



คู่มือการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

(งานเภสัชกรรม งาน RDU และการคุ้มครองผู้บริโภค)

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปรับปรุงครั้งที่ 1 มกราคม 2562



คณะทำงานจัดทำคู่มือการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ

เครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



รพ.สต.ติดดาว



คำนำ

ระบบบริการปฐมภูมิ เป็นพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นของการมีสุขภาพที่ดี เป็นรากฐานสำคัญของระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียม อย่างไรก็ตาม ในช่วงที่ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายและแผนการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๑๐ ปี ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านกำลังคน เทคโนโลยี งบประมาณ ฯลฯ

กระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเพื่อการพัฒนาบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนของการพัฒนางานปฐมภูมิ โดยกำหนดเป้าหมายให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งต้องผ่านเกณฑ์ รพ.สต. ดีดดาว ทั้งนี้ งานเภสัชกรรมเป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการปฐมภูมิที่สำคัญ

ในปี ๒๕๖๑ จังหวัดสุราษฎร์ธานีได้มีการจัดทำแนวทางการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้กับผู้รับผิดชอบงานเภสัชกรรมปฐมภูมิในรพ.สต. ดีดดาวได้พัฒนางานตามแนวทางที่กำหนดและสอดคล้องกับมาตรฐานการบริการเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภค และในปี ๒๕๖๒ นี้ได้มีการปรับปรุงเนื้อหาเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับเกณฑ์และสถานการณ์ปัจจุบันมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้กับพื้นที่ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกันอันจะทำให้การบริการเภสัชกรรมปฐมภูมิของจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพเพื่อการให้บริการประชาชนต่อไป

คณะทำงานจัดทำคู่มือการดำเนินงานเภสัชกรรมปฐมภูมิ
เครือข่ายสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ปรับปรุงครั้งที่ ๑
๒๔ มกราคม ๒๕๖๒

สารบัญเอกสาร

| | |
|---|-----|
| บทนำ | ๑ |
| แนวทางการดำเนินงานเภสัชกรรมและ RDU ในหน่วยบริการปฐมภูมิ | ๔ |
| แนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในหน่วยบริการปฐมภูมิ | ๑๗ |
| แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ | ๒๒ |
| ตารางแสดงการจัดแบ่งประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพและการแสดงฉลาก | ๒๕ |
| แผนผังขอบเขตงานและแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในรพ.สต. | ๒๙ |
| ขอบเขตการให้คำแนะนำและรับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ | ๓๐ |
| แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพสำหรับ อสม. | ๓๑ |
| ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุสมผลและการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในชุมชน ภาคผนวก (รพ.สต.แต่ละแห่งสามารถพิจารณาปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม) | ๓๔ |
| - ตัวอย่างบัญชียารพ.สต. | ๔๒ |
| - คู่มือช่วยชีวิตฉุกเฉิน | ๔๕ |
| - แนวทางการเชื่อมโยงระบบการแพทย์ระหว่างรพ.และรพ.สต. | ๔๙ |
| - รายการคู่ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน drug interaction | ๕๐ |
| - แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) | ๕๓ |
| - ตัวอย่างแบบบันทึก medication error | ๕๗ |
| - คู่มือการใช้ยาสำหรับสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร | ๕๘ |
| - ตารางแสดงระดับความปลอดภัยของการใช้ยาในสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร | ๕๙ |
| - แนวทางการรักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนด้วยยาปฏิชีวนะ | ๗๓ |
| - แนวทางการรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้วยยาปฏิชีวนะ | ๗๖ |
| - แนวทางการรักษาแผลสดจากอุบัติเหตุด้วยยาปฏิชีวนะ | ๗๙ |
| - แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในผู้ป่วย NCD | ๘๒ |
| - แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในสตรีมีครรภ์ | ๘๕ |
| - ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรคหรืออาการบางอย่างในสตรีมีครรภ์ | ๘๕ |
| - แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในสตรีให้นมบุตร | ๘๘ |
| - ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคที่ใช้บ่อยในสตรีให้นมบุตร | ๘๘ |
| - แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไป กับการใช้ยา NSAIDs | ๙๐ |
| - แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยากลุ่ม Long acting benzodiazepines | ๙๒ |
| - แนวปฏิบัติคลังยาและการเก็บรักษา | ๙๓ |
| ตัวอย่างแบบบันทึกแบบรายงานคุ้มครองผู้บริโภค | |
| - แบบทะเบียนข้อมูลสถานประกอบการ | ๑๐๙ |
| - แบบทะเบียนข้อมูลเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค | ๑๑๐ |
| - แบบบันทึกผลกิจกรรมประชาสัมพันธ์ | ๑๑๑ |
| - แผนปฏิบัติงานหรือแผนสุขภาพชุมชน | ๑๑๒ |
| - แบบสรุปผลการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหาร | ๑๑๓ |

| | |
|---|-----|
| - แบบสรุปผลการดำเนินงานอาหารสะอาดรสชาติอร่อย | ๑๑๔ |
| - แบบสำรวจผลิตภัณฑ์สุขภาพในร้านชำ/ครัวเรือน | ๑๑๕ |
| - แบบบันทึกรับเรื่องร้องเรียน | ๑๑๖ |
| - แบบบันทึกการแจ้งข้อมูลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ | ๑๑๗ |
| - แบบสรุปผลการดำเนินงาน | ๑๑๘ |
| - แบบประเมินมาตรฐานร้านชำ | ๑๑๙ |
| หนังสืออ้างอิง | ๑๒๐ |
| รายนามคณะผู้จัดทำ | ๑๒๑ |

หมายเหตุ

แบบบันทึก แบบรายงานในเอกสารฉบับนี้เป็นเพียงตัวอย่างเบื้องต้น (รพ.สต.สามารถปรับปรุง และเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม)

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

- | | |
|---|--|
| ๑. เว็บไซต์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข | www.fda.moph.go.th |
| ๒. เว็บไซต์ ความรู้ ออย. | www.oryor.com |

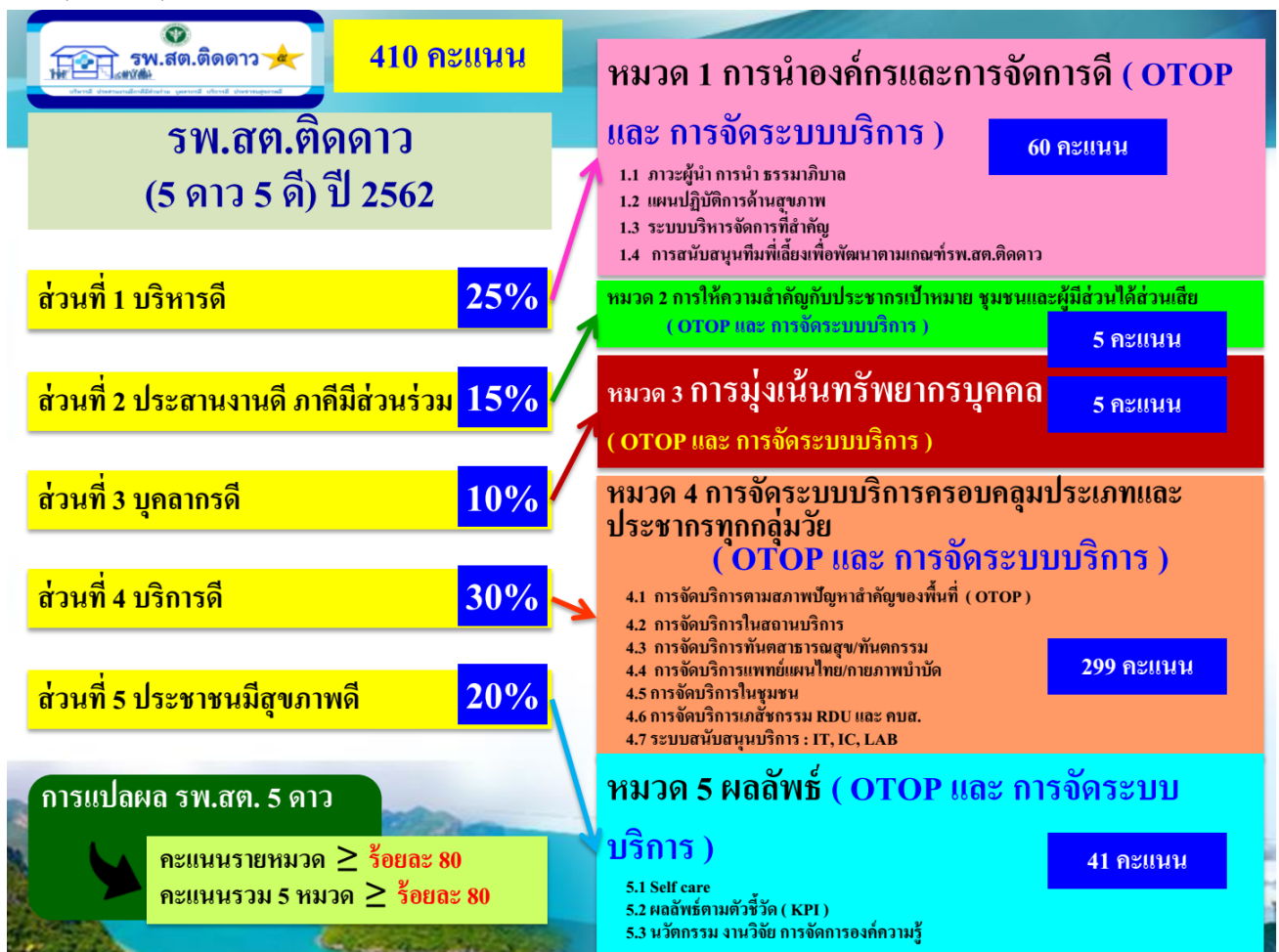
บทนำ

จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งสิ้น ๑๖๙ แห่ง จำแนกเป็น ๓ ขนาด ได้แก่ รพ.สต.ขนาด S มีจำนวน ๔๖ แห่ง (ประชากรรับผิดชอบน้อยกว่า ๓,๐๐๐ คน มีอัตรากำลังบุคลากร ๕ คน) รพ.สต.ขนาด M จำนวน ๑๑๑ แห่ง (มีประชากรรับผิดชอบ ๓,๐๐๐-๘,๐๐๐ คน มีอัตรากำลังบุคลากร ๘ คน) และ รพ.สต.ขนาด L มีจำนวน ๑๒ แห่ง (มีประชากรรับผิดชอบมากกว่า ๘,๐๐๐ คน มีอัตรากำลังบุคลากร ๑๑ คน)

ปี ๒๕๖๐ รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ระดับ ๕ ร้อยละ ๒๕.๔๔ (๔๓ แห่งจาก ๑๖๙ แห่ง) และในปี ๒๕๖๑ รพ.สต.ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ ดาวจำนวน ๗๗ แห่งจาก ๑๖๙ แห่ง (ร้อยละ ๔๕.๕๖) โดยที่ยังไม่ผ่านระดับ ๕ ดาวส่วนใหญ่อยู่ในโซนตะวันออก จำนวน ๓๐ แห่ง โซนเหนือ ๒๘ แห่ง โซนใต้ ๑๗ แห่ง และโซนตะวันตก ๑๗ แห่ง

สำหรับในปี ๒๕๖๒ จังหวัดสุราษฎร์ธานีกำหนดเป้าหมายไว้ให้รพ.สต.ทั้งจังหวัด (ร้อยละ ๑๐๐) จะต้องผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาวระดับ ๕ การดำเนินงานรพ.สต.ติดดาวใช้แนวคิดของ UCCARE โดยมีเป้าหมายเพื่อ พัฒนาเครือข่าย DHS ให้เข้มแข็ง พัฒนาระบบบริหารปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน พัฒนาคุณภาพบริการของรพ.ที่เชื่อมกับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องตามแนวคิด UCCARE ของกระทรวงสาธารณสุข

แนวทางการพัฒนารพ.สต.ติดดาว (๕ ดาว ๕ ดี) ปี ๒๕๖๒ ดำเนินการภายในแนวคิด OTOP (one tambon one project:problem) โดยแบ่งเกณฑ์ประเมินเป็น ๕ ด้าน ที่มีสัดส่วนคะแนนแตกต่างกันไป รายละเอียดดังภาพ



สำหรับในหมวดที่ ๔ บริการดีเป็นด้านที่มีสัดส่วนคะแนนสูงที่สุดถึงร้อยละ ๓๐ ของคะแนนทั้งหมด จะแบ่งรายละเอียดเป็น ๗ หมวดย่อย ซึ่งมีหัวข้อย่อยที่เกี่ยวข้องกับงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภคอยู่ในหมวดนี้ ได้แก่ หัวข้อที่ ๔.๖ การจัดบริการเภสัชกรรม RDU และคสบ.) ซึ่งทั้ง ๒ ข้อมีเกณฑ์การประเมินแยกย่อยที่ละเอียดกว่างานอื่นๆ ดังต่อไปนี้

งานเภสัชกรรมและ RDU หัวข้อย่อยที่ ๔.๖.๑ ในเกณฑ์รพ.สต.ติดตามปี ๒๕๖๒ มีเกณฑ์การประเมินหลัก ๔ ข้อคะแนนรวม ๖๓ คะแนน ได้แก่

- ๑) การบริหารจัดการระบบยา (๓ คะแนน) ได้แก่ ต้องมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในการจัดการระบบระดับอำเภอ มีแผนการปฏิบัติการและปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อยปีละ ๔ ครั้ง และมีการสนับสนุนวิชาการจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้แก่การจัดอบรมวิชาการ, คู่มือ/สื่อการใช้ยาใน รพ.สต.
- ๒) การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ (๔ คะแนน) ต้องมีบัญชีรายการยาในรพ.สต. มีหลักเกณฑ์คู่มือการสั่งใช้ยา และมียาช่วยชีวิตครบตามรายการที่กำหนด มีการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงเช่น warfarin หรือแพ้ยา
- ๓) คลังยาและเวชภัณฑ์ (๓๑ คะแนน) สถานที่เก็บยาเหมาะสม สะอาด มั่นคง ถาวร มีระบบป้องกันการสูญหายกุญแจ ๒ ดอก แยกเก็บยาและเวชภัณฑ์เป็นหมวดหมู่ มีระบบควบคุมการเบิกจ่าย สำรองยาเพียงพอ ไม่มียาเสื่อมสภาพ/หมดอายุ
- ๔) การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุสมผล (๒๐ คะแนน) ส่งมอบยาให้ผู้ป่วยต้องมีข้อมูลครบถ้วน มีการเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) มีการทำฉลากเสริมและสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่เหมาะสม มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลตามเกณฑ์ ร้อยละการใช้ ATB ใน URI ไม่เกินร้อยละ ๒๐ และ ร้อยละการใช้ ATB ใน AD ไม่เกินร้อยละ ๒๐ มีการติดตามการใช้ยาผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (หัวข้อย่อยที่ ๔.๖.๒) มีเกณฑ์ประเมิน ๗ ข้อ รวม ๑๗ คะแนน ได้แก่

- ๑) การบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร รพ.แม่ข่ายร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (๔ คะแนน) มีคณะทำงานคสบ.ระดับอำเภอ ทำงานร่วมกันวางแผนขับเคลื่อนกลไกประชารัฐ (PIRAB) จัดทำแผนปฏิบัติการ ประเมินผล คืบข้อมูล
- ๒) มีการตรวจสอบเฝ้าระวัง อาหารสด อาหารแปรรูปในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด ฯลฯ โดยชุดทดสอบอย่างง่าย (๔ คะแนน)
- ๓) ร้านค้า ร้านชำ บ้านผู้ป่วยเรื้อรังไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย (๓ คะแนน) โดยสุ่มประเมินร้านค้า ๒ แห่ง (เกณฑ์ร้านชำคุณภาพ) บ้านผู้ป่วย ๒ หลัง
- ๔) ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำมีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (๒ คะแนน)
- ๕) มีการพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค (๑ คะแนน) เช่น อสม. ครู นักเรียน อัย.น้อย ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอย ผู้ป่วยเรื้อรัง เครือข่ายเจ้าหน้าที่อำเภอ
- ๖) เครือข่ายผู้บริโภคในพื้นที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวกับ OTOP (๓ คะแนน)

เป้าหมายและแนวทางการพัฒนารพ.สต.ติดดาว

๑. โรงพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล ต้องทำหน้าที่ทั้งการให้องค์ความรู้ เชื่อมโยงระบบ และสนับสนุนการพัฒนางานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยต้องร่วมมือร่วมใจกันทำงาน
๒. ผู้ประเมินรพ.สต.ติดดาว ต้องทำหน้าที่เยี่ยมชมเสริมพลัง เป้าหมายคือการแนะนำเพื่อการพัฒนาการ ร่วมกับการประเมินตามเกณฑ์ ไม่ใช่การลงไปจับผิดหรือตำหนิติเตียน ผู้ประเมินต้องสามารถแนะนำแนวทางที่ถูกต้องให้กับรพ.สต.เพื่อการพัฒนาบนพื้นฐานข้อเท็จจริง
๓. สำหรับแนวทางการพัฒนารพ.สต.ติดดาวที่จะได้กล่าวถึงต่อไปในคู่มือฉบับนี้ PCU และ ศสม. จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานได้ แต่กระทรวงสาธารณสุขจะจัดทำเกณฑ์เพิ่มเติมในภายหลังสำหรับการประเมินใน PCU และ ศสม. เนื่องจากบริบทที่แตกต่างกัน อนึ่ง รพ.สต.ที่ผ่านเกณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดจะได้รับมอบเข็มเชิดชูเกียรติด้วย (ไม่รวม PCU และ ศสม.)

แนวทางการดำเนินงานเภสัชกรรมและ RDU ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

๔.๖. การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU และ งานคุ้มครองผู้บริโภค (คปส.) คะแนนรวม ๘๐ คะแนน

๔.๖.๑ การจัดการบริการเภสัชกรรม RDU คะแนน ๖๓ คะแนน

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนนเต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|--|--|------------------|--|--|
| ๑ | การบริหารจัดการระบบยา | | | | |
| | การบริหารจัดการระบบยา โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร รพ.แม่ข่าย กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | ๑. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดในการจัดการระบบยาระดับอำเภอ ๒. มีแผนการปฏิบัติการ และปฏิบัติงานจริงตามแผนอย่างน้อย ปีละ ๔ ครั้ง ๓. มีการสนับสนุนวิชาการจากเภสัชกร รพ.แม่ข่าย ได้แก่การจัดอบรมวิชาการ, คู่มือ/สื่อการใช้ยาใน รพ.สต. | ๑ ๑ ๑ | ๑. อำเภอควรมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งให้สอดคล้องกับข้อมูลผู้ปฏิบัติงานจริง ๒. แผนปฏิบัติการและการลงปฏิบัติงานจริงควรจัดทำเป็นเอกสารหลักฐานระบุกิจกรรมและความถี่ในการลงปฏิบัติงาน | ๑. คำสั่ง คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดฯ ระดับอำเภอ ๒. แผนการปฏิบัติการฯ ๓. สมุดเยี่ยม หรือผลปฏิบัติงาน หรือเอกสารอื่นๆ ฯลฯ ๔. คู่มือ/สื่อการใช้ยาใน รพ.สต. |
| ๒ | การคัดเลือก การส่งมอบยาที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ | | | | |
| | ๒.๑. มียาใช้อย่างเหมาะสมและเพียงพอ | ๑. มีบัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. มียาช่วยชีวิตใน รพ.สต.และคู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต ๓. ไม่มีรายการยา NED หรือมี แต่ได้รับการอนุมัติจากผู้ตรวจราชการฯ หรือ อยู่ระหว่างการขออนุมัติ (แจ้ง สสจ.แล้ว) ๔. มีหลักเกณฑ์หรือขอบเขตในการสั่งใช้ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้สั่งใช้ยา | ๑ ๑ ๑ ๑ | ๑. CUP จัดทำบัญชีรายการยารพ.สต. จำแนกตามผู้สั่งใช้อาจจัดแบ่งกรอบยาเป็น ๓ ระดับ กรอบยาทั่วไป กรอบยาเร่งรัด กรอบยา PCC (ถ้ามี) ๒. หากมีรายการยา NED ให้เตรียมเอกสารอนุมัติไว้ด้วย ๓. ยาช่วยชีวิตควรตรวจสอบวันหมดอายุและจัดเก็บตามมาตรฐาน ๔. จัดทำหลักเกณฑ์หรือขอบเขตการสั่งใช้ยาที่ | ๑. บัญชีรายการยา รพ.สต. ๒. ตรวจสอบ Emergency box และ มียาช่วยชีวิตมีดังนี้ ๒.๑. Adrenaline injection ๑:๑๐๐๐ ๒.๒ Steroid injection เช่น Dexamethasone injection หรือ Hydrocortisone injection ๒.๓ Chlorpheniramine injection |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|--|---|-----------------------|---|--|
| | | | | สอดคล้องกับศักยภาพผู้ส่งใช้ยา | ๒.๔ ๕๐% Glucose injection ๒.๕ ยาอมใต้ลิ้นเพื่อขยายหลอด เลือดหัวใจ ๓. คู่มือการใช้ยาช่วยชีวิต ๔. หนังสือขออนุมัติยา NED ๕. หลักเกณฑ์หรือขอบเขตการสั่งใช้ ยาที่สอดคล้องกับศักยภาพผู้ส่งใช้ยา |
| | ๒.๒ มีการเฝ้าระวังการใช้ยาเพื่อลดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยแพ้ยาลูก และผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin | ๑.มีฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาลูก ๒.มีฐานข้อมูลและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin ๓.มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาลูกโดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด ๔.มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin โดยการติดสติ๊กเกอร์ใน family folder หรือวิธีการอื่นใด ๕.มีแนวทางหรือการออกบัตรยาเตือนต้นให้แก่ผู้ป่วยไปประเมินแพ้ยาต่อที่โรงพยาบาลโดยเภสัชกร | ๑ ๑ ๑ ๑ ๑ | ๑. มีการติดตาม ค้นหา ประเมิน และจัดการแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับ การส่งต่อจากหน่วยบริการระดับที่สูงกว่าและผู้ป่วย จากหน่วยบริการปฐมภูมิ ๑.๑. มีการรับแจ้งประวัติและประเมินอาการไม่ พึงประสงค์และรายงานอุบัติการณ์ให้ศูนย์แม่ข่าย ๑.๒. มีการลงบันทึกประวัติการเกิดอาการไม่พึง ประสงค์ ในระบบ JHCIS อย่างถูกต้อง ๒. มีการเฝ้าระวังและจัดการแก้ปัญหาการใช้ยาใน ยาที่ความเสี่ยงสูงเช่น Warfarin หรือ ผู้ป่วยกลุ่ม เสี่ยง เช่น ยาในหญิงตั้งครรภ์/ให้นมบุตร เด็ก ผู้สูงอายุ ยาจิตเวช ยาโรคเบาหวาน และความดัน โลหิตสูง เป็นต้น ๒.๑ มีระบบการป้องกันการสั่งใช้ยาที่อาจ ก่อให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) มีรายการคู่ยาที่อาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาระหว่าง | - ฐานข้อมูลผู้ป่วยแพ้ยาลูก และ ผู้ป่วยที่ใช้ยาเสี่ยงสูง เช่น Warfarin ในคอมพิวเตอร์ หรือ ไฟล์ ข้อมูล - family folder - มีแนวทางการส่งต่อผู้ป่วย กรณียา |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|-------------------|---------------|---------------|---|-------------------------|
| | | | | <p>ยา (Drug Interaction) ในหน่วยบริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบป้องกันการจ่ายยาที่อาจก่อให้เกิดปฏิกิริยาระหว่างยา โดยเข้าถึงข้อมูลขณะจ่ายยาได้ ๒.๒ มีระบบว่าผู้ป่วยใช้ warfarin ในใบสั่งยา - มีทะเบียนผู้ป่วยที่ใช้ยา Warfarin ในเขตที่รับผิดชอบ มีข้อมูลระบุว่าผู้ป่วยใช้ยา Warfarin ใน Folder หรือใบสั่งยา หรือ OPD card ๒.๓ บริเวณส่งมอบยามีป้ายแสดง" ตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร กรุณาแจ้ง" ๒.๔ มีบัญชีรายชื่อยาที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และสามารถเข้าถึงขณะจ่ายยาได้ ๒.๕ ติดสัญลักษณ์ให้เห็นชัดเจนบนภาชนะยาที่ห้ามใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร ๒.๖ มีบัญชีรายการยา HAD Drug/NTI Drug/LASA Drug **NTI drug = Narrow therapeutic index drug เช่น Theophylline Phenytoin เป็นต้น ๒.๗ ยา HAD/NTI/LASA Drug วางแยกเฉพาะและมีสัญลักษณ์เตือนชัดเจน ๒.๘ ยา HAD/NTI มีสติ๊กเกอร์สำหรับติดซองยา <p>๓. มีระบบการป้องกันการแพ้ยาซ้ำทั้งในแฟ้มประวัติของผู้ป่วย ระบบคอมพิวเตอร์และบัตรแพ้ยา และเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างแม่ข่ายและหน่วย</p> | |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|---|---|-------------------------------------|---|--|
| | | | | <p>บริการปฐมภูมิ</p> <p>๓.๑ มีการระบุงการซักประวัติการแพ้ยาในแฟ้มผู้ป่วยทุกครั้ง</p> <p>๓.๒ มีการจัดทำระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำในแฟ้มประวัติผู้ป่วยทุกหน้า</p> <p>๓.๓ มีการระบุงประวัติการแพ้ยาในใบสั่งยาทุกครั้ง และมีการลงบันทึกประวัติการ การแพ้ยา ในระบบ JHCIS อย่างถูกต้องและระบบสามารถเดือนเวลาคีย์ จ่ายยา</p> <p>๓.๔ มีบัตร/สติ๊กเกอร์แพ้ยา ตราปัม ADR</p> <p>๓.๕ บริเวณส่งมอบยา มีป้ายแสดง "กรุณาแจ้งแพ้ยาก่อนรับยา"หรือข้อความที่สื่อเดียวกัน</p> | |
| ๓ | คลังยาและเวชภัณฑ์ | | | | |
| | ๓.๑ มีสถานที่จัดเก็บเก็บยาและเวชภัณฑ์ตามมาตรฐานและจัดเก็บอย่างเหมาะสม | <p>๑. ประตุมีกุญแจล็อก ๒ ชั้น</p> <p>๒. มีแนวทางการเปิด/ปิดคลังยาชัดเจน</p> <p>๓. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์วางบนพื้นโดยตรง</p> <p>๔. มีการแยกประเภทยา วชย วสด และวัสดุอื่นๆชัดเจน.</p> | <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> | <p>๑. มีสถานที่มั่นคงแข็งแรง และมีบริเวณแยกจากสถานที่แวดล้อมเป็นสัดส่วน</p> <p>๒. มีระบบป้องกันการสูญหายของยา เช่น ล็อกประตูคลัง</p> <p>๓. จัดทำคำสั่งมอบหมายนอกเวลาราชการ กรณีมีคนอยู่เวร ๑ คน ให้มอบหมายให้คนอยู่เวรเป็นหลัก อีกคนให้พิจารณาตามความเหมาะสม (อาจเป็นผอ.รพ.สต.) กรณีมีการขึ้นเวร ๒ คน ให้มอบหมายให้ผู้อยู่เวรถือกุญแจ</p> | <p>- ประตุมีกุญแจล็อก ๒ ชั้น</p> <p>- คำสั่งหรือบันทึกมอบหมาย ให้เจ้าหน้าที่ถือกุญแจคนละดอก</p> <p>- แนวทางการเปิด-ปิดคลังยาตามบริบทของ รพ.สต.</p> |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|---|--|------------------|--|---|
| | | | | ๔. มีการจัดวางเวชภัณฑ์เป็นหมวดหมู่ เรียงลำดับตามหลักสากล | |
| | ๓.๒ มีการควบคุม สถานที่เก็บยาและ เวชภัณฑ์เป็นไปตาม มาตรฐาน | ๑. มีการบันทึกอุณหภูมิและ ความชื้น ๒. บันทึกอุณหภูมิและความชื้นเป็น ปัจจุบัน ๓. ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน (อุณหภูมิไม่ เกิน ๓๐ °c และความชื้นไม่เกิน ๗๐ %) ๔. คลังยาสามารถป้องกันสัตว์และแมลง ได้ | ๑ ๑ ๑ ๑ | ๑. ห้องคลังสะอาด อากาศถ่ายเทได้ดี ป้องกัน แสงแดด ความชื้น และน้ำท่วมไม่ถึง ๒. มีการบันทึกอุณหภูมิห้องวันละ ๒ เวลา (เช้า และบ่าย) ๓. อุณหภูมิในห้องตลอดทั้งวันไม่เกิน ๓๐ องศา เซลเซียส และความชื้นไม่เกิน ๗๐ % ๔. มีการบันทึกความชื้นห้องคลังยาวันละ ๒ เวลา | - ไม่มีกลิ่นอับชื้น ยาไม่ถูกแสงแดด - เครื่องวัดอุณหภูมิและความชื้น - แบบบันทึกอุณหภูมิและความชื้น กรณีที่ไม่ได้จัดให้มีคลังยา(มีการ สำรองยาไม่เกิน ๒ สัปดาห์) ให้ ตามรอยคะแนนประเมินจากคลัง ยาที่เป็นจุดจ่ายยาให้กับ รพสต ันๆ |
| | ๓.๓ การควบคุมและ การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ เป็นไปตามระเบียบที่ เกี่ยวข้อง | ๑. สุ่ม stock card นับยา ๑๐ รายการ ตรงทุกรายการ ๒. มีใบเบิกยาจากคลังยา รพ.และมีการ ลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ) ๓. ใบเบิกยาจากคลังยา รพ สอดคล้องกับ stock card ๔. มีใบเบิกยาจากคลังยา รพสต.ไปยังจุด | ๑ ๑ ๑ ๑ | ๑. จัดทำแผนเบิก-จ่ายทุกต้นปีงบประมาณ และได้รับการอนุมัติโดยผู้มีอำนาจลงนาม ๒. ใบเบิกมีลายมือชื่อผู้เบิก หัวหน้า รพ.สต./ ศสม. ผู้จ่าย ผู้อนุมัติที่ชัดเจน ครบถ้วน ๓. ปริมาณการเบิกสอดคล้องปริมาณการใช้ ๔. มีการจัดทำทะเบียน (ในรูปเอกสารหรือ บันทึกในคอมพิวเตอร์) อย่างถูกต้อง ครบถ้วน พร้อมตรวจสอบได้ตลอดเวลา) และมียอด | - มีรพ.๓๐๑/stock card ครอบคลุม ยา เวช วัสดุการแพทย์ และวัสดุ วิทยาศาสตร์ - สุ่ม รพ.๓๐๑/Stock Card และ ตรวจนับยาในคลัง ๑๐ รายการ - รพ.๓๐๑ หรือ stock card รพ.สต. ข้อมูล จำนวนรับ และวันที่รับยาต้อง สอดคล้องกับใบเบิกยาจาก รพ.ที่รับ |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|---|---|------------------|---|--|
| | | จ่ายและมีการลงนามครบถ้วน (ผู้เบิก ผู้จ่าย ผู้รับ ผู้อนุมัติ) ๕.ใบเบิกยาจากคลังยา รพสต สอดคล้องกับ stock card | ๑ | คงเหลือเป็นปัจจุบัน ๕. มีการตรวจสอบเวชภัณฑ์คงคลังประจำวันประมาณ พร้อมลายมือชื่อคณะกรรมการผู้ตรวจสอบ ๖. มูลค่าคงคลังไม่เกินเกณฑ์ตามที่แต่ละ CUP กำหนด พร้อมทั้งรายงานมูลค่าคงคลัง มูลค่าการจ่ายออกแก่แม่ข่าย | ยาเข้าคลัง รพ.สต. - สุ่ม ใบเบิกยาจากคลังยา รพสต.ไปยังจุดจ่ายและสอดคล้องกับ รบ.๓๐๑ กรณีที่ไม่ได้จัดให้มีคลังยา (สำรองยาไม่เกิน ๒ สัปดาห์) ให้สุ่มตามรอยเอกสารการรับยา/จ่ายยา เทียบยาคงเหลือ ตามบริบทของรพ.สต.นั้นๆ |
| | ๓.๔ การสำรองยาและเวชภัณฑ์เพียงพอ | ๑. ไม่มีขาด stock ในคลังยาหรือจุดจ่ายยา | ๑ | มีการคำนวณอัตราการใช้และจัดหายาและเวชภัณฑ์สำหรับใช้ในหน่วยบริการได้เพียงพอ สอดคล้องตามปริมาณที่ใช้จริง | - สุ่มรบ.๓๐๑/Stock Card และตรวจนับยาในคลัง ๑๐ รายการ หรือจุดจ่ายยา |
| | ๓.๕ มีระบบการควบคุมยาหมดอายุ | ๑. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ๒. ระบุวันเปิด วันหมดอายุของยา multiple dose และยา pre-pack ๓. มีการจัดเรียงยาแบบ first expired first use | ๑ ๑ ๑ | ๑. มีระบบการจ่ายออก แบบ FEFO ๒. มีการจัดระบบป้องกันยาหมดอายุ (CUP กำหนด) ๓. ไม่พบยาและเวชภัณฑ์หมดอายุทั้งในคลังและจุดจ่ายยา | - สุ่มดูวันหมดอายุ และลักษณะภายนอกของยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา (โดยสุ่มทั้งหมด ๑๐ รายการ เป็นยา ๗ รายการ และ เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ๓ รายการ) |
| | ๓.๖ ตู้เย็นเก็บยาตามมาตรฐาน (ข้อละ ๑ คะแนน) | ๑. อุณหภูมิขณะตรวจ ๒-๘ °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็งอยู่ระหว่าง -๑๕ ถึง -๒๕ °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน) ๒. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ ๓. บันทึகுณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน ๔. เทอร์มิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบและไม่หมดอายุ | ๑ ๑ ๑ ๑ | ตามแนวทางประเมินและเพิ่มเติมดังนี้ ๑. มีการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง เข้า-บ่าย ไม่เว้นวันหยุดราชการ ๒. เทอร์มิเตอร์ต้องวางไว้บริเวณกลางตู้เย็น/ปลายสายเซ็นเซอร์ต้องวางไว้บริเวณกลางตู้เย็น | - ตรวจสอบจากเทอร์มิมิเตอร์ในตู้เย็น - บันทึกการวัดอุณหภูมิตู้เย็นและช่องแช่แข็ง - ตู้เย็นเก็บยาและวัคซีนต้องแยกจากกัน |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|--|---|--|---|---|
| | | <p>๕. เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย</p> <p>๖. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม</p> <p>๗. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟม เพื่อควบคุมอุณหภูมิ</p> | <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> | | |
| | <p>๓.๗ ตู้เย็นเก็บวัคซีนตามมาตรฐาน (ข้อละ ๑ คะแนน)</p> | <p>๑. อุณหภูมิขณะตรวจ ๒-๘ °C และอุณหภูมิช่องแช่แข็งอยู่ระหว่าง -๑๕ ถึง -๒๕ °C (เฉพาะตู้เย็นเก็บวัคซีน)</p> <p>๒. การจัดเก็บยาเป็นไปตามหลักวิชาการ</p> <p>๓. บันทึகுณหภูมิสม่ำเสมอ เป็นปัจจุบัน</p> <p>๔. เทอร์มิเตอร์ได้มาตรฐาน มีสติ๊กเกอร์รับรองผ่านการสอบเทียบและไม่หมดอายุ</p> <p>๕. เก็บยาและวัคซีนเป็นสัดส่วนไม่ปะปนกันและเป็นระเบียบเรียบร้อย</p> <p>๖. ไม่มีอาหารและเครื่องดื่ม</p> <p>๗. ฝาตู้เย็นมีขวดน้ำสีหรือเติมเกลือ หรือปิดโฟม เพื่อควบคุมอุณหภูมิ</p> | <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> | <p>ตามแนวทางประเมินและเพิ่มเติมดังนี้</p> <p>๑. มีการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็นทุกวัน วันละ ๒ ครั้ง เช้า-บ่าย ไม่เว้นวันหยุดราชการ</p> <p>๒. เทอร์มิเตอร์ต้องวางไว้บริเวณกลางตู้เย็น/ปลายสายเซ็นเซอร์บริเวณกลางตู้เย็น</p> <p>๓. จัดเก็บวัคซีนแยกเป็นสัดส่วน ตามมาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น มีป้ายชื่อชัดเจน</p> <p>๔. วัคซีนที่เปิดใช้แล้วต้องระบุวันเวลาที่เปิดใช้ มีระบบจัดเก็บวัคซีนหลังเปิดใช้แล้ว เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้วัคซีน</p> <p>๕. ปลั๊กตู้เย็นใช้เต้าเสียบชนิดเดี่ยว แยกเต้าเสียบแต่ละตู้และปิดเทปให้แน่นหนา (ไม่ใช่ปลั๊กต่อพ่วง)</p> <p>๖. การตั้งตู้เย็นให้มีระยะห่างจากฝาผนังทั้ง ๓ ด้าน ไม่ต่ำกว่า ๖ นิ้ว (หรือตามมาตรฐานตู้เย็น)</p> <p>๗. ใส่ขวดน้ำที่มีฝาปิด (ปริมาณน้ำไม่ต่ำกว่า ๓ ใน ๔ ของขวด) หรือ Cool Pack ไว้ให้เต็มในช่องแช่ผัก หรือ ฝาประตูตู้เย็น เพื่อเก็บรักษา</p> | <p>- ตรวจสอบจากเทอร์มิเตอร์ในตู้เย็น</p> <p>- บันทึกการวัดอุณหภูมิตู้เย็นและช่องแช่แข็ง</p> |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|-------------------|---------------|---------------|--|-------------------------|
| | | | | <p>อุณหภูมิตู้เย็น</p> <p>๘. ในช่องแช่แข็งไม่มีน้ำแข็งเกาะหนาเกิน ๕ มม.</p> <p>๙. ใช้ใบเบิก ว.๓/๑ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด หรือแบบฟอร์มที่คล้ายคลึงกัน</p> <p>๑๐. กรอกข้อมูลในใบเบิกครบถ้วน ทุกช่อง (ตรวจสอบย้อนหลัง ๓ เดือน)</p> <p>๑๑. ปริมาณการเบิกสอดคล้องกับปริมาณการใช้วัคซีน (โดยพิจารณาตามจำนวนผู้รับบริการ)</p> <p>๑๒. มีทะเบียนรับวัคซีนแยกเป็นรายวัคซีน พร้อมระบุวันหมดอายุ ยอดคงเหลือ ยอดรับ-จ่าย Lot.No. ครบถ้วน และยอดคงเหลือเป็นปัจจุบัน</p> <p>๑๓. มีกระติกหรืออุปกรณ์เก็บวัคซีนที่มีฉนวน ไม่น้อยกว่า ๓๐ มม. และสามารถใส่ไอซ์แพคได้ ๔ ด้าน</p> <p>๑๔. มีการจ่ายวัคซีน โดยแบบ FEFO</p> <p>๑๕. ไม่พบวัคซีนหรือตัวทำลายหมดอายุ</p> <p>๑๖. มีแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็นติดไว้ในที่มองเห็นชัดเจน โดยระบุชื่อผู้ควบคุม ผู้รับผิดชอบ และ เบอร์โทรศัพท์ ที่เป็นปัจจุบัน ติดไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน</p> | |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนนเต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|---|---|------------------|--|---|
| ๔ | การใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีความสมเหตุผล | | | | |
| | ๔.๑ มีการส่งมอบยาให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม และมีการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) เพื่อส่งเสริมความให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้มารับบริการ | ๑. มีการส่งมอบยาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ๒. ยาที่ส่งมอบมีข้อมูลครบถ้วน ระบุสถานที่บริการ ชื่อผู้ป่วย วันที่จ่ายยา ชื่อ ยา วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ๓. มีการบันทึกอุบัติเหตุ ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) ๔. มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาใน รพ.สต. | ๑ ๑ ๑ ๑ | ๑. มีสถานที่ให้บริการเภสัชกรรมเป็นส่วน ๒. มีพื้นที่จัดเตรียมยาเป็นส่วนและเพียงพอต่อการจัดยา ๓. มีระบบป้องกันความคลาดเคลื่อนในการจัด / จ่ายยา ๔. มีฉาदनยาแยก/ซองตัวยาสำหรับยาแต่ละประเภท ดังนี้ ยากลุ่มเพนนิซิลิน กลุ่มซัลฟา ยา NSAID และยาทั่วไป ๕. ฉาदनยาและซองตัวยาสะอาด ไม่มีฝุ่นผงยาปนเปื้อน ๖. มีซองสีชาสำหรับบรรจุยาที่ต้องป้องกันแสงอย่างเพียงพอ (มีรายการยาที่ต้องใส่ซองสีชา) ๗. ชั้นวางยามีการจัดหมวดหมู่ยาเป็นระเบียบ ๘. มีการพิมพ์ฉลากยาเพื่อให้บริการผู้ป่วยทุกราย บนฉลากยามี ชื่อผู้ป่วย ชื่อยา ความแรง สรรพคุณ วิธีใช้ และคำเตือนครบถ้วน /วันที่จ่ายยา ๙. การส่งมอบยาและให้คำปรึกษาการใช้ยาที่เหมาะสม ตามมาตรฐานการจ่ายยา (Prime Question ถามทวนชื่อสกุล อาการที่มา ประวัติแพ้ยา และทวนสอบในผู้ป่วยเรื้อรัง) ๑๐. มีระบบการจัดการป้องกัน แก้วไข บันทึก | - ซองยา, ฉลากยา - สถิติการจ่ายยาให้ดู - บันทึกอุบัติเหตุ ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) - มีแนวทางป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาในรพ.สต. |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|--|--|-----------------------|---|--|
| | | | | รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นเอกสาร และดำเนินการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง | |
| | ๔.๒ มีการจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาถูกต้องปลอดภัย | ๑. ฉลากยาเป็นไปตามมาตรฐาน ๒. มีฉลากเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ได้แก่ มีฉลากยาภาษาไทย และมีฉลากยาเสริม ๓. มีฉลากช่วยในการใช้ยา ๔. มีสื่อส่งเสริมการใช้ยาที่ปลอดภัย | ๑ ๑ ๑ ๑ | ตามเกณฑ์ประเมิน | - ฉลากยาเพื่อส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล - ฉลากช่วย เช่น การใช้ยา หยอดตา การใช้ยาเหน็บ การพสมยาผงแห้ง สำหรับเด็ก - สื่อส่งเสริมการใช้ยาที่สอดคล้องกับ OTOP |
| | ๔.๓ มีการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล | ๑. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ๒. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน ๓. มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ ๔. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจไม่เกินร้อยละ ๒๐ ๕. ร้อยละของการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคในโรค | ๑ ๑ ๑ ๑ ๑ | จัดหาศึกษาและสั่งใช้ยาตามแนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลตามเกณฑ์ที่กำหนด | - สอบถาม สังเกต ดูเอกสารการแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ - มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วงเฉียบพลัน - มีแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะในบาดแผลสดจากอุบัติเหตุ - แนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD - ข้อมูลร้อยละการใช้ยา ปฏิชีวนะใน |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|---|---|-------------------------------------|---|--|
| | | <p>ห้องร่วงเฉียบพลัน ไม่เกินร้อยละ ๒๐</p> <p>๖. แนวทางการใช้ยาในกลุ่มโรค NCD</p> <p>๗. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร</p> <p>๘. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปกับการใช้ยา NSAIDs</p> <p>๙. มีแนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยากลุ่มNSAIDs ซ้ำซ้อน</p> | <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> | | โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ, ห้องร่วงเฉียบพลันจากโปรแกรม HDC / ฐานข้อมูล ๔๓เพิ่ม |
| | ๔.๔ มีการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน | <p>๑. มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการติดตามการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพโรคเรื้อรังของผู้ป่วย</p> <p>๒. มีการติดตามเยี่ยมหรือการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือทางไลน์และแนะนำการใช้ยาโรคเรื้อรังและผลิตภัณฑ์สุขภาพต่อเนื่องที่บ้านโดย เกสัชกร</p> <p>๓.มีการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยใน Family folder หรือ วิธีการอื่นใด</p> | <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> | <p>๑ การจัดทำบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (DM, HT,CA,Stroke , elderly, CKD,TB,ARV, Psychiatric ฯลฯ) เพื่อใช้ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>๑. มีข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย เช่น ชื่อ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ประวัติการรักษา vital sign และค่า Lab ที่จำเป็น ประวัติแพ้ยา</p> <p>๒. มีข้อมูลแผนที่บ้านผู้ป่วย แผลงฝังเครื่องญาติ</p> <p>๓. มีบันทึกสรุปปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน การแก้ไข และติดตามต่อ</p> <p>๒ การวางแผน กำหนดแบบแผนการใช้ยา การบริหารยา และอุปกรณ์การใช้/บริหารยาให้เหมาะสมกับตัวผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>๑. กำหนดแผนการรักษาด้วยยาที่เหมาะสมที่บ้าน (drug selection ,dose titration, dose</p> | - สอบถาม และดูการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านใน Family folder หรือ วิธีการอื่นใด |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|-------------------|---------------|---------------|---|-------------------------|
| | | | | <p>adjustment ,drug monitoring)</p> <p>๒. ผลิต/สร้างอุปกรณ์การใช้/บริหารยา หรือมีการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมการบริหารยา ที่ถูกต้องช่วยให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา เช่น ตลับยา, ปฏิทินยา เป็นต้น อุปกรณ์/รูปแบบ/วิธีการบริหารยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย</p> <p>๓ การจัดการบริการเภสัชกรรมสุขภาพองค์รวมใช้ กระบวนการบริหารทางเภสัชกรรมผสมผสาน กับเวชศาสตร์ครอบครัว</p> <p>๑. การประเมินปัญหาสุขภาพของครอบครัว รวมถึงการใช้ยาของผู้ป่วย เช่นการดูแลด้าน สุขภาพเบื้องต้น ความร่วมมือในการใช้ยา การ จัดเก็บยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ความต่อเนื่องในการเข้ารับบริการ และมีการ ดำเนินการแก้ไขปัญหา และติดตามผลการดูแลที่ บ้าน (Follow-up Evaluation) จนมั่นใจว่า ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้</p> <p>๒. การค้นหา ประเมิน และจัดการแก้ไขทุกข ภาวะของผู้ป่วยจากการใช้ยา (Drug related suffering ; DRS) ซึ่งเชื่อมโยงไปถึง DRP ใน ๔ มิติ</p> <p>o ด้านยา : การใช้ยาที่สอดคล้องกับการใช้ ชีวิตประจำวัน</p> | |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|-------------------|---------------|---------------|---|-------------------------|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ○ ด้านผู้ป่วย :คุณภาพชีวิต และการช่วยเหลือตัวเองด้านยา,สร้างความสัมพันธ์เพื่อการรักษา ○ ด้านผู้ดูแลด้านยา : จัดหาเครื่องมืออุปกรณ์เตรียมยาที่เหมาะสม,จัดสถานที่ เตรียมสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการใช้ยา ○ ด้านครอบครัว : ข้อจำกัดของครอบครัว,ความเชื่อ/ประสบการณ์ที่ส่งผลต่อการใช้ยา ๓. การสอน/สาธิต/ประเมิน วิธีการบริหารยาที่มีการใช้ที่ซับซ้อนหรือมีเทคนิคการใช้เฉพาะ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ○ การบริหารยาหลายขนานหรือหลายข้อบ่งใช้ร่วมกัน ○ การบริหารยาเทคนิคพิเศษ เช่นยาสูดพ่น การให้ในผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง การฉีดยาอินซูลิน ○ การบริหารยาตามอาการเช่น ยาลดอาการปวดเรื้อรังผู้ป่วยมะเร็ง ○ การบริหารยาในผู้ป่วยที่พิการหรือมีความผิดปกติทางกาย อารมณ์ จิตใจ ๔ วางระบบการติดตามดูแลการใช้ยาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง สรุบบัญชีข้อมูลผู้ป่วย/ประเด็นปัญหาที่พบจากการเยี่ยมบ้าน เชื่อมต่อข้อมูล ให้กับสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยรับบริการอยู่ เพื่อการติดตามการรักษาต่อเนื่อง | |
| | | คะแนนรวม | ๖๓ | | |

๔.๖.๒ งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คปส.) คะแนน ๑๗ คะแนน

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนนเต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|---|---|-------------------------------------|--|---|
| ๑ | งานคุ้มครองผู้บริโภค | | | | |
| | ๑.๑ การบริหารจัดการงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร รพ.แม่ข่ายร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | <p>๑. มีคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ</p> <p>๒. มีแผนการปฏิบัติการและแผนดำเนินการมีการออกปฏิบัติงานจริง</p> <p>๓. มีการวางแผนขับเคลื่อนงาน คปส. โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p> <p>๔. มีการติดตามประเมินผล และการคืนข้อมูลงาน คปส. ให้คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ</p> | <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> <p>๑</p> | <p>๑. อำเภอควรมีการทบทวนคำสั่งแต่งตั้งให้ สอดคล้องกับข้อมูลผู้ปฏิบัติงานจริง</p> <p>๒. การจัดทำแผนตรวจสอบสอดคล้องกับแนวคิดกลไก ประชากรรัฐ ทั้งนี้ กลยุทธ์ PIRAB ประกอบด้วย</p> <p>P : Partner ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วนทุกระดับ ให้ร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน กำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in All Policy)</p> <p>I : Invest กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุน โดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบายในทุกภาคส่วน</p> <p>R : Regulate and Legislate ใช้การตรากฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพ</p> <p>A : Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ</p> | <p>- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ</p> <p>- มีแผนการปฏิบัติการ</p> <p>- สมุดเยี่ยม หรือผลปฏิบัติงาน หรือเอกสารอื่นๆ</p> |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|--|---|------------------|--|---|
| | | | | <p>B : Build Capacity พัฒนา ศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย การกระจายความรู้เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน</p> <p>๓. มีการสรุปผลงานรายปีนำเสนอให้แก่พชอ. เพื่อประเมินแนวทางการพัฒนางานและแก้ไขปัญหา</p> | |
| | ๑.๒ มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป ในร้านค้า ร้านชำ ตลาดนัด รถขายอาหารสด | <p>๑. มีการดำเนินการตรวจสอบ เฝ้าระวังอาหารสด อาหารแปรรูป โดยชุดทดสอบอย่างง่าย</p> <p>๒. ให้ความรู้หรือคำแนะนำกับผู้ประกอบการร้านค้า ร้านชำ รถขายอาหารสด</p> <p>๓. มีการแก้ไขปัญหาอย่างน้อย ๑ ประเด็นปัญหา เช่น ตรวจสอบ เชิงรุก ทำประชาคมแก้ไขปัญหา, จัดโครงการอบรม</p> <p>๔. มีการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น อสม, ผู้ประกอบการ, ครู/นักเรียน อย.น้อย</p> | ๑ ๑ ๑ ๑ | <p>๑. ตรวจสอบเฝ้าระวังสถานประกอบการด้านสาธารณสุขตาม พรบ.ที่ได้รับมอบหมาย และรายงานผลดำเนินการให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ทราบ</p> <p>๒. ตรวจสอบเฝ้าระวังร้านชำ ร้านขายของส่ง/รถเร่/สถานที่จำหน่ายอาหาร/ตลาดสด/ตลาดนัดเคลื่อนที่</p> <p>๓. ดำเนินการตรวจสอบและจัดการปัญหาด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สถานบริการสุขภาพ ธุรกิจบริการสุขภาพ ที่มีความเสี่ยง หรือก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้บริโภคหรือชุมชนในพื้นที่ ทั้งที่ได้จากข้อร้องเรียน หรือจากการพบผู้บริโภคที่ได้รับอันตราย</p> | - สรุปผลการดำเนินงาน/ บันทึกการดำเนินงาน |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|---|--|---------------|---|---|
| | ๑.๓ ร้านค้า/ร้านชำ และบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ไม่พบผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย | ๑. ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมาย ทั้งร้านค้า/ร้านชำ ๒. ไม่พบยากลุ่มเสี่ยงที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ๓. ไม่พบผลิตภัณฑ์ผิดกฎหมายที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | ๑ ๑ ๑ | ตรวจประเมินตนเองตามเกณฑ์ ร้านชำคุณภาพ | - สุ่มตรวจอาหาร และ ขนมตามแบบบันทึกการสุ่มตรวจร้านค้า แนบท้าย - สุ่มเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - ยากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ Steroids (ยกเว้นแพทย์สั่ง), Antibiotic เหลือใช้ |
| | ๑.๔ ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำ มีองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ | ๑. ผู้จำหน่ายในร้านค้า ร้านชำมีองค์ความรู้ด้าน ผลิตภัณฑ์ สุขภาพครบ ๓ ข้อ ๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยา กลุ่มเสี่ยงและผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมาย | ๑ ๑ | อสม.หรือ ประชาชนสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลในระบบหน้าต่างเตือนภัยสุขภาพ (Single window) หรือฐานข้อมูลทางราชการอื่นๆ เพื่อตรวจสอบว่ายา อาหาร เครื่องสำอางที่ใช้มีความปลอดภัยหรือไม่ | - ผู้จำหน่ายร้านค้ามีความรู้เกี่ยวกับฉลากอาหาร (๑) ดู อย. (๒) ดูวันผลิต วันหมดอายุได้ (๓). ทราบตัวอย่างรายการยาที่ห้ามขายในร้านค้า,เครื่องสำอางที่ห้ามจำหน่าย, อาหารที่ห้ามจำหน่าย - ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความรู้เกี่ยวกับยา กลุ่มเสี่ยง (ยาปฏิชีวนะเหลือใช้/ ยาสเตียรอยด์) และผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผิดกฎหมาย |
| | ๑.๕ มีการพัฒนาศักยภาพ ผู้บริโภค เช่น อสม. ครู/นักเรียน อย.น้อย ผู้ประกอบการร้านค้า แผงลอยจำหน่ายอาหาร ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เครือข่ายเจ้าหน้าที่ | ๑. มีการจัดอบรมให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ๔ กลุ่มได้แก่ ๑.๑ นักเรียน ๑.๒ ผู้ประกอบการ ๑.๓ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง | ๑ | พิจารณาหลักฐาน ปีงบประมาณปัจจุบันและปีที่ผ่านมา | - แผนการดำเนินงานประจำปี/สรุปผลงานหรือหลักฐานการดำเนิน - สัมภาษณ์เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|--|---|---------------|---|---|
| | ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอ | ๑.๔ เครือข่าย คบส | | | |
| | ๑.๖ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้านการคุ้มครองผู้บริโภคที่สอดคล้องกับ OTOP | ๑.มีโครงการหรือกิจกรรมเชิงรุกเพื่อแก้ไขปัญหาด้าน คบส.ในพื้นที่จำนวน ๒ กลุ่มขึ้นไป ๒.มีการมีส่วนร่วมของเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ๓.ประเด็นการแก้ไขปัญหาสอดคล้องกับ OTOP | ๑ ๑ ๑ | พิจารณาหลักฐานปัจจุบันและปิงบที่ผ่านมา ๑. ดำเนินการศึกษาและสำรวจพื้นที่ชุมชนร่วมกับ ทีมสุขภาพ องค์กรภาคีเครือข่าย และตัวแทนชุมชนเพื่อทำความเข้าใจบริบทของชุมชนในด้านการใช้/ความเสี่ยงด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ระดับครัวเรือนและชุมชน ๒. ร่วมกับทีมสุขภาพ และเครือข่าย ส่งเสริมสนับสนุน ให้ชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและสำรวจพื้นที่ชุมชน เพื่อจัดทำแผนสุขภาพชุมชน ปัญหา ด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ บริการสุขภาพ และธุรกิจสุขภาพ โดยชุมชนเป็นเจ้าของแผนฯ (Ownership) ๓. ร่วมกับชุมชนและองค์กรภาคีเครือข่ายติดตามประเมินผล ถอดบทเรียนการทำงานในพื้นที่ และจัดทำข้อเสนอในเชิงนโยบาย เป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ กระบวนการ หรือแนวทางปฏิบัติการต่อเครือข่ายสุขภาพในระดับต่างๆ | -แผนการดำเนินงานประจำปี/สรุปผลงานหรือหลักฐานการดำเนิน - สัมภาษณ์เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค |

| หัวข้อ | ประเด็นการประเมิน | รายการประเมิน | คะแนน เต็ม | แนวทางการดำเนินงานสำหรับรพ.สต. | หลักฐาน/ แหล่งข้อมูล |
|--------|-------------------|-----------------|---------------|--|-------------------------|
| | | | | <p>หน่วยงานด้านสุขภาพ และองค์กรภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยอาจมีการจัดเวทีและ สร้างแนวปฏิบัติร่วมกันของชุมชนและขยาย ผล</p> <p>๔. ร่วมกับชุมชนและองค์กรภาคีเครือข่าย ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของชุมชนทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ เพื่อเสริม พลังการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง และเท่าทันการ เปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และสังคม ฯลฯ มีเครือข่ายผู้บริโภคร/ชุมชน/ผู้ประกอบการที่เป็น แหล่งดูงาน/ต้นแบบนำเสนอ</p> | |
| | | คะแนนรวม | ๑๗ | | |

แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ

การขับเคลื่อนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิควรดำเนินการตามกลไกประชารัฐ ได้แก่ กลยุทธ์ PIRAB ซึ่งเน้นการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน ให้คนในสังคมร่วมกันพัฒนาฐานรากของชุมชน เพื่อให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง ลดความเสี่ยง เพิ่มปัจจัยปกป้อง เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชน ท้องถิ่นและองค์กรรอบรู้สุขภาพ ขยายวงอย่างกว้างขวางสู่สังคมรอบรู้สุขภาพ

กลยุทธ์ PIRAB ประกอบด้วยแนวคิดและกระบวนการทำงานที่สำคัญคือ

P : Partner ชักชวนพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ ให้ร่วมกันทำงานส่งเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน กำหนดเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในทุกนโยบายสุขภาพ (Health in All Policy)

I : Invest กระตุ้นให้เกิดการเกิดลงทุนโดยเฉพาะด้านงบประมาณที่เพียงพอจากระดับนโยบายในทุกภาคส่วน

R : Regulate and Legislate ใช้การตรากฎและออกกฎหมาย เพื่อคุ้มครองประชาชนจากความเสี่ยงต่อสุขภาพ

A : Advocate ชี้นำ ชูประเด็น และสนับสนุนให้การเมืองทุกระดับให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ

B : Build Capacity พัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วนให้สามารถพัฒนานโยบายสุขภาพ รวมทั้งการวิจัย การกระจายความรู้เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน

๓ กระบวนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วยมี ๓ งานหลัก ดังนี้

๑. งานฐานข้อมูล (Information system)
๒. งานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ผู้ประกอบการ (Empowerment)
๓. งานตรวจสอบ เฝ้าระวัง และการจัดการความเสี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น

๑. งานฐานข้อมูล (Information system)

การพัฒนาฐานข้อมูลมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดระบบฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามเฝ้าระวังป้องกันมิให้เกิดปัญหาด้านการบริโภคในอนาคต ระบบฐานข้อมูลที่ควรดำเนินการ จะมี ๓ ด้านได้แก่

๑.๑ ข้อมูลพื้นฐาน

สำรวจ รวบรวม ข้อมูลพื้นฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เช่น

- ข้อมูลผู้ประกอบการกลุ่มต่างๆ เช่น สถานที่ผลิตอาหาร สถานที่ขายยา คลินิก สถานพยาบาล ร้านชำจำหน่ายสินค้า รถเร่ ตลาดนัด
- ข้อมูลภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพในชุมชน เช่น กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่าย อย.น้อย เครือข่าย อสม. เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายครู เครือข่ายด้านสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ
- ข้อมูลอื่นๆที่สนับสนุนการดำเนินงานได้ เช่น แหล่งหอกระจายข่าว วิทยุชุมชน ภูมิปัญญา หรือผู้นำในชุมชน

๑.๒ ข้อมูลผลการดำเนินงานและระบบรายงาน

สรุปข้อมูลเป็นช่วงๆ ได้แก่ รายไตรมาส ๖ เดือน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline data) ในการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไป และมีการรายงานเป็นระยะ

๑.๓ ข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้อง

จัดระบบในการเก็บรวบรวมให้เป็นหมวดหมู่ ง่ายแก่การค้นคว้า ในกรณีเร่งด่วน

๒. การพัฒนาศักยภาพ (Empowerment)

การพัฒนาศักยภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์ความรู้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

กลุ่มผู้บริโภค : มุ่งเน้นความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริโภค ให้กับกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยเน้นกลุ่มอสม. และกลุ่ม อย.น้อย ได้แก่

- ความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย
- การตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นของผลิตภัณฑ์
- สิทธิผู้บริโภค
- ช่องทางการร้องเรียน

เป้าหมาย เพื่อส่งเสริมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้บริโภคในชุมชน โดยการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมของเครือข่ายในชุมชน เช่น

การตรวจฉลากอาหาร ตรวจสอบด้วยชุดทดสอบ ตรวจสอบร้านค้า ตรวจสอบรถเร่

กลุ่มผู้ประกอบการ : มุ่งเน้นความรู้ในเรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์สินค้าที่ผลิต หรือกฎหมายเกี่ยวกับการจำหน่าย ความรู้ในการเลือกซื้อ เลือกใช้ การจัดเก็บ ผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างปลอดภัย การตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้นของผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

เป้าหมาย พัฒนาสถานประกอบการในชุมชนให้ได้มาตรฐาน เช่น ร้านชำมาตรฐาน ร้านและแผงลอย ตามเกณฑ์อาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) สถานที่ผลิตอาหารGMP/GHP

๓. การตรวจสอบ เฝ้าระวัง และจัดการความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น

๓.๑ การตรวจสอบ เฝ้าระวัง

เพื่อให้ทราบปัญหาชุมชน เพื่อให้เห็นสถานการณ์ปัญหาด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในชุมชน ในด้านต่างๆ เช่น ปัญหาการบริโภทยาชุด ยากลุ่มเสี่ยง ๕ รายการ (ยาแก้ไอที่มีส่วนผสมของ Diphenhydramine หรือ Promethazine หรือ Dextromethorphan ยาสเตียรอยด์ (Steriod) ชนิดเม็ดรับประทาน และยาแก้ปวด Tramadol) การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากการหลงเชื่อโฆษณา การบริโภคอาหารที่มีสารปนเปื้อนอันตราย **สามารถทำได้โดย**

- การตรวจแนะนำร้านค้าชำ
- การตรวจสอบโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ถูกต้องทางวิทยุชุมชน หรือสื่ออื่นๆในชุมชน
- การตรวจเฝ้าระวังรถเร่ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง
- การทดสอบสารปนเปื้อนด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น
- การสำรวจปัญหาการใช้ยาในชุมชน

๓.๒ การจัดการความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น

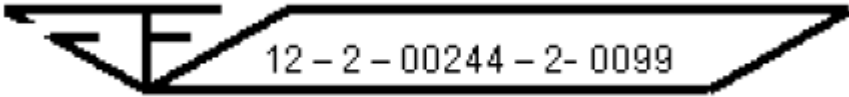
ผลจากการตรวจสอบและเฝ้าระวัง เป็นไปได้ทั้ง ความเสี่ยง คือ โอกาสที่จะเกิดเป็นปัญหาหรือ เกิดปัญหาขึ้นแล้ว

นำความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น มาวิเคราะห์ในด้านต่างๆ ได้แก่ ขนาดของปัญหา ความรุนแรง ความตระหนัก และความยากง่ายในการแก้ปัญหา

จากนั้นจึงหาหนทางในการแก้ไขความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น ได้ดังนี้

๑. ใช้นโยบาย หรือข้อตกลงของชุมชน
๒. จัดทำโครงการพัฒนา เช่น ร้านชำมาตรฐาน ร้านอาหารมาตรฐาน
๓. เผยแพร่ข้อมูลความรู้ ที่ถูกต้อง
๔. ส่งต่อความเสี่ยงหรือปัญหาที่เกิดขึ้น แก่อำเภอหรือจังหวัด ที่มีศักยภาพมากกว่าความรู้ ทักษะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพสำหรับรพ.สต.
๑. รู้จักการแบ่งประเภท/การแสดงผลของผลิตภัณฑ์
๒. การขออนุญาตผลิต นำเข้า จำหน่าย
๓. การตรวจสอบสถานประกอบการแต่ละประเภท
๔. การตรวจสอบโฆษณาของผลิตภัณฑ์
๕. การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ด้วยชุดทดสอบ
๖. สภาพปัญหาและแนวทางควบคุมกำกับแต่ละผลิตภัณฑ์
๗. ระบบการรับและจัดการเรื่องร้องเรียน

ตารางแสดงการจัดแบ่งประเภทของผลิตภัณฑ์สุขภาพ แนวทางการแสดงฉลากพร้อมตัวอย่างปัญหาที่พบและแนวทางการแก้ไขปัญหา

| ผลิตภัณฑ์ | การแบ่งประเภท | การแสดงฉลาก | ปัญหาที่พบ/การตรวจสอบ/การดำเนินการ |
|-----------|--|--|--|
| อาหาร | ๑. อาหารควบคุมเฉพาะ ๒.อาหารกำหนดคุณภาพหรือมาตรฐาน ๓.อาหารที่ต้องมีฉลาก ๔.อาหารทั่วไป มีเลขสารบบอาหาร (อย.) | ๑. ชื่อผลิตภัณฑ์และประเภทอาหาร ๒. เลขสารบบอาหาร (เครื่องหมาย อย.) ๓. ชื่อและที่ตั้งสถานที่ผลิต/แบ่งบรรจุ/นำเข้า ๔. ปริมาณสุทธิ ๕. ส่วนประกอบสำคัญ (ร้อยละ) ๖. แสดงข้อมูลสำหรับผู้แพ้อาหาร ๗.ข้อความเกี่ยวกับการใช้วัตถุเจือปนอาหาร วัตถุกันเสีย (ถ้ามี) ๘.วันเดือนและปีที่ผลิต หรือหมดอายุ โดยระบุข้อความ “ผลิต” “หมดอายุ” หรือ “ควรบริโภคก่อน” ๙. ข้อความอื่นๆ (ถ้ามี) เช่น”คำแนะนำในการเก็บรักษา” “คำเตือน”  กลุ่มที่ ๑ ประกอบด้วยเลข๒หลัก หมายถึง จังหวัดที่ตั้งสถานที่ผลิต/นำเข้า เช่น ๑๒ หมายถึง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มที่ ๒ ประกอบด้วยเลข๑หลัก หมายถึง สถานะของสถานที่ผลิต/นำเข้า และหน่วยงานผู้อนุญาต ๑ = สถานที่ผลิตอาหารที่ อย.เป็นผู้อนุญาต ๓ = สถานที่นำเข้า ที่ อย.เป็นผู้อนุญาต ๒ = สถานที่ผลิตอาหารที่ สสจ. เป็นผู้อนุญาต ๔ = สถานที่นำเข้า ที่ สสจ. เป็นผู้อนุญาต กลุ่มที่ ๓ ประกอบด้วยเลข ๕ หลัก หมายถึง เลขสถานที่ผลิต/นำเข้า ที่ได้รับอนุญาตและปีพ.ศ. ที่อนุญาต โดย ๓ เลขแรก คือลำดับที่ได้รับอนุญาต ๒ เลขหลัง คือปี พ.ศ. ๐๐๒๔๔ หมายถึง ได้รับอนุญาตเลขที่ ๒ ปี ๒๕๔๔ | ๑. การแสดงฉลากอาหารไม่ถูกต้องตามกฎหมาย โดยเฉพาะการแสดงเลขสารบบไม่ถูกต้อง : เก็บตัวอย่าง นำส่ง รพ/ สสจ. ทันที ๒. อาหารหมดอายุ : แนะนำผู้จำหน่ายวิธีการสังเกตวันหมดอายุ ๓. เก็บรักษาอาหารไม่ถูกต้อง : แนะนำผู้จำหน่ายวิธีการเก็บรักษา |

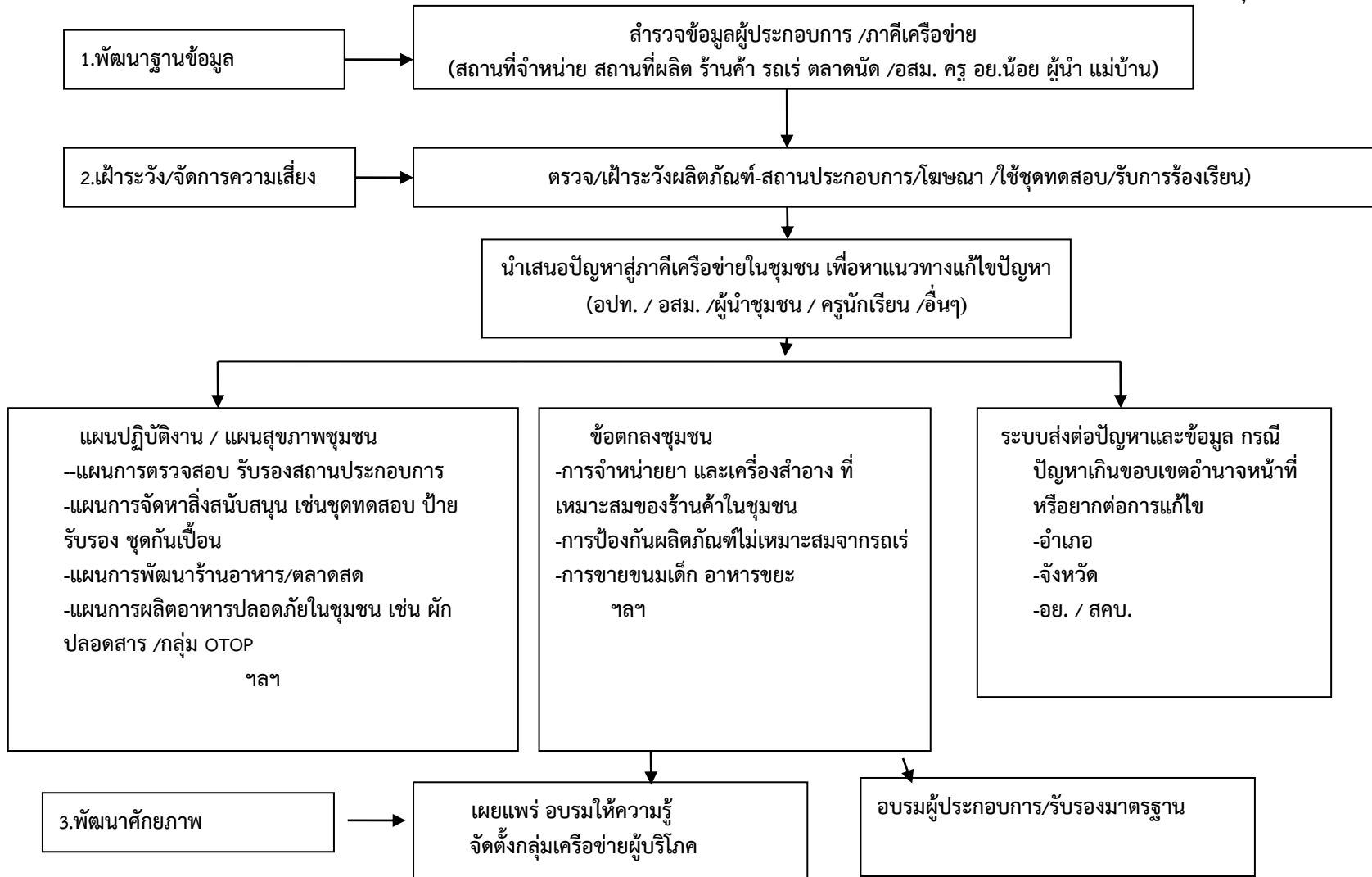
| ผลิตภัณฑ์ | การแบ่งประเภท | การแสดงฉลาก | ปัญหาที่พบ/การตรวจสอบ/การดำเนินการ |
|-----------|---|---|--|
| | | <p>กลุ่มที่ ๔ ประกอบด้วยเลข ๑ หลัก หมายถึง หน่วยงานที่ออกเลขสารบบ</p> <p>๑ = อย. เป็นผู้ออกเลขสารบบ ๒ = สสจ.เป็นผู้ออกเลขสารบบ ๓ = อาหารส่งออกไม่ขายในไทยจาก อย. ๔ = อาหารส่งออกไม่ขายในไทยจากจังหวัด ๕ = ผ่านอินเทอร์เน็ต จาก อย. ๖ = ผ่านอินเทอร์เน็ต จากจังหวัด</p> <p>กลุ่มที่ ๕ ประกอบด้วยเลข ๔ หลัก หมายถึง ลำดับที่ของอาหารที่ผลิต/นำเข้า ของสถานที่ผลิต/นำเข้า นั้น เช่น ๐๐๙๙ คือลำดับที่ ๙๙</p> | |
| ยา | <p>มี ๒ ประเภทใหญ่ คือ</p> <p>๑. ยาแผนปัจจุบัน</p> <p>๒. ยาแผนโบราณ</p> <p>ซึ่งแต่ละประเภทยังแบ่งออกได้เป็น</p> <p>๑. ยาอันตราย</p> <p>๒. ยาควบคุมพิเศษ</p> <p>๓. ยาใช้ภายนอก</p> <p>๔. ยาใช้เฉพาะที่</p> <p>๕. ยาสามัญประจำบ้าน</p> <p>๖. ยาสำหรับสัตว์</p> <p>๗. ยาบรรจุเสร็จที่ไม่ใช่ยาอันตราย หรือยาควบคุมพิเศษ</p> <p>๑-๔,๖,๗ ต้องขออนุญาตจำหน่าย</p> <p><u>ประเภทใบอนุญาต</u></p> <p>๑.ขายยาแผนปัจจุบัน</p> | <p>ทะเบียนยา</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>สูตรยา, รหัสกลุ่มยา, ลำดับเลขทะเบียน/ ปีที่ออก</p> </div> <p>ตัวอย่าง เลขทะเบียน ๑ A ๒๒๕/๒๕๔๔ หรือ Reg.No. ๒B ๒๔๑/๒๕๔๔ อธิบายความหมาย สูตรยา แทนด้วย เลข ๑ หมายถึง สูตรยาเดี่ยวเลข ๒ หมายถึง สูตรยาผสม รหัสกลุ่มยา แทนด้วย</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>A ยาสำหรับคน ผลิตในประเทศ แผนปัจจุบัน B ยาสำหรับคน แบ่งบรรจุในประเทศ แผนปัจจุบัน C ยาสำหรับคน นำเข้าจากต่างประเทศ แผนปัจจุบัน G ยาสำหรับคน ผลิตในประเทศ แผนโบราณ K ยาสำหรับคน นำเข้าจากต่างประเทศ แผนโบราณ</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>D ยาสำหรับสัตว์ ผลิตในประเทศ แผนปัจจุบัน E ยาสำหรับสัตว์ แบ่งบรรจุในประเทศ แผนปัจจุบัน F ยาสำหรับสัตว์ นำเข้าจากต่างประเทศ แผนปัจจุบัน L ยาสำหรับสัตว์ ผลิตในประเทศ แผนโบราณ</p> </div> | <p>๑.ร้านชำ จำหน่ายยาได้เฉพาะยาสามัญประจำบ้านโดยดูฉลากระบุยาสามัญประจำบ้านเท่านั้นไม่ถูกต้อง เหมาะสม : แนะนำให้ปฏิบัติตามกฎหมาย จัดทำข้อตกลงในชุมชน ตรวจสอบติดตามอย่างสม่ำเสมอ กรณีพบยาชุด : ให้หยุดจำหน่ายโดยทันที พบซ้ำครั้งที่ ๒ ตักเตือน พบซ้ำครั้งที่ ๓ แจ้งเภสัชกร รพ./สสจ.</p> <p>๒. ยาหมอดอายุ ยาไม่มีทะเบียนยา : ให้กำจัดยาโดยทันที</p> <p>๓.รถเร่ขายยา : กรณียาสามัญประจำบ้าน จำหน่ายได้แต่ห้ามโฆษณาสรรพคุณ บอกได้เฉพาะชื่อยา : นอกเหนือจากยาสามัญประจำบ้าน แจ้งไม่ให้จำหน่าย :พบการกระทำความผิดแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ</p> |

| ผลิตภัณฑ์ | การแบ่งประเภท | การแสดงผล | ปัญหาที่พบ/การตรวจสอบ/การดำเนินการ |
|--------------|---|---|--|
| | ๒. ขยายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยา บรรจุเสร็จที่มีไซยาอันตรายหรือยา ควบคุมพิเศษ ๓. ขยายยาแผนปัจจุบัน ๔. ขยายยาแผนปัจจุบันเฉพาะยา บรรจุเสร็จสำหรับสัตว์ ๕. ขยายยาแผนโบราณ | | ในพื้นที่ ๔. ยาแผนโบราณผสมสเตียรอยด์ : เก็บตัวอย่างที่ไม่มีฉลากยา ตรวจสอบด้วยชุด ทดสอบ แล้วแจ้ง รพ/สสจ : ประเภทน้ำ ถ้าพบตกตะกอนขาวที่ก้นขวด ให้ส่งสตั้มผสมสเตียรอยด์ ควรตรวจสอบด้วยชุด ทดสอบ : ให้สังเกตฉลากของยาแผนโบราณ หากขอ อนุญาตผลิต ต้องมีเลขทะเบียนผลิตภัณฑ์ยา แผนโบราณที่ขึ้นต้นด้วย G K L และมีชื่อ ที่อยู่ ผู้ผลิตชัดเจน โดยสรรพคุณต้องไม่ระบุรักษา โรคได้แบบครอบจักรวาล |
| เครื่องสำอาง | เครื่องสำอางควบคุม ผู้ผลิต/นำเข้า ต้องจดแจ้งกับ อย. และ สสจ. ก่อนจำหน่ายได้ | ฉลากภาษาไทย ประกอบด้วย ๑. ชื่อเครื่องสำอางและชื่อการค้า ๒. ประเภทหรือชนิดของเครื่องสำอาง ๓. ส่วนประกอบ ๔. วิธีใช้ ๕. ชื่อที่ตั้งผู้ผลิตหรือนำเข้า ๖. เดือนปีที่ผลิต ๗. เดือนปีที่หมดอายุ (กรณีมีอายุการใช้งานน้อยกว่า ๓๐ เดือน) ๘. เลขที่แสดงครั้งที่ผลิต ๙. คำเตือน (ถ้ามี) ๑๐. ปริมาณสุทธิ ๑๑. เลขที่ใบรับแจ้ง (กฎหมายมีผลบังคับใช้ ๑๔ กันยายน ๒๕๕๔) เป็นเลข ๑๐ หลัก xx-y-zzAAAAA | / |

| ผลิตภัณฑ์ | การแบ่งประเภท | การแสดงฉลาก | ปัญหาที่พบ/การตรวจสอบ/การดำเนินการ |
|-----------|---------------|--|------------------------------------|
| | | <p>xx หมายถึง จุดแจ้งที่ใด เช่น 10 หมายถึง กรุงเทพฯ 12 หมายถึง นนทบุรี</p> <p>y หมายถึง ผลิต/นำเข้า เช่น 1 หมายถึง ผลิต / 2 หมายถึง นำเข้า / 3 หมายถึง ผลิตเฉพาะเพื่อการส่งออก</p> <p>zz หมายถึง ปีพ.ศ. ที่ออกใบรับแจ้ง</p> <p>AAAAA หมายถึง ลำดับที่ออกใบรับแจ้งในปี พ.ศ. นั้น</p> <p>ปัจจุบันเลขที่จดแจ้ง มีทั้งเลข ๑๐ หลักและ ๑๓ หลักแล้ว เนื่องจากปัจจุบัน เครื่องสำอางไทยมีแนวโน้มจะเพิ่มปริมาณการจดทะเบียนค้ารับสูตรมากขึ้น และมีผู้สนใจเป็นเจ้าของแบรนด์เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการขอเลขที่จดแจ้งระบบเดิมจะใช้ระยะเวลานาน จึงส่งผลให้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา พัฒนา ระบบเครื่องสำอาง เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประกอบการสามารถยื่นขอเลขจดแจ้งได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น เนื่องด้วยการจดแจ้งผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางผ่านระบบจดแจ้งอัตโนมัติ (E-submission) จะทำให้แนวโน้มเลขที่จดแจ้งเครื่องสำอางมีมากขึ้น ดังนั้น “เลขที่ใบรับจดแจ้งผ่านระบบนี้จะเป็นตัวเลข ๑๓ หลัก เริ่มตั้งแต่ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นไป</p> | |

แผนผัง ขอบเขตงานและแนวทางการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

(ขอขอบคุณ ตัวอย่างจากเครือข่ายอำเภอบ้านนาสาร)



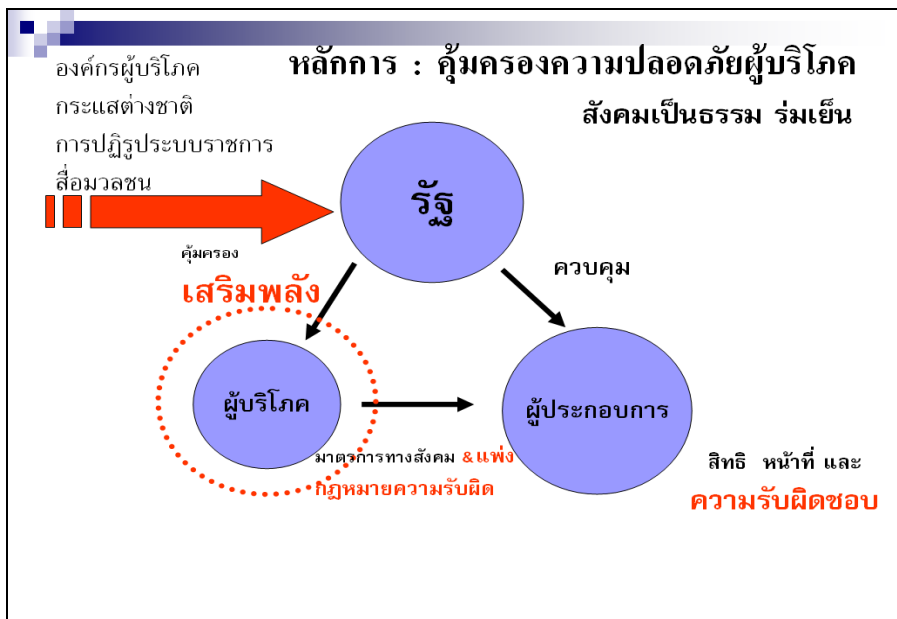
ขอบเขตการให้คำแนะนำและรับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของศูนย์คุ้มครองบริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

| ประเด็นการให้คำแนะนำและรับเรื่องร้องเรียน | หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|--|--|
| ได้รับอันตรายจากการบริโภคหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ** ทั้งๆ ที่ได้ปฏิบัติตามวิธีใช้ คำแนะนำ หรือข้อควรระวัง | ๑. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สายด่วน อย. ๑๕๕๖ ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๕๔-๕ อีเมล complain@fda.moph.go.th ตู้ ปณ. ๕๒ ปณจ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ ๒. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีแจ้งที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ๐๗๗-๒๘๓๗๐๓ ๓. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/รพ.สต.ในพื้นที่ |
| พบเห็นสถานที่ผลิตอาหารที่ดูแล้วน่าจะไม่ปลอดภัยแก่ผู้บริโภค | |
| พบโฆษณาโอ้อวด หลอกลวง หรือทำให้เข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ | |
| พบความบกพร่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพ** ที่เห็นชัดเจน เช่น ไม่แสดงฉลากภาษาไทย แสดงฉลากไม่ครบถ้วน | |
| พบการผลิต นำเข้า หรือ ขยายยา และวัตถุเสพติด โดยไม่ได้รับอนุญาต | |
| พบการผลิต นำเข้า หรือขยาย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** ปลอม | |
| พบการผลิต หรือ ขยายผลิตภัณฑ์ห้ามหรือมีสารห้ามใช้ เช่น ยาชุด ครีมทาผ้าที่มีไฮโดรควิโนน หรืออาหารผสมบอแรกซ์ | ๑. กทม. แจ้งที่กรุงเทพมหานคร ๑๕๕๕ ๒. สุราษฎร์ธานี แจ้งที่งานอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี |
| ร้องเรียนกรณีสถานที่ปรุงหรือจำหน่ายอาหารสด อาหารพร้อมบริโภค อาทิในร้านค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต ปืมน้ำมัน | |
| ร้องเรียนกรณีได้รับความเดือดร้อนจากเพื่อนบ้าน/สิ่งแวดล้อม เพื่อนบ้านเสียงดัง หรือ โรงงานทิ้งขยะส่งกลิ่น | สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) |
| พบเห็นการขายตรงสินค้าโดยไม่ได้รับอนุญาต | ๑๑๖๖ |
| ถูกหลอกให้ซื้อเครื่องกรองน้ำ เครื่องทำน้ำแข็ง ตู้เย็น โทรทัศน์ บ้านจัดสรรไม่ได้คุณภาพ | กรมการค้าภายใน โทรศัพท์ ๑๕๖๙ |
| สินค้าราคาแพง (ในที่นี้รวมถึงราคาของผลิตภัณฑ์สุขภาพ**ด้วย) | กองชั่งตวงวัด กระทรวงพาณิชย์ ๑๕๖๙ |
| ซื้ออาหารแล้วถูกโกงตาชั่ง | แพทยสภา ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๘๑ |
| พบแพทย์ไม่มีจรรยาบรรณหลอกลวงทำให้ได้รับอันตราย แพทย์สั่งจ่ายยาผิดประเภทไม่ตรงกับโรค | กองการประกอบโรคศิลป์ ๐๒ ๕๙๐ ๑๓๓๗-๘ |
| สงสัยว่าคลินิกที่ให้การรักษาเป็นคลินิกเถื่อน | สำนักงานประกันสังคม ๑๕๐๖ |
| ร้องเรียนเกี่ยวกับประกันสังคม | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๑๓๓๐ |
| ร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค | |
| หมายเหตุ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** ได้แก่ ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ และวัตถุเสพติด | |

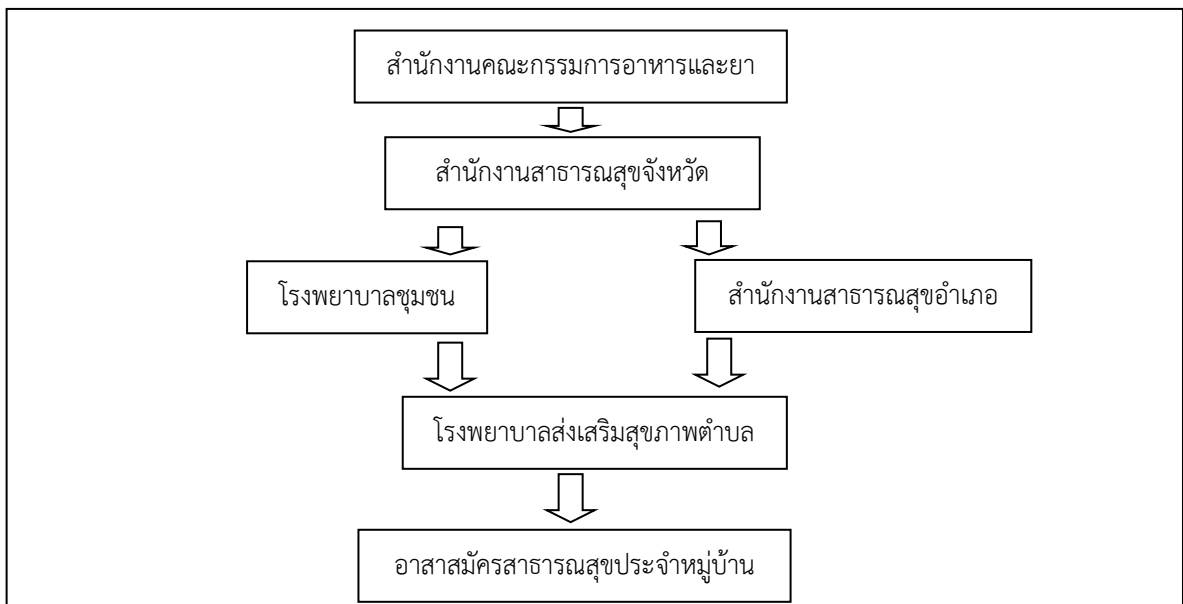
**แนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้กันอยู่ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ ยา อาหาร เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ และวัตถุดิบทรายที่ใช้ในบ้านเรือน หากใช้ไม่ถูกต้องเหมาะสมอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ดังนั้นจึงมีหน่วยงานหลักที่ดูแลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพคือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือ อย. และ หน่วยงานในระดับพื้นที่ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพไม่สามารถดำเนินการได้สำเร็จ ด้วยองค์กรเพียงองค์กรเดียว ดังนั้นเราจึงมี ๓ ภาคีหลักที่เกี่ยวข้องกับงานคุ้มครองผู้บริโภคได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ผู้บริโภค และผู้ประกอบการซึ่งมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันดังภาพ



ในส่วนของภาครัฐที่ทำหน้าที่ดูแลคุ้มครองความปลอดภัยของผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพมีเครือข่ายการทำงานเชื่อมโยงกันหลายภาคส่วนดังแสดงในภาพนี้



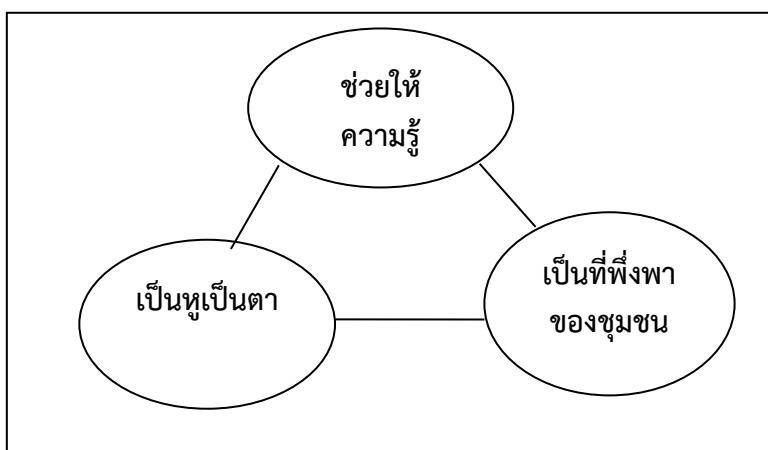
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแบบอย่างการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้การคุ้มครองผู้บริโภคประสบความสำเร็จ ด้วยความโดดเด่นจากการเป็นคนในพื้นที่ ซึ่งสามารถให้ความรู้ และเป็นหูเป็นตา เฝ้าระวังความปลอดภัยให้กับชุมชน เป็นแกนนำซึ่งสามารถก่อให้เกิดพลังทางสังคมที่เข้มแข็ง โดยยึดถือหลักการที่ว่า ทุกคนต้องสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อคุ้มครองตนเองเป็นอันดับแรก และร่วมมือกับเครือข่าย กำหนดมาตรการทางสังคม เพื่อลด ขจัด และป้องกันปัญหาที่เกิดจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพได้

การเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา อาหาร เครื่องสำอาง ฯลฯ) ให้ปลอดภัย

ให้ยึดตามแนวพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เรื่อง เศรษฐกิจพอเพียง ๓ ข้อ ได้แก่

- ๑) มีความพอเพียง/พอประมาณ อย่าอยากได้โดยไม่จำเป็น
- ๒) มีเหตุมีผล อย่าหลงเชื่อง่าย/อย่าเชื่อโฆษณาโอ้อวดเกินจริง
- ๓) มีภูมิคุ้มกัน ต้องมีความรู้/ศึกษาความรู้เพิ่มเติม/ถามผู้รู้

บทบาทของอสม.ในการคุ้มครองผู้บริโภค ๓ ข้อ ได้แก่ ให้ความรู้ เป็นหูเป็นตา และเป็นที่พึ่งพาของชุมชน



๑. ช่วยให้ความรู้

ให้คนในชุมชนสามารถเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่า รู้จักปฏิเสธผลิตภัณฑ์ที่เสี่ยงมีอันตราย ดังนี้

- 1) ผลิตภัณฑ์อาหาร ๒) ผลิตภัณฑ์ยา ๓) ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง
- ๔) ผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์ ๕) ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

๒. เป็นหูเป็นตา

อสม. สามารถช่วยเป็นหูเป็นตา หากพบเห็นการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่อาจก่อให้เกิดอันตราย หรือการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการโฆษณาโอ้อวดสรรพคุณเกินจริง โดยเฉพาะในรูปแบบขายตรง หรือจากสื่อในชุมชนทั้งวิทยุชุมชนโทรทัศน์ดาวเทียม และเคเบิลท้องถิ่น อสม. สามารถให้คำแนะนำ ตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือรับเรื่องร้องเรียน และแจ้งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือแจ้งได้ที่สายด่วน อย. ๑๕๕๖

๓. เป็นที่พึ่งพาของชุมชน

● ให้คำแนะนำการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง อสม. ไม่สนับสนุนให้คนในชุมชนขายผลิตภัณฑ์ที่ผิดกฎหมาย เพื่อป้องกันการกระทำที่ไม่ถูกต้อง ควรสร้างความเข้าใจและให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง และอันตรายหรือ โทษจากการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพ

● สนับสนุนกิจกรรม อย.น้อย (นักเรียนแกนนำที่ดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพ ยา อาหาร เครื่องสำอาง ฯลฯ ในโรงเรียน) และร่วมกันเฝ้าระวังไม่ให้มีผลิตภัณฑ์สุขภาพผิดกฎหมายในชุมชน

● การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ

● รับเรื่องร้องเรียนเพื่อส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดดังนี้

| ประเด็นการให้คำแนะนำและรับเรื่องร้องเรียน | หน่วยงานที่รับผิดชอบ |
|---|--|
| ได้รับอันตรายจากการบริโภคหรือใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ** ทั้งๆ ที่ได้ปฏิบัติตามวิธีใช้ คำแนะนำ หรือข้อควรระวัง | ๑. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) สายด่วน อย. ๑๕๕๖ โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๗๓๕๔-๕ อีเมล complain@fda.moph.go.th ตู้ ปณ. ๕๒ ปณจ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ |
| พบเห็นสถานที่ผลิตอาหารที่ดูแล้วน่าจะไม่ใช่ของผู้บริโภค | |
| พบโฆษณาอื้อวอด หลอกลวง/ทำให้เข้าใจผิดเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ** | |
| พบความบกพร่องของผลิตภัณฑ์สุขภาพ** ที่เห็นชัดเจน เช่น ไม่แสดงฉลากภาษาไทย แสดงฉลากไม่ครบถ้วน | |
| พบการผลิต นำเข้า หรือขายยา และวัตถุเสพติด โดยไม่ได้รับอนุญาต | |
| พบการผลิต นำเข้า หรือขาย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** ปลอม | |
| พบการผลิต หรือ ขายผลิตภัณฑ์ห้ามหรือมีสารห้ามใช้ เช่น ยาชุด ครีมหาม่ามีไฮโดรควิโนน หรืออาหารผสมบอแรกซ์ | ๒. สุราษฎร์ธานี แจ่งที่ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๐๗๗-๒๘๓๗๐๓ หรือที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
| ร้องเรียนกรณีสถานที่ปรุงหรือจำหน่ายอาหารสด อาหารพร้อมบริโภค อาทิในร้านค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต บั๊มน้ำมัน | |
| ร้องเรียนกรณีได้รับความเดือดร้อนจากเพื่อนบ้าน/สิ่งแวดล้อม เพื่อนบ้านเสียงดัง หรือ โรงงานทิ้งขยะส่งกลิ่น | ๑. กทม. แจ่งที่กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ ๑๕๕๕ ๒. ต่างจังหวัด แจ่งที่ เทศบาล |
| พบเห็นการขายตรงสินค้าโดยไม่ได้รับอนุญาต | สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) โทรศัพท์ ๑๑๖๖ |
| ถูกหลอกให้ซื้อเครื่องกรองน้ำ เครื่องทำน้ำแข็ง ตู้เย็น โทรทัศน์ บ้านจัดสรรไม่ได้คุณภาพ | |
| สินค้าราคาแพง (ในที่นี้รวมถึงราคาของผลิตภัณฑ์สุขภาพ**ด้วย) | กรมการค้าภายใน ๑๕๖๙ พาณิชยจังหวัด |
| ซื้ออาหารแล้วถูกโกงตาชั่ง | กองชั่งตวงวัด กระทรวงพาณิชย์ ๑๕๖๙ |
| พบแพทย์ไม่มีจริยบรรณหลอกลวงทำให้คนไข้ได้รับอันตราย แพทย์สั่งจ่ายยาผิดประเภทไม่ตรงกับโรคที่เป็น | แพทยสภา โทรศัพท์ ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๘๑ และ ๐ ๒๕๙๐ ๑๘๘๖ |
| สงสัยว่าคลินิกที่ให้การรักษาเป็นคลินิกเถื่อน | กองการประกอบโรคศิลปะ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐ ๑๓๓๗-๘ |
| ร้องเรียนเกี่ยวกับประกันสังคม | สำนักงานประกันสังคม หมายเลข ๑๕๐๖ |
| ร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โทร ๑๓๓๐ |
| ผลิตภัณฑ์สุขภาพ** ได้แก่ อาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เครื่องมือแพทย์ และวัตถุเสพติด | |

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาสมเหตุสมผลและการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ต่างๆ ในชุมชน

๑. การใช้ยาสมเหตุสมผล

ประเทศไทยมีปัญหาเชื้อดื้อยาจากการบริโภคยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น ดังนั้นประชาชนควรมีความรู้ในการใช้ยา ทั้งนี้การเข้ารับบริการในหน่วยบริการสาธารณสุข มี ๓ โรคหลักที่ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ ดังนี้



โรคที่สามารถหายเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งยาปฏิชีวนะมีทั้งหมด ๓ โรคด้วยกันคือ

๑. ท้องเสีย ซึ่ง ๙๙% เกิดจากเชื้อไวรัส หรืออาหารเป็นพิษ เพียงดื่มน้ำเกลือแร่ก็หายได้ เพียงแต่ต้องจำกัดการรับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงอาหารแข็งและนม แล้วรับประทานผงเกลือแร่และน้ำ เพื่อทดแทนน้ำและเกลือแร่ที่สูญเสียไป นอกจากนี้ หากอุจจาระมีมูกเลือดปน และอาการท้องเสียไม่ดีขึ้นใน ๒๔ ชั่วโมง ควรไปพบแพทย์

ซึ่งกลุ่มที่ท้องเสียมีการถ่ายเหลวและมีมูกเลือดปน มีไข้ ตรวจพบเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงในอุจจาระ กลุ่มนี้จึงจะเกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือเชื้ออะมีบา หรือที่มีกวีวินิจฉัยกันว่าเป็นโรคบิด ต้องกินยาฆ่าเชื้อ แต่ควรจะไปพบแพทย์ก่อนที่จะซื้อมารับประทานเอง เพราะจากข้อมูลทางสถิติโดยกรมควบคุมโรคได้รับรายงานจากสถานพยาบาลต่างๆ ในปี ๒๕๕๐ พบว่า ผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงมี ๑,๔๓๓,๒๓๐ ราย มีผู้ป่วยเพียง ๑๙,๐๒๖ รายที่เข้าข่ายโรคบิด จึงมีผู้ป่วยที่ควรถูกกินยาปฏิชีวนะเพียง ๑.๓% เท่านั้น

๒. หัวัด-เจ็บคอ มากกว่า ๘๐% เกิดจากเชื้อไวรัส การพักผ่อนและทำร่างกายให้อบอุ่น ช่วยทำให้ภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายแข็งแรง กำจัดไวรัสได้เร็วขึ้น จึงหายป่วยเร็วขึ้น

๓. แผลเลือดออก โดยเกิดจากมีดบาด แผลถลอก ถ้าทำความสะอาดอย่างถูกวิธีและป้องกันไม่ให้แผลโดนน้ำ แผลก็จะหายเองได้

ทั้ง ๓ โรคที่เป็นโรคที่เกิดขึ้นได้บ่อย จึงไม่จำเป็นต้องกินยาปฏิชีวนะเพื่อช่วยให้หายเร็วขึ้นแต่อย่างใด เพราะนอกจากจะไม่ช่วยแล้วยังเป็นการสิ้นเปลืองและเพิ่มความเสี่ยงต่อการดื้อยาด้วย ดังนั้น ก่อนใช้ยาปฏิชีวนะควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่าโรคที่เป็นนั้นจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะหรือไม่

๒. ปัญหาผลิตภัณฑ์อาหาร

- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร น้ำสมุนไพรที่โฆษณาอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ว่ามีสรรพคุณในการรักษาโรคเบาหวาน มะเร็ง เอ็ดส์ ความดัน ฯลฯ แอบอ้างสรรพคุณเป็นยา ทั้งๆ เป็นอาหารที่ไม่มีผลรักษาโรค
- อาหาร เครื่องดื่ม กาแฟที่อ้างสรรพคุณ ลดน้ำหนัก เสริมสมรรถภาพทางเพศ บำรุงผิวสวย หน้าใส
- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่จำหน่ายราคาแพง
- อาหารที่ผลิตโดยสถานที่ผลิตไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีเลขสารบบอาหาร (เลข อย.)
- อาหารเป็นพิษ, โรคใกล้ตัวต้องระวัง เลือกซื้อ น้ำดื่ม น้ำแข็ง ไอศกรีมที่สะอาด
- อาหารที่มีสารปนเปื้อน เช่น บอแรกซ์ (ลูกชิ้น หมูยอ) พอร์มาลิน (ปลาหมึกกรอบ เครื่องในวัว) ยาฆ่าแมลง (ผักสด ปลาแห้ง)
- อาหารที่จำหน่ายโดยสถานที่ปรุง ร้านอาหาร แผงลอยที่ไม่ถูกสุขลักษณะ
- การเลือกซื้อน้ำดื่มจากตู้หยอดเหรียญ ต้องตรวจสอบความสะอาดใบอนุญาตประกอบกิจการไว้ที่ตู้ให้เห็นชัดเจน ควรเลือกตู้ที่ตั้งห่างไกลจากท่อระบายน้ำตลาดสด แหล่งขยะ ปลอดภัยจากรังสี อย่างหนู แมลงวัน แมลงสาบ ตู้ยกสูงจากพื้นอย่างน้อย ๑๐ ซม. สภาพตู้ น้ำสะอาด ไม่มีฝุ่นจับหนา ไม่ฝูกร้อน รั่วซึม เป็นสนิม สิ่งสำคัญที่จะต้องตรวจสอบคือควรมีการแสดงการจดบันทึก วัน เดือน ปี ที่เปลี่ยนไส้กรองทุกครั้ง มีการแสดงวัน เดือน ปี ตรวจสอบคุณภาพน้ำ และมีค่าเตือนตัวอักษรสีแดงบนพื้นสีขาว ระบุว่า "ระวังอันตรายหากไม่ตรวจสอบวัน เดือน ปี ที่เปลี่ยนไส้กรองและตรวจสอบคุณภาพ ห้องจ่ายน้ำไม่มีคราบสกปรก ตะไคร่น้ำ หรือน้ำขัง สภาพฝาปิดห้องจ่ายน้ำไม่ชำรุดแตกหัก และหัวจ่ายน้ำไม่มีคราบตะไคร่น้ำ หรือสนิมจับ และควรล้างภาชนะให้สะอาดก่อนบรรจุน้ำ ขณะรองน้ำปากภาชนะไม่จ่อติดหัวจ่าย ที่สำคัญคือ น้ำดื่มที่ได้ต้องใส ไม่มีสี ไม่มีกลิ่น ไม่มีรสชาติ



รู้ไว้...ปลอดภัย เรื่องอาหาร ต้องดู ๓ ป.

👉 **ปลอดภัย** – อ่านฉลากก่อนซื้อ เลือกซื้ออาหารที่ได้มาตรฐาน สะอาด ปลอดภัย ดูสภาพอาหาร และวันหมดอายุก่อนบริโภคทุกครั้ง

👉 **ประโยชน์** – เลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการตามที่ร่างกายต้องการ (ลดหวาน มัน เค็ม)

👉 **ประหยัด** – เลือกซื้อตามฤดูกาลจะได้อาหารคุณภาพดี ราคาถูก

อย่าเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารเสริมโดยหลงเชื่อการโฆษณา เพราะอาจได้รับอันตรายจากการลักลอบใส่ยาแผนปัจจุบัน หรือสารเคมีที่เป็นอันตราย เช่น ยาลดความอ้วน ยาเสริมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

อ่านฉลากก่อนซื้อ



1 ชื่ออาหาร
คุกกี้พรีเมียมอัลมอนด์ (ตรา เอส แอนด์ พี)
Premium Almond Cookies (S&P Brand)

2 เลขสารบบอาหาร
11-2-09747-2-0054

3 ชื่อและที่ตั้งสถานที่ผลิต
บริษัท เอส แอนด์ พี ซินดิเคท จำกัด (มหาชน)
สำนักงานใหญ่ : 2034/100-107 อาคารอิตัลไทยทาวเวอร์ ชั้นที่ 23-24
ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงบางกะปิ เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310
โทร.0-2785-4000 • บริการจัดส่ง 1344 • www.snpfood.com

4 ปริมาณ
น้ำหนักสุทธิ 150 กรัม

5 ส่วนประกอบ
แป้งสาลี Wheat Flour 35% น้ำตาล Sugar 28% เนยสด Butter 15% อัลมอนด์ Almond 14% ไข่ไก่ Egg 4.5% เนยขาว Shortening 2.5% เกลือเสริมไอโอดีน Iodized Salt 0.4%

6 ข้อมูลสำหรับผู้แพ้
สารช่วยให้ฟู Raising agent : INS 500(ii), INS 450(i), INS 341
สารป้องกันการเกิดออกซิเดชัน Antioxidant : INS 307b
แต่งกลิ่นเลียนธรรมชาติ Natural Identical Flavor Added

7 วัตถุเจือปนอาหาร

8 วันเดือนปีที่ผลิต/หมดอายุ
ผลิต 28-12-15 หมดอายุ 28-05-16
BL530137

9 คำเตือน
บริโภคแต่น้อยและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

๓. ปัญหาผลิตภัณฑ์ยา

- ยาชุด อาจทำให้เกิดการหลอนประสาทจากการปลอมปนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือเกิดอาการไตวาย ซึ่คจากการปลอมปนยา สเตียรอยด์
- ยาเสื่อมคุณภาพ (สีเปลี่ยน ตกตะกอน) รับประทานแล้วอาจไม่ได้ผลในการรักษา หรือเกิดพิษจากยา
- ยาลูกกลอน ยาแผนโบราณที่ไม่มีทะเบียนอาจแฝงสเตียรอยด์ เกิดไตวาย ปลอมปนวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เกิดอาการประสาทหลอน
- ยาสมุนไพรต้ม (ยาหม้อ) ควรพิจารณาเลือกรับยาภายหลังรับการตรวจจากแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการภาครัฐหรือคลินิกแพทย์แผนไทยที่มีการขึ้นทะเบียนอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันอันตรายจากการปลอมปน
- ยาฆ่าเชื้อ (มักเรียกกันว่ายาแก้อักเสบ) ใช้พร่ำเพรื่อ....อันตราย
- โฆษณายาหลวงโลก อังรักษา เบาทหวาน มะเร็ง หัวใจ โรคร้ายแรงได้
- การโฆษณาขายยาอันตรายทาง social media/line/facebook



รู้ไว้...ปลอดภัย...เรื่องยา

✋ ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยา และควรอ่านวิธีใช้ยาให้เข้าใจ และปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด อย่าซื้อยาจากแหล่งที่ผิดกฎหมาย เช่น ซื้อยาตามอินเทอร์เน็ต หรือซื้อยาจากผู้ที่ไม่มีความรู้ เพราะนอกจากจะไม่หายแล้ว อาการป่วยยังอาจลุกลามมากขึ้น และยังเสี่ยงต่อการได้รับยาเสื่อมคุณภาพ ยาปลอม ยาที่ไม่มีเลขทะเบียนตำรับยา กรณียาแผนโบราณควรสังเกตเลขทะเบียนยาที่ได้รับอนุญาตจาก อย. และไม่ควรรซื้อยาจากตลาดนัด หาบเร่ รถเร่ แผงลอย เพราะอาจเสี่ยงที่จะได้รับยาที่ผสมสเตียรอยด์

๔. ปัญหาผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง

- เครื่องสำอางไม่มีฉลากภาษาไทย ไม่มีรายละเอียดส่วนประกอบ สถานที่ผลิต
- เครื่องสำอางใช้แล้วเห็นผลขาว ใส เนียนทันที อาจทำให้เกิดฝ้าถาวร จากสารห้ามใช้
- โฆษณาครีมเสริมหน้าอก นวดกระชับสัดส่วน ครีมเพิ่มสมรรถภาพทางเพศ



รู้ไว้...ปลอดภัย เรื่องเครื่องสำอาง เคล็ดลับ ๒ ซ.

👉 ซื้อจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เพราะหากเกิดปัญหาสามารถติดต่อผู้รับผิดชอบได้

👉 ซื้อที่มีฉลากภาษาไทย ระบุรายละเอียดครบถ้วน ได้แก่ ชื่อและประเภทผลิตภัณฑ์ ชื่อสารทุกชนิด ชื่อที่ตั้งผู้ผลิต ผู้นำเข้า ปริมาณสุทธิ ครั้งที่ผลิต เดือนปีที่ผลิต คำเตือน (ถ้ามี)

มีฉะนั้น อาจได้เครื่องสำอางที่มีสารห้ามใช้ ได้แก่ ไฮโดรควิโนน สารประกอบของปรอท และกรดเรทีโนอิก หรือกรดวิตามินเอ ทำให้ผิวหนังได้รับอันตรายได้ ยิ่งกรณีมีสารประกอบของปรอทเป็นส่วนผสม อาจทำให้เกิดกระเพาะปัสสาวะและไตอักเสบได้ ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงเครื่องสำอางหน้าขาว รักษาฝ้าที่รักษาได้ผลทันทีอย่างรวดเร็ว และสามารถติดตามข้อมูลต่อเนื่องได้ที่ www.fda.moph.go.th กองเครื่องสำอาง

เครื่องสำอาง

ไมบี ปลอดภัยไทย

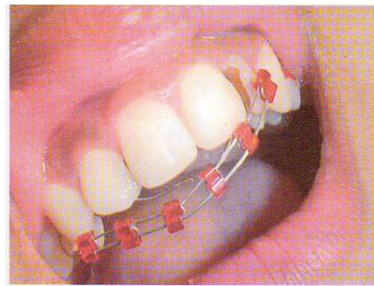
ไมรู้ ที่ผลิต ส่วนประกอบ

ต้อง !!!! ระวัง

1. เลี่ยงการใช้เครื่องสำอางทาฝ้า หน้าขาว ที่ให้ผลทันที อาจปลอมปนสารห้ามใช้ ทำให้เป็นฝ้าถาวร
2. เลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีฉลากครบถ้วน ระบุชื่อ ผู้ผลิต ส่วนประกอบ

๕. ปัญหาผลิตภัณฑ์เครื่องมือแพทย์

- เครื่องนวดไฟฟ้า เติยงนวดไฟฟ้าผ่นคลายกล้ามเนื้อซี่ไม้อวดอ้างรักษาโรคได้
- เตือนภัยใส่คอนแทคเลนส์ตาโตเสียงติตเชื้อตาบอด
- เข็มขัดกระชับสัดส่วนโฆษณาเกินจริงที่แท้แค่ผ่นคลายกล้ามเนื้อและเพิ่มการไหลเวียนเลือด
- ชุดลดความอ้วน กระชับสัดส่วน ราคาแพง โฆษณาโอ้อวด
- ลวดตัดฟันแพชชั่นเสียงติตเชื้อ ไตวายอันตรายถึงชีวิต



รู้ไว้...ปลอดภัย เรื่องเครื่องมือแพทย์

อ่านฉลากและเชื่อสรรพคุณที่ระบุบนฉลากเท่านั้น อย่าหลงเชื่อการโฆษณาโอ้อวดที่อ้างว่าช่วยรักษาสารพัดโรค เช่น เติยง/เก้าอี้ไฟฟ้าสถิต

๖. ปัญหาผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย

- วัตถุอันตราย (น้ำยาล้างจาน น้ำยาล้างห้องน้ำ น้ำยากำจัดปลวก) ใช้เป็น ปลอดภัย
- จ้างกำจัดปลวก ต้องดูให้ดีหลีกเลี่ยงบริษัทเถื่อน



รู้ไว้...ปลอดภัย เรื่องวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน

ใช้วัตถุอันตรายที่ขออนุญาต อย. ถูกต้อง และอ่านฉลากผลิตภัณฑ์หรือใบแทรกให้เข้าใจก่อนการใช้ เพื่อความปลอดภัยซึ่งข้อความบนฉลากจะมีคำแนะนำวิธีการใช้ การเก็บรักษา คำเตือน และการแก้พิษเบื้องต้น

สรุป บทบาทหน้าที่ของอสม.กับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ

| ภารกิจ | กิจกรรม |
|------------------------------|--|
| ๑. ช่วยให้ความรู้ | ๑. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรู้จัก และเข้าถึงองค์ความรู้ที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒. ร่วมรณรงค์ “อย่าหลงเชื่อง่าย” ให้ประชาชนเลือกซื้อยา อาหาร เครื่องสำอาง ฯลฯ ให้ปลอดภัย ๓. ให้ความรู้ให้ประชาชนเลือกบริโภคอาหารปรุงสำเร็จจากร้านอาหาร แผงลอยที่ได้มาตรฐานร้านอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ๔. ให้ความรู้ประชาชนให้มีการปลูกและใช้สมุนไพรพื้นบ้านเพื่อการพึ่งตนเอง รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นในการรับบริการด้านแพทย์แผนไทยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |
| ๒. ช่วยเป็นหูเป็นตา | ๑. เฝ้าระวังการขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต เช่น รถเร่ หรือในร้านชำ ๒. เฝ้าระวังอาหาร เครื่องสำอาง ฯลฯ ที่ไม่ได้มาตรฐานจากสถานที่ผลิตเถื่อน ๓. เฝ้าระวังการโฆษณาโอ้อวดเกินจริง กาแฝดความอ้วน น้ำสมุนไพรรักษาโรค ทางสื่อวิทยุชุมชน กรณีพบแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ |
| ๓. ช่วยเป็นที่พึ่งพาของชุมชน | ๑. ให้คำแนะนำการขายผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง ไม่สนับสนุนให้คนในชุมชนขายหรือโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ผิดกฎหมาย ๒. รับเรื่องร้องเรียนด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากประชาชนในพื้นที่เพื่อส่งต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๓. สร้างเครือข่ายในพื้นที่ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ ช่วยกันเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพที่พบปัญหาและแจ้งต่อคนในครัวเรือน ๔. สนับสนุนกิจกรรมเฝ้าระวังตรวจเกลือไอโอดีน ตรวจฉลากยา อาหารในชุมชน ๕. รณรงค์ให้ ร้านอาหาร แผงลอย พัฒนาผ่านมาตรฐานร้านอาหารสะอาด รสชาติอร่อยตรวจเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในชุมชน ๖. ตรวจเกลือไอโอดีนในครัวเรือน ร้านอาหาร ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน สถานที่ผลิต และสถานที่จำหน่าย |

ภาคผนวก

ตัวอย่างการจัดทำบัญชียารพ.สต.จำแนกตามประเภทผู้สั่งใช้
 (รายการยาตามกรอบนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของรายการยาที่มีอยู่ที่รพ.สต.เท่านั้น นำเสนอเป็นตัวอย่างเพื่อ
 ชี้ให้เห็นถึงแนวทางการจำแนกตามประเภทผู้สั่งใช้ อย่างไรก็ตาม รพ.สต.พิจารณาปรับเปลี่ยนได้ตามความ
 เหมาะสม)

กรอบรายการยาทั่วไป

ข้อกำหนดในการสั่งใช้ยาใน รพ.สต. ดังนี้

เจ้าหน้าที่ทุกคนที่มีหน้าที่รักษาพยาบาลสามารถสั่งใช้ยาได้

| ลำดับ | รายการ | ขนาดบรรจุ | บัญชียา หลักแห่งชาติ | หมายเหตุ |
|-------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------|----------|
| | ยาทั่วไป | | | |
| 1 | Acetylcysteine (Flumucil) | 100mg/ซอง | NED | |
| 2 | Alcohol | 70% in450ml | ED | |
| 3 | Alumina - magnesia +simethicone | 240 ml | ED | |
| 4 | Amoxycillin | 500mg | ED | |
| 5 | Amoxycillin dry Syrup | 250mg/5ml in60ml | ED | |
| 6 | Antazolin+Tetrahydrozolin (Hista Oph) | 0.05+0.04% in10ml | ED | |
| 7 | Aromatic ammonia spirit | | ED | |
| 8 | Benzyl benzoate lotion | 25% | ED | |
| 9 | Betahistine mesylate | 6mg | ED | |
| 10 | Bromhexine | 8mg | NED | |
| 11 | Bromhexine syrup | 4mg/5ml in60ml | NED | |
| 12 | Calamine(+Diphenhydramine) Lotion | 15% in60ml | (N)ED | |
| 13 | Calcium carbonate | 1500 mg | ED | |
| 14 | Carminative mixture | 180ml | ED | |
| 15 | Cetirizine | 10 mg | ED | |
| 16 | Chloramhennicol Ear drop | 1% | ED | |
| 17 | Chloramhennicol Eye drop | 0.5% in10ml | ED | |
| 18 | Chlorpheniramine | 4mg | ED | |
| 19 | Chlopheniramine syrup | 2mg/5ml in60ml | ED | |
| 20 | Chlorhexidine gluconate scrub | 4%w/v | ED | |
| 21 | Chlorhexidine Mouth Wash | 120mg/100ml | ED | |
| 22 | Clotrimazole cream | 1%w/w | ED | |
| 23 | Clotrimazole Vaginal tablet | 100 mg | ED | |
| 24 | Co-trimoxazole | 400+80 mg | ED | |
| 25 | Co-trimoxazole suspension | 240mg/5ml in60ml | ED | |
| 26 | D-5-w | | ED | |
| 27 | D-5-1/2-S | | ED | |
| 28 | D-5-S | | ED | |
| 29 | Diclofenac | 25mg | ED | |

กรอบยาสำหรับ รพ.สต. ที่เป็นคลินิกหมอครอบครัว (PCC : Primary care cluster)

ข้อกำหนดในการสั่งใช้ยาใน รพ.สต. ดังนี้
สั่งได้เฉพาะแพทย์

| ลำดับ | รายการ | ขนาดบรรจุ | บัญชียาหลัก แห่งชาติ | หมายเหตุ |
|-------|---|-----------|-------------------------|----------|
| 1 | Acyclovir (B) 200 mg tab | | ED | |
| 2 | Acyclovir cream 5 % ซอง (1 g.) | | NED | |
| 3 | Augmantin (B) 875/125 mg. tab | | ED | |
| 4 | Augmentin syr 200/28.5 mg/5ml (70 ml.) | | ED | |
| 5 | Berodual MDI 100 mcg./dose กล้อง (200 dose) | | ED | |
| 6 | Berodual SOL. ขวด (20 ml.) | | ED | |
| 7 | Captopril (C, 2-3D) 25 mg. tab | | ED | |
| 8 | Carvedilol(C.) 12.5 mg. tab | | ED | |
| 9 | Ceftriaxone (CEF-3)(B) 1 g. inj | | ED | |
| 10 | Cetirizine syr 5 mg/5ml (60 ml.) | | ED | |
| 12 | Clindamycin 300 mg. cap | | ED | |
| 13 | Clopidogrel (B) 75 mg. tab | | ED | |
| 14 | Dextromethorphan (C) 15 mg. tab | | ED | |
| 15 | Diclofenac inj (3D) 75 mg./3ml Amp | | ED | |
| 16 | Doxycycline (Dm) 100 mg. tab | | ED | |
| 17 | dT course 0.5 ml. (3 dose) | | ED | |
| 18 | Flunarizine 5 mg cap | | NED | |
| 19 | Fluoxetine (C) 20 mg cap | | ED | |
| 20 | Hydralazine 20 mg Amp | | ED | |
| 21 | Hyoscine inj (C) 20 mg./ml Amp | | ED | |
| 22 | Hyoscine syr (C) 5 mg/5ml (30 ml.) | | ED | |
| 23 | Ibuprofen (3D) susp.100 mg./5ml (60 ml.) | | ED | |
| 24 | Lactulose syr 66.7 g./100ml. (100 ml.) | | ED | |
| 26 | Mefenamic acid (C) 250 mg cap | | NED | |
| 27 | Metoclopramide 10 mg./2ml Amp | | ED | |
| 28 | Metoclopramide 10 mg. tab | | ED | |
| 29 | Mupirocin (Bactroban) CREAM 2 % หลอด (5 g.) | | ED | |
| 30 | NaCl (ผสมยาฉีด/ยาพ่น) 0.9 % (100 ml.) | | ED | |
| | Naproxen tab 250 mg | | ED | |

กรอบยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน และ ยาโรคเรื้อรัง

ข้อกำหนดในการสั่งใช้ยาใน รพสต. ดังนี้

สั่งได้เฉพาะแพทย์ ยกเว้น

1. กรณีที่มีการส่งตัวผู้ป่วยจากโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์มารับยาเดิมที่ รพสต. โดยปฏิบัติตามแนวทางการรักษาโรคต่างๆ ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้
2. กรณีได้มีการขอคำปรึกษาจากแพทย์ประจำ รพสต. และแพทย์ได้สั่งใช้นี้

| ลำดับ | รายการ | ขนาดบรรจุ | บัญชียาหลักแห่งชาติ | หมายเหตุ |
|-------|--|------------|---------------------|----------|
| | ยาช่วยชีวิต-ฉุกเฉิน | | | |
| 1 | Adrenaline inj | 1 mg/ml | ED | ก |
| 2 | Chlorpheniramine inj | 10mg/ml | ED | ก |
| 3 | Dexamethasone Inj | 1 mg/ml | ED | |
| 4 | Glucose inj | 50%w/v | ED | |
| 5 | Isosorbide dinitrate 5mg tab(อมใต้ลิ้น) | | ED | |
| | ยาโรคเรื้อรัง | | | |
| 1 | Allopurinol 100 mg tab | 500 tab | ED | |
| 2 | Amitriptyline 10 mg tab | 500 tab | ED | |
| 3 | Amlodipine 5 mg tab | 100 tab | ED | |
| 4 | Aspirin 81 mg tab | 1000 tab | ED | |
| 5 | Atenolol 50 mg tab | 500 tab | ED | |
| 6 | Budesonide MDI 200 mcg / dose | 200doses/ | ED | |
| 7 | Colchicine 0.6 mg tab | 100 tab | ED | |
| 8 | Digoxin 0.25 mg tab | 1000 tab | ED | |
| 9 | Doxazocin 2 mg tab | 100 tab | ED | |
| 10 | Enalapril 5 mg tab | 1000 tab | ED | |
| 11 | Enalapril 20 mg tab | 1000 tab | ED | |
| 12 | Furosemide 40 mg tab | 500 tab | ED | |
| 13 | Gemfibrozil 600 mg tab | 100 tab | ED | |
| 14 | Glipizide 5 mg tab | 500 tab | ED | |
| 15 | Hydralazine 50 mg tab | 500 tab | ED | |
| 16 | Hydrochlorothiazide 25 mg tab | 500tab | ED | |
| 17 | Insulin Regular 100 i.u./ml inj | 10 ml /via | ED | |
| 18 | Insulin NPH 100 i.u./ml inj | 10 ml /via | ED | |
| 19 | Insulin NPH <u>Penfill</u> 100 i.u./ml inj | 3ml/หลอด | ED | |

ปรับปรุง ตุลาคม 2560

คู่มือยาช่วยชีวิตฉุกเฉิน

Adrenaline inj. (1:1000) (1 mg/1 mL)

Adrenaline คือ Epinephrine ใช้ในกรณีแพ้ยา หลอดลมตีบ หัวใจหยุดเต้น และสามารถห้ามเลือดเฉพาะที่ได้ แต่ไม่สามารถใช้ในกรณี internal hemorrhage

ขนาดยาที่ใช้ ** ให้ได้ทั้งแบบ S.C. I.M. I.V. I.O. หรือ intracardiac injection / Rate ที่แนะนำในการให้แบบ I.V. infusion = 1-10 mcg/min **

- **ผู้ใหญ่** : กรณี Life-threatening anaphylaxis ขนาดเริ่มต้น 0.1 - 0.5 mg (0.1 - 0.5 mL) ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง หรือเข้ากล้ามเนื้อ ให้ซ้ำได้ทุก 5 - 15 นาที กรณีมี hypotension ให้ 0.1 mg I.V. อย่างช้าๆ ภายใน 5 - 10 นาที ตามด้วย continuous infusion 1 - 10 mcg/min
- **ทารกและเด็ก** (ยกเว้น ทารกคลอดก่อนกำหนด และ full-term infant) : กรณี bronchodilator 0.01 mg/kg ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ห้ามฉีดแบบ single dose เกินครั้งละ 0.5 mg ให้ซ้ำได้ทุก 20 นาที จำนวน 3 ครั้ง
- **ขนาดยาที่ทำให้เกิดพิษ** : การเสียชีวิตจากการได้ยาเกินขนาด ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจากขนาดยาที่ต่ำกว่า 10 mg I.V. ในขณะที่มีผู้รอดชีวิตจากการใช้ยาขนาดสูงถึง 30 mg I.V. หรือ 110 mg S.C.

การผสม และความคงตัวของยา

- I.V. infusion : เตรียมโดยผสม adrenaline 1 mg (1 amp.) ใน D5W หรือ NSS 250 mL จะให้ความเข้มข้น 4 mcg/mL (dosage range 1 - 4 mcg/mL)
- I.V. direct injection : เตรียมโดยผสม adrenaline 1 mg (1 amp.) ใน NSS หรือ SWFI 9 mL จะให้ความเข้มข้น 100 mcg/mL (dosage range 100 - 1000 mcg ฉีดทุก 5 - 15 นาที ตามข้อบ่งชี้)
- ยาที่สามารถผสมเข้ากันได้ : dopamine, dobutamine, verapamil, amikacin และ furosemide
- ยาที่ไม่สามารถผสมเข้ากันได้ : aminophylline, sodium bicarbonate, alkaline solutions และ hyaluronidase
- ความคงตัว : ยานี้เมื่อผสมในสารละลายใดๆ จะคงตัวได้ 24 ชั่วโมง ทั้งที่อุณหภูมิห้อง หรือในตู้เย็น
- การเก็บยา : เก็บแบบป้องกันแสง ที่อุณหภูมิไม่เกิน 25 องศาเซลเซียส ห้ามเก็บในช่องแช่แข็ง ไม่ควรใช้ยานี้ในกรณีที่ยาเปลี่ยนสีหรือตกตะกอน

ข้อปฏิบัติทางการพยาบาล

- การบริหารยาแบบ I.V. infusion ต้องบริหารผ่านหลอดเลือดดำใหญ่ โดยใช้ infusion pump
- หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้าหลอดเลือดแดงโดยตรง และการฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพก เนื่องจากอาจทำให้หลอดเลือดตีบจนกล้ามเนื้อตายได้
- เริ่มให้ยาช้าๆ และปรับเพิ่มตามความจำเป็น โดยต้องติดตามการตอบสนองของผู้ป่วย เช่น ระดับ BP และ cardiovascular parameter ฯลฯ
- การหยุดยา ต้องค่อยๆ ปรับลดลง การหยุดยาแบบทันทีทันใด อาจทำให้เกิด rebound hypotension
- ฝ้าดูอัตราการไหลของน้ำยา และระวังอย่าให้น้ำยารั่วจากหลอดเลือด อาจทำให้เกิด tissue necrosis
- ตรวจวัด BP และชีพจรสม่ำเสมอ หรืออย่างน้อยทุก 15 นาที ในระยะ acute shock และขณะปรับยาอยู่ ซึ่งอาจต้องใช้ intra-arterial monitoring

การติดตามหลังการให้ยา

- ภาวะที่ต้องติดตาม กรณีเกิดขึ้น ต้องปรึกษาแพทย์เพื่อพิจารณาหยุดยา หรือปรับขนาดยาแล้วติดตาม vital sign (BP, HR) และ EKG อย่างใกล้ชิด
- ระดับ serum potassium ต่ำ (potassium < 3.5 mEq/L หรือ 3.5 mmol/L)
 - อัตราชีพจร > 100 ครั้ง/นาที หรือมีภาวะใจสั่น เจ็บอก restless, agitation
 - บริเวณที่ฉีดยา เพื่อดู extravasation

WARNING

- ควรรักษาภาวะ hypovolemia ก่อนให้ยา
- หากผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาแพ้ ผู้ป่วยอาจมีความดันเลือดสูง เนื่องจากได้รับยามากเกินไป

Dexamethasone inj. (4 mg/1 mL)

Dexamethasone เป็น corticosteroids ใช้เป็นยาต้านการอักเสบและแก้แพ้ รักษาอาการแพ้
ชนิดรุนแรงหรือเรื้อรัง เช่น หอบหืด แพ้ยา โรคภูมิแพ้ทางผิวหนัง หรือกลุ่มโรค autoimmune

ขนาดยาที่ใช้ และวิธีการบริหารยา

- เด็ก 0.08 – 0.3 mg/kg/day เข้ากล้ามเนื้อ หรือเข้าหลอดเลือดดำ แบ่งให้ทุก 6 – 12 ชั่วโมง
- ผู้ใหญ่ ชนิดวันละ 4 – 20 mg เข้ากล้ามเนื้อ หรือเข้าหลอดเลือดดำ แบ่งให้ทุก 6 – 12 ชั่วโมง

ข้อควรระวัง/ข้อห้ามใช้

- ห้ามใช้ในคนที่เป็นแผล โรคติดเชื้อรา โรคติดเชื้อไวรัสบางชนิด ต้อหิน หรือคนที่แพ้ยาในกลุ่มนี้
- ควรใช้เท่าที่จำเป็น อย่าพาราเพื่อ อย่าใช้เป็นยาลดไข้ แก้ปวด หรือแก้อักเสบ โดยที่ยังไม่ทราบสาเหตุ
- ควรพิจารณาให้ยาลดกรดร่วมด้วย ในรายที่เสี่ยงต่อภาวะ peptic ulcer
- พิษในระยะสั้น อาจทำให้แผลกำเริบ น้ำตาลในเลือดสูง (อาจเป็นเบาหวานได้) ลดภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำให้ติดเชื้อ (เช่น วัณโรค ปอดอักเสบ) ได้ง่าย
- พิษในระยะยาว ทำให้บวม กระดูกผุหักง่าย แผลหายช้า มีไข้เรื้อรังขึ้นตามผิวหนัง เกือบไม่รูปร่างกายเสียความสมดุล เป็นต่อกระดูก ต้อหิน ความดันโลหิตสูง หน้ำบวม มีหนองขึ้น เป็นโรคผิวหนัง โรคจิตประสาท
- ผู้ป่วยที่ใช้สตีรอยด์ติดต่อกันนานๆ เมื่ออาการดีขึ้นต้องค่อยๆ ลดขนาดของยาลงทีละน้อย เพื่อให้ต่อมหมวกไตค่อยๆ ฟื้นตัวขึ้น หากหยุดยาทันทีโดยที่ต่อมหมวกไตยังฟื้นตัวไม่ได้ ก็อาจเกิดอันตรายถึงตายได้ เนื่องจากภาวะวิกฤติจากต่อมหมวกไตฝ่อ
- ควรระมัดระวังในการใช้ในผู้ที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ไตวาย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน กระดูกผุ แผลหายช้า ติดเชื้อง่าย

อาการข้างเคียง

- อาจทำให้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- โรค peptic ulcer กำเริบ
- บวม
- กระดูกผุ
- แผลหายช้า
- ติดเชื้อง่าย

Glucose 50% inj. (50 mL/vial)

ใช้ในกรณีที่ต้องการพลังงานอย่างรวดเร็ว ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe hypoglycemia และภาวะ Acute alcoholic intoxication เป็นต้น

วิธีการบริหารยา

Intravenous (IV) :

- Bolus : Peripheral venous access (PVA) : Up to 12.5%
Central venous access (CVA) : Up to 25%
- Intermittent Infusion : Peripheral venous access (PVA) : Up to 12.5%
Central venous access (CVA) : Up to 25%
- Continuous Infusion : Peripheral venous access (PVA) : Up to 12.5%
Central venous access (CVA) : Up to 25%

Rate : ไม่แน่นอน

ข้อปฏิบัติทางการพยาบาล

- ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะ Diabetic Coma ผู้ป่วยที่ไม่ถ่ายปัสสาวะ (Anuria) ผู้ป่วยที่มีเลือดออกในสมอง (Intracranial hemorrhage) และผู้ป่วยที่มีเลือดออกในไขสันหลัง (Intraspinal hemorrhage)
- การให้แบบ IV Infusion ต้องให้ช้าๆ ผ่านทางเส้นเลือดขนาดใหญ่ (Central Vein)
- Rate of infusion < 0.5 g/kg/hr เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะ glycosuria (ปัสสาวะมีน้ำตาลมากผิดปกติ)
- อาการข้างเคียง : อาจเกิดอาการเจ็บปวด ระคายเคืองเส้นเลือด หลอดเลือดดำอักเสบตรงบริเวณที่ให้ยา เกิดอาการไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย บวม และโพแทสเซียมในเลือดต่ำ

WARNING

- ไม่ควรผสมร่วมกับ Whole blood
- อาจทำให้รู้สึกร้อนในตัว ระคายเคือง เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และปัสสาวะมีน้ำตาลมากกว่าปกติ
- ถ้าเครื่องมือฉีดยาไม่สะอาด อาจทำให้มีอาการหนาวสั่น หรือหลอดเลือดดำอักเสบ (Thrombophlebitis) ได้

Isosorbide Dinitrate sublingual

รูปแบบยา : tablets

ข้อบ่งใช้ : สำหรับขยายหลอดเลือดหัวใจในกรณี angina pectoris

ขนาดยาและวิธีการบริหารยา : บริหารยาด้วยวิธีการอมใต้ลิ้น ขนาดยาเริ่มต้นคือ 5 mg

เมื่อเกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก ให้หยุดทำกิจกรรมและนั่งพัก ถ้าหากอาการไม่ดีขึ้น ให้อมยาใต้ลิ้น 1 เม็ด ยาจะออกฤทธิ์ภายใน 3-5 นาที ถ้าหากอาการไม่ดีขึ้นสามารถอมเม็ดที่ 2 ได้ แต่ถ้าหากใช้ยาไปแล้ว 2 เม็ดยังคงมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ควรมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุดและอมยาเม็ดที่ 3 ระหว่างมา รพ. ด้วย

ข้อห้ามใช้และข้อควรระวัง : ห้ามใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม phosphodiesterase inhibitors เช่น sildenafil, verdenafil, avanafil และผู้ที่แพ้ส่วนประกอบของ isosorbide dinitrate ไม่ควรใช้,

ให้ใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยที่มีภาวะ myocardial infarction หรือ congestive heart failure

การใช้ในหญิงตั้งครรภ์ : pregnancy category C (US FDA)

อาการไม่พึงประสงค์ : ความดันโลหิตต่ำ, ปวดหัว, หน้าแดง, หัวใจเต้นช้า

Chlorpheniramine injection

รูปแบบยา : solutions for injection 10 mg/mL สารละลายใส ไม่มีสี pH 4.0-5.2

ข้อบ่งใช้ : สำหรับอาการแพ้ที่เกิดจาก histamine เช่น urticaria, ปฏิกิริยาจากแมลงและสัตว์กัดต่อย เป็นต้น

ขนาดยาและวิธีการบริหารยา : IM, IV, subcutaneous 10-20 mg max dose 40 mg/day

ในกรณีที่ใช้สำหรับรักษาอาการแพ้แบบเฉียบพลัน การบริหารยาที่แนะนำคือการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ

ในกรณีที่ใช้ในข้อบ่งใช้ blood transfusion reaction แนะนำฉีดใต้ผิวหนัง

ข้อควรระวัง : ในกรณีใช้ในขนาดต่ำ ควร dilute ด้วย NSS และตัวยามีคุณสมบัติเป็น anticholinergic effect ดังนั้นควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยต่อหิน หรือโรคลมชัก

ปฏิกิริยากับยาอื่น : การใช้ยานี้ร่วมกับยาอื่นที่มีคุณสมบัติทำให้วงซิมอาจเสริมฤทธิ์การวงนอนได้

รวมถึงการใช้ร่วมกับแอลกอฮอล์เช่นกัน นอกจากนี้ CPM ยังยับยั้งการ metabolism ของ phenytoin ซึ่งอาจก่อให้เกิด phenytoin toxicity ได้ง่ายขึ้น

การใช้ในหญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร : ยังไม่มีหลักฐานชัดเจนถึงความปลอดภัยในการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ ดังนั้นควรใช้ด้วยความระมัดระวังและเล็งเห็นถึงผลประโยชน์จากการใช้ยามากกว่าข้อเสียเท่านั้น

และตัวยายังยับยั้งการหลั่งน้ำนมและอาจถูกขับออกทางน้ำนม

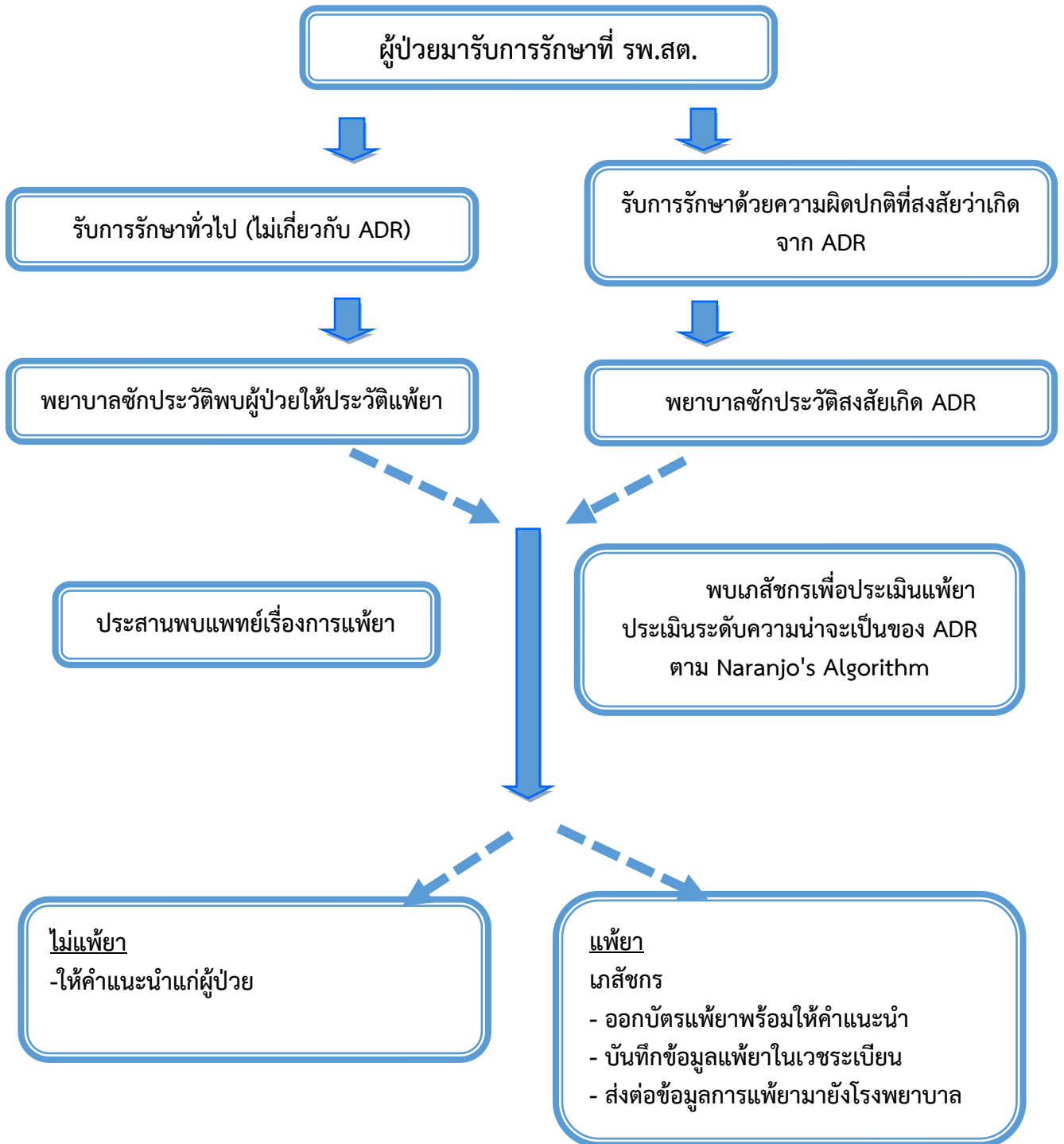
หญิงให้นมบุตรก็ควรใช้ด้วยความระมัดระวังเช่นกัน

ความคงตัวของยา : หลังจากผสมใน syringe แล้วสามารถเก็บได้ 24 ชั่วโมงที่อุณหภูมิ 5°C

อาการไม่พึงประสงค์ : วงซิม ปัสสาวะคั่ง ปวดศีรษะ ปากแห้ง ใจสั่น

อาการพิษจากยา : ขนาดยาที่เป็นพิษคือ 25-50 mg/kg อาการพิษได้แก่ ซึม สับสน ชัก anticholinergic reaction, dystonic reaction และ arrhythmia

แนวทางติดตามเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ รพ.สต.



หมายเหตุ : หากเภสัชกรไม่อยู่ในวันดังกล่าวให้ รพ.สต.ประสานข้อมูลมายังงาน ADR โรงพยาบาล โดยใช้แบบเก็บข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพโรงพยาบาล เพื่อให้เภสัชกรประเมินและประสานข้อมูลต่อไป

รายการคู่ยาที่มีอันตรกิริยาต่อกัน (Drug interaction)

| รายการยาที่ใช้ร่วมกันแล้วเกิดปฏิกิริยาที่ร้ายแรง รวดเร็ว (Sig.๑, rapid, major) | | ผลที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยา ร่วมกัน | กลไกการเกิด | แนวทางปฏิบัติ |
|--|---------------|--|--|---|
| Gentamicin, Streptomycin | Furosemide | เพิ่มความเป็นพิษต่อหู (แบบถาวร) (Auditory toxicity) | ไม่ทราบแน่ชัด อาจเกิด การเสริมฤทธิ์ การเป็นพิษ ต่อหู | ทดสอบการได้ยิน ก่อนให้ยา ระหว่างให้ยา/ หลีกเลี่ยงการให้ยาขนาดสูง/อาจจำเป็นต้องลดขนาดยา (๑ หรือทั้ง ๒ ตัว) ในผู้ป่วยโรคไต |
| Carbamazepine | Erythromycin | ระดับยา Carbamazepine เพิ่มขึ้น | ยับยั้งการทำลาย Carbamazepine ที่ตับ | หลีกเลี่ยงการใช้ยาร่วมกัน/ติดตามระดับยา Carbamazepine/ หยุดยาตัวใดตัวหนึ่ง/ลดขนาดยา Carbamazepine/เลี่ยงไปใช้ Antibiotic ตัวอื่น |
| Adrenaline | Propranolol | เริ่มด้วย Hypertensive แล้วตามด้วย Bradycardia | ยาจับกับ alpha receptor เกิดการหลั่ง adrenaline ผลเพิ่ม vascular resistance ทำให้เพิ่ม Blood pressure และ reflex bradycardia | หยุดใช้ Propranolol ๓ วัน ก่อนให้ Adrenaline หรืออย่าใช้ Adrenaline/ติดตาม vital sign.อย่างใกล้ชิด/ถ้าเกิด Cardiovascular reaction แก้ไขโดยให้ IV Chlorpromazine, IV Hydralazine, IV Aminophylline, IV Atropine |
| Insulin | Ethanol | ฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น | เพิ่มการหลั่ง Insulin (ระดับ Glucose ลดลง, ยับยั้ง Gluconeogenesis) | ถ้าได้ Ethanol ควรกินอาหาร และติดตามภาวะ hypoglycemia อย่างใกล้ชิด |
| Ethanol | Phenobarbital | (Acute Ethanol) Impaired hand-eye coordination, ผลต่อ CNS (ตายได้) (Chronic Ethanol) Drug tolerance | Acute:Ethanol ยับยั้ง enzyme ตับ ผลลดการทำลายยา Chronic:เพิ่มการทำลายยา โดย กระตุ้น enzyme induction | หลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกัน |

| รายการยาที่ใช้ร่วมกันแล้วเกิดปฏิกิริยาแบบซ้ำที่ร้ายแรง (Sig.๑, delayed, major) | | ผลที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาร่วมกัน | กลไกการเกิด | แนวทางปฏิบัติ |
|--|----------------|--|--|---|
| Simvastatin | Gemfibrozil | Severe myopathy หรือ Rhabdomyolysis | ไม่ทราบ | หลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกัน/ติดตาม CK |
| Penicillins | Tetracyclines | penicillins ออกฤทธิ์ลดลง | ฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อ ของ Tetracycline จะขัดขวาง การออกฤทธิ์ ฆ่าเชื้อ ของ Penicillins | หลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกัน |
| Digoxin | Erythromycin | เมื่อใช้ร่วมกันนานๆ ระดับ digoxin เพิ่มขึ้น | digoxin ถูกทำลายด้วย bacteria ในทางเดินอาหาร / bacteria ถูกทำลายด้วย Macrolide | ติดตามระดับยา digoxin และอาการที่เกิดพิษ อาจ ต้องปรับขนาดยา digoxin ลดลง |
| Digoxin | Tetracyclines | ระดับ digoxin เพิ่มขึ้น | digoxin ถูกทำลายด้วย bacteria ในทางเดินอาหาร / bacteria ถูกทำลายด้วย Tetracyclines | ตรวจวัดระดับยา Digoxin ในเลือดและสังเกต อาการเกี่ยวกับพิษยาของผู้ป่วย อาจต้องลดขนาด ของ Digoxin ลง |
| Propranolol | Chlorpromazine | เพิ่มฤทธิ์ของยาตัวใดตัวหนึ่งหรือทั้งคู่ | Chlorpromazine ยับยั้ง first-pass hepatic metabolism ของ propranolol (เพิ่มฤทธิ์ของ propranolol) | ลดขนาดยา |
| Corticosteroids | Rifampicin | ลดผลของ Corticosteroids ควบคุมโรคไม่ได้ (เกิดภายใน ๒-๓ วัน หลังได้ Rifampicin และ กลับเป็นปกติภายใน ๒-๓ สัปดาห์ หลังหยุดยา) | Rifampicins เพิ่มการทำลายยา corticosteroids ที่ตับ | หลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกัน/ติดตามการใช้อย่างใกล้ชิดหากจำเป็นต้องใช้ร่วมกัน/อาจจำเป็นต้องเพิ่ม corticosteroids อย่างน้อย ๒ เท่า ในผู้ป่วยที่ได้ rifampicin ๓๐๐ mg/day |

| รายการยาที่ใช้ร่วมกันแล้วเกิดปฏิกิริยาแบบช้าที่ร้ายแรง (Sig.๑, delayed, major) | | ผลที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ยาร่วมกัน | กลไกการเกิด | แนวทางปฏิบัติ |
|--|---------------------------|---|--|---|
| Digoxin | Furosemide | diuretic เปลี่ยนแปลงสมดุล electrolyte ทำให้เกิด digitalis-induced arrhythmias | เพิ่มการขับ K, Mg ผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ | ติดตามระดับ K, Mg ในเลือด เมื่อใช้ร่วมกัน (อาจจำเป็นต้องเสริม K, Mg ถ้ามีระดับต่ำ) จำกัดเกลือ หรือใช้ potassium-sparing diuretics เพื่อป้องกันการเกิด |
| Digoxin | HCTZ | Thiazide รบกวนสมดุล electrolyte ทำให้เกิด digitalis-induced arrhythmias | เพิ่มการขับ K, Mg ผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ | ติดตามระดับ K, Mg ในเลือด เมื่อใช้ร่วมกัน (อาจจำเป็นต้องเสริม K, Mg ถ้ามีระดับต่ำ) จำกัดเกลือ หรือใช้ potassium-sparing diuretics เพื่อป้องกันการเกิด |
| Warfarin | Aspirin | เพิ่ม Anticoagulant Activity และเพิ่ม hemorrhage จากฤทธิ์ของ aspirin | Aspirin มีผลยับยั้ง platelet aggregation และ gastric mucosa irritation | ติดตาม coagulation parameters เสมอๆ ฝ้าติดตามอาการ bleeding |
| Simvastatin | Erythromycin | อาจเกิด Severe myopathy หรือ Rhabdomyolysis (จากการเพิ่มระดับยา simvastatin) | ยับยั้งการทำลายยา simvastatin | ใช้ยาอื่น (Fluvastatin, Pravastatin) แทน/ ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการปวดกล้ามเนื้อ tenderness, weakness |
| Isoniazid | Rifampicin | เพิ่มความเป็นพิษต่อกันเมื่อใช้ร่วมกัน | Rifampicin ยับยั้งการทำลายยา Isoniazid | ติดตาม LFT อาจต้องหยุดยาตัวใดตัวหนึ่งหรือทั้งคู่ แม้หยุดยาแล้วอาจต้องติดตามผู้ป่วยออกไปอีก |
| Amiloride, Spironolactone | Enalapril | เพิ่ม K ในเลือด (โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไต) | เพิ่ม serum level of potassium | ติดตาม Renal function, Serum K |
| KCl | Amiloride, Spironolactone | อาจทำให้เกิดภาวะ Hyperkalemia | Potassium-sparing diuretics เพิ่มการดูดกลับของ Potassium ion ออกทางไต | หลีกเลี่ยงการใช้ยาร่วมกัน ยกเว้นกรณีที่มี หลักฐานแสดงว่าผู้ป่วยเกิด hypokalemia ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา โดยการให้ยาตัวใดตัวหนึ่ง ถ้าใช้ร่วมกัน ควรแนะนำเรื่องอาหารและ ติดตามระดับ serum Potassium อย่างใกล้ชิด |

เอกสารอ้างอิง Tatro DS. Drug Interaction Facts. St. Missouri : Facts and Comparisons ; ๒๐๐๙

แนวทางการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error)

ความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) คือ ความคลาดเคลื่อนที่เกิดในกระบวนการใช้ยา ตั้งแต่ การสั่งใช้ยา การคัดลอกคำสั่งใช้ยา การจ่ายยา และการบริหารยา นำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม และเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาอาจแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

๑. ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นกับคำสั่งใช้ยาที่มีผลหรืออาจนำไปสู่ความคลาดเคลื่อนทางยาในขั้นตอนอื่นๆ หรือเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้ เนื่องจากการสั่งใช้ยานั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ข้อกำหนด หรือแนวทางปฏิบัติเรื่องการสั่งใช้ยาที่หน่วยงานกำหนดขึ้น ส่งผลให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยาดังกล่าวใหม่ หรือวิเคราะห์ได้ว่าเกี่ยวข้องกับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น ประเภทของความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา ได้แก่

๑.๑ การตัดสินใจสั่งใช้ยา

- การสั่งยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา
- การสั่งยาในขนาดมากเกินไป
- การสั่งยาในขนาดน้อยเกินไป
- การสั่งยาในรูปแบบยาที่ไม่เหมาะสม
- การสั่งยาที่มีปฏิกริยากับยาอื่นที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อน
- การสั่งยาซ้ำซ้อน
- การสั่งยาที่มีวิธีการให้ไม่เหมาะสม

๑.๒ การเขียนคำสั่งใช้ยา

- ลายมืออ่านไม่ออก
- ใช้คำย่อที่ไม่เป็นไปตามคำย่อมาตรฐาน
- ไม่ระบุความแรง
- เขียนคำสั่งใช้ยาไม่ชัดเจน
- เขียนคำสั่งใช้ยาผิด

แนวทางการปฏิบัติการเขียนคำสั่งใช้ยาที่ดี

๑. หลีกเลี่ยงการออกคำสั่งด้วยวาจา กรณีที่จำเป็นให้พูดซ้ำๆ และชัด และผู้รับคำสั่งควรทวนคำสั่งนั้นซ้ำต่อผู้สั่งโดยใช้คำเต็มของคำสั่งใช้ยา
๒. การเขียนคำสั่งใช้ยา ต้องมีรายละเอียดที่ประกอบด้วย ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เลขที่โรงพยาบาล (HN) ชื่อสามัญทางยา รูปแบบของยา ความแรง ขนาดใช้ยา วิธีให้ยา ปริมาณ ความถี่และเวลาของการให้ยา และชื่อผู้สั่งยา ซึ่งต้องตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งที่ใช้เขียนคำสั่งใช้ยานั้น
๓. ควรเขียนชื่อยาเต็ม หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อ ยกเว้นเป็นคำย่อที่เป็นมาตรฐาน หรือมีข้อตกลงชัดเจนในสถานพยาบาล
๔. หลีกเลี่ยงการเขียนที่ใช้ทศนิยม เช่น เขียนให้เขียนเป็น ๕๐ mg แทน ๐.๕ g ในกรณีที่เป็นจำเป็น ให้เขียนเลข ๐ นำหน้าจุดทศนิยมเสมอเช่น ๐.๕ mg ไม่ใช่เขียน .๕ mg
๕. เขียนคำสั่งใช้ยาโดยใช้หน่วยที่ชัดเจน เช่น
 - ใช้การคำว่า “Units” แทนการเขียน U, IU

- ใช้การคำว่า “mcg” แทนการเขียน μg

- ใช้การคำว่า “mL” แทนการเขียน cc

๖. เขียนวิธีใช้ยา ให้ชัดเจน ไม่กำกวม ไม่ใช้คำย่อที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน

๗. ลดกระบวนการคัดลอกคำสั่งยาและใบสั่งยา

๒. ความคลาดเคลื่อนในการจัดยา (Pre-Dispensing Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการจัดยาในหน่วยงานเภสัชกรรม เช่น การเตรียมยา การเขียน/พิมพ์ผลการจัดยาตามคำสั่งใช้ยา แต่หน่วยงานสามารถตรวจพบความคลาดเคลื่อนดังกล่าวและแก้ไขให้ถูกต้องก่อนจ่ายยาออกนอกหน่วยงาน ประเภทความคลาดเคลื่อนในการจัดยา ได้แก่

- จัดยาผิดชนิด
- จัดยาผิดขนาดความแรง
- จัดยาไม่ครบจำนวน
- จัดยาไม่ครบตามคำสั่งแพทย์
- จัดยาให้ผู้ป่วยผิดคน
- ภาชนะบรรจุไม่เหมาะสม

แนวทางปฏิบัติการจัดยาที่ดี

๑. มีการแยกที่เก็บในกลุ่มยาที่มีลักษณะชื่อพ้อง-มองคล้าย (Look-Alike Sound-Alike (LASA)) ให้อยู่ห่างจากกัน และจัดทำเครื่องหมายที่ชั้นวางยาให้เห็นเด่นชัด เพื่อให้ระมัดระวังมากขึ้น
๒. ผู้ที่ทำหน้าที่จัดยาต้องจัดเตรียมยาเป็นขั้นตอน ตั้งแต่ เตรียมชนิดยา รูปแบบ และความแรง ถูกต้อง จัดทำฉลากถูกต้อง เลือกภาชนะบรรจุเหมาะสม และจัดปริมาณยาครบถ้วน
๓. ผู้ที่ทำหน้าที่จัดยาจะต้องอ่านฉลากอย่างระมัดระวังทุกครั้งก่อนที่จะหยิบยา และอ่านซ้ำอีกครั้งหลังจัดยาเสร็จ โดยตรวจสอบควบคู่กับใบสั่งยาด้วยทุกครั้ง
๔. ในรายการยาที่พบความคลาดเคลื่อนในการจัดผิดบ่อย ควรมีการทำเครื่องหมายเพื่อให้เกิดความระมัดระวังมากขึ้น

๕. ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา (Dispensing Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการจ่ายยา หรือการส่งมอบยาที่เตรียมสำหรับผู้ป่วยเฉพาะรายที่ถึงผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์แล้ว อันเนื่องมาจากไม่ตรงตามคำสั่งใช้ยา รวมทั้งกรณีที่แม้ว่าจ่ายหรือส่งมอบยาตรงตามคำสั่งใช้ยา แต่เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้นเนื่องจากคำสั่งใช้ยาไม่เป็นไปตามมาตรฐานทางวิชาการ ซึ่งเภสัชกรควรตรวจพบและยืนยันความถูกต้องของคำสั่งใช้นั้นกับแพทย์ก่อน ประเภทความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ได้แก่

- จ่ายผิดชนิดยา
- จ่ายผิดรูปแบบยา
- จ่ายผิดความแรงยา
- จ่ายผิดขนาดยา
- จ่ายผิดจำนวนยาที่สั่งจ่าย
- จ่ายยาที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ
- จ่ายยาที่มีปฏิกิริยาต่อกัน

- จ่ายยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้หรือมีประวัติแพ้ยา
- จ่ายยาแล้วไม่หาคำแนะนำที่เหมาะสม
- จ่ายผิดตัวผู้ป่วยฉลากยาผิด

แนวทางปฏิบัติการจ่ายยาที่ดี

๑. ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของยาที่ถูกสั่งจ่ายในด้าน ข้อบ่งใช้ การใช้ยา ซ้ำซ้อน ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ปฏิกริยาระหว่างยากับยา ยากับโรค รูปแบบยาที่เหมาะสมแก่วัตถุประสงค์การใช้และผู้ป่วยที่ใช้ยา ขนาดยา ความแรงของยา และวิธีใช้ยา หากมีข้อสงสัยต้องติดต่อผู้สั่งใช้ยาเพื่อแก้ปัญหาพร้อมกันก่อนจัดจ่ายยา
๒. ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาต้องตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดเตรียมเปรียบเทียบกับคำสั่งใช้ยา ต้นฉบับก่อนส่งต่อให้เภสัชกรผู้ทำหน้าที่ส่งมอบยา
๓. ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาต้องตรวจสอบความถูกต้องซ้ำอีกครั้งกับคำสั่งใช้ยาต้นฉบับ ก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
๔. ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาต้องคำนึงถึงยาที่จัดจ่ายต้องไม่เป็นยาที่หมดอายุ หรืออยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมแก่การใช้
๕. ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาต้องคำนึงถึงการเก็บรักษายาที่บ้านของผู้ป่วย ยาที่จ่ายไปต้องถูกเก็บรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม
๖. ผู้ที่ทำหน้าที่จ่ายยาต้องหาคำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับถึงเหตุผลของการได้รับยา ยาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด ยามีข้อควรระวังสำคัญใดบ้างที่ผู้ป่วยสามารถสังเกตได้ ยามีวิธีใช้อย่างไร ถ้าจำเป็นอาจต้องหาคำแนะนำปรึกษากับครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย

๖. ความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Administration Error) หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการให้ยาแก่ผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล (ไม่รวมคลาดเคลื่อนที่เกิดจากผู้ป่วยใช้ยาเองที่บ้าน) โดยเป็นผลให้ไม่เป็นไปตามหลักการให้ยาในด้าน ถูกคน ถูกยา ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกวิถีทาง ถูกเทคนิค หรือไม่เป็นไปตามเป้าประสงค์ของการรักษา รวมถึงการที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่แพทย์สั่ง หรือได้รับยาที่ไม่ได้อยู่ในคำสั่งแพทย์ ประเภทความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา ได้แก่

- การให้ยาผิดชนิด
- การให้ยาผิดขนาด/ความแรง
- การให้ยาผิดคน
- ไม่ได้ให้ยาที่แพทย์สั่ง
- การให้ยาผิดเวลา (+ ๑ ชม.)
- การให้ยาผิดรูปแบบ
- การให้ยาผิดวิถีทางให้
- การให้ยาแก่ผู้ป่วยที่ทราบว่าแพ้ยา
- การให้ยาทั้งที่มีข้อห้าม
- การให้ยาผิดความเข้มข้น
- การให้ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่งให้
- การให้ยาในอัตราเร็วที่ผิด

- การให้ยาผิดเทคนิคการให้ยาไม่ครบ

แนวทางปฏิบัติการให้ยาที่ดี

1. ผู้ให้ยาแก่ผู้ป่วย ต้องตระหนักและปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพของผู้ให้ยา โดยคำนึงถึงการให้ยาแก่ผู้ป่วยทุกคน การให้ยาที่ถูกต้องตามข้อบ่งชี้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวัง ปฏิบัติการที่อาจเกิดขึ้นกับยาอื่น การให้ยาที่เหมาะสมในด้านรูปแบบยาความแรงของยา ขนาดยาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ความถี่ในการให้ยา เวลาที่ให้ยา วิธีทางให้ยา ความเร็วในการให้ยา ความเข้มข้นของยา อายุของยาทั้งยาที่เตรียมเองและยาสำเร็จรูป และปริมาณยาที่ให้ทั้งหมดอย่างถูกต้อง
2. ผู้ให้ยาต้องใส่ใจและการตรวจสอบ เมื่อผู้ป่วยมีคำถามเกี่ยวกับยาที่ผู้ให้ยากำลังจะให้การติดตามประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย
3. ผู้ให้ยาควรทบทวนคำสั่งใช้ยาอีกครั้งก่อนให้ยา และเปรียบเทียบกับยาที่เตรียมเพื่อจะให้กับผู้ป่วย รวมทั้งตรวจสอบคุณลักษณะทั่วไปของยา วันหมดอายุของยาก่อนให้ยาทุกครั้ง
4. ผู้ให้ยาควรตรวจสอบผู้ป่วยให้ตรงกับยาที่ควรได้รับก่อนให้ยาทุกครั้ง และควรสังเกตผู้ป่วยหลังได้ยาไประยะหนึ่ง เพื่อดูผลการรักษา และอาการไม่พึงประสงค์หลังจากให้ยาแก่ผู้ป่วยแล้วสักระยะ
5. ผู้ให้ยาควรให้ยาตรงตามเวลาที่กำหนดในคำสั่งใช้ยา ยกเว้น มีปัญหาที่ต้องการการแก้ไขก่อนให้ยา ผู้ให้ยาควรนำยาออกจากภาชนะบรรจุเมื่อกำลังจะให้ยาเท่านั้น
6. หากสงสัยว่ามีการสั่งใช้ยาในปริมาณหรือขนาดยาที่สูงกว่าปกติ ผู้ให้ยาควรตรวจสอบกับผู้สั่งใช้ยาก่อนให้ยาอีกครั้ง

ระดับความรุนแรงความคลาดเคลื่อนทางยา

แบ่งตาม National Coordinating Council of Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) category A-I

ไม่มีความคลาดเคลื่อน

Category A : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ เช่น พบ ยาฉีด NaHCO_3 ในช่องเก็บยา glucose, แพทย์สั่งใช้ยาตัวย่อ (ที่ไม่เป็นไปตามนโยบาย)

มีความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย

Category B : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากไม่ถึงผู้ป่วย

Category C : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ถึงแม้ว่าถึงผู้ป่วยแล้ว

Category D : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังจำเป็นต้องติดตามผู้ป่วย

มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตราย

Category E : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม

Category F : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป

Category G : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร

Category H : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต (เช่น แพ้ยาแบบ anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)

มีความคลาดเคลื่อน และเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

Category I : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

ตัวอย่างแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

| ลำดับ | วันที่รับบริการ/ เวลา | ชื่อสกุล/HN | รายละเอียดความคลาด เคลื่อนที่พบ | แนวทางแก้ไข เบื้องต้น | ขั้นตอนการให้บริการที่พบความคลาดเคลื่อน | | | | | ระดับความ รุนแรง | ผู้บันทึก |
|-------|--------------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------|---|---------------|-------|--------|-------|---------------------|-----------|
| | | | | | สั่งยา | พิมพ์ ฉลาก | จัดยา | จ่ายยา | ให้ยา | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

ความคลาดเคลื่อนทางยา คือ เหตุการณ์ใด ๆ ที่สามารถป้องกันได้ ที่อาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย
 ระดับความรุนแรง แบ่งตาม National Coordinating Council of Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP) category A-I
 Category A : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ Category B : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
 Category C : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย Category D : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น ไม่เป็นอันตราย แต่ต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
 Category E : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม
 Category F : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
 Category G : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
 Category H : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต (เช่น แพ้ยาแบบ anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)
 Category I : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

คู่มือการใช้ยาสำหรับสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร

พิจารณาถึงผลของยาที่อาจเกิดกับทารกในครรภ์ โดยประเมินข้อมูลทั้งทางคลินิกและในสัตว์ทดลอง และกำหนดระบบประเมินความเสี่ยงการเกิดความผิดปกติของทารกในระหว่างตั้งครรภ์ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้

Category A เป็นยาในกลุ่มที่มีความปลอดภัยมากที่สุดในการใช้ระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการศึกษาในมนุษย์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ไม่พบว่ามีความเสี่ยงของการเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ระหว่างช่วงไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ หรือโอกาสที่จะเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์เกิดได้ค่อนข้างน้อย

Category B ผลการทดลองไม่พบความเสี่ยงของอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตัวอ่อนในครรภ์ของสัตว์ทดลอง แต่ยังไม่มีการทำการทดลองในมนุษย์ หรือการทดลองพบความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตัวอ่อนในครรภ์ของสัตว์ทดลอง แต่การศึกษาในสตรีมีครรภ์ไม่พบความเสี่ยงดังกล่าว

Category C การทดลองพบความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตัวอ่อนในครรภ์ของสัตว์ทดลอง แต่การศึกษาในสตรีมีครรภ์ไม่พบความเสี่ยงดังกล่าว หรือยังไม่มีการศึกษาทดลองทั้งในมนุษย์และสัตว์ทดลอง จึงยังไม่มีข้อมูลเพียงพอในการสรุปว่ายาดังกล่าวมีผลเสียหรือไม่ ยาทั่วไปจะอยู่ในกลุ่มนี้

Category D ยาที่มีการพิสูจน์แน่นอนแล้วว่า มีผลเสียต่อทารกในครรภ์ทั้งในมนุษย์และสัตว์ทดลอง แต่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาอาการผิดปกติของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ และประโยชน์ที่ใช้ในการรักษาจากการใช้ยานั้นมีมากกว่าความเสี่ยงที่ทารกในครรภ์จะได้รับอันตรายจากยา เช่น ยาแก้นชัก, ยาระงับอาการซึมเศร้า (tricyclic antidepressant)

Category X ยาที่มีข้อห้ามการใช้ในระหว่างตั้งครรภ์ เนื่องจากมีการศึกษาที่แน่นอนทั้งในมนุษย์และสัตว์ทดลองว่าทำให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายต่อทารกในครรภ์ หรือมีรายงานการเกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ของมนุษย์ที่ชัดเจน มากกว่าประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ยาเพื่อการรักษา

การแบ่งกลุ่มยาตามความเสี่ยงสำหรับสตรีให้นมบุตร

Category L₁ (safest) ; มีข้อมูลการใช้ยาในกลุ่มนี้ในสตรีให้นมบุตรจำนวนมากโดยไม่มีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในทารก การศึกษาแบบควบคุมในสตรีให้นมบุตรไม่พบความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อทารกที่ได้รับนมจากมารดาที่ใช้น้ำนมในนมกลุ่มนี้ และโอกาสที่จะเกิด

Category L₂ (safer) ; มีการศึกษาการใช้ยาในกลุ่มนี้ในสตรีให้นมบุตรในจำนวนจำกัดโดยไม่มีพบรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อทารกที่ได้รับนมจากมารดาที่ใช้น้ำนมในนมกลุ่มนี้ และ/หรือ มีหลักฐานที่แสดงถึงความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อทารกที่ได้รับนมจากมารดาที่ใช้น้ำนมในนมกลุ่มนี้น้อยมาก

Category L_m (moderately safe) ; ไม่มีการศึกษาแบบควบคุมเกี่ยวกับการใช้ยาในกลุ่มนี้ในสตรีให้นมบุตร อย่างไรก็ตามมีความเป็นไปได้ที่ทารกซึ่งได้รับนมจากมารดาที่ใช้น้ำนมในนมกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือ การศึกษาแบบควบคุมในสตรีให้นมบุตรพบว่ายาทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ต่อทารกที่ไม่รุนแรง

Category L_c (possibly hazardous) ; หลักฐานที่แสดงถึงความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ในทารกที่ได้รับนมจากมารดาที่ใช้น้ำนมในนมกลุ่มนี้มีน้อยมาก หรือมีผลต่อการผลิตน้ำนมในสตรีให้นมบุตร อย่างไรก็ตามอาจพิจารณาให้ยาในกลุ่มนี้ได้หากประเมินว่ายาที่มีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง เช่น เพื่อการรักษาชีวิตหรือใช้ในโรคที่รุนแรง

Category L_x (contraindicated) ; จากประสบการณ์การใช้ยาในกลุ่มนี้ในสตรีให้นมบุตรพบว่าทารกที่ได้รับนมจากมารดาที่ใช้น้ำนมมีความเสี่ยงชัดเจนและมีนัยสำคัญต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือยาในกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงในการก่อให้เกิดอันตรายต่อทารก และมีความเสี่ยงต่อการใช้ยาในสตรีให้นมบุตรมีมากกว่าประโยชน์จากการใช้ยา จึงห้ามใช้ยาในกลุ่มนี้ในสตรีให้นมบุตร

ตารางแสดงระดับความปลอดภัยของการใช้ยาในสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการใช้ยาในสตรีตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการใช้ยาในสตรีให้นมบุตร |
|-------------------------------|--------------------------|---|--------------------|--|
| Albendazole | C | สามารถใช้ได้ แต่หลีกเลี่ยงการใช้ในไตรมาสแรก | | ขาดข้อมูลการศึกษาในมนุษย์ แต่อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่าเกิดการไม่พึงประสงค์ในทารกที่มารดาได้ยานี้ขณะให้นม จึงให้นมบุตรระหว่างที่ใช้นี้ได้ |
| Allopurinol | C | ควรหลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์ อาจพิจารณาใช้ได้กรณีจำเป็น ภายใต้การดูแลของแพทย์ | L๒ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ไม่พบว่าทำให้เกิดการไม่พึงประสงค์ต่อทารก จึงให้นมบุตรระหว่างที่ใช้นี้ได้ |
| Amloride + HCTZ (Moduretic) | B (Amloride) D (HCTZ) | ยาทำให้เกิด Hypotension ในมารดาได้ ซึ่งอาจมีผลต่อทารก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์ | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ และอาจมีผลยับยั้งการหลั่งน้ำนม ควรหลีกเลี่ยงให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้นี้ |
| Amitriptyline | C | ควรหลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะการใช้ในไตรมาสแรกและไตรมาสสุดท้าย | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ หากจำเป็นต้องใช้ ควรเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์อาจเกิดในทารก เช่น ง่วงซึม |
| Amlodipine | C | มีข้อจำกัดของข้อมูลความปลอดภัยขณะตั้งครรภ์ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์ | | ข้อมูลการศึกษาในมนุษย์ยังมีน้อย จึงไม่แนะนำให้ใช้ |
| Amoxicillin | B | ไม่พบความผิดปกติในทารกแม่ใช้ในขนาดที่สูง จึงสามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ | L๑ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ไม่พบความเป็นพิษต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรระหว่างใช้นี้ได้ |
| Amoxycillin + Clavulanic acid | B | ตัวยาสสามารถซึมผ่านรกได้ แต่ไม่พบรายงานที่ทำให้เกิดความผิดปกติในทารก จึงสามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ไม่พบความเป็นพิษต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรระหว่างใช้นี้ได้ |
| Antacid | C | สามารถใช้ในระหว่างตั้งครรภ์ได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงการในขนาดสูงๆ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานานๆ | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ไม่พบรายงานความเป็นพิษต่อทารก จึงให้นมบุตรระหว่างที่ใช้นี้ได้ |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|-------------------|--------------------------------|--|--------------------|--|
| Aspirin | C (ไตรมาส ๑) D (ไตรมาส ๒,๓) | ยามีผลทำให้เกิดภาวะผิดปกติในทารกได้ จึงควร <u>หลีกเลี่ยงการใช้ในขณะตั้งครรภ์</u> | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ เช่น เลือดแข็งตัวช้า ทำให้เกิด Reye's syndrome ในทารกได้ จึงควร <u>หลีกเลี่ยงการใช้ในระหว่างให้นมบุตร</u> |
| Atenolol | D | ควร <u>หลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์</u> | | ยาขับออกทางน้ำนมและสะสมเป็นปริมาณสูงได้ จึงควร <u>หลีกเลี่ยงการให้นมบุตรระหว่างที่ใช้ยา</u> โดยเฉพาะในทารกทารกก่อนกำหนดหรืออายุน้อยกว่า ๑ เดือน |
| Bethahistine | B | ยังไม่มีข้อสรุปที่ชี้ชัดว่ายาทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ จึงสามารถให้ยาในขณะตั้งครรภ์ได้ | | ยังไม่มีข้อมูลยืนยันความปลอดภัยของการใช้ขณะให้นมบุตร จึงไม่ควรใช้ขณะให้นมบุตร |
| Bisacodyl | C | ยามีผลกระตุ้นการบีบตัวของลำไส้ ลดการดูดซึมเกลือแร่และน้ำ จึงไม่ควรใช้ <u>ในขณะตั้งครรภ์</u> | | ไม่พบว่ายามีการขับออกทางน้ำนม แต่เพราะยามีผลกระตุ้นลำไส้ใหญ่โดยตรง จึงไม่ควรใช้ <u>ขณะให้นมบุตร</u> |
| Bromhexine | A | ไม่พบข้อมูลยืนยันว่าก่อให้เกิดผลเสียใด ๆ ต่อทารก | | ยังไม่มีข้อมูลยืนยันความปลอดภัย จึง <u>ไม่แนะนำให้มีการให้นมบุตรหากจำเป็นต้องใช้ยานี้</u> |
| Calcium carbonate | C | มีรายงานความเป็นพิษต่อตัวอ่อนจากการใช้ <u>ในขณะตั้งครรภ์ไตรมาสแรก</u> จึงควร <u>หลีกเลี่ยงการใช้ในขณะตั้งครรภ์ไตรมาสแรก</u> (ไม่มีข้อห้ามกรณีที่ได้รับจากอาหารปกติ) แต่สามารถใช้ในไตรมาส ๒ และ ๓ ได้ | | สามารถให้ยา <u>ในขณะให้นมบุตรได้</u> แต่ไม่ควรเกินขนาดที่ RDA กำหนดไว้ (๑๐๐๐ mg/day) |
| Carbamazepine | C | ทำให้เกิดภาวะทารกวิรูปได้ (โดยเฉพาะเมื่อใช้ในไตรมาสแรก) และภาวะขาดวิตามินเค (โดยเฉพาะในไตรมาสสุดท้าย) จึงควร <u>หลีกเลี่ยงการใช้ในขณะตั้งครรภ์</u> | L๒ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่มีปริมาณเพียงเล็กน้อย ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึง <u>ให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยาได้</u> |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|---------------------|--------------------|--|--------------------|---|
| Carminative mixture | | ไม่ควรใช้ เนื่องจากมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม | | ไม่ควรใช้ เนื่องจากมีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม |
| Cephalexin | B | ยังไม่พบว่ายานี้ทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ จึงสามารถใช้ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่มีปริมาณเพียงเล็กน้อย ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Chloroquine | C | ยังไม่มีข้อมูลสรุปว่ายานี้ปลอดภัยต่อทารกในครรภ์ แต่หากจำเป็น ก็สามารถใช้เพื่อป้องกันหรือรักษาการติดเชื้อมาลาเรียในหญิงมีครรภ์ได้ | L๓ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่เพียงเล็กน้อย ไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Chlorpheniramine | C | ยังไม่มีข้อมูลสรุปว่ายานี้ปลอดภัยต่อทารกในครรภ์ | | ยาอาจยับยั้งการสร้างน้ำนม และอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในทารกได้ เช่น ง่วงซึม, ภาวะวณกระวาย จึงควรหลีกเลี่ยงการให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Clotrimazole | B C (troches) | ไม่พบรายงานความผิดปกติที่สัมพันธ์กับการใช้ยานี้แบบ Topical ในหญิงตั้งครรภ์ จึงใช้ได้ในขณะที่ตั้งครรภ์ แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้แบบอมเนื่องจากมีข้อมูลที่จำกัด | | ไม่พบรายงานที่สัมพันธ์กับการใช้ยานี้แบบ Topical จึงให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Clindamycin | B | มีรายงานว่ายาสามารถผ่านรกได้ แต่ไม่พบรายงานที่ชี้ชัดว่ายานี้ทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดในมนุษย์ จึงสามารถใช้ในขณะที่ตั้งครรภ์ได้ | L๓ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ยังไม่มีข้อมูลที่ชี้ชัดว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรระหว่างที่ใช้งานได้ แต่ควรเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ (ท้องเสีย, ถ่ายเป็นเลือด) ในทารก |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|--|--------------------|--|--------------------|---|
| Colchicine | C | แม้จะไม่พบรายงานความผิดปกติแต่กำเนิดในทารกที่มารดาได้รับยานี้ขณะตั้งครรภ์ แต่พบว่ายามีความเป็นพิษต่อตัวอ่อนในสัตว์ทดลองบางสายพันธุ์ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในขณะตั้งครรภ์ | L๔ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ไม่พบว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรระหว่างที่ใช้นี้ได้แต่ให้เว้นช่วงให้นมบุตร ๘ ชม. หลังกินยา |
| Co-trimoxazole (Sulfamethoxazole + Trimethoprim) | C | ยังไม่มีข้อมูลยืนยันความปลอดภัยในมนุษย์ และพบว่าตัวยาทั้งสองผ่านรกได้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะไตรมาสแรก และ ระยะใกล้คลอด | L๓ | ยาขับออกทางน้ำนมในปริมาณน้อย จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้นี้ได้ แต่ควรเฝ้าระวังการเกิดดีซ่านในเด็กที่อายุน้อยกว่า ๑ เดือน และหลีกเลี่ยงการใช้ในเด็กที่มีภาวะ G๖PD |
| Cyproheptadine | B | ไม่พบรายงานที่ชี้ชัดว่ายาทำให้เกิดความพิการแต่กำเนิดในมนุษย์ จึงสามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ และอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในทารกได้ เช่น ตื่นเต้น กระวนกระวาย จึงไม่ควรใช้ยาระหว่างให้นมบุตร |
| Dextrometorphane | C | ข้อมูลมีจำกัด และที่ผ่านมายังไม่พบรายงานที่ชี้ชัดได้ว่ายาทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ จึงสามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ | | ไม่มีข้อมูลเพียงพอ จึงควรหลีกเลี่ยงการให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้นี้ |
| Diazepam | D | มีรายงานพบว่ามีผลทำให้ทารกมีปากแหว่ง เพดานโหว่และเกิด withdrawal symptom (กต การเจริญเติบโต, เกิร์ง, สั่น) จึงไม่ควรใช้ตลอดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ | | ยาขับออกทางน้ำนม และอาจสะสมในทารก ทำให้เกิดอาการง่วงซึม และน้ำหนักลดได้ หากจำเป็นสามารถใช้แบบครั้งเดียว (single dose) ขณะให้นมบุตรได้ แต่ไม่ควรใช้ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานาน |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|----------------|--------------------|---|--------------------|--|
| Diclofenac | B D (ไตรมาส ๓) | ไม่พบรายงานที่ชี้ชัดว่า การใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ ไตรมาสแรกจะทำให้เกิดความผิดปกติในทารก จึงให้ใช้ขณะตั้งครรภ์ได้ แต่ไม่ควรใช้ในไตรมาสสุดท้าย โดยเฉพาะในระยะใกล้คลอด เพราะจะมีผลทำให้คลอดช้า ไตของทารกทำงานบกพร่อง | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ไม่พบว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถใช้ขณะให้นมบุตรได้ |
| Dicloxacillin | B | ไม่พบรายงานที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนว่าทำให้เกิดความผิดปกติในทารกกับการใช้ยาทั้งในระยะไตรมาสแรกหรือไตรมาสอื่น ๆ ของการตั้งครรภ์ จึงสามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรระหว่างที่ใช้ยาได้ |
| Dimenhydrinate | B | แนะนำให้ใช้ในขณะตั้งครรภ์ได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้แบบฉีด เพราะยาจะมีฤทธิ์ทำให้มดลูกบีบตัวมาก และหลีกเลี่ยงการใช้ยาในระยะ ๒ สัปดาห์ก่อนคลอด เพราะอาจทำให้เกิดความผิดปกติของจอประสาทตาในทารก | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ และอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ในทารก เช่น ตื่นเต้น กระวนกระวาย จึงไม่แนะนำให้ใช้ระหว่างที่ให้นม |
| Domperidone | C | ไม่พบความเป็นพิษต่อตัวอ่อนในสัตว์ทดลอง ส่วนข้อมูลในมนุษย์ยังมีจำกัด จึงให้ใช้ในขณะตั้งครรภ์ได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในไตรมาสแรก หากไม่จำเป็น | L๑ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ไม่พบว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยาได้ |
| Doxazosin | C | ข้อมูลของการศึกษาความปลอดภัยในมนุษย์ยังมีจำกัด จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์ | | พบว่าขับออกทางน้ำนมได้ในสัตว์ แต่ข้อมูลในมนุษย์ยังมีจำกัด จึงควรหลีกเลี่ยงการให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยา |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|----------------------------------|---------------------|--|--------------------|---|
| Doxycycline | D | หลีกเลี่ยงการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะใน ระยะครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะเกิดความพิการหรือผิดปกติของกระดูก และฟันต่อทารกในครรภ์และการเกิดพิษต่อตับของมารดา | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ หากจำเป็นสามารถใช้แบบครั้งเดียว (single dose) ขณะให้นมบุตรได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้แบบติดต่อกัน เพราะอาจทำให้ฟันของทารกเปลี่ยนสีและมีผลต่อการเติบโตของกระดูก |
| Enalapril | C D (ไตรมาส ๒-๓) | มีรายงานว่าทำให้เกิดความผิดปกติของทารก เช่น ความดันโลหิตต่ำรุนแรง, กดการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ หากมารดาได้รับยาในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาส ๒ - ๓ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในขณะตั้งครรภ์ | L๒ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่มีปริมาณน้อยมากจนไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยาได้ |
| Ergotamine + Caffeine (Cafergot) | X | ยาอาจมีผลให้มดลูกหดตัว และทำให้เกิดการแท้งหรือคลอดก่อนกำหนดได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในขณะตั้งครรภ์ | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ และพบว่าทำให้ทารกเกิด Ergotism (ทารกจะอาเจียน ท้องเสีย และชัก) ได้ อีกทั้งอาจมีผลกดการหลั่งของน้ำนม จึงห้ามให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยา |
| Erythromycin | B | มีรายงานว่าทารกที่มารดาใช้นี้ มักจะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อย หรืออาจเกิดการแท้งบุตรได้ จึงควรระมัดระวังการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะระยะไตรมาสแรก และควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในรูปแบบของเกลือ Estolate ในทุกระยะของการตั้งครรภ์ เนื่องจากอาจเกิดพิษต่อตับของมารดา | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ไม่พบว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรระหว่างที่ใช้ได้ |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|---------------|--------------------|--|--------------------|---|
| FBC | A | สามารถใช้ขณะตั้งครรภ์ได้โดยปลอดภัย แต่ไม่ควรใช้เกินขนาดที่ RDA กำหนดไว้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ (Iron ๒๗ mg/วัน แต่ไม่เกิน ๔๕ mg/วัน) | | สามารถให้นมบุตรระหว่างที่ใช้งานได้ (ไม่ควรใช้เกินกว่าขนาดที่ RDA กำหนด ซึ่งหากได้รับเพียงพอจากอาหารก็ไม่จำเป็นต้องได้รับเสริมอีก) |
| Folic acid | A | สามารถใช้ให้ใช้ยาขณะตั้งครรภ์ได้ แต่ไม่ควรใช้เกินขนาดที่ RDA กำหนดไว้สำหรับหญิงตั้งครรภ์โดยไม่จำเป็น (๖๐๐ mcg/day) | L๑ | สามารถให้นมบุตรระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Furosemide | C | ยังมีข้อมูลที่จำกัดว่ายาามีผลต่อทารก จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสแรก | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ และไม่พบว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารก แต่ยาามีผลลดการสร้างน้ำนม จึงไม่ควรใช้ในระยะเวลาให้นมบุตร |
| Gemfibrozil | C | มีรายงานว่าการใช้ยาในไตรมาสแรกมีผลให้ทารกเกิด Pierre-Robin syndrome (กลุ่มอาการหนึ่งที่มีปากแหว่ง-เพดานโหว่ร่วมด้วย) จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในไตรมาสแรก | | ข้อมูลในมนุษย์ยังมีจำกัด จึงควรหลีกเลี่ยงการให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งาน |
| Glibenclamide | C | ยาผ่านรกได้ และอาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ แต่พบว่าการใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานขณะตั้งครรภ์อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก ในมารดาที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่คงที่ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์ และเปลี่ยนไปใช้ Insulin แทนจนกว่าจะคลอด | | ยาอาจมีผลทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ (Hyperglycemia) ในทารก จึงไม่ควรใช้ในระยะเวลาให้นมบุตร |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|----------------------------|--------------------|--|--------------------|---|
| Glipizide | C | ยาผ่านรกได้ และอาจมีผลกระทบต่อทารกในครรภ์ แต่พบว่าการใช้ยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานขณะตั้งครรภ์อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในทารก ในมารดาที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่คงที่ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์ และเปลี่ยนไปใช้ Insulin แทนจนกว่าจะคลอด | | ยาอาจมีผลทำให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ (Hyperglycemia) ในทารก จึงไม่ควรใช้ยาในระยะให้นมบุตร |
| Hydralazine | C | ยาผ่านรกได้ และพบว่าอาจมีผลให้เกิดความผิดปกติของทารก จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ขณะตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกและไตรมาสสุดท้าย | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่พบว่าปลอดภัยสามารถให้นมบุตรระหว่างที่ใช้ยาได้ แต่ไม่มีข้อมูลผลของการใช้ระยะยาว |
| Hydrochlorothiazide (HCTZ) | D | ข้อมูลการศึกษายังมีจำกัด แต่มีรายงานพบรายงานว่าอาจมีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดา และอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในทารกได้ด้วย จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในขณะตั้งครรภ์เพื่อรักษาภาวะความดันโลหิตสูง ยกเว้นกรณีผู้ป่วยมีโรคหัวใจร่วมด้วย | L๒ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ และไม่พบว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารก แต่เนื่องจากยาอาจมีผลลดการสร้างน้ำนม จึงไม่ควรใช้ในระยะให้นมบุตร |
| Hydroxyzine | C | ยังไม่มีข้อมูลที่ชี้ชัดว่าการใช้ยาทำให้เกิดความผิดปกติในทารก แต่จากการใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์ พบว่าใช้ได้ผลดีและมีความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในขนาดสูงต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน เพราะอาจทำให้เกิดภาวะขาดยาในทารกหลังคลอดได้ | | ยังไม่มีผลการศึกษาที่ชี้ชัด แต่น่าจะสามารถขับผ่านทางน้ำนมได้ จึงไม่ควรใช้ยาในระยะให้นมบุตร |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|---------------|--------------------|--|--------------------|---|
| Hyoscine | C | ยังไม่มีข้อมูลที่ชี้ชัดได้ว่ายาทำให้เกิดอันตรายต่อทารกในครรภ์ จึงสามารถให้ยาได้ในขณะตั้งครรภ์ แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในระยะใกล้คลอด | | ยังไม่พบว่ายาทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Ibuprofen | B D (ไตรมาส ๓) | ไม่พบการทำให้เกิดอันตรายต่อมารดาและทารกในครรภ์จากการใช้ยาในไตรมาสที่ ๑ และ ๒ จึงสามารถใช้ได้ในขณะตั้งครรภ์ไตรมาส ๑-๒ แต่ห้ามใช้ในไตรมาส ๓ โดยเฉพาะระยะใกล้คลอด | L๑ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่มีปริมาณน้อยมากจนไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Ketoconazole | C | พบรายงานความผิดปกติของแกน-ขาของทารกที่มารดาได้รับยาในระหว่างตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในระหว่างตั้งครรภ์ หากจำเป็นจึงให้ใช้ได้ โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อเอช ไอ วี เพื่อป้องกันหรือรักษาการติดเชื้อราในช่องคลอด | L๒ | เมื่อพิจารณายาที่อยู่ในกลุ่มโครงสร้างเดียวกัน คาดว่ายาสามารถขับออกทางน้ำนมได้ และยังไม่ทราบผลที่จะเกิดขึ้นต่อทารก จึงควรหลีกเลี่ยงการให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยา |
| Levothyroxine | A | ไม่พบข้อมูลที่ชี้ชัดว่ายามีผลทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิด จึงสามารถใช้ยาได้ในขณะตั้งครรภ์ | L๑ | ยาขับออกทางน้ำนมได้น้อย จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยา |
| Lidocaine | B | ไม่พบรายงานที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนว่าทำให้เกิดความผิดปกติในสัตว์ทดลองและในทารก จึงสามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้ | | ยาผ่านน้ำนมได้น้อย และไม่มีการดูดซึมของยาในทารก จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ได้รับยาได้ |
| Loratadine | B | ไม่พบความเป็นพิษต่อตัวอ่อนของสัตว์ทดลองใน และไม่พบรายงานที่ชี้ชัดได้ว่ายานี้ทำให้เกิดความผิดปกติในทารก จึงสามารถใช้ยาได้ในขณะตั้งครรภ์ | L๑ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่การใช้ขนาด ๑๐ mg วันของมารดาในระยะให้นมบุตร พบว่ามีความปลอดภัยต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|---------------------|--------------------|--|--------------------|--|
| Magnesium hydroxide | B | สามารถใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ได้ แต่ไม่ควรใช้ขนาดสูง ๆ ต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ และยังไม่มีการศึกษาที่ชัดเจน จึงไม่ควรใช้ยาในระยะให้นมบุตร |
| Mebendazole | C | พบว่ายา มีพิษต่อตัวอ่อนและทำให้เกิดการพิการแต่กำเนิดของทารก แม้จะใช้ในขนาดต่ำและใช้เพียงครั้งเดียว จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในการตั้งครรภ์ระยะไตรมาสแรก | | พบยาขับออกทางน้ำนมในปริมาณต่ำมาก แต่เนื่องจากยาอาจมีผลยับยั้งการหลั่งน้ำนม จึงไม่ควรใช้ยาในระหว่างที่ให้นมบุตร |
| Metformin | B | ไม่พบว่ายาทำให้เกิดอันตรายโดยตรงต่อทารกในครรภ์ แต่ยาอาจมีผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในหญิงตั้งครรภ์ได้ไม่มั่นคง ซึ่งอาจทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดในทารกจากภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ จึงไม่ควรใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ | | ไม่มีผลการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยานี้ในระยะให้นมบุตร แต่เนื่องจากยา มีโมเลกุลขนาดเล็ก จึงน่าจะขับผ่านทางน้ำนมได้และเพราะยังไม่ทราบผลที่จะเกิดขึ้นกับทารก จึงไม่ควรใช้ยาในระยะให้นมบุตร |
| Methyldopa | B | ยาผ่านรกได้ แต่ไม่พบข้อมูลที่ชี้ชัดว่ายาทำให้เกิดอันตรายหรือความพิการแต่กำเนิดในทารก จึงสามารถใช้ยาได้ในขณะตั้งครรภ์ | L๒ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่มีปริมาณน้อยมากจนไม่ทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Metronidazole | B | ยา มีความเสี่ยงต่อการพิการแต่กำเนิดของทารก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในหญิงตั้งครรภ์ระยะไตรมาสแรก | L๓ | ยาอาจทำให้เกิดอาการท้องเสีย หรือภาวะ Lactose intolerance จึงควรหลีกเลี่ยงการให้นมบุตรระหว่างที่ใช้ยา |
| Multivitamin (MTV) | | สามารถใช้ยาได้ในขณะตั้งครรภ์ แต่หากมีส่วนผสมของ Vitamin K ห้ามใช้ในไตรมาสแรก เพราะอาจทำให้เกิดความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือดได้ | L๑ | สามารถให้นมบุตรระหว่างที่ใช้ยาได้ |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|-------------|--------------------|--|--------------------|---|
| Nifedipine | C | ข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ขณะตั้งครรภ์ยังมีจำกัด แต่พบว่ายาอาจยับยั้งการคลอด จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในระยะใกล้คลอด และใช้ขณะตั้งครรภ์ในกรณีเพื่อรักษาความดันโลหิตสูงรุนแรง เฉพาะเมื่อใช้ยาอื่น ๆ แล้วไม่ได้ผล | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่พบในปริมาณที่น้อยมาก จึงมีความเสี่ยงน้อยที่จะทำให้เกิดอันตรายต่อทารก ดังนั้นสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยาได้ |
| Norfloxacin | C | พบว่ายาามีพิษต่อตัวอ่อนของสัตว์ทดลอง ถึงจะยังไม่แสดงผลสรุปความปลอดภัยการใช้ในมนุษย์ แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะไตรมาสแรก | | ยังไม่มีผลการศึกษาว่ายาขับออกทางน้ำนมได้หรือไม่ จึงไม่แนะนำให้ผู้ป่วยให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยา |
| Ofloxacin | C | พบว่ายาามีพิษต่อตัวอ่อนของสัตว์ทดลอง และทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของข้อต่อกระดูกของตัวอ่อน จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในหญิงตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะไตรมาสแรก | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ และอาจทำให้เกิดพิษกับข้อต่อของทารก จึงไม่แนะนำให้ผู้ป่วยให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยา |
| Omeprazole | C | พบรายงานว่าทำให้เกิดภาวะกะโหลกศีรษะไม่ปิดในทารก จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะครึ่งแรกของการตั้งครรภ์ | | ยังไม่มีการศึกษารองรับ และเพราะยามีผลยับยั้งการหลั่งกรดแกสทริกแบบถาวร ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อทารก จึงควรหลีกเลี่ยงการให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ |
| Paracetamol | B | ไม่พบข้อมูลที่ชี้ชัดว่ายาทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดในทารก โดยเฉพาะเมื่อใช้ในขนาดรักษา (ไม่รับประทานเกินขนาด) และใช้ในระยะเวลาสั้น ๆ จึงสามารถให้ยาในขณะตั้งครรภ์ได้ | L๑ | ยาขับออกทางน้ำนมในปริมาณน้อย ยังไม่พบรายงานอื่น ๆ ว่าเกิดอาการไม่พึงประสงค์ใด ๆ ในทารกอีก จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้ยาได้ |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|------------------|---------------------|--|--------------------|--|
| Penicillin V | B | ยังไม่พบรายงานที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนว่าทำให้เกิดความผิดปกติในทารก จึงสามารถให้ยาหญิงตั้งครรภ์ได้ | L๑ | สามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ แต่ควรเฝ้าระวังผลกระทบบางอย่างในทารก เช่น ท้องเสีย, การเกิดผื่น หรือการแพ้ยา |
| Prazosin | C | รายงานในมนุษย์ยังมีข้อมูลจำกัด แต่ยังไม่พบว่าทำให้เกิดความผิดปกติแต่แรกเกิดในทารก หากจำเป็นจึงสามารถให้ยาได้ขณะตั้งครรภ์ | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ในปริมาณน้อย แต่ยังไม่มีความสัมพันธ์ต่อทารกหรือไม่ หากมีความจำเป็นสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Prednisolone | C | มีรายงานว่ายาอาจทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดในทารกหากใช้ในไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ จึงควรหลีกเลี่ยงการให้ยาในขณะตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในระยะครึ่งแรกของการตั้งครรภ์ | | สามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ แต่หากใช้ในขนาดสูงมากกว่า ๔๐ มิลลิกรัม/วัน ควรงดให้นมบุตรหลังรับประทานยาไปแล้วอย่างน้อย ๔ ชั่วโมง |
| Propranolol | C D (ไตรมาส ๒-๓) | พบว่าการใช้ในไตรมาสที่สองและสาม อาจมีผลลดการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ และทำให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย จึงควรหลีกเลี่ยงการให้ยาในขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะในไตรมาสที่ ๒ - ๓ | L๒ | ยาขับออกทางน้ำนม แต่ไม่พบว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ ควรเฝ้าระวังการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ เช่น กดการหายใจ, หัวใจเต้นช้าผิดปกติ และภาวะน้ำตาลต่ำ |
| Propylthiouracil | D | พบว่าการใช้ในไตรมาสที่สองและสาม อาจทำให้เกิดภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์และเกิดเป็นโรคคอพอกในทารก จึงควรหลีกเลี่ยงการให้ยาในขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะในไตรมาสที่ ๒ - ๓ | L๒ | ยาขับออกทางน้ำนมได้ในปริมาณน้อย จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ แม้ไม่พบว่าทำให้เกิดอันตรายต่อทารก แต่อาจมีผลกระทบต่อการทำงานของต่อมไทรอยด์ โดยเฉพาะเมื่อใช้ในปริมาณสูง |
| Ranitidine | B | ไม่พบรายงานที่สรุปได้ว่ายาทำให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถให้ในขณะตั้งครรภ์ได้ | | ยาขับออกทางน้ำนมได้ แต่ยังไม่มีความสัมพันธ์ต่อทารกหรือไม่ จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|-------------------------------|--------------------|--|--------------------|---|
| Roxithromycin | B | ข้อมูลมีจำกัด แต่ยังไม่พบรายงานว่ายาทําให้เกิดอันตรายต่อทารก จึงสามารถใช้ในขณะตั้งครรภ์ได้ | | ยาขับออกทางนํ้านมได้ในปริมาณน้อย แต่ยังไม่มีความเสี่ยงที่มีอันตรายต่อทารกหรือไม่ หากมีความจำเป็นสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Salbutamol | C | ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนว่าทําให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดได้หรือไม่ หากจำเป็น สามารถให้ยาในขณะตั้งครรภ์ได้ แต่ควรมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดถึงอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น | | แม้จะยังไม่มีความเสี่ยงที่แน่ชัดเกี่ยวกับการขับยาทางนํ้านมหรืออันตรายต่อทารก แต่เนื่องจากยาในกลุ่มเดียวกัน เช่น Terbutaline จัดว่ามีความปลอดภัยเมื่อใช้ขณะให้นมบุตร จึงแนะนำว่าสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Simvastatin | X | พบความผิดปกติแต่กำเนิดและความผิดปกติของการสร้างอสุจิในสัตว์ทดลอง ส่วนในมนุษย์ยังมีข้อมูลจำกัด จึงไม่ควรให้ยาในขณะตั้งครรภ์ | | คาดว่ายาน่าจะมีการขับออกทางนํ้านมได้ และอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อทารก จึงไม่ควรให้ยาในระยะให้นมบุตร |
| Sodium bicarbonate (Sodamint) | C | สามารถใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ได้ แต่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในขนาดสูงต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานาน ๆ | | ไม่มีข้อมูล |
| Spinololactone | C | ยังไม่มีข้อสรุปเกี่ยวกับความปลอดภัยของการใช้ขณะตั้งครรภ์ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาขณะตั้งครรภ์ ยกเว้นผู้ที่มีโรคหัวใจร่วมด้วย | L๒ | ยาขับออกทางนํ้านมได้ในปริมาณน้อย ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับผลที่เกิดต่อทารกยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แนะนำว่าสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |
| Theophylline | C | พบว่าการใช้ในไตรมาสสุดท้ายโดยเฉพาะในระยะใกล้คลอดอาจทําให้ทารกมีภาวะหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ, อาเจียน และกระวนกระวาย รวมทั้งหากใช้ในระยะเวลายาวอาจทําให้เกิดภาวะขาดยาในเด็กแรกคลอดได้ จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาในขณะตั้งครรภ์ไตรมาสสุดท้ายหรือระยะใกล้คลอด | L๓ | ยาขับออกทางนํ้านมในปริมาณน้อย และยังไม่พบว่าทําให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ต่อทารก จึงสามารถให้นมบุตรในระหว่างที่ใช้งานได้ |

| รายการยา | Pregnancy Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงตั้งครรภ์ | Lactation Category | ข้อมูลการให้ยาในหญิงให้นมบุตร |
|-------------------|--------------------|--|--------------------|--|
| Vitamin B complex | A | ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดว่าการใช้ในขนาดสูงจะทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดได้หรือไม่ จึงสามารถให้ยาในขณะตั้งครรภ์ได้ โดยไม่ควรใช้เกินขนาดที่กำหนดไว้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ | | สามารถให้นมบุตรระหว่างที่ใช้ยาได้ แต่การได้รับวิตามินบี ๖ มากเกินไปอาจมีผลยับยั้งการหลั่งน้ำนมได้ |
| Vitamin C | A | ยังไม่มีข้อสรุปที่แน่ชัดว่าการใช้ในขนาดสูงจะทำให้เกิดความผิดปกติแต่กำเนิดได้หรือไม่ จึงสามารถให้ยาในขณะตั้งครรภ์ได้ โดยไม่ควรใช้เกินขนาดที่กำหนดไว้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ (๘๕ mg / day) | | สามารถให้นมบุตรระหว่างที่ใช้ยาได้ แต่หากได้รับในขนาดสูง ควรเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์ เช่น เลือดออก หรือ ดีซ่าน โดยเฉพาะในทารกที่คลอดก่อนกำหนด |

การรักษาโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนด้วยยาปฏิชีวนะ

โรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนมีอาการเด่น 2 อาการ คือ 1) อาการที่จมูก ได้แก่ คัดจมูก มีน้ำมูก จาม และ 2) อาการที่คอหอย ได้แก่ เจ็บคอ ส่วนอาการอื่นที่อาจมีร่วมด้วย ได้แก่ ไข้ ไอ ปวดหู ปวดแก้ม ปวดเมื่อยตัว

1. หวัดธรรมดา (Acute Nasopharyngitis [Common Cold] - J00 และ Acute Upper Respiratory Infection, unspecified - J06.9)

ลักษณะทางคลินิก

- อาการเด่นที่จมูก คือ คัดจมูก มีน้ำมูก จาม
- อาการที่อาจมีร่วมด้วย คือ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตัว อ่อนเพลีย ไข้ต่ำ ไอ
- ตรวจร่างกายพบน้ำมูก คอหอยแดงเล็กน้อย ไม่มีฝ้าขาวหรือตุ่มหนองที่เพดานปากหรือต่อมทอนซิล

สาเหตุ

- เกือบทุกรายเกิดจากไวรัส

การรักษา

- รักษาตามอาการที่ผู้ป่วยมีหรืออาการที่รบกวนผู้ป่วยมาก เช่น ยาลดน้ำมูก ยาลดไข้ ยาแก้ไอ
 - ▶ ไม่ใช่ยาลดน้ำมูก และยาแก้ไอในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ขวบ
- ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยส่วนมาก (มากกว่าร้อยละ 95)
- พิจารณาให้ยาปฏิชีวนะ อะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) ในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคหวัดธรรมดาที่มีอาการรุนแรง คือ
 - ▶ หูชั้นกลางอักเสบเฉียบพลัน - ปวดหูมากหรือมีของเหลวไหลออกจากหู
 - ▶ ไช้น้ำอักเสบเฉียบพลัน - มีไข้สูง ปวดแก้ม/หน้าผาก หรือมีอาการของโรคหวัดมากขึ้นหลังจากอาการดังกล่าวดีขึ้นแล้ว

การดำเนินโรคของโรคหวัดธรรมดา

- ผู้ป่วยมักมีไข้ 3-4 วัน, เจ็บคอ 4-5 วัน, น้ำมูก 5-7 วัน, ไอ 7-14 วัน
- ยาปฏิชีวนะไม่ลดความรุนแรงและระยะเวลาของอาการดังกล่าวของโรคหวัดอย่างมีนัยสำคัญ

หมายเหตุ

- น้ำมูกสีเขียว-เหลืองไม่ใช่ลักษณะที่บ่งถึงการติดเชื้อแบคทีเรียเสมอไปและไม่ใช่อุปสรรคของการใช้ยาปฏิชีวนะ
- ผู้ป่วยที่มีอาการคัดจมูก มีน้ำมูก จาม อาจเป็นโรคภูมิแพ้จมูกที่ไม่ใช่โรคหวัด

2. คอหอย/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน (Acute Pharyngitis, J02, Acute Tonsillitis, J03)

ลักษณะทางคลินิก

- ☑ อาการเด่น คือ เจ็บคอ มักมีอาการมากเวลากลืน
- ☑ อาการที่อาจมีร่วมด้วย คือ ไข้ อาจมีอาการของหวัด (คัดจมูก มีน้ำมูก จาม) ปวดเมื่อยตัว อ่อนเพลีย ไอ
- ☑ ตรวจคอหอยพบคอหอยแดง ต่อมทอนซิลแดง ควรตรวจด้วยไฟฉายแสงขาวเพื่อเห็นความแดงของคอหอย และต่อมทอนซิลตามจริง อาจมีฝ้าหรือตุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล อาจมีจุดเลือดออกที่เพดานปาก อาจมีแผลในปาก
- ☑ อาจคลำพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอ (ไม่ใช่ต่อมน้ำเหลืองใต้คาง) โตและกดเจ็บ
- ☑ อาจให้ผู้ป่วยเห็นลักษณะคอหอย/ต่อมทอนซิลของตนเองเทียบกับรูปคอหอย/ต่อมทอนซิลอักเสบที่เกิดจากไวรัสและแบคทีเรีย ดังแสดงในรูป



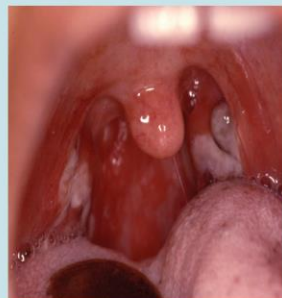
ตรวจด้วยกระจก



ภาพถ่ายด้วยโทรศัพท์
ชนิดพกพา



คอหอย/ต่อมทอนซิลอักเสบจากไวรัสมักมี
ลักษณะแดงเล็กน้อย อาจพบต่อมทอนซิลโตได้



คอหอย/ต่อมทอนซิลอักเสบจากแบคทีเรีย
มีลักษณะแดงจัด อาจพบฝ้าหรือตุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล

สาเหตุ

- ☑ ส่วนมาก (มากกว่าร้อยละ 80) เกิดจากไวรัส ส่วนน้อยเกิดจากแบคทีเรีย (โดยเฉพาะ สเตรปโตคอคคัส กลุ่มเอ)
- ☑ คอหอย/ต่อมทอนซิลอักเสบจากไวรัสมักมีลักษณะแดงเล็กน้อย ต่อมทอนซิลอาจโตได้ อาจมีแผลในปาก
- ☑ คอหอย/ต่อมทอนซิลอักเสบจากแบคทีเรียมักมีลักษณะแดงจัด อาจพบฝ้าหรือตุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล อาจพบจุดเลือดออกที่เพดานปาก

การรักษา

- ☑ รักษาตามอาการที่ผู้ป่วยมีหรืออาการที่รบกวนผู้ป่วยมาก เช่น ยาลดไข้ (จะบรรเทาอาการเจ็บคอด้วยยาแก้ไอ ยาลดน้ำมูก
 - ▶ ไม่ใช่ยาลดน้ำมูก และยาแก้ไอในเด็กอายุน้อยกว่า 2 ขวบ
- ☑ พิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยต่อไปนี้
 - ▶ ผู้ป่วยมีลักษณะต่อไปนี้ตั้งแต่ 3 ข้อ คือ 1) ไข้ (อุณหภูมิ >38°C) 2) ฝ้าหรือตุ่มหนองที่ต่อมทอนซิล 3) ต่อมทอนซิลอักเสบที่ลำคอ (ไม่ใช่ได้คาง) โต/กดเจ็บ 4) ไม่มีไอน้ำ
 - ▶ ผู้ป่วยโรคหัวใจรูห์มาติก ผู้ป่วยโรคประจำตัวรุนแรง ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง
- ☑ ยาปฏิชีวนะที่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ของยาปฏิชีวนะ
 - ▶ ใช้ เพนิซิลลิน วี (Penicillin V) เป็นยาลำดับแรก เพราะเชื้อแบคทีเรีย สเตร็ปโตคอคคัส กลุ่มเอ ไม่เคยดื้อยานี้
 - เด็ก : 250 มก. วันละ 2-3 ครั้ง ก่อนอาหาร
 - วัยรุ่นและผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2 ครั้ง หรือ 250 มก. วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร
 - ▶ อาจใช้ อะม็อกซิซิลลิน (Amoxicillin) ทดแทน เพนิซิลลิน วี เพื่อความสะดวกโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก
 - เด็กเล็ก : 50 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2-3 ครั้ง
 - เด็กโต วัยรุ่น และผู้ใหญ่ : 500 มก. วันละ 2 ครั้ง
 - ▶ หากผู้ป่วยแพ้ เพนิซิลลิน ให้ใช้ ร็อกซิโทรมัยซิน (Roxithromycin) ในผู้ใหญ่และเด็กโต หรือ อีริโทรมัยซิน ชนิดน้ำ (Erythromycin syrup) ในเด็กเล็ก
 - เด็กเล็ก : อีริโทรมัยซิน ชนิดน้ำ 30-50 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง ขณะท้องว่าง
 - เด็กโต : ร็อกซิโทรมัยซิน 5-8 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง ขณะท้องว่าง
 - ผู้ใหญ่ : ร็อกซิโทรมัยซิน 150 มก. วันละ 2 ครั้ง ขณะท้องว่าง
 - ▶ ให้ยาปฏิชีวนะนาน 10 วัน เพื่อป้องกันไข้รูห์มาติก

การดำเนินโรคของโรคคอตีบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลัน

- ☑ ผู้ป่วยมักมีไข้ 3-5 วัน เจ็บคอ 4-7 วัน
- ☑ ยาปฏิชีวนะไม่ลดความรุนแรงและระยะเวลาของอาการดังกล่าวของโรคคอตีบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากไวรัส
- ☑ ยาปฏิชีวนะลดความรุนแรงและระยะเวลาของอาการดังกล่าวประมาณ 1-2 วัน ในโรคคอตีบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลันที่เกิดจากแบคทีเรีย

หมายเหตุ

- ☑ ผู้ป่วยคอตีบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉียบพลันอาจเกิดจากโรคอื่นหรือเชื้อโรคอื่นได้ เช่น
 - ▶ โรคคอตีบ (Diphtheria) มีฝ้าขาวปนเทาติดแน่นที่คอตีบ ลิ้นไก่ ทอนซิล อาจเสียงแหบ หายใจลำบาก
 - ▶ โรคติดเชื้อรา (Candidiasis) มีคราบขาวคล้ายคราบนมที่คอตีบ กระพุ้งแก้ม ลิ้น เชื้อออกอาจมีเลือดไหล
- ☑ หากสงสัยโรคดังกล่าว ให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจและการรักษาด้วยวิธีการและยาที่ รพ.สต. ไม่มี

การรักษาโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันด้วยยาปฏิชีวนะ

อุจจาระร่วงเฉียบพลัน หมายถึง อุจจาระเหลวกว่าปกติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน หรืออุจจาระเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง มักมีอาการน้อยกว่า 7 วัน

คำเตือน

ผู้ป่วยที่มีอุจจาระร่วงเฉียบพลันร่วมกับไข้สูง ซึม หอบเหนื่อย หรือความดันโลหิตต่ำกว่า 90/60 มม.ปรอท บุคลากรที่ รพ.สต. ควรให้น้ำเกลือทางหลอดเลือดดำ แล้วส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า

อุจจาระร่วง ท้องเสีย ท้องเดินเฉียบพลัน (Acute Diarrhea, Gastroenteritis)

ลักษณะทางคลินิก

- อุจจาระเหลวกว่าปกติอย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน หรืออุจจาระเป็นน้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง มักมีอาการน้อยกว่า 7 วัน อาจปวดท้อง อาเจียน มีไข้

สาเหตุ

- ส่วนมากเกิดจากสารพิษของเชื้อโรค ส่วนน้อยเกิดจากแบคทีเรีย ไวรัส รา ปรสิต

การรักษา

- การให้สารน้ำทดแทนเป็นการรักษาที่สำคัญที่สุด
 - ▶ หากผู้ป่วยดื่มน้ำได้ ให้ดื่มน้ำเกลือแร่
 - ▶ หากผู้ป่วยดื่มน้ำไม่ได้ อาจพิจารณาให้สารน้ำ (น้ำเกลือ) ทางหลอดเลือดดำ ในช่วงแรก
- ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 95 ไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ อาการอุจจาระร่วงจะหายใน 3-7 วัน
- พิจารณาใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยต่อไปนี้
 - ▶ ผู้สูงอายุ หรือมีไข้สูง ควรใช้ นอฟล็อกซาซิน (Norfloxacin) 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน
 - ▶ อุจจาระมีมูกเลือดและมีไข้
 - เด็ก : นอฟล็อกซาซิน 5-10 มก./กก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน
 - ผู้ใหญ่ : นอฟล็อกซาซิน 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน
 - ▶ สงสัยอหิวาตกโรค (อุจจาระปริมาณมากเป็นน้ำสีขาว) หรืออยู่ในช่วงระบาดของอหิวาตกโรคในพื้นที่
 - เด็ก : นอฟล็อกซาซิน 5-10 มก./กก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน
 - ผู้ใหญ่ : นอฟล็อกซาซิน 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน หรือ ด็อกซิซัยคลิน (Doxycycline) 300 มก. ครั้งเดียว หรือ ด็อกซิซัยคลิน (Doxycycline) 100 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน

การดำเนินโรคของโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

- อาการอุจจาระร่วงมักหายใน 3-7 วัน
- ยาปฏิชีวนะลดความรุนแรงและระยะเวลาของโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียที่ควรได้รับยาปฏิชีวนะ เช่น อหิวาตกโรค บิด
- ยาปฏิชีวนะไม่ลดความรุนแรงและระยะเวลาของโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากไวรัสหรือสารพิษของแบคทีเรียหลายชนิด เช่น อี โคลี
- ยาปฏิชีวนะอาจทำให้มีเชื้อแบคทีเรียอยู่ในอุจจาระนานขึ้นในโรคอุจจาระร่วงที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียบางชนิด เช่น ซัลโมเนลลา

หมายเหตุ

- หากผู้ป่วยได้ นอฟล็อกซาซิน 2-3 วันแล้วอาการไม่ดีขึ้นหรืออาการเลวลง ให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม (เช่น ตรวจอุจจาระ) และการรักษาด้วยวิธีการและยาที่ รพ.สต. ไม่มี

การรักษาการติดเชื้อที่ระบบปัสสาวะด้วยยาปฏิชีวนะ

การติดเชื้อที่ระบบปัสสาวะที่สำคัญและพบบ่อยมี 2 โรค คือ

1. การติดเชื้อที่ระบบปัสสาวะส่วนล่าง
(กระเพาะปัสสาวะอักเสบเฉียบพลัน)

2. การติดเชื้อที่ระบบปัสสาวะส่วนบน
(กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน)

การติดเชื้อที่ระบบปัสสาวะมักพบใน
หญิงวัยเจริญพันธุ์



1. กระเพาะปัสสาวะอักเสบเฉียบพลัน (Lower Urinary Tract Infection, Acute Cystitis)

ลักษณะทางคลินิก

ปัสสาวะบ่อย แสบ ชัด ขุ่น อาจปวดหัวหน่าว ปัสสาวะอาจมีเลือดปน

สาเหตุ

ส่วนมากเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย อี โคไล (*E.coli*) ที่อาศัยอยู่ในลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยเอง

การรักษา

โอฟล็อกซาซิน (Ofloxacin) 200 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน

หากไม่มี โอฟล็อกซาซิน จึงใช้ นอฟล็อกซาซิน (Norfloxacin) 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 3 วัน

การดำเนินโรคของโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเฉียบพลัน

อาการทางปัสสาวะมักหายหลังการรักษาภายใน 2 วัน

หมายเหตุ

หากผู้ป่วยได้ โอฟล็อกซาซิน หรือ นอฟล็อกซาซิน แล้ว 2 วัน อาการไม่ดีขึ้น หรืออาการเลวลง หรือมีไข้ มักเกิดจากเชื้อดื้อยา หรือมีการติดเชื้อซับซ้อน (Complicated Acute Cystitis) ให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม (เช่น ตรวจปัสสาวะ) และการรักษาด้วยยาที่ รพ.สต. ไม่มี

หากพบโรคนี้นในผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ (เช่น นิ่วในไต ความผิดปกติทางกายภาพของทางเดินปัสสาวะ ต่อมลูกหมากโต) จึงควรส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม

ผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเฉียบพลันบ่อยๆ ปีละหลายครั้ง ควรส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม

2. กรวยไตอักเสบเฉียบพลัน (Upper Urinary Tract Infection, Acute Pyelonephritis)

ลักษณะทางคลินิก

- ☑ ใช้ ปัสสาวะบ่อย แสบ ขัด ชून อาจมีอาการปวดหลัง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง อาจมีอาการของโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบเฉียบพลันนำมาก่อนมีไข้

สาเหตุ

- ☑ ส่วนมากเกิดจากเชื้อแบคทีเรีย อี โคไล (*E.coli*) ที่อาศัยอยู่ในลำไส้ใหญ่ของผู้ป่วยเอง

การรักษา

- ☑ ควรส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม (เช่น ตรวจปัสสาวะ) และการรักษาด้วยยาที่ รพ.สต. ไม่มี (เช่น ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด)
- ☑ หากจำเป็นต้องรักษาผู้ป่วยที่ รพ.สต. ควรใช้ โอฟล็อกซาซิน 200 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 7-14 วัน หากไม่มี โอฟล็อกซาซิน จึงใช้ นอฟล็อกซาซิน 400 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 7-14 วัน

การดำเนินโรคของโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน

- ☑ ไข้และอาการทางปัสสาวะมักดีขึ้นมากหรือหายหลังการรักษา 2-3 วัน

หมายเหตุ

- ☑ หากผู้ป่วยได้ โอฟล็อกซาซิน หรือ นอฟล็อกซาซิน แล้ว 2 วัน อาการไม่ดีขึ้นหรืออาการเลวลง มักเกิดจากเชื้อดื้อยา หรือมีการติดเชื้อซับซ้อนที่ระบบปัสสาวะ (Complicated Urinary Tract Infection) ให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม (เช่น ตรวจปัสสาวะ ถ่ายภาพรังสี) และการรักษาด้วยยาที่ รพ.สต. ไม่มี (เช่น ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด)
- ☑ หากพบโรคนี้ในผู้ป่วยเด็กหรือผู้ป่วยชาย ผู้ป่วยเหล่านี้มักมีความผิดปกติของทางเดินปัสสาวะ (เช่น นิ่วในไต ความผิดปกติทางกายภาพของทางเดินปัสสาวะ ต่อมลูกหมากโต) จึงควรส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม
- ☑ ผู้ป่วยหญิงที่เป็นโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลันบ่อยๆ ปัสสาวะหลายครั้ง ควรส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเพิ่มเติม

การป้องกันและรักษาการติดเชื้อที่ผิวหนัง/เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังด้วยยาปฏิชีวนะ

1. การใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อที่บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

บาดแผลสด หมายถึง บาดแผลที่เกิดภายใน 6 ชั่วโมงก่อนได้รับการรักษา บาดแผลสดจากอุบัติเหตุของผู้ป่วยส่วนหนึ่งมีการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียปริมาณมากทำให้มีโอกาสติดเชื้อแบคทีเรียที่ปนเปื้อนได้ ดังนั้น การใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยเหล่านี้จึงป้องกันการติดเชื้อได้ อย่างไรก็ตาม บาดแผลสดจากอุบัติเหตุส่วนมากมีการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียปริมาณน้อยซึ่งไม่จำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะ



ที่มาภาพ: www.pantip.com

คำเตือน

ผู้ป่วยมีบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่ควรรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากลักษณะบาดแผลรุนแรง (เช่น แผลลึกถึงกระดูก มีกระดูกหัก) หรือมีอุบัติเหตุที่อวัยวะอื่นร่วมด้วย (เช่น อุบัติเหตุในช่องท้อง) ให้บุคลากร รพ.สต. ประเมินบาดแผลเบื้องต้น แล้วส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า

การทำความสะอาดบาดแผลและการดูแลบาดแผล

ผู้ป่วยบาดแผลสดจากอุบัติเหตุที่มารับบริการที่ รพ.สต. ต้องได้รับการทำความสะอาดบาดแผลและการดูแลบาดแผลอย่างเหมาะสม โดยใช้น้ำสะอาด หรือน้ำสะอาดร่วมกับสบู่ หรือน้ำยาทำลายเชื้อ (เช่น โพรโคโนไอโอดีน อีพิเทนในน้ำ แอลกอฮอล์ ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ทิงเจอร์ไอโอดีน)

หากมีสิ่งแปลกปลอมในแผล ให้ล้างออกให้หมด

แผลขนาดใหญ่ควรเย็บแผลหลังทำความสะอาดแผลแล้ว แผลที่สกปรกมากและแผลถูกสัตว์กัด/คนกัด ยังไม่ควรเย็บแผลทันที ยกเว้นแผลที่บริเวณใบหน้าและแผลที่ต้องเย็บเพื่อห้ามเลือด

การใช้วัคซีน

ผู้ป่วยมีบาดแผลที่เสี่ยงต่อโรคบาดทะยัก (Tetanus) (เช่น แผลมีเนื้อตายมาก แผลจากวัตถุสกปรกที่มแทงลึก แผลปนเปื้อนสิ่งสกปรกมาก แผลจากการบาดเจ็บ) ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักด้วย

ผู้ป่วยมีบาดแผลสัตว์กัดซึ่งเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ควรได้รับวัคซีน/อิมมูโนโกลบูลิน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าด้วย ให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่า

แนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อที่บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ

ไม่ควรใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสดจากอุบัติเหตุชนิดธรรมดาที่มีลักษณะต่อไปนี้ครบทุกข้อ

- ไม่ใช่แผลจากสัตว์กัด/คนกัด
- แผลขอบเรียบ ทำความสะอาดง่าย
- แผลไม่ลึกถึงกล้ามเนื้อ เอ็น หรือกระดูก
- ไม่มีเนื้อมตาย
- ไม่มีสิ่งสกปรกที่แผลหรือมีแต่ล้างออกง่าย
- ไม่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกที่มีแบคทีเรียมาก (เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ น้ำสกปรก เศษอาหาร)
- เป็นผู้มีภูมิคุ้มกันโรคปกติ

ควรใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสดจากอุบัติเหตุชนิดซับซ้อนที่ไม่ใช่แผลจากสัตว์กัด/คนกัดที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- แผลขอบไม่เรียบ เย็บแผลได้ไม่สนิท
- แผลลึกถึงกล้ามเนื้อ เอ็น หรือกระดูก
- แผลยาวกว่า 5 เซนติเมตร
- แผลจากการบาดเจ็บ (เช่น แผลโดนประตูหนีบอย่างแรง)
- ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันโรคบกพร่อง (เช่น อายุ >65 ปี เบาหวาน ดับแข็ง โรคพิษสุราเรื้อรัง หลอดเลือดส่วนปลายตีบ มะเร็ง รับประทานยากดภูมิคุ้มกัน)

ยาปฏิชีวนะที่ควรใช้

- ไคคล็อกซาซิลลิน (Dicloxacillin)
เด็ก : 25-50 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร นาน 2 วัน
วัยรุ่นและผู้ใหญ่ : 250-500 มก. วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหาร นาน 2 วัน
- หากผู้ป่วยแพ้ เพนิซิลลิน ควรใช้ อีริโทรมัยซิน ชนิดน้ำ หรือ ร็อกซิโทรมัยซิน
เด็กเล็ก : อีริโทรมัยซิน ชนิดน้ำ 30-50 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง ระยะเวลา 2 วัน
เด็กโต : ร็อกซิโทรมัยซิน 5-8 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 2 วัน
ผู้ใหญ่ : ร็อกซิโทรมัยซิน 150 มก. วันละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 2 วัน

ควรใช้ยาปฏิชีวนะในแผลสดจากอุบัติเหตุชนิดซับซ้อนซึ่งมีโอกาสติดเชื้อสูงที่มีลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้

- สัตว์กัด/คนกัด
- มีเนื้อมตายบริเวณกว้าง
- มีสิ่งสกปรกติดอยู่ในแผลล้างออกไม่หมด
- ปนเปื้อนสิ่งสกปรกที่มีแบคทีเรียมาก (เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ น้ำสกปรก เศษอาหาร)

ยาปฏิชีวนะที่ควรใช้

- โคอะม็อกซิคลาฟ (Co-amoxiclav)
เด็ก (คำนวณจาก Amoxicillin) : 25-50 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 3 ครั้ง นาน 2 วัน
วัยรุ่นและผู้ใหญ่ : 375 มก. วันละ 3 ครั้ง หรือ 625 มก. วันละ 2 ครั้ง นาน 2 วัน

- ☑ หากไม่มี โคอะม็อกซิคลาฟ และจำเป็นต้องรักษาผู้ป่วยที่ รพ.สต. อาจใช้ โอฟล็อกซาซิน หรือ โคไทรม็อกซาโซล (Cotrimoxazole) หรือ ไดคล็อกซาซิลิน ร่วมกับ นอฟล็อกซาซิน นาน 2 วัน
- ☑ โคไทรม็อกซาโซล ชนิดเม็ดมี Trimethoprim 80 มก. และ Sulfamethoxazole 400 มก. ส่วนยาชนิดน้ำ 5 มล. มี Trimethoprim 40 มก. และ Sulfamethoxazole 200 มก.
 เด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี : กินยาน้ำครั้งละครึ่งช้อนชาวันละ 2 ครั้ง
 เด็กอายุ 2-6 ปี : กินยาน้ำครั้งละครึ่ง-1 ช้อนชา วันละ 2 ครั้ง
 เด็กอายุ 6-12 ปี : กินยาน้ำครั้งละ 1-2 ช้อนชา หรือกินยาเม็ดครึ่งละครึ่งถึง 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง นาน 2 วัน
 ผู้ใหญ่และเด็กอายุมากกว่า 12 ปี : กินยาเม็ดครึ่งละ 2 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

หมายเหตุ

- ☑ ผู้ป่วยถูกสัตว์กัดควรพิจารณาส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเนื่องจากผู้ป่วยควรได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพิษสุนัขบ้าและได้รับวัคซีน/อิมมูโนโกลบูลินป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าซึ่ง รพ.สต. ไม่มี และผู้ป่วยควรได้รับ โคอะม็อกซิคลาฟ ซึ่ง รพ.สต. ไม่มี
- ☑ ผู้ป่วยถูกสัตว์กัดอาจใช้ยาปฏิชีวนะนาน 3-5 วัน

หมายเหตุ

- ☑ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามแนวทางการใช้ยาปฏิชีวนะป้องกันการติดเชื้อที่บาดแผลสดจากอุบัติเหตุดังกล่าวข้างต้นยังมีโอกาสติดเชื้อที่แผลประมาณร้อยละ 1 หากผู้ป่วยมีการติดเชื้อ การดูแลแผลอย่างเหมาะสม (เช่น การตัดไหม การทำแผล) ก็ยังเป็นการรักษาที่สำคัญที่สุด

2. การใช้ยาปฏิชีวนะรักษาการติดเชื้อที่ผิวหนัง/เนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง

- ☑ ผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนัง/เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังมักมีอาการปวด บวม แดง ร้อนบริเวณที่ติดเชื้อ อาจมีแผล ตุ่มหนอง ฝี ไข้
- ☑ ผู้ป่วยที่มีลักษณะทางคลินิกของการติดเชื้อชั้นลึก (เช่น ปวดมาก ไข้สูง ผิวหนังบริเวณติดเชื้อบวมตึง มีถุงน้ำ กดเจ็บมาก) ให้ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีความพร้อมมากกว่าเพราะอาจต้องมีการตรวจ (เช่น เอ็กซเรย์) และการรักษาที่ รพ.สต. ไม่มี หรือทำไม่ได้ (เช่น ยาปฏิชีวนะชนิดฉีด การผ่าตัด)
- ☑ รพ.สต. ควรรักษาผู้ป่วยติดเชื้อที่ผิวหนัง/เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังเฉพาะผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ผิวหนัง/เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังขั้นต้นที่ไม่ซับซ้อน คือ การติดเชื้อเฉพาะที่ขนาดเล็ก มีการอักเสบเฉพาะที่น้อย มีอาการตามระบบ (เช่น ไข้) ไม่รุนแรง เช่น ฝีขนาดเล็ก ผิวหนังอักเสบติดเชื้อ แผลอุบัติเหตุติดเชื้อ
- ☑ หากรอยโรคมีขนาดเล็กหรือระบายนองได้หมด สามารถใช้ยาทำลายเชื้อ (Antiseptic) (เช่น โพวิโดน ไอโอดีน) ทาที่รอยโรคโดยไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ
- ☑ หากรอยโรคมีขนาดใหญ่ หรือฝีที่ไม่สามารถระบายหนองได้หมด หรือผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันโรคนบกพร่อง (เช่น เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง โรคไตเรื้อรัง) พิจารณาใช้ ไดคล็อกซาซิลิน หรือ โคไทรม็อกซาโซล ขนาดเดียว หรือ ไดคล็อกซาซิลิน ร่วมกับ นอฟล็อกซาซิน นาน 5-14 วัน
- ☑ หากผู้ป่วยแพ้ เพนิซิลลิน ควรใช้ อีริโทรมัยซิน ชนิดน้ำ ในเด็กเล็ก และ ร็อกซิโทรมัยซิน ในเด็กโตและผู้ใหญ่ นาน 5-14 วัน แทน ไดคล็อกซาซิลิน

แนวทางการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยกลุ่มโรค NCD

ความดันเลือดสูง

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญของการใช้ยารักษาภาวะความดันเลือดสูง

๑. ผู้ป่วยความดันเลือดสูงที่ไม่มีโรคร่วม (เช่น เบาหวาน โรคไตเรื้อรัง หัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น) หรือข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิกอื่น ควรได้รับยาชนิดใดชนิดหนึ่งจากยาใน ๔ กลุ่มนี้ในการรักษา
 - ๑) Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs) เช่น Enalapril
 - ๒) Angiotensin receptor blockers (ARBs) เช่น Losartan, Valsartan
 - ๓) Calcium channel blockers (CCBs) เช่น Amlodipine, Verapamil, Nifedipine SR, Manidipine
 - ๔) Thiazide-type diuretics เช่น Hydrochlorothiazide (HCTZ)
๒. ในผู้มีอายุต่ำกว่า ๕๕ ปี ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ของยาลดความดันเลือดชนิดอื่น ควรได้รับยาในกลุ่ม ACEIs หรือ ARBs เป็นยาขนานแรก โดยทั่วไปควรเลือกใช้ยาในกลุ่ม ACEIs ก่อน แต่หากพบว่าไม่มีผลข้างเคียง เช่น อาการไอ จึงเปลี่ยนเป็น ARBs และควรหลีกเลี่ยงการใช้ ACEIs ร่วมกับ ARBs
๓. ในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๕๕ ปี ควรได้รับยาในกลุ่ม CCBs หรือ diuretics เป็นยาขนานแรก โดยพิจารณา ดังนี้
 - ๑) ในผู้ป่วยที่รับประทานเค็มหรือมีอาการบวม หรือมีประวัติแพ้ยา CCBs หรือมีหลักฐานว่ามีภาวะหัวใจวายหรือมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะหัวใจวาย ควรได้รับยาในกลุ่ม diuretics
 - ๒) ในผู้ป่วยที่มีความดันเลือดสูงระดับรุนแรง (grade ๓ หรือ BP $\geq 180/110$ มม.ปรอท) หรือมีความเสี่ยงต่อการตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึงสูงมาก (๑๐-year Thai CV risk score $\geq 5\%$)* ควรได้รับยาในกลุ่ม CCBs โดยอาจใช้ร่วมกับยาในกลุ่ม ACEIs หรือ ARBs ได้ เนื่องจากช่วยลดความดันเลือดได้ดีและเร็วกว่า
๔. ผู้ป่วยความดันเลือดสูงไม่ควรได้รับยาในกลุ่ม Beta-blockers (BBs) (เช่น Atenolol Propranolol Carvedilol Metoprolol) เป็นยาขนานแรกในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ยกเว้นเป็นผู้ป่วยที่มีโรคร่วมซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ของยากลุ่มนี้ อันได้แก่
 - ๑) post-MI และ/หรือ CHF, arrhythmia, angina pectoris
 - ๒) มีหลักฐานที่บ่งถึงการมี sympathetic overactivity
 - ๓) เป็นผู้ป่วยหญิงในวัยเจริญพันธุ์ซึ่งอาจมีการตั้งครรภ์ และมีข้อห้ามต่อการใช้อื่น
๕. ในผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ไม่ได้รับยาในกลุ่ม BBs โดยเฉพาะหากต้องใช้ร่วมกับ diuretics
๖. ในผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่ม BBs ไม่ควรหยุดยาอย่างฉับพลัน โดยเฉพาะในรายที่มีการใช้ในขนาดสูง เนื่องจากอาจทำให้ความดันเลือดสูงขึ้นอย่างกะทันหัน อาจพบภาวะใจสั่น หรือทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ ควรค่อยๆ ลดขนาดยาลง
๗. ห้ามใช้ short-acting CCBs (เช่น Nifedipine ชนิด immediate release) สำหรับการรักษาภาวะความดันเลือดสูงรวมทั้ง hypertensive urgency หรือ emergency และ angina pectoris เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายและการเสียชีวิตของผู้ป่วย
๘. ห้ามใช้ alpha-blockers (เช่น Doxazosin, Prazosin) เป็นยาขนานแรกในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง ยกเว้นผู้ป่วยที่มีโรคต่อมลูกหมากโต แต่สามารถใช้ร่วมกับยาลดความดันเลือดชนิดอื่นได้

๙. ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจติดตามประจำปีเพื่อดูภาวะแทรกซ้อนของภาวะความดันเลือดสูง ดังนี้
- ๑) Blood chemistry เช่น FBS, SCr, uric, ระดับไขมันในเลือดและ electrolytes (ในรายที่ได้ diuretics หรือ ACEIs หรือ ARBs)
 - ๒) Urinalysis
 - ๓) Electrocardiography

โรคเบาหวานชนิดที่ ๒

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญของการใช้ยาในโรคเบาหวานชนิดที่ ๒

๑. ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ ควรได้รับ metformin เป็นยาขนานแรกในการรักษา ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ ซึ่งได้แก่
 - ๑) ผู้ที่มีการประเมินค่าอัตราการกรองของไต (estimated glomerular filtration rate, eGFR) ต่ำกว่า ๓๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร
 - ๒) ผู้ป่วยที่มีสมรรถภาพการทำงานของตับ หัวใจ ปอดเสื่อมลงมาก
 - ๓) มีภาวะความดันเลือดต่ำ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะ lactic acidosis
๒. ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดระดับน้ำตาลต่ำในเลือด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุสูงกว่า ๖๕ ปี หรือผู้ที่มี eGFR ต่ำกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร ไม่ควรได้รับ Glibenclamide ควรใช้ใช้ Glipizide แทน
๓. ในผู้มีประวัติหรือมีภาวะหัวใจล้มเหลวชั้น ๓ และ ๔ ของ New York Heart Association (NYHA) หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหรือกำลังเป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ หรือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกระดูกหัก เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ควรได้รับยา Pioglitazone
๔. ไม่ควรใช้ Pioglitazone ร่วมกับอินซูลิน เนื่องจากมีโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวเพิ่มขึ้น กรณีมีจำเป็นควรใช้ด้วยความระมัดระวัง
๕. ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาล ๒ ชนิดแล้ว ยังไม่สามารถควบคุมได้ตามเป้าหมาย สามารถพิจารณาเพิ่มยา Pioglitazone หรือเพิ่มชนิด NPH insulin ก่อนนอน
๖. ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดระดับน้ำตาล ๓ ชนิดแล้ว ยังไม่สามารถควบคุมได้ตามเป้าหมาย ให้ชนิด NPH insulin ก่อนนอน และควรลดหรือหยุด sulfonylurea ถ้าได้รับอยู่ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
๗. ในผู้ชายอายุสูงกว่า ๕๐ ปี หรือผู้หญิงอายุสูงกว่า ๖๐ ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ ใน ๑๐ ปี (๑๐-year Thai CV risk score) >๑๐% ถ้าไม่มีข้อห้ามจากปัญหาเลือดออกง่าย ควรได้รับ Aspirin ขนาด ๗๕-๑๖๒ มก. วันละครั้ง
๘. ผู้ป่วยควรได้รับประเมินระดับน้ำตาลในเลือด น้ำหนักตัว ความดันเลือด ทุกครั้งที่มาติดตาม
๙. ควรได้รับการตรวจ HbA๑c ระดับไขมันในเลือด โรคแทรกซ้อนทางตา ตรวจเท้าประเมิน ความเสี่ยงของการเกิดแผลและการทำงานของไต อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

ภาวะไขมันในเลือดสูง/ผิดปกติ

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญของการใช้ยาในภาวะไขมันในเลือดสูง/ผิดปกติ

๑. ในผู้ป่วยรายใหม่ ไม่ควรให้ Simvastatin เกินวันละ ๔๐ มก. สำหรับผู้ป่วยที่ใช้มานานเกิน ๑ ปี โดยไม่เกิดผลข้างเคียงให้ใช้ยาในขนาดเดิมต่อไปได้

๒. เมื่อใช้ Simvastatin ในขนาดสูงติดต่อกัน ๖ เดือน แล้วยังไม่ได้ผลตามเป้าหมาย หรือเกิดผลข้างเคียงจากยา สามารถพิจารณาใช้ Atorvastatin ได้
๓. ห้ามใช้ Simvastatin ร่วมกับ Gemfibrozil
๔. หลีกเลี่ยงการใช้ Simvastatin ในขนาดเกินวันละ ๒๐ มก. เมื่อใช้ร่วมกับ Amlodipine หรือ Amiodarone หรือเกินวันละ ๑๐ มก. เมื่อใช้ร่วมกับ diltiazem หรือ verapamil
๕. ในผู้ป่วยสูงอายุโดยเฉพาะ >๗๕ ปี ผู้ป่วยโรคตับหรือโรคไต ควรเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา ตลอดจนอาการปวดกล้ามเนื้อและการเพิ่มขึ้นของ Creatine kinase (CK)
๖. ในผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มการรักษาด้วยยาลดไขมันในเลือด หรือหลังการปรับขนาดยาหรือเปลี่ยนชนิดยา ควรตรวจระดับไขมันอีกครั้งประมาณ ๔-๑๒ สัปดาห์ เพื่อประเมินความร่วมมือในการใช้ยาและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์
๗. ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจติดตามระดับไขมันปีละ ๑-๒ ครั้งในผู้ป่วยที่ได้บรรลุเป้าหมายแล้ว (ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษา หรือมีเหตุผลอื่นๆ ที่ทำให้ควรตรวจถี่ขึ้น)

แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในสตรีมีครรภ์

การใช้ยาในสตรีมีครรภ์ จะต้องคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาและการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ของยาที่อาจมีผลกระทบต่อการใช้ยา และที่สำคัญอย่างยิ่งที่ต้องคำนึงถึง คือ ผลกระทบของยาที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ ดังนั้น การจะเลือกใช้ยาใดๆ ในระหว่างตั้งครรภ์นั้นต้องมีข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน และจะต้องคำนึงถึงหลักการต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๑. ในปัจจุบันพบการตั้งครรภ์ในเด็กวัยเรียนเพิ่มสูงขึ้นจึงไม่ควรละเลยการซักประวัติการมีประจำเดือนของสตรีในวัยเจริญพันธุ์ เพื่อประเมินโอกาสในการตั้งครรภ์ของสตรีรายนั้นเสียก่อน
๒. ในการรักษาภาวะโรคหรืออาการบางอย่างในสตรีมีครรภ์ หากเป็นไปได้ ควรใช้วิธีการรักษาโดยไม่ใช้ยาเป็นอันดับแรก เมื่อไม่ได้ผลหรือได้ผลไม่เป็นที่พอใจจึงจะพิจารณาให้ยา แต่ต้องรักษาควบคู่ไปกับการรักษาโดยไม่ใช้ยา เพื่อให้มีการใช้น้อยที่สุด
๓. หากเป็นไปได้ ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาหรือใช้ยาให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ระหว่างการตั้งครรภ์ในช่วงไตรมาสแรก
๔. เลือกใช้ยาเท่าที่จำเป็นในช่วงการตั้งครรภ์ และเลือกใช้ยาที่มีข้อมูลความปลอดภัยมากที่สุด โดยประเมินระหว่างความเสี่ยงของยาต่อทารกในครรภ์และประโยชน์ของยาที่จะได้รับอย่างรอบคอบ
๕. ใช้ยาในขนาดต่ำที่สุดที่แนะนำให้ใช้ ซึ่งเป็นขนาดที่มีประสิทธิภาพในการรักษาโรคได้ในระหว่างการตั้งครรภ์ และใช้ในระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
๖. พยายามไม่ใช้ยาหลายชนิดพร้อมกัน (polypharmacy) และหลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสมในการรักษาโรคหรืออาการต่าง ๆ ในระหว่างการตั้งครรภ์
๗. ควรเลือกใช้ยาชนิดเก่าที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นยามาตรฐานในการรักษามากกว่ายาชนิดใหม่เนื่องจากยาชนิดใหม่ๆ จะมีข้อมูลความปลอดภัยต่อทารกในครรภ์น้อยกว่า ยกเว้นไม่มียามาตรฐานชนิดอื่น ๆ ให้เลือกใช้แล้ว หรือเมื่อประเมินแล้วพบว่าเมื่อนำยาชนิดใหม่มาใช้แล้วจะได้รับประโยชน์มากกว่าการเลือกใช้ยาชนิดเก่าอย่างมีนัยสำคัญ
๘. การใช้ยาทุกชนิดในสตรีมีครรภ์ควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือเภสัชกรอย่างใกล้ชิด

ยาที่ใช้สำหรับรักษาโรคหรืออาการบางอย่างในสตรีมีครรภ์

| โรคหรืออาการ | การรักษา / ยาที่สามารถเลือกใช้ได้ | หมายเหตุ |
|---------------------------------|---|--|
| อาการคลื่นไส้ อาเจียน | - Vitamin B ₆ (Pyridoxine) ใช้ในขนาด ๕๐-๒๐๐ mg ต่อวัน - Dimenhydrinate ที่นิยมใช้ในสตรีมีครรภ์ เนื่องจากมีผลต่อทารกในครรภ์น้อย แต่ยังมีข้อมูลที่สูงจนถึงประสิทธิภาพน้อย | - อาการมักจะหายเองได้ด้วยการรักษาที่ไม่ใช้ยา แต่ถ้าหากอาการยังไม่ดีขึ้น อาจจำเป็นต้องใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการดังกล่าว ซึ่งพบว่าสตรีมีครรภ์เกือบจะ ๘๓% ที่ต้องใช้ยาเพื่อรักษาอาการ |
| อาการแสบในยอดอก และอาหารไม่ย่อย | - ยาลดกรด (Antacid) พวกสารผสมของอลูมิเนียมกับแมกนีเซียม แต่ยาลดกรดพวกแมกนีเซียมจะมีข้อดีกว่าในกรณีที่ช่วยบรรเทาอาการท้องผูกของสตรีมีครรภ์ด้วย | - ควรแนะนำให้ห่างอาหารรสจัด อาหารที่มีไขมันสูง เครื่องเทศ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน รวมทั้งหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารในเวลาก่อน |

| โรคหรืออาการ | การรักษา / ยาที่สามารถเลือกใช้ได้ | หมายเหตุ |
|--|---|---|
| | | นอน |
| อาการปวดศีรษะ-ไมเกรน | <ul style="list-style-type: none"> - พาราเซตามอล (Category B) ถือว่ามีความปลอดภัยที่สุด - อาจใช้ NSAIDs เป็นครั้งคราวกรณีที่ใช้พาราเซตามอลไม่ได้ผล | <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามใช้ยาที่ส่วนผสมของ ergotamine เช่น Cafegot - หลีกเลี่ยงการใช้ NSAIDs ตั้งแต่อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์เป็นต้นไป |
| อาการท้องผูก | <ul style="list-style-type: none"> - ยาที่ออกฤทธิ์เพิ่มกากอาหาร (bulk laxative) เช่น Psyllium - ยาที่ออกฤทธิ์ทำให้อุจจาระนิ่มลง (stool softener) เช่น Lactulose - ยาที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ เช่น Bisacodyl, Senna แต่ควรใช้เท่าที่จำเป็น เพราะสามารถถูกดูดซึมเข้าสู่มารดาและทารกในครรภ์ได้ | <ul style="list-style-type: none"> - ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารจำพวกผักและผลไม้ให้มากขึ้น (รับประทานอาหารที่มีเส้นใย ๒๕-๓๐ กรัมต่อวัน) เพราะอาหารพวกเส้นใยจะมีการดูดซับน้ำได้มาก ทำให้อุจจาระนิ่มและทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวมากขึ้น - แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อย ๑๐-๑๒ แก้วต่อวัน |
| อาการหวัด - อาการน้ำมูกไหล - อาการไอ | <ul style="list-style-type: none"> - Chlorpheniramine (Category C) สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัย - ยาแก้แพ้กลุ่มที่ไม่ทำให้เกิดอาการง่วงซึม เช่น Cetirizine, Loratadine แม้จะจัดอยู่ใน pregnancy category B แต่ข้อมูลความปลอดภัยของการใช้ยายังมีอยู่น้อย ถ้าไม่จำเป็นควรหลีกเลี่ยงการใช้ - Bromhexine ค่อนข้างมีความปลอดภัย แต่ก็ควรใช้เท่าที่จำเป็น - Dextrometorphane, Guifenesin ยังมีความปลอดภัยในการใช้ค่อนข้างน้อย จึงควรหลีกเลี่ยงการใช้ในสตรีมีครรภ์ | <ul style="list-style-type: none"> - ควรแนะนำให้หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับปัจจัยที่อาจจะเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหวัด เช่น หลีกเลี่ยงการสัมผัสอากาศที่เย็น รวมทั้งการพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นการป้องกันและรักษาที่ดีที่สุด - หลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสม - ไม่ควรใช้ยาที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น M. tussis - ควรใช้วิธีการดื่มน้ำอุ่นมากๆ หรือดื่มน้ำผึ้งผสมมะนาวเพื่อบรรเทาอาการไอและลดการใช้ยา และหากมีอาการไอติดต่อกันนานเกิน ๓ สัปดาห์ควรไปพบแพทย์ |
| การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ | <ul style="list-style-type: none"> - ยาที่ใช้ได้อย่างปลอดภัยในสตรีมีครรภ์ ได้แก่ ยากลุ่ม Penicillins (เช่น Amoxicillin,) และ Cephalosporins (เช่น Ceftriaxone) | <ul style="list-style-type: none"> - ยาที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่ Cotrimoxazole - ยาที่ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์ ได้แก่ ยาในกลุ่ม Tetracyclines, (เช่น Doxycycline) และยาในกลุ่ม |

| โรคหรืออาการ | การรักษา / ยาที่สามารถเลือกใช้ได้ | หมายเหตุ |
|------------------|--|--|
| | | Fluoroquinolone (เช่น Norfloxacin, Ofloxacin) |
| อาการคันช่องคลอด | - ยาเฉพาะที่ clotrimazole จะให้ผลการรักษาดี | - ห้ามใช้ fluconazole, itraconazole (C) |
| ความดันโลหิตสูง | - First line : Methyldopa (B) - Second line : Hydralazine (C) | - หลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม β -blockers และ ACEIs ในช่วงไตรมาสแรกและไตรมาสที่สอง |

แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในสตรีให้นมบุตร

การใช้ยาเพื่อรักษาโรคของสตรีให้นมบุตรควรพิจารณาถึงข้อดี ข้อเสียจากการใช้ยาดังนั้นให้เพียงพอ ก่อนเริ่มใช้ยา เนื่องจากยาเกือบจะทุกชนิดที่มารดาใช้สามารถถ่ายทอดจากมารดาไปสู่ทารกที่เลี้ยงดูด้วยนมแม่ ได้แต่ปริมาณที่ถ่ายออกมาจะมาก-น้อยแตกต่างกัน ขึ้นกับปัจจัยทั้งจากมารดา จากตัวยา และจากทารก แต่หากมารดาที่ให้นมบุตรมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับยาเพื่อรักษาหรือควบคุมอาการของโรค มารดาควรพิจารณาแนวทางการใช้ยาดังต่อไปนี้ เพื่อให้ทารกได้รับยาที่ขับออกทางน้ำนมมารดาให้น้อยที่สุด

- หลีกเลี่ยงการใช้ยาในสตรีให้นมบุตรหากไม่จำเป็น หรือถ้าเป็นไปได้ชะลอการใช้ยาไปจนกว่าจะถึงช่วงเวลาที่ยาออกห่างนม
- หลีกเลี่ยงการใช้ยาสูตรผสมกรณีที่สามารถเลือกใช้ยาที่มีตัวยาสำคัญเพียงชนิดเดียวในการรักษา
- เลือกใช้ยาที่มีผลอันไม่พึงประสงค์น้อยที่สุด โดยอาจพิจารณาว่ายาที่สามารถให้ได้ในทารกโดยตรงอย่างปลอดภัย น่าจะสามารถใช้ได้ในช่วงให้นมบุตร
- ใช้ยาในขนาดต่ำที่สุดที่ให้ผลในการรักษา และใช้ในช่วงระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้
- หากเป็นไปได้ควรเลือกวิธีทางให้ยาซึ่งจะทำให้ยาผ่านสู่น้ำมน้อยที่สุด เช่น เลือกใช้ยาสูดพ่น ยาทาภายนอก แทนยารับประทานหรือยาฉีด เป็นต้น
- ถ้าเป็นไปได้ ควรให้ทารกดูดนมก่อนรับประทานยามื้อถัดไป หรือรอมากกว่า ๒-๓ ชั่วโมง หลังจากรับประทานยาจึงให้นมบุตร โดยอาจบีบน้ำนมเก็บเอาไว้เพื่อให้เสริมระหว่างนั้น
- สำหรับยาที่ให้วันละครั้ง อาจให้ยาแก่มารดา ก่อนเวลาที่ลูกจะนอนหลับยาว โดยอาจบีบน้ำนมเก็บไว้ เพื่อให้เสริมระหว่างที่ลูกตื่นขึ้นมากลางดึก หรืออาจให้นมขวดเสริมก็ได้
- กรณีที่ทราบแน่ชัดว่ายาที่มารดาได้รับมีผลต่อทารกหรือเป็นยาที่ห้ามใช้ในสตรีให้นมบุตร ควรงดให้นมบุตรระหว่างรับประทานยาและระหว่างนี้ควรบีบน้ำนมทิ้งด้วยเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และหลังจากหยุดใช้ยาแล้วควรเว้นระยะห่างประมาณ ๔-๕ เท่าของค่าครึ่งชีวิตของยานั้นก่อนที่จะเริ่มให้นมแก่ทารกอีกครั้ง
- ระวังการใช้ยาทาผิวหนังภายนอกที่มากเกินไป โดยเฉพาะการทาบริเวณเต้านม เช่น วิตามินอี เพราะทารกสามารถได้รับยาจากการสัมผัสมารดาในระหว่างการดูดนม
- สังเกตความผิดปกติของทารก เช่น ซึมลง กระสับกระส่าย ผื่นขึ้น เบื่ออาหาร ท้องเสีย เป็นต้น

ข้อแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคที่ใช้บ่อยในสตรีให้นมบุตร

| กลุ่มยา | การรักษา / ยาที่สามารถเลือกใช้ได้ | หมายเหตุ |
|---------------------------------|--|---|
| ยาระงับปวดและต้านอักเสบ | - Paracetamol มีความปลอดภัยมากที่สุด - Diclofenac และ Ibuprofen ให้ในสตรีให้นมบุตรได้ แม้ว่าขับออกทางน้ำนมได้ แต่น้อยมาก | หลีกเลี่ยง NSAIDS ในกลุ่ม COX-๒ selective inhibitors เนื่องจากมีข้อมูลการใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อย |
| ยาด้านจุลชีพ ยาด้านแบคทีเรีย | - ยาในกลุ่ม penicillins และ cephalosporins สามารถใช้ได้อย่างปลอดภัยในสตรีให้นมบุตร เพราะพบว่ายาผ่านสู่น้ำนมได้น้อย - ยาในกลุ่ม Macrolides เช่น Erythromycin, Roxithromycin เป็นต้น สามารถใช้ได้แต่ควร | |

| กลุ่มยา | การรักษา / ยาที่สามารถเลือกใช้ได้ | หมายเหตุ |
|---------------|---|----------|
| ยาด้านเชื้อรา | <p>สังเกตอาการข้างเคียง เช่น ท้องเสีย เป็นต้น</p> <p>- ให้ใช้ยาฆ่าเชื้อราใช้เฉพาะที่ กรณีใช้ยารับประทาน แนะนำ Fluconazole ชนิดรับประทานครั้งเดียว</p> | |

แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ไตเรื้อรังระดับ ๓ ขึ้นไปกับการใช้ยา NSAIDs ในรพ.สต.

วัตถุประสงค์

- เฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ ๓ ขึ้นไปทุกจุดบริการ เพื่อชะลอความเสื่อมของไต
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไตเรื้อรังที่เกิดจากการใช้ยาในกลุ่ม NSAID

คำนิยาม

โรคไตวายเรื้อรัง หมายถึง ป่วยที่มีลักษณะอย่างใดอย่าง ๑ ใน ๒ ข้อต่อไปนี้

- ผู้ป่วยที่มีภาวะไตผิดปกติมานานติดต่อกันเกิน ๓ เดือน ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจจะมีอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate, GFR) ผิดปกติหรือไม่ก็ได้

ภาวะไตผิดปกติหมายถึงมีลักษณะตามข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- ๑.๑ ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจปัสสาวะอย่างน้อย ๒ ครั้ง ในระยะเวลา ๓ เดือน ดังต่อไปนี้

๑.๑.๑ ผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจพบ micro albuminuria > ๓๐ mg/day

๑.๑.๒ ตรวจพบเม็ดเลือดแดงในปัสสาวะ (hematuria)

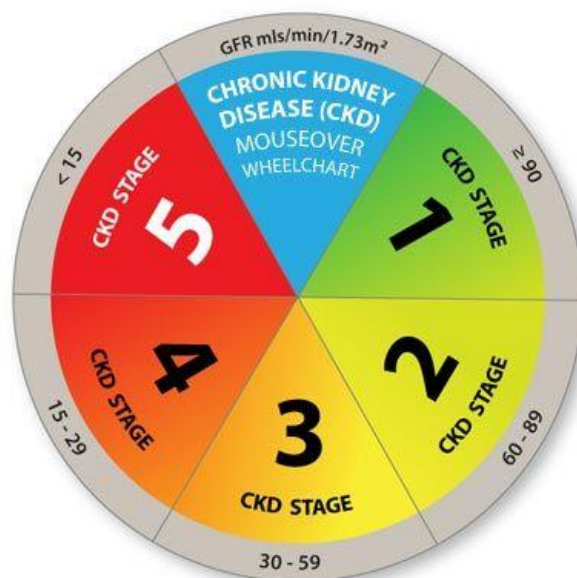
๑.๑.๓ มีความผิดปกติของเกลือแร่ที่เกิดจากท่อไตผิดปกติ

- ๑.๒ ตรวจพบความผิดปกติทางรังสีวิทยา เช่น อัลตราซาวด์พบถุงน้ำในไต, นิ่ว, ไตพิการ หรือไตข้างเดียว

- ๑.๓ ตรวจพบความผิดปกติทางโครงสร้าง หรือพยาธิสภาพ

- ๑.๔ มีประวัติการได้รับผ่าตัดปลูกถ่ายไต

๒. ผู้ป่วยที่มี GFR น้อยกว่า ๖๐ มล./นาที/๑.๗๓ ตารางเมตร ติดต่อกันเกิน ๓ เดือน โดยที่อาจจะตรวจพบหรือไม่พบว่ามีร่องรอยของไตผิดปกติก็ได้



การแบ่งระยะของโรคไตวายเรื้อรัง

แนวทางปฏิบัติ

๑. แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ ๓ ขึ้นไป

๑.๑ คัดกรองเพื่อจำแนกผู้ป่วยโรคไต

๑.๑.๑ ผู้ป่วยที่ประวัติเป็นโรคไตอยู่แล้ว โดยมีข้อมูลมาจากโรงพยาบาล (ฝ่าย NCD/CKD Clinic)

๑.๑.๒ ผู้ป่วยที่มีผลเลือดผิดปกติ โดยได้รับผลมาจากการตรวจเลือดประจำปี (Scr. \geq ๑.๕ mg/dL หรือ GFR $<$ ๖๐ ml/min)

๑.๑.๓ ผู้ป่วยที่ไม่มีผลเลือด แต่มีประวัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ อายุมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป หรือมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็น End Stage Renal Disease (ESRD)

๑.๒ จัดทำประวัติคนไข้โรคไตเรื้อรังทุกรายที่อยู่ในความรับผิดชอบของเขต รพสต. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเลือกใช้ยาที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยรายนั้นๆ และจัดทำป้าย หรือข้อความแสดงเตือนว่าผู้ป่วยรายนั้นเป็นโรคไต และระบุว่าเป็นในระยะใด

๒. ขั้นตอนปฏิบัติการเฝ้าระวังการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะ ๓ ขึ้นไป



๓. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยดังนี้

๓.๑ ผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน และความดัน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นไต

๓.๒ ยาในกลุ่ม NSAIDs ส่งผลเสียต่อผู้ป่วยโรคไตโดย ยาไปลดปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงไต

๓.๓ ผู้ป่วยเบาหวาน และความดันควรเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม NSAIDs แม้แต่ในระยะสั้น และควรปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ก่อนใช้ยา NSAIDs ทุกครั้ง

๓.๔ ให้ความรู้เกี่ยวกับยาในกลุ่ม NSAIDs ว่าคือยารักษาอะไร แก้อะไร มียาอะไรบ้างใน รพสต. นั้นๆ พร้อมทั้งยกตัวอย่างยาที่ขายตามท้องตลาด ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย

แนวทางการเฝ้าระวังการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่ใช้ยาในกลุ่ม Long acting benzodiazepines

Benzodiazepines (BZDs) เป็นกลุ่มยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท นำมาใช้เพื่อเป็นยาช่วยนอนหลับ คลายความวิตกกังวล สงบประสาท ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยยับยั้งอาการของโรคลมชัก ใช้รักษาอาการ พิษสุราเรื้อรัง รวมไปถึงใช้เป็นยาเตรียมสำหรับผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับหัตถการทางทันตกรรม

ยาในกลุ่ม BZDs ที่มีระยะเวลาในการออกฤทธิ์สั้นไปจนถึงระยะเวลาปานกลางจะถูกนำไปบำบัดรักษาผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ สำหรับตัวที่ออกฤทธิ์ได้เป็นเวลานานจะถูกนำไป ใช้บำบัดอาการวิตกกังวล ซึ่งผู้ป่วยที่มีการใช้ยาในกลุ่มนี้เป็นเวลานานๆ ก็อาจได้รับผลข้างเคียงของยาติดตามมาได้เช่นกัน เราอาจแบ่งยาในกลุ่ม BZDs ตามระยะเวลาของการออกฤทธิ์ได้ดังนี้

- ออกฤทธิ์ระยะสั้น (Short acting) เช่น Midazolam (จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ ๒)
- ออกฤทธิ์ระยะเวลาปานกลาง (Intermediate acting) เช่น Lorazepam, Alprazolam (จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ ๒)
- ออกฤทธิ์ระยะเวลานาน (Long acting) เช่น Clonazepam, Chlordiazepoxide, Clorazepate, Diazepam

อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

๑. ง่วงซึม เป็นผลข้างเคียงที่พบได้บ่อยที่สุด มักเกิดขึ้นใน ๑-๒ ชั่วโมงแรกหลังจากได้รับยา จึงควรแนะนำ ผู้ป่วยให้ระมัดระวัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโอกาสเกิดการหกล้ม กระตุกแตกหักได้ง่าย หรือให้กินยาก่อนนอน
๒. แขนขาอ่อนแรง กล้ามเนื้อเปื่อยและเดินเซ ซึ่งเป็นผลจากฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อของยา จึงควรระวังในผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อ เพราะอาจทำให้เกิดอาการแขนขาหมดแรง และเดินไม่ได้จากยา หรือเกิดอาการมึนงง เดินแล้วเซได้
๓. การดื้อยา (tolerance) และภาวะพึ่งพิงยา (dependence) พบว่าผู้ป่วยบางรายเมื่อใช้ BZDs ไปนานๆ อาจเกิดการดื้อยาขึ้นได้ คือ ต้องใช้ยาในปริมาณที่สูงขึ้นกว่าเดิม แต่บางรายก็เป็นแค่อาการพึ่งยาทางจิตใจ (psychic dependence) เท่านั้น

แนวทางในการสั่งใช้ยา

- ควรสั่งให้ในขนาดน้อยๆ และให้ในระยะเวลาสั้นๆ
- ต้องมีการปรับขนาดยาการใช้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะไตและตับบกพร่อง
- ไม่ควรให้ยาในกลุ่ม BZDs ๒ ชนิด ในผู้ป่วยคนเดียวกัน
- ไม่ควรใช้ในระยะเวลายาว เพราะยาสามารถทำให้คนสูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียง (ง่วงนอน) มีโอกาสเกิดการหกล้มกระตุกแตกหักได้ง่าย
- ไม่ควรหยุดยาอย่างฉับพลันในคนที่ใช้ยาในกลุ่มนี้ต่อเนื่องในระยะเวลายาว เพราะอาจทำให้เกิดอาการหลังหยุด Fmeยาได้ เช่น ภาวะสับสน ประสาทหลอน และซึมลง ควรหยุดยาดด้วยการลดขนาดของยาอย่างช้า ๆ
- ไม่ควรใช้ยาร่วมกับแอลกอฮอล์ หรือยาที่มีฤทธิ์กดประสาทส่วนกลาง
- ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เนื่องจากยามีผลลดการทำงานของระบบการหายใจ ทำให้เกิดช่วงเวลาของการหยุดหายใจนานได้

- ควรแนะนำผู้ป่วยว่าไม่ควรแบ่งยาในกลุ่มนี้ให้แก่ผู้อื่นใช้
- ควรติดตามผลการใช้ยาทุกครั้งทีนี้ด

ข้อควรระวังในการใช้ยา

- ห้ามใช้กับผู้ที่มีแพ้ยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน
- ห้ามปรับขนาดรับประทานยาในกลุ่มนี้ด้วยตนเอง ควรปรึกษาแพทย์ในการสั่งใช้
- หลีกเลี่ยงการใช้ยานี้เป็นระยะเวลานานเพื่อป้องกันการติดยาหรือถอนยา
- ระวังการใช้ยานี้กับผู้ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ผู้ที่มีประวัติโรคพิษสุราเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคตับ
- ระวังการใช้ยาในผู้สูงอายุ เพราะอาจเสี่ยงเกิดภาวะซึมเศร้า และมีอาการวิตกกังวลตามมา
- ระวังการใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอาการทางสมอง หรือผู้ที่มีบุคลิกภาพแปรปรวนอยู่ก่อน เพราะอาจเกิดปฏิกิริยาตรงข้ามกับฤทธิ์ของยา (paradoxical reaction) พบได้เป็นครั้งคราว มักแสดงออกโดยเกิดอาการตื่นเต้น วิตกกังวล นอนไม่หลับ และในบางรายอาจถึงขั้นแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว วุ่นวาย อาละวาด ทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้

การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากลุ่ม BDZs กับยาตัวอื่น

- การใช้ยากลุ่ม BDZs ร่วมกับยาบางกลุ่มเช่น ยาปฏิชีวนะบางตัว (เช่น Clarithromycin, Erythromycin, Tetracycline) ยาลดอาการซึมเศร้า (เช่น Fluoxetine) ยาต้านเชื้อรา (เช่น Fluconazole, Itraconazole เป็นต้น) สามารถส่งผลให้ระดับของยากลุ่ม BDZs อยู่ในร่างกายได้ยาวนานขึ้น อาจทำให้ร่างกายได้รับผลข้างเคียงตามมาได้มากยิ่งขึ้น หากไม่มีความจำเป็นใดๆควรเลี่ยงการใช้ยาร่วมกัน
- การใช้ยากลุ่ม BDZs ร่วมกับยาบางตัวเช่น Rifampicin, Carbamazepine, และ Phenytoin จะมีผล เร่งให้ร่างกายกำจัดยากลุ่ม BDZs ได้มากยิ่งขึ้น ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาลดลง หากมีความจำเป็นต้องใช้ยากลุ่มดังกล่าวร่วมกัน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อปรับขนาดการรับประทานให้เหมาะสมเป็นกรณีๆไป
- การใช้ยากลุ่ม BDZs ร่วมกับการดื่มแอลกอฮอล์ จะเกิดการ กดประสาทส่วนกลางหรือสมองมากยิ่งขึ้น เป็นการเพิ่มฤทธิ์สงบประสาท กดการหายใจของร่างกายและเป็นอันตรายอย่างมาก จึงถือเป็นข้อห้ามการรับประทานยากลุ่ม BDZs ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาด

การได้รับยามากเกินขนาด

ผู้ป่วยจะมีอาการง่วงนอนมากผิดปกติหรือเข้าขั้นหลับลึกจนถึงโคมา กดการหายใจ สับสน ซึม ตากรอกไปมา หรือมองเห็นภาพซ้อน หมดสติ สูญเสียความทรงจำ อุดมหมุมิกายลดลง ทำให้หัวใจเต้นช้าลง และอาจหยุดเต้นได้ ความดันโลหิตต่ำและทำให้เกิดไตวายได้

แนวปฏิบัติคลังยาและการเก็บรักษา (ปรับปรุงจาก CUP บ้านนาสาร)

1. ต้องจัดหาสถานที่เก็บยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาที่มีสำรองจ่าย เป็นสัดส่วนแยกจากบริเวณทำงานอื่นๆ และมีพื้นที่เพียงพอเป็นบริเวณที่แสงแดดส่องไม่ถึงเพื่อป้องกันมิให้ยาเสื่อมสภาพ
2. ยาและเวชภัณฑ์ที่มีโซ่ยาที่ต้องจัดเก็บแยกเป็นเฉพาะ ทั้งยาเม็ดและยาน้ำ
3. จัดทำบัญชีรายการสำรอง เพื่อใช้ในการตรวจสอบและสำรวจยาสำรองจ่าย
4. ในการจัดเก็บยาต้องแยกตามรูปแบบยา และจัดเรียงตามตัวอักษรและวันหมดอายุยาแต่ละตัว ใช้ sticker สีเป็นสัญลักษณ์ช่วยในการแสดงถึง เดือน/ ปี ที่จะหมดอายุ เพื่อให้สังเกตได้ง่ายและปฏิบัติตามคู่มือการเก็บรักษาที่ต้องเก็บในตู้เย็น, เก็บให้พ้นแสงอย่างเคร่งครัด แยกตู้เย็นสำหรับเก็บยาไว้เฉพาะ
5. ยาเม็ดที่จัดใส่ซองสีขาวแสดงว่าต้องเก็บให้พ้นแสง ไม่ควรนำออกจากซอง เนื่องจากไวก่อนการเสื่อมสภาพ
6. มีระบบการเฝ้าระวังอุณหภูมิตู้เย็นอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 2 ครั้งได้แก่ ช่วงเวลา 08.30 ,16.30 น เพื่อตรวจสอบว่าอุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานหรือไม่ โดยบันทึกอุณหภูมิไว้ทุกครั้ง
7. การจ่ายยาให้ผู้ป่วยใช้ระบบจ่ายยาที่มีอายุสั้นออกก่อน (First expire in – First expire out)
8. ยาฉีดที่เป็นชนิดใช้หลายครั้ง (Multiple dose) เมื่อเปิดใช้หรือผสมเป็นสารละลายแล้วต้องระบุวันที่และเวลาที่เปิดใช้หรือผสมทุกครั้ง เพื่อให้สามารถตรวจสอบอายุและความคงตัวของยาได้
9. ทำการตรวจสอบยาสำรองทุก 1 เดือน และรายงานผลการสำรวจให้แก่หัวหน้าทราบ

ยาที่ต้องเก็บในตู้เย็น

ยาที่ควรเก็บในช่วงอุณหภูมิ 2-4 องศาเซลเซียส (ห้ามเก็บไว้บริเวณฝาตู้เย็น)

- Chloramphenicol 0.5% w/v Eye Drop
- Chloramphenicol 1% Ear Drop
- Tetanus Toxoid 60 Lf/5ml. Inj.

ยาที่ควรเก็บในช่วงอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส (เก็บบริเวณฝาตู้เย็นได้ หากอุณหภูมิฝาตู้สูงไม่เกิน

8 องศาเซลเซียส)

- Adrenaline 1mg./ml. Inj.
- ยาชนิด Dry syrup หลังผสมน้ำแล้วเก็บได้ 7 วัน

ยาที่ไม่สมควรเก็บรักษาในตู้เย็น

| Drug product | Dosage form | Explanation |
|-------------------|-------------|--|
| Brown mixture | Solution | P/C - สารสำคัญตกตะกอนหรือตกผลึก |
| Calcium gluconate | Injection | P/C - สารสำคัญตกตะกอนหรือตกผลึก |
| Chloramphenical | Ointment | V - เฉพาะความหนืดเปลี่ยนแปลงไป |
| Erythromycin | Tablets | C - สีเปลี่ยนแปลง |
| Furosemide | Injection | P/C - สารสำคัญตกตะกอนหรือตกผลึก, R - อาจเกิดการแยกชั้นออก (resolubilization) |

| Drug product | Dosage form | Explanation |
|-------------------|-------------|---------------------------------|
| Guaifenesin | Syrup | P/C - สารสำคัญตกตะกอนหรือตกผลึก |
| Hydroxyzine | Syrup | P/C - สารสำคัญตกตะกอนหรือตกผลึก |
| Magnesium Sulfate | Injection | P/C - สารสำคัญตกตะกอนหรือตกผลึก |

แนวทางปฏิบัติในกรณีที่อุณหภูมิตู้เย็นไม่อยู่ในช่วง 2-8 องศาเซลเซียสหรือกรณีที่ไฟดับ

1.กรณีบันทึกอุณหภูมิแล้วไม่อยู่ในช่วง 2-8 องศาเซลเซียส

มาจากได้หลายสาเหตุ เช่น การที่เพิงเปิดตู้เย็นนำยาออกมาใช้ หรือการที่ตำแหน่งที่ตั้งตู้เย็นอยู่ในบริเวณที่มีแสงแดดส่องกระทบตลอดเวลา ซึ่งส่งผลให้ประสิทธิภาพของตู้เย็นลดลง แนวทางการแก้ไขเบื้องต้นคือ ลองปล่อยให้ตู้เย็นเย็นลงประมาณ 10 นาทีแล้วกลับมาตรวจสอบอุณหภูมิอีกครั้ง ถ้ายังมีปัญหาให้กระทำการดังนี้

- หากอุณหภูมิเกิน 8 องศาเซลเซียส ให้ปรับหมุนปุ่มทำความเย็นไปด้าน Cold มากขึ้น
- หากอุณหภูมิต่ำกว่า 2 องศาเซลเซียส ให้ปรับหมุนปุ่มทำความเย็นไปด้าน Warm มากขึ้น

2.กรณีไฟดับหรือตู้เย็นเสีย

ต้องมีการวางมาตรฐานการปฏิบัติ เมื่อกระแสไฟดับหรือตู้เย็นเสียและติดไว้ที่ตู้เย็น

เพื่อพร้อมปฏิบัติงานกล่าวคือ

- กรณีที่กระแสไฟดับหรือตู้เย็นเสียไม่เกิน 1 ชั่วโมง ไม่ต้องเคลื่อนย้ายยาออกจากตู้เย็น และในระหว่างนี้ไม่ควรเปิดตู้เย็นโดยเด็ดขาด
- กรณีที่กระแสไฟดับหรือตู้เย็นเสียมากกว่า 1 ชั่วโมง ควรทำการขนย้ายยาไปเก็บไว้ในภาชนะบรรจุที่บรรจุน้ำแข็งหรือ ICE PACK และมีเทอร์โมมิเตอร์เพื่อตรวจสอบอุณหภูมิจนกว่าจะสามารถนำยาไปเก็บในตู้เย็นที่อุณหภูมิเหมาะสม

แนวทางการจัดการยาตู้เย็น

| รายการยา | อุณหภูมิตู้เย็น (°C) | | |
|-----------------------------|----------------------|----------|----------------|
| | 2 - 8 | > 8 - 25 | มากกว่า 25 |
| Adrenaline inj | ใช้ได้ | ใช้ได้ | ใช้ได้ 4 เดือน |
| Chloramphenicol Ear Drop | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| Chloramphenicol Eye Drop | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| ERIG | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| Cobra Antivenin | ใช้ได้ | ใช้ได้ | ทิ้ง |
| Green Pit Viper Antivenin | ใช้ได้ | ใช้ได้ | ทิ้ง |
| Malayan Pit Viper Antivenin | ใช้ได้ | ใช้ได้ | ทิ้ง |
| Methergin inj | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |

| รายการยา | อุณหภูมิตู้เย็น (°C) | | |
|----------------------------|----------------------|----------|---------------|
| | 2 - 8 | > 8 - 25 | มากกว่า 25 |
| Insulin | ใช้ได้ | ใช้ได้ | ใช้ได้ 28 วัน |
| Hepatitis B vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| Heparin inj | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| PCEC | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| Oxytocin inj | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| Proctosedyl Suppository | ใช้ได้ | ใช้ได้ | ใช้ได้ |
| TetanusToxoid Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| Tetanus Antitoxoid Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |

หมายเหตุ : ยาที่ต้องทิ้งให้ทำบันทึกข้อความแสดงรายการและจำนวนที่ทิ้งส่งคืนห้องยาเพื่อทำลาย
: ทิ้งยาตั้งแต่ครั้งแรกที่พบว่าอุณหภูมิตู้เย็นเกินหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

แนวทางการจัดการยาตู้เย็นวัคซีน

| รายการยา | อุณหภูมิตู้เย็น (°C) | | |
|-----------------|----------------------|----------|------------|
| | 2 - 8 | > 8 - 25 | มากกว่า 25 |
| BCG Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| OPV Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| DTP Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| DTP-HB Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| JE Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| Measles Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| MMR Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| HB Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |
| dT Vaccine | ใช้ได้ | ทิ้ง | ทิ้ง |

หมายเหตุ : ยาที่ต้องทิ้งให้ทำบันทึกข้อความแสดงรายการและจำนวนที่ทิ้งส่งคืนห้องยาเพื่อทำลาย
: ทิ้งยาตั้งแต่ครั้งแรกที่พบว่าอุณหภูมิตู้เย็นเกินหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

รายการยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บไว้พ้นแสง (Drugs that should be protected from light)

รายการยาต่อไปนี้เป็ยยาที่ควรเก็บไม่ให้โดนแสงขณะที่อยู่บนชั้นวางยา หรืออยู่ในภาชนะบรรจุยาเพื่อเตรียมให้แก่ผู้ป่วย ถ้วยใส่ยา หรือภาชนะใส่ยาให้ผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น ถุงฉีพ ขวดยา หรือกล่องใส่ยา เป็นต้น ดังนั้นในการเก็บยาตามรายการข้างล่างนี้ ควรปฏิบัติดังนี้ คือ

1. ในกรณีที่ยาดังกล่าวบรรจุอยู่ในภาชนะที่ป้องกันแสงได้อยู่แล้ว เช่น

- ขวดหรือ ampule หรือ vial สีชา
- กล่องกระดาษที่บแสง

- แผงอลูมิเนียมหรือ blister pack ที่มีความทึบแสง
- แคปซูลที่ทึบแสง (Soft-Gelatin Capsule และ Hard-Gelatin Capsule ที่ทึบแสง), ยาเม็ดที่เคลือบ film (Film-Coated Tablet), ยาเม็ดเคลือบน้ำตาล (Sugar-Coated Tablet)

ให้เก็บยาดังกล่าวไว้ในภาชนะที่บรรจุ ห้ามเอายาออกนอกภาชนะ เช่น แกะเม็ดยาออกจากแผงยา หรือนำขวดยาออกจากกล่องกระดาษ เพราะจะทำให้ยาโดนแสงและเสื่อมสภาพได้

2. ในกรณีที่ยาดังกล่าวบรรจุในภาชนะที่ไม่สามารถป้องกันแสงได้ อาทิเช่น ขวด หรือ vial หรือ ampule ใส่ให้บรรจุยาดังกล่าวในภาชนะทึบแสง เช่น ซองซิปลีซา หรือตู้ยาที่ทึบแสงก่อนที่จะเก็บยาไว้บนชั้นยา

3. ในกรณีที่เป็นยาที่ต้องเก็บไว้ให้พ้นแสง ก่อนส่งมอบยาให้ผู้ป่วย ควรจะให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยเก็บยาไว้ในภาชนะที่กันแสงด้วย

ตารางแสดงรายการยาที่ควรเก็บให้พ้นแสง

| รายการยา | รูปแบบ | การเก็บรักษา (รูปแบบบรรจุภัณฑ์อาจแตกต่างกันไป ขึ้นกับแต่ละบริษัทผู้ผลิต) |
|---|-------------------------|--|
| Adrenaline | Injection | Ampule สีชากันแสงอยู่แล้ว, แช่ในตู้เย็น |
| Allopurinol | Tablet | ใส่ซองซิปลีซา |
| Amlodipine | Tablet | แผง blister กันแสงอยู่แล้ว |
| Aspirin 81 mg | Tablet | แผงฟอยล์กันแสงอยู่แล้ว |
| Ascorbic acid (Vitamin C) | Tablet/ Injection | เม็ดใส่ซองซิปลีซา/ Amp. สีชาอยู่แล้ว |
| Atenolol | Tablet | แผง blister กันแสงอยู่แล้ว |
| Clotrimoxazole (Bactrim®) | Tablet, Oral Suspension | เม็ดใส่ซองซิปลีซา/ ยาน้ำขวดสีชาอยู่แล้ว |
| Colchicine | Tablet | แผง blister กันแสงอยู่แล้ว |
| รายการยา | รูปแบบ | การเก็บรักษา |
| Dexamethasone | Injection | ใส่ซองซิปลีซา |
| Doxycycline | Capsule | ไม่ต้องใส่ซองซิปลีซาเพราะแคปซูลกันแสง |
| Enalapril (Enaril®) | Tablet | แผงฟอยด์กันแสงอยู่แล้ว |
| Furosemide (Lasix®) | Tablet/ Injection | ใส่ซองซิปลีซา/ Amp. สีชาอยู่แล้ว |
| Ketoconazole | Tablet | แผงฟอยด์กันแสงอยู่แล้ว |
| Metoclopramide (Plasil®) | Tablet/ Injection | ใส่ซองซิปลีซา |
| Metronidazole | Tablet/ Injection | ใส่ซองซิปลีซา/ แบบ Inj. ง่ายทั้งกล่อง |
| Methylethergometrine maleate (Methergin) | Injection | Ampule สีชากันแสงอยู่แล้ว |

| รายการยา | รูปแบบ | การเก็บรักษา (รูปแบบบรรจุภัณฑ์อาจแตกต่างกันไป ขึ้นกับแต่ละบริษัทผู้ผลิต) |
|-------------------|---|--|
| Multivitamin | Film-Coated Tablet, Sugar-Coated Tablet/ Syrup | Film, Sugar-Coated tab. กันแสงอยู่แล้ว/ แบบ Syrup อยู่ในขวดที่กันแสงได้ |
| Propranolol | Film-Coated Tablet | เม็ดยา Film-coated tab. กันแสงอยู่แล้ว |
| Propofol | Injection | จ่ายทั้งกล่อง |
| Prazosin | Tablet | ใส่ซองซิปลีซา |
| Ranitidine | Tablet | แผงฟอยด์กันแสงอยู่แล้ว |
| Salbutamol | Tablet | ใส่ซองซิปลีซา |
| Simvastatin | Film-Coated Tablet | เม็ดยา Film-coated tab. กันแสงอยู่แล้ว |
| Tetracaine HCl | Ophthalmic Solution | อยู่ในขวดที่บแสงแล้ว |
| Vitamin B 1-6-12 | Tablet | ใส่ซองซิปลีซา |
| Vitamin B complex | Tablet/ Injection | Sugar-Coated tab. กันแสงอยู่แล้ว/ Amp. ลีซาอยู่แล้ว |
| Vitamin B1 | Injection | Amp. ลีซาอยู่แล้ว |

เอกสารอ้างอิง

- 1.The United States Pharmacopeial Convention, Inc. 12601 Twinbrook Parkway, Rockville, MD 20852. The United States Pharmacopeia 27 (USP 27) The National Formular 22 (NF 22) Asian Edition, 2004.
- 2.ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑกานติกุล, สุวัฒนา จุฬาวัดนทล. คู่มือการใช้ยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) กรุงเทพฯ, 2549.
- 3.ศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารด้านยาและพิษวิทยา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. รายการยาและเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บไว้ให้พ้นแสง ปรับปรุง ธันวาคม 2548.

งานบริหารเวชภัณฑ์ที่มีการดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. งานกำหนดความต้องการ

การกำหนดนโยบายด้านเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่ายในการกำหนดนโยบายด้านเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายการสั่งซื้อยา นโยบายการใช้จ่ายเงินทางด้านเวชภัณฑ์ แนวทางในการประสานงาน แนวทางในการสนับสนุนทางด้านเวชภัณฑ์ เป็นต้น

การกำหนดรายการยาและเวชภัณฑ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะต้องดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ในการกำหนดรายการบัญชียาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้สอดคล้องกับกับสภาพปัญหาของท้องถิ่น จัดทำเป็นกรอบบัญชียาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การสำรวจความต้องการ

- 1) การรวบรวมข้อมูลการใช้ยาและเวชภัณฑ์ย้อนหลัง 3 ปี โดยใช้ข้อมูลจาก Stock card / โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ จะได้ข้อมูลการใช้เวชภัณฑ์แต่ละรายการ
- 2) สำรวจเวชภัณฑ์คงคลังของยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการ
- 3) รวบรวมและเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในรอบปีที่ผ่านมา
- 4) กำหนดความต้องการใช้ยาและเวชภัณฑ์แต่ละรายการในปีต่อไป โดยประเมินจากอัตราการใช้ย้อนหลัง 3 ปี และแนวโน้มของผู้ป่วยที่มีอัตราเพิ่มขึ้น หรือ ลดลง
- 5) การจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ประจำปี นำเสนอโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อดำเนินการในการจัดซื้อ - จัดหา ยาและเวชภัณฑ์ให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. งานจัดซื้อ - จัดหา

- 1) การขออนุมัติดำเนินการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำรวจยาและเวชภัณฑ์คงคลัง และความต้องการใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามช่วงเวลาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายกำหนด และส่งใบเบิกให้โรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อขออนุมัติการเบิก - จ่ายยาให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 2) การจัดซื้อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่ต้องดำเนินการ เป็นบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลแม่ข่าย
- 3) การตรวจรับเวชภัณฑ์ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานบริหารเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจรับยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ถูกต้องทั้ง รายการ ความแรง จำนวน วันหมดอายุ และลักษณะที่ไม่เสื่อมคุณภาพ โดยตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับกับใบนำส่งยาและเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลแม่ข่าย เมื่อถูกต้องแล้วจึงนำยาและเวชภัณฑ์เก็บในคลัง

3. งานคลังเวชภัณฑ์

งานคลังเวชภัณฑ์เป็นส่วนหนึ่งของการบริหารเวชภัณฑ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งมีการควบคุมเวชภัณฑ์โดยใช้สถานที่แยกจากกันเป็น 2 ส่วน คือ คลังยาและเวชภัณฑ์และห้องจ่ายยาประจำวัน โดย

มีการจัดทำบัญชีควบคุมการรับ – จ่าย และมีผู้รับผิดชอบในแต่ละส่วน เพื่อให้ยาและเวชภัณฑ์มีอายุยืนยาว ไม่เสื่อมสภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1) การเก็บรักษา ใช้หลัก 3 ประการ คือ ความปลอดภัย ถูกหลักวิชาการ และตรวจสอบง่าย สถานที่เก็บรักษา คลังเวชภัณฑ์ที่ดีควรมีลักษณะดังนี้

- เป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับเก็บยาและเวชภัณฑ์เท่านั้น (คลังเวชภัณฑ์) และรวมไว้ในที่แห่งเดียวกันทั้งหมดไม่ควรแยกเก็บเป็นหลายห้องหรือหลายตึก หากเป็นพื้นที่ที่มีได้กำหนดไว้ในแบบแปลนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้เป็นคลังเวชภัณฑ์ เช่น บ้านพักเจ้าหน้าที่ ต้องทำบันทึกเป็นหนังสือเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อลงนามอนุมัติก่อน
- มีความมั่นคงปลอดภัยและมีอุปกรณ์ป้องกันภัยครบ เช่น ช่องลมหรือหน้าต่างมีลูกกรงเหล็กตัด ประตู ล็อก ด้วยกุญแจชนิดอย่างน้อย 2 ชุด มีเครื่องดับเพลิง และสามารถเคลื่อนย้ายเวชภัณฑ์ออกได้โดยสะดวกเมื่อเกิดอัคคีภัย
- มีระบบปรับอากาศของคลัง หากไม่สามารถจะทำได้ทั้งคลังเวชภัณฑ์ ก็แยกพื้นที่ส่วนหนึ่งในคลังเวชภัณฑ์ออกมาเพื่อใช้เก็บเวชภัณฑ์ที่ต้องควบคุมเรื่องอุณหภูมิ เช่น ยาปฏิชีวนะ ยา ครีမ် ฯลฯ
- สถานที่ควรกว้างขวางสะดวกในการเบิกจ่าย และรับเวชภัณฑ์ และควรกำหนดสถานที่ในการตรวจรับเวชภัณฑ์ให้ใกล้เคียงกับคลังเวชภัณฑ์ เพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติงาน
- มีตู้เย็นพร้อมเทอร์โมมิเตอร์ประจำตู้ เพื่อเก็บเวชภัณฑ์ที่ต้องแช่แข็งหรือเก็บในอุณหภูมิต่ำ เช่น อินซูลิน วัคซีน เป็นต้น และต้องทำบันทึกการตรวจสอบอุณหภูมิอย่างสม่ำเสมอวันละ 2 ครั้ง เช้า และบ่าย
- มีความสะอาด ไม่ควรมีฝุ่นละออง ความชื้นหรือแสงแดดส่องเข้าถึง มีการหมุนเวียนอากาศอย่างน้อยมีพัดลมดูดอากาศเพื่อป้องกันยาขึ้น และไม่ทำให้อุณหภูมิสูงเกินไป และปลอดภัยจากแมลงและสัตว์กัดแทะทั้งหลาย
- มีชั้นวางเวชภัณฑ์ที่แข็งแรงและมีจำนวนเพียงพอ เวชภัณฑ์วางบนชั้นอย่างมีระเบียบ

วิธีการเก็บรักษา ที่สำคัญคือ การเก็บรักษาเวชภัณฑ์ให้มีอายุยืนยาว ไม่เสื่อมคุณภาพถูกหลักวิชาการ ซึ่งมีข้อควรคำนึงดังนี้คือ

(1) การกำหนดสถานที่เก็บ เมื่อจัดเก็บเวชภัณฑ์เรียบร้อยแล้วควรทำฝังกำกับว่าเวชภัณฑ์ประเภทใดวางอยู่ชั้นใด แถวใด แผนผังนี้ติดไว้ในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจนทั้งภายในและภายนอกคลังเวชภัณฑ์เพื่อสะดวกแก่การค้นหา หรืออาจกำหนดเป็นรหัสตัวเลขบอกสถานที่เก็บ หรือหมวดของเวชภัณฑ์ทุกรายการที่มีอยู่ในคลังเวชภัณฑ์ โดยเขียนเลขรหัสลงในบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ตาม รบ.301 หรือสต็อกการ์ด (Stock card)

(2) วิธีการเก็บรักษาเวชภัณฑ์ทั่วไป ควรวางเวชภัณฑ์ไว้บนชั้นไม่ควรวางไว้กับพื้นโดยตรงหากจำเป็นควรมีแผ่นไม้หรือมีแท่นรองรับ โดยมีแนวทางการจัดเวชภัณฑ์ดังนี้

- จัดให้เป็นหมวดหมู่ เช่น แบ่งเป็นเวชภัณฑ์มีใช้ยาและยา สำหรับยาให้จัดตามรูปแบบผลิตภัณฑ์ เช่น ยาเม็ด ยาฉีด ยาน้ำ ยาใช้ภายนอก ครีမ် เป็นต้น
- จัดยาแต่ละประเภทตามฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา เช่น กลุ่มของยาในระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร แก้วปวด แก้วอักเสบ ฮอร์โมน เป็นต้น หรือจะจัดเรียงยาตามลำดับอักษรของชื่อยา เริ่มจาก A - Z
- เวชภัณฑ์บางอย่างต้องแยกเก็บอุณหภูมิที่แตกต่างกัน เช่น Chloramphenicol eye drops

- จัดเวชภัณฑ์ที่รับเข้าใหม่หรือที่มีอายุการใช้ยาวกว่าไว้ด้านในหรือด้านซ้าย จัดเวชภัณฑ์ หรือที่มีอายุการใช้สั้นกว่าไว้ด้านนอกหรือด้านขวา หรือ จัดเวชภัณฑ์ใหม่หรือที่มีอายุการใช้ยาวกว่าไว้ด้านหลัง จัดเรียงเวชภัณฑ์เก่าหรือที่มีอายุการใช้สั้นกว่าไว้ด้านบน

- เขียนวันหมดอายุด้วยอักษรขนาดใหญ่ที่ชัดเจนหรือกล่องให้เห็นได้ชัดเจน หรือทำเป็นบัญชีควบคุมวันหมดอายุ หรือมีระบบสีตามปีวันหมดอายุซึ่งสามารถหาสติ๊กเกอร์มาติดได้ และหมั่นตรวจสอบทุกเดือน หากพบว่าเวชภัณฑ์ใดใกล้หมดอายุ (ภายใน 6 เดือนข้างหน้า) และมีค้างอยู่ในคลังเวชภัณฑ์เป็นจำนวนมาก อาจใช้ไม่หมดทันเวลา ให้รีบรายงานโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อขอความร่วมมือในการใช้หรือทำการแลกเปลี่ยนต่อไป

2) การควบคุม – เบิกจ่ายเวชภัณฑ์

1. ทำบัญชีหรือทะเบียนเพื่อควบคุมการรับจ่าย และแสดงการหมุนเวียนของเวชภัณฑ์แต่ละรายการเนื่องจากมีเวชภัณฑ์ที่ต้องเก็บรักษาเป็นจำนวนมาก ดังนี้

1.1 บัญชีควบคุมรายการรับเวชภัณฑ์ และเอกสารใบสำคัญที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงที่มาของเวชภัณฑ์ และการเคลื่อนไหวของเอกสารที่ควบคุมเกี่ยวกับเวชภัณฑ์

1.2 บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ เพื่อแสดงการหมุนเวียนของเวชภัณฑ์แต่ละรายการโดย

- ทำบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ โดยใช้แบบ รบ.301 หรือจัดพิมพ์เป็น สติกเกอร์การ์ด (Stock card) แผ่นละรายการเวชภัณฑ์ รายการเดียวกันแต่ขนาดบรรจุและ/หรือความแรงไม่เท่ากันต้องใช้คนละแผ่น ดังนั้นบัญชีควบคุมแต่ละแผ่นจึงต้องระบุทั้งชื่อเวชภัณฑ์ (ชื่อสามัญ) ขนาดบรรจุและความแรง

- แยกบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์เป็นหมวดหมู่ตามประเภท เช่น ยาเม็ด ยาน้ำ ยาฉีด เป็นต้น หากใช้แบบ รบ.301 ให้เก็บเป็นแฟ้มเรียงรายชื่อตามอักษร มีสารบัญช้ข้างหน้าเพื่อสะดวกในการค้นหากใช้เป็นสติกเกอร์การ์ดให้เก็บไว้ในตู้สติกเกอร์การ์ด

- ในบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ควรมีช่องวันหมดอายุไว้ด้วย สำหรับแบบ รบ.301 อาจเขียนไว้ที่ใดที่หนึ่งให้สังเกตเห็นได้ง่าย

- บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ควรทำเป็น 2 ชุด ชุดหนึ่งเก็บไว้กับเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ อีกชุดหนึ่งเก็บไว้ที่โต๊ะทำงานเจ้าหน้าที่พัสดุ หรือ จัดทำบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ 2 ชุด ชุดหนึ่งเป็นเอกสารในกระดาษาเก็บไว้ในคลังเวชภัณฑ์ อีกชุดหนึ่งจัดเก็บข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เพื่อตรวจสอบได้ง่ายหากเกิดความผิดพลาด

การเบิก – จ่ายเวชภัณฑ์จากคลัง ให้ปฏิบัติดังนี้

(1) กำหนดผู้รับผิดชอบในการเบิก – จ่ายเวชภัณฑ์

(2) กำหนดขั้นตอนการเบิก – จ่ายเวชภัณฑ์โดยกำหนด วัน เวลาที่เหมาะสมในการเบิกเวชภัณฑ์ไม่ควรให้เบิกได้ตลอดเวลา

(3) การเบิกเวชภัณฑ์ ให้ปฏิบัติดังนี้

- ใช้ใบเบิกเวชภัณฑ์

- ปริมาณที่เบิกแต่ละครั้ง ให้คำนึงถึงอัตราการใช้เวชภัณฑ์ โดยใบเบิกนั้นต้องมีรายการเบิกที่ระบุ ขนาดและจำนวน

- ลงชื่อผู้เบิกทุกครั้ง และเสนอผู้มีอำนาจในการอนุมัติการเบิกจ่ายลงนาม ผู้อนุมัติเบิก

(4) การจ่ายเวชภัณฑ์ ให้ปฏิบัติดังนี้

- ก่อนการเบิก - จ่ายเวชภัณฑ์ ให้เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ตรวจสอบความถูกต้องของใบเบิกเวชภัณฑ์เมื่อจ่ายเวชภัณฑ์แล้วให้ผู้จ่ายและผู้รับลงลายมือชื่อพร้อมวันที่กำกับไว้เป็นหลักฐาน
- การจ่ายเวชภัณฑ์ ให้จ่ายเวชภัณฑ์ที่มีชื่อสามัญเดียวกันแทนกันได้ โดยวงเล็บชื่อการค้าและระบุหมายเหตุไว้ในใบเบิกให้ชัดเจน พร้อมทั้งแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับของทราบทุกครั้ง
- จ่ายเวชภัณฑ์รุ่นเก่าให้หมดเสียก่อนจึงเริ่มจ่ายรุ่นใหม่ (First – expire – first – use) ทั้งนี้เพื่อป้องกันการหมดอายุ เสื่อมคุณภาพและภาวะเวชภัณฑ์ค้างสต็อก

(5) หักยอดเวชภัณฑ์ตามใบเบิกทุกครั้ง ดังนี้

- หักยอดจากบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ที่ติดอยู่กับเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ก่อนทุกครั้งที่จะนำเวชภัณฑ์ออกจากคลังเวชภัณฑ์แล้ว จึงมาหักยอดจากบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ชุดที่อยู่กับเจ้าหน้าที่พัสดุ/ คอมพิวเตอร์
- ก่อนจ่ายเวชภัณฑ์ทุกครั้ง เจ้าหน้าที่คลังเวชภัณฑ์ต้องตรวจสอบจำนวนเวชภัณฑ์คงเหลือจริงกับจำนวนในสต็อกการ์ด หากไม่ตรงกันให้รีบตรวจสอบหาข้อผิดพลาดและแก้ไขให้ถูกต้อง และหากพบว่าเวชภัณฑ์รายการใดหมดหรือเหลือน้อยกว่าปริมาณที่พึงมีต่ำสุด ให้รายงานผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการจัดหาเพิ่มเติมต่อไป

การใช้บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ (Stock card) ควบคุมการรับ - จ่ายเวชภัณฑ์

ตัวอย่างบัญชีรับ-จ่ายเวชภัณฑ์ (Stock card) ด้านหน้า

(ปรับเปลี่ยนได้ตามความบริบทของแต่ละพื้นที่)

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|--------------------------------|-------------------|----------------|----------|----------------------------------|-----------|----------|----------------|--|--|
| กลุ่ม..... | | บัญชีรับ - จ่ายเวชภัณฑ์ | | | | | รหัส..... | | | | |
| ชื่อยา | | (1)..... | ส่วนประกอบ | | (2)..... | ราคา..... | | (3)..... | | | |
| ขนาดบรรจุ | | (4) ... | ปริมาณการใช้..... | | (5)..... | ต่อเดือน ปริมาณการใช้สูงสุด..... | | (6)..... | | | |
| วันที่ | รับ | จ่าย | คงเหลือ | วัน หมดอายุ | วันที่ | รับ | จ่าย | คงเหลือ | วัน หมดอายุ | | |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

หมายเหตุ

- หมายเลข 1 ลงชื่อสามัญของยา
- หมายเลข 2 ลงส่วนประกอบของยา เช่น Paracetamol 120 mg/5 ml เป็นต้น
- หมายเลข 3 ลงราคาขายต่อขนาดบรรจุ เช่น ยาเม็ด 500 บาท / 500 เม็ด , ยาน้ำ 10 บาท ต่อ ขวด
- หมายเลข 4 ลงขนาดบรรจุของยา เช่น ยาเม็ด – 1000 เม็ด , ยาน้ำ – 60 ml., ยาครีม – 5 กรัม เป็นต้น
- หมายเลข 5 ลงปริมาณการใช้ยาเฉลี่ยต่อ 1 เดือน (ดูข้อมูลการใช้ย้อนหลังไม่น้อยกว่า 3 เดือน)
- หมายเลข 6 ลงปริมาณการสำรองยาได้สูงสุด (แต่ไม่เกินอัตราการใช้ต่อเดือน (หมายเลข 5) x 3)
- หมายเลข 7 ลง วัน เดือน ปี ที่มีการรับยาเข้า หรือจ่ายยาออกจากคลัง
- หมายเลข 8 ลงใส่จำนวนเต็ม เช่น หน่วยบรรจุ 1000 เม็ด รับ 2000 เม็ด ลงช่องนี้เป็น 2 หรือ 2*1000
- หมายเลข 9 ลงใส่จำนวนเต็ม เช่น หน่วยบรรจุ 1000 เม็ด จ่าย 2000 เม็ด ลงช่องนี้เป็น 2 หรือ 2*1000
- หมายเลข 10 ลงใส่จำนวนเต็ม เช่น หน่วยบรรจุ 1000 เม็ด เมื่อหักลบเมื่อเบิกออก หรือรับเข้า โดยตัวเลข ต้องตรงกับปริมาณยาที่มีอยู่จริงในคลัง
- หมายเลข 11 ลงวันหมดอายุของยา กรณียามีหลาย Lot. หมดอายุไม่พร้อมกัน ให้ลงทุก Lot.

ตัวอย่างบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ (Stock card) ด้านหลัง

| วันที่ | รับ | จ่าย | คงเหลือ | วัน หมดอายุ | วันที่ | รับ | จ่าย | คงเหลือ | วันหมด อายุ |
|--------|-----|------|---------|----------------|--------|-----|------|---------|----------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

หมายเหตุ

1. ให้ขีดฆ่าข้อความที่ไม่ต้องการออก
2. หากยามีขนาดบรรจุต่างกันถือเป็นยาคนละรายการ ให้ใช้บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ (Stock card) 1ใบ ต่อ 1 ขนาดบรรจุ
3. หากยามีความแรงต่างกันถือเป็นยาคนละรายการ ให้ใช้บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ (Stock card) 1ใบ ต่อ 1 ขนาดบรรจุ
4. หากยามีรูปแบบต่างกันถือเป็นยาคนละรายการ ให้ใช้บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ (Stock card) 1ใบ ต่อ 1 ขนาดบรรจุ

การตรวจสอบการเสื่อมสภาพของยา

คำแนะนำเพื่อพิจารณาก่อนการใช้ยา มีดังนี้

* เริ่มแรก ถ้าฉลากยาจางจนตัวอักษรเลือน อ่านไม่ชัด หรือเผชิญทั้งกล่องที่ระบุวันผลิต วันหมดอายุหายไป แล้วอย่างนี้ไม่ควรใช้

* โดยทั่วไปยาทุกชนิดมีอายุการใช้งานระยะหนึ่งก่อนจะหมดอายุ (ถ้าเก็บอย่างถูกต้องตามคำแนะนำ)

ยาเม็ด ไม่ควรใช้หลังจากผลิตแล้ว 5 ปี กรณีไม่ระบุวันหมดอายุ

ยาน้ำ ยาครีม ไม่ควรใช้เมื่อผลิตแล้ว 3 ปี กรณีไม่ระบุวันหมดอายุ

ถ้าหากการเก็บไม่ถูกต้องหรืออุณหภูมิไม่เหมาะสมอาจทำให้ยาเสื่อมสภาพก่อนหมดอายุตามที่ระบุ สังเกตดังนี้

ยาเม็ด * เม็ดยาจะแตกกร่อน สีซีดกว่าเดิม ถ้าเป็นยาเคลือบน้ำตาล เช่น วิตามินรวม จะเยิ้มเหนียว เป็นรอยด่างหรือแตกกร่อน

ยาแคปซูล * เม็ดยาบวมพอง เกาะติดกัน ผงยาในแคปซูลเปลี่ยนสี เช่น เตตราซัยคลิน จะเปลี่ยนจากเหลืองเป็นน้ำตาล (และจะเป็นอันตรายกับไตอย่างมาก)

ยาน้ำ * มีตะกอนจับกันเป็นก้อนแข็ง แม้เขย่าแรงๆก็ไม่กระจาย สี กลิ่น รส เปลี่ยนไปจากเดิม

ยาน้ำเชื่อม * ยาขุ่นมีตะกอน สีเปลี่ยน มีกลิ่นบูดเปรี้ยว มีรสเปรี้ยว

ยานีดชนิดผง * ผงยาเกาะตัวกัน ต้องใช้เวลานานกว่าจะละลาย สีเปลี่ยน เวลาดูดยาเข้าหลอดฉีดแล้วทำให้เข็มอุดตัน

ยาหยอดตา * จำเป็นต้องเก็บในอุณหภูมิต่ำเพื่อป้องกันยาเสื่อมสภาพเร็วก่อนกำหนด ดังนั้นที่ยังไม่เปิดใช้ให้เก็บในตู้เย็นช่องธรรมดา แต่ถ้าใช้แล้วไม่ควรเก็บนานเกิน 1 เดือน เพราะอาจมีการปนเปื้อนจากเชื้อราได้

3) การตรวจสอบและรายงานเวชภัณฑ์

การตรวจสอบ – รายงาน ในการตรวจสอบทั่ว ๆ ไป จะถือปฏิบัติเป็น 2 อย่าง คือ

1. การตรวจสอบภายใน ควรทำการสุ่มตัวอย่างการใช้เวชภัณฑ์บางรายการ โดยเฉพาะเวชภัณฑ์ที่มีราคาแพง หรือเวชภัณฑ์ที่มีอัตราการใช้สูงเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้งบันทึกรายงานการตรวจสอบไว้เป็นหลักฐาน ด้วยการตรวจสอบจากแหล่งที่มีการหมุนเวียนเวชภัณฑ์มากที่สุด คือ

(1) การตรวจสอบคลังเวชภัณฑ์ ควรตรวจสอบทุก 3 เดือน (ถ้าใช้โปรแกรมบริหารเวชภัณฑ์ใน

คอมพิวเตอร์ควรตรวจสอบได้ทุกเดือน) โดยตรวจสอบจาก

1. ทะเบียนรับ – จ่ายเวชภัณฑ์ของสถานีอนามัย

2. สำเนาใบเบิก – จ่ายจากหน่วยงานต่าง ๆ

3.บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ หรือสต็อกการ์ด

4.เปรียบเทียบกับจำนวนเวชภัณฑ์ที่คงเหลือจริงในคลังเวชภัณฑ์

หลักฐานการรับจ่าย และจำนวนเวชภัณฑ์คงเหลือจะต้องตรงกันจึงจะถูกต้อง หากคลาดเคลื่อนควรค้นหาที่ผิดพลาด แล้วแก้ไขให้ถูกต้อง

(2) การตรวจสอบห้องจ่ายยาประจำวัน ตรวจสอบจาก

1. สำเนาใบเบิกเวชภัณฑ์จากคลังในช่วงเวลาหนึ่ง
2. นับจำนวนเวชภัณฑ์ที่จ่ายไปในช่วงเดียวกัน จากใบสั่งยาและหลักฐานการจ่ายอื่น ๆ ทั้งหมด
3. จำนวนเวชภัณฑ์คงเหลือจะต้องตรงหรือใกล้เคียงกับ ข้อ 1. ข้อ 2.

2. การรายงาน จะต้องมีการเก็บไว้เป็นหลักฐาน ได้แก่

1. รายงานรายการและมูลค่าเวชภัณฑ์คงคลังประจำเดือน ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นหลังจากสิ้นเดือนนั้นไม่เกิน 30 วัน ตามหลักการและมาตรการปฏิรูประบบบริหารเวชภัณฑ์และการพัฒนาประสิทธิภาพระบบบริหารเวชภัณฑ์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2542 ได้มีมาตรการให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขลดการสำรองยาและเวชภัณฑ์ในคลังเวชภัณฑ์ของหน่วยงาน คงเหลือไม่เกิน 3 เดือน
2. รายงานรายการและมูลค่าการเบิก - จ่ายเวชภัณฑ์ประจำเดือน ให้ดำเนินการให้เสร็จสิ้นหลังจากสิ้นเดือนนั้นไม่เกิน 30 วัน

4) การจำหน่ายเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การจำหน่ายตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.2535 ข้อ 157 ความว่า หลังจากตรวจสอบแล้ว พัสดูใดหมดความจำเป็น หรือหากใช้ราชการต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากให้เจ้าหน้าที่พัสดุเสนอรายงานต่อหัวหน้าส่วนราชการเพื่อพิจารณาสั่งให้ดำเนินการตามวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

- (1) ขาย
- (2) แลกเปลี่ยน ให้ดำเนินการแลกเปลี่ยนตามวิธีการแลกเปลี่ยนที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้
- (3) โอน
- (4) แปรสภาพ หรือทำลาย ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ส่วนราชการกำหนด

ในกรณีที่เป็นยาและเวชภัณฑ์มีใช้ยา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรทำเป็นหนังสือแจ้งโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อดำเนินการ ตามระเบียบพัสดุข้อนี้ ส่วนกรณีเป็นพัสดุอย่างอื่น (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจดำเนินการตามระเบียบนี้เองได้)

เทคนิคที่ช่วยให้การบริหารคลังเวชภัณฑ์มีประสิทธิภาพ

1. First expire – first use เป็นเทคนิคที่ช่วยให้ยาที่มีการหมุนเวียนตามลำดับอายุการใช้ เทคนิคดังกล่าวดำเนินการได้อย่างจริงจัง ต่อเมื่อมีการจัดระบบการไหลเวียนของงานในคลังเวชภัณฑ์ที่ชัดเจน เช่นการเบิกยาต้องเข้าด้านหน้าของชั้นวางยา การเก็บยาต้องเข้าทางด้านหลังของชั้นวางยาหรือหยิบจากซ้ายไปขวา หน้าไปหลัง เป็นต้น
2. เทคนิคในการนับปริมาณยาคงเหลือในคลัง จะต้องจัดระบบให้ทุกครั้งที่มีการเบิกยาออกจากคลัง ผู้เบิกยาจะต้องระบุจำนวนยาคงเหลือหลังการเบิกยาดังกล่าวในใบเบิกด้วย เพื่อให้ผู้ตัดตัดยอดยาในบัญชีควบคุมยาได้ตรวจสอบดูว่ายอดคงเหลือในบัญชีควบคุมยาตรงกันหรือไม่ ถ้าไม่ตรงกันจะได้รับตรวจสอบความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ระบบนี้เป็น การตรวจสอบความถูกต้องของจำนวนยาในรายการนั้นทุกครั้งที่มีการเบิกยา เป็นการประกันว่ายอดยาคงเหลือตามบัญชีและคงเหลือจริงถูกต้องตรงกันตลอดเวลา เทคนิคดังกล่าวจะมี

ประสิทธิภาพต่อเมื่อใบเบิกยาจะต้องออกแบบให้สามารถกรอกข้อมูลยาคงเหลือจริง มีระบบการจัดเก็บยาที่เป็นระเบียบ นิ่งง่าย และผู้ทำการเบิกยาและตัดบัญชี เป็นคนละคนกัน เพื่อตรวจสอบซึ่งกันและกัน

3. Stock record card เป็นการควบคุมสินค้าคงคลังด้วยวิธีการบันทึกข้อมูลการเคลื่อนไหวของสินค้าเข้าและออกจากคลังสินค้า การออกแบบ Stock record card ทำให้หลายรูปแบบขึ้นอยู่กับว่าต้องการข้อมูลอะไรบ้าง ซึ่งโดยทั่วไปของข้อมูลได้แก่ ข้อมูลแสดงการซื้อ ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้าที่สั่ง

ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระบบที่ใช้บันทึกบน สต็อกการ์ด อาจจะใช้ระบบบันทึกต่อเนื่อง หรือระบบควบคุมเป็นระยะๆ หากใช้ระบบต่อเนื่องจะทำให้สามารถทราบการเคลื่อนไหวของสินค้า ยอดยาคงคลังได้ตลอดเวลา แต่ต้องใช้เวลามากในการบันทึกข้อมูล การควบคุมโดยการตรวจนับสินค้าคงคลังตามที่กำหนด อาจเป็นทุกสัปดาห์ หรือทุกเดือน เว้นแต่สินค้าที่มีราคาแพง หรือมีการหมุนเวียนสูง อาจทำการตรวจนับสินค้าคงคลังถี่ขึ้น

4. การขอรับการนิเทศงาน เป็นการขอรับคำแนะนำและขอความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาต่างๆให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้สามารถพัฒนางานในสถานบริการและควบคุมกำกับงานให้เป็นไปตามนโยบาย

5. การค้นคว้าหาความรู้ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของบุคลากรสาธารณสุข โดยผ่านรูปแบบต่างๆ เช่น คู่มือการบริหารเวชภัณฑ์ การฝึกอบรม การเรียนรู้จากแบบอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่น เป็นต้น

ผลลัพธ์ของงาน

ระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ตรงตามเกณฑ์ มีประสิทธิภาพ

ระบบบริหารคลังเวชภัณฑ์ตรงตามเกณฑ์ มีประสิทธิภาพ หมายถึง การดำเนินการเพื่อไม่ให้มีเวชภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพ ซึ่งพิจารณาจากวันหมดอายุของยา สภาพของบรรจุภัณฑ์ ซึ่งต้องมีฉลากและรายละเอียดครบถ้วน ไม่เลอะเลือน ภาชนะบรรจุไม่มีรอยร้าวซึม โดยมีระบบการเบิกจ่าย ต้องมีการบันทึกข้อมูลที่เป็นข้อมูลล่าสุดและเป็นปัจจุบัน มีการจัดเก็บเวชภัณฑ์ในสถานที่ที่เหมาะสม มีการรายงานเวชภัณฑ์ตามที่มาตรฐานกำหนด

การบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์นั้น ผู้รับผิดชอบต้องติดตามอัตราการใช้ยา และต้องรู้ความเคลื่อนไหวของยาและเวชภัณฑ์ที่ทันต่อเหตุการณ์ การวิเคราะห์อัตราการใช้ยาในระยะยาวที่ผ่านมา ตลอดจนทราบสถานการณ์โรคที่มาตามฤดู และควรมีการแจ้งสถานการณ์โรคให้โรงพยาบาลแม่ข่ายทราบกรณีมีสถานการณ์โรคที่เปลี่ยนแปลง เช่นตาแดงระบาด โรคที่เกิดจากน้ำท่วม เป็นต้น เพื่อให้โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถคาดการณ์และเตรียมยาและเวชภัณฑ์ในคลังให้เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมียาและเวชภัณฑ์ที่เพียงพอ เหมาะสมกับอัตราการใช้ มีการหมุนเวียนยาที่ดี และไม่มีการขาดยาหรือยาค้างในคลังยา นั่นคือผู้รับผิดชอบงานบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ต้องติดตามและวิเคราะห์ตัวเลขอย่างสม่ำเสมอ ตัวเลขต้องเป็นปัจจุบันจึงจะทำการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง การปรับจำนวนต่ำสุดและสูงสุด ควรมีไว้ในคลัง ต้องทำเป็นครั้งคราวตามอัตราการใช้ การบริหารเวชภัณฑ์จึงจะมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดงานบริหารเวชภัณฑ์

1. จำนวนเดือนสำรองคลัง

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบการบริหารเวชภัณฑ์

สูตรการคำนวณ

$$= \frac{\text{มูลค่ายาและเวชภัณฑ์คงเหลือที่คลังยา ณ สิ้นเดือน}}$$

มูลค่ายาและเวชภัณฑ์รวมที่เบิกจากคลังยา ณ วันสิ้นเดือน

การเก็บข้อมูล

เก็บอะไร : มูลค่ายาและเวชภัณฑ์สำรองคงเหลือที่คลัง และ มูลค่ายาและเวชภัณฑ์รวมที่เบิกจากคลัง

ที่ไหน : คลังยาและเวชภัณฑ์

อย่างไร : รวมมูลค่ายาและเวชภัณฑ์ (ราคาทุน) สำรองคงเหลือที่คลัง ณ สิ้นเดือน สรุปเป็นรายเดือน และรวมมูลค่าการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ (ราคาทุน) จากคลัง สรุปเป็นรายเดือน

เกณฑ์มาตรฐาน

โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายร่วมกันตามความเหมาะสม

2. จำนวนรายการยาขาด

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของระบบการบริหารเวชภัณฑ์

สูตรการคำนวณ

$$= \text{จำนวนรายการยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีบริการให้ผู้ป่วยเมื่อใบสั่งยามาถึง}$$

การเก็บข้อมูล

เก็บอะไร : รายการยาที่ไม่มีบริการให้ผู้ป่วย (ข้อมูลประกอบด้วย ชื่อสามัญทางยา รูปแบบความแรง วันที่ยา/เวชภัณฑ์ขาด วันที่ยา/เวชภัณฑ์มา สาเหตุที่ทำให้ยาและเวชภัณฑ์ขาด)

ที่ไหน : แบบบันทึกรายการยาขาด (เก็บข้อมูลที่คลังยา)

อย่างไร : นับจำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ขาดทั้งหมดใน 1 เดือน

เกณฑ์มาตรฐาน

จำนวนรายการยาขาดเป็นศูนย์

3. ร้อยละของความคลาดเคลื่อนของยาและเวชภัณฑ์คงคลัง

วัตถุประสงค์ เพื่อดูประสิทธิภาพของระบบการบริหารเวชภัณฑ์

สูตรการคำนวณ

$$= \frac{\text{จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่มีความคลาดเคลื่อนไปจากบัญชีคุมคลัง}}{\text{จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่ตรวจ}}$$

จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดที่ตรวจ

การเก็บข้อมูล

เก็บอะไร : 1. ตัวตั้ง : จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่คลาดเคลื่อนไปจากบัญชีคุมคลัง

2. ตัวหาร : จำนวนรายการยาและเวชภัณฑ์ที่ตรวจนับตามแผน

ที่ไหน : คลังยาและเวชภัณฑ์

อย่างไร : 1. จัดทำแผนการตรวจนับยา และ เวชภัณฑ์ โดยระบุรายการยา และ วันที่ตรวจ
2. ทำการตรวจนับปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่มีอยู่จริง เทียบกับบัญชีคุมคลัง

เกณฑ์มาตรฐาน

โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายร่วมกันตาม
ความเหมาะสม

4. มูลค่ายาและเวชภัณฑ์ หมดอายุ เสื่อมสภาพ

วัตถุประสงค์ เพื่อดูประสิทธิภาพของระบบการบริหารเวชภัณฑ์

สูตรการคำนวณ

= มูลค่ายาและเวชภัณฑ์รวมที่หมดอายุ เสื่อมสภาพ

การเก็บข้อมูล

เก็บอะไร : ต้นทุนของยา และ เวชภัณฑ์ที่หมดอายุ เสื่อมสภาพ

ที่ไหน : คลังยาและเวชภัณฑ์ จุดต่าง ๆ ที่มีการสำรองยาและเวชภัณฑ์ เช่น ห้องจ่ายยา
ห้องฉุกเฉิน ห้องวางแผนครอบครัว ห้องฉีดวัคซีนเด็ก เป็นต้น

อย่างไร : ทำการสุ่มรายงานทุกเดือน และสรุปรวมเมื่อครบ 1 ปี

เกณฑ์มาตรฐาน

โรงพยาบาลแม่ข่ายร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้กำหนดเป้าหมายร่วมกันตาม
ความเหมาะสม

ทะเบียนสถานประกอบการ () ร้านอาหาร () ร้านยา () สถานที่ผลิตอาหาร () สถานพยาบาล () ร้าน/แผงจำหน่ายอาหาร () ตลาด () อื่นๆ ระบุ

รพ.สต.ต..... อ..... จ.สุราษฎร์ธานี

| ลำดับ | ชื่อสถานที่ | ชื่อ-นามสกุลผู้รับ อนุญาต | เลขที่ ใบอนุญาต | ที่อยู่ เลขที่ ซอย ถนน หมู่ ตำบล อำเภอจังหวัด | เบอร์โทร | เวลาทำการ | ประเภท | รายละเอียด เพิ่มเติม |
|-------|-------------|------------------------------|--------------------|--|----------|-----------|--------|-------------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

ข้อมูล ณ วันที่ ผู้บันทึกข้อมูล.....

หมายเหตุ : ประเภทร้านขายยา ได้แก่ แผนปัจจุบัน/แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ//แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จสำหรับสัตว์/แผนโบราณ
 ประเภทสถานที่ผลิตอาหาร ได้แก่ โรงงาน/ไม่เข้าข่ายโรงงาน
 ประเภทสถานพยาบาล ได้แก่ เวชกรรม/ทันตกรรม/กายภาพบำบัด/เทคนิคการแพทย์/การแพทย์แผนไทย
 ประเภทตลาด ได้แก่ ตลาดประเภท ๑ ๒ และ ๓

- (๑) ตลาดประเภทที่ ๑ ได้แก่ ตลาดที่มีโครงสร้างอาคารและดำเนินการเป็นการประจำ หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ หนึ่ง ครั้ง และมีลักษณะตามที่กำหนด
 - (๒) ตลาดประเภทที่ ๒ ได้แก่ ตลาดที่ไม่มีโครงสร้างอาคารและดำเนินการเป็นการประจำ หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง และมีลักษณะตามที่กำหนด
 - (๓) ตลาดประเภทที่ ๓ ได้แก่ ตลาดที่ไม่มีโครงสร้างอาคารและดำเนินการชั่วคราวหรือครั้งคราว หรือตามวันที่กำหนด และมีลักษณะตามที่กำหนด
- ประเภทร้านอาหาร/แผงลอย ได้แก่ อาหารสด อาหารปรุงสำเร็จ(ตามสั่ง)
 รายละเอียดเพิ่มเติม เช่น ผ่านเกณฑ์/ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

แบบสรุปผลการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร

ระหว่างวันที่ เดือน พ.ศ. ถึง วันที่ เดือน พ.ศ.

รพ. / สสอ /รพ.สต.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี

| สารปนเปื้อน/ ชนิดอาหาร | เครื่องมือตรวจ วิเคราะห์ | | จำนวน ตัวอย่างที่ ตรวจ | จำนวนตัวอย่างที่ ไม่ปลอดภัย | รพผล | รายละเอียดอาหารที่ไม่ปลอดภัย/การจัดการ | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-----|------------------------------|--------------------------------|------|--|---------------|----------------------|-------|------------|------------|-------------|--------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|------------------------|--|
| | Test kit | Lab | | | | อาหารที่ไม่ปลอดภัย | | แหล่งที่เก็บตัวอย่าง | | | แหล่งที่มา | | การจัดการโดยสังเขป | | | | | | |
| | | | | | | ระบุชนิด | จำนวนตัวอย่าง | ตลาด | รถเร่ | ร้าน อาหาร | แผงลอย | สถานที่ผลิต | ในจังหวัด | นอกจังหวัด (ระบุจังหวัดที่มา) | แจ้งผู้ประกอบการให้ หยุดการจำหน่าย | แจ้งหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง | ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชน ทราบ | ดำเนินการ ตามกฎหมาย | |
| ๑. สารเร่งเนื้อแดง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๒. โบรแกซ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๓. สารฟอกขาว | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๔. สารกันรา | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๕. ฟอร์มาลีน | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๖. ยาฆ่าแมลง | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๗. น้ำมันทอดซ้ำ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๘. น้ำบริโภคจาก สถานที่ผลิต | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๙. น้ำแข็งตรวจ (Coliform bacteria) ใน ร้านอาหารและแผง ลอยกลุ่มเป้าหมายที่ กำหนด (ระบุจำนวน กลุ่มเป้าหมายไว้ใน แผน) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑๐. จุลินทรีย์ใน ร้านอาหารที่ผ่าน CFGT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - อาหารพร้อม บริโภค | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - มือผู้สัมผัสอาหาร | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - ภาชนะ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ๑๑. อื่น (ระบุ) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

สรุปผลการดำเนินงานโครงการอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ปีงบประมาณ

ข้อมูล ณ วันที่ เดือน พ.ศ.

รพ./สสอ/รพ.สต.ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสุราษฎร์ธานี

| หน่วย บริการ (รพ/ รพ. สต.) | ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารได้รับป้าย Clean Food Good Taste | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| | ร้านอาหาร | | | แผงลอยจำหน่ายอาหาร | | | ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหาร | | |
| | จำนวนทั้งสิ้น (ร้าน) | ได้รับป้าย CFGT (ร้าน) | ร้อยละ ที่ได้ CFGT | จำนวนทั้งสิ้น (แผง) | ได้รับป้าย CFGT (ร้าน) | ร้อยละ ที่ได้ CFGT | จำนวนทั้งสิ้น (แห่ง) | ได้รับป้าย CFGT (ร้าน) | ร้อยละ ที่ได้ CFGT |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| รวม | | | | | | | | | |

แบบบันทึกรับเรื่องร้องเรียน / แจ้งปัญหา

๑. เลขรับเรื่องร้องเรียน...../.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
๒. วิธีการร้องเรียน () โทรศัพท์ () มาด้วยตนเอง () หนังสือร้องเรียน.....ฉบับ () อื่นๆ.....
๓. หลักฐานประกอบการร้องเรียน () ไม่มี () มี ได้แก่ () สำเนาบัตรประจำตัว / ทะเบียนบ้าน () อื่นๆ.....
๔. เงื่อนไข () ไม่ต้องการให้แจ้งผลกลับ () ต้องการให้แจ้งผลกลับที่.....
๕. ชื่อ-สกุลผู้ร้องเรียน.....อายุ.....ปี ที่อยู่เลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
๖. ชื่อผู้เสียหาย.....อายุ.....ปี ที่อยู่..... โทรศัพท์.....

๗. เรื่องที่ร้องเรียน

| ปัญหาสถานที่ | ปัญหาผลิตภัณฑ์สุขภาพ |
|--|---|
| ชื่อผู้จำหน่าย/ผู้ให้บริการ..... ชื่อสถานประกอบการ..... ที่ตั้งเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด.....โทรศัพท์..... | ผลิตภัณฑ์สาเหตุยี่ห้อ..... เลขทะเบียน/เลขสารบบ(ถ้ามี)..... ชื่อ ที่อยู่ ผู้ผลิต..... |
| <input type="checkbox"/> เดือน/ไม่มีใบอนุญาตผลิต นำเข้า ขาย ประกอบกิจการ <input type="checkbox"/> ทำผิดประเภทใบอนุญาต..... <input type="checkbox"/> การให้บริการ <input type="checkbox"/> ระบุ..... | <input type="checkbox"/> หมดอายุ /ปลอม /มีสารห้ามใช้..... <input type="checkbox"/> ไม่มีเลขทะเบียน/ เลขไม่ถูกต้อง..... <input type="checkbox"/> ได้รับอันตรายจากการใช้ ทั้งๆ ที่ทำตามวิธีใช้ หรือข้อระวัง <input type="checkbox"/> พบโฆษณาโอ้อวด หลอกหลวง เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ <input type="checkbox"/> ไม่แสดงฉลากภาษาไทย ฉลากไม่ครบถ้วน |
| ระบุ (๑ วัน เดือน ปี ที่พบ/เกิดเหตุ ที่ตั้ง/สภาพแวดล้อมสถานที่ เลขอนุญาต พกติดการณ์/รูปแบบบริการที่พบ ๒ ผลิตภัณฑ์ ข้อมูลฉลาก เลขอนุญาต วันเดือนปีผลิต-หมดอายุ สี กลิ่น รส การเก็บรักษาที่ไหน ถูกวิธีหรือไม่ มี ตัวอย่างหรือไม่ ใครพบปัญหา วันเวลาที่พบ ๓ เจอโฆษณาที่ไหน คลื่นวิทยุ/ทีวีช่องไหน เวลาที่มอง รายการชื่ออะไร ใคร เป็นคนพูด อัดไว้หรือไม่ มีตัวอย่างเอกสารหรือไม่ | |

คำแนะนำสำหรับผู้ร้องเรียน () หยุดบริโภค () คินสินค้า () แจ้งผู้ประกอบการโดยตรง () แจ้งความดำเนินคดี

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่องร้องเรียน
(.....)

| เสนอ | คำสั่ง | เรียน |
|--|---|---|
| เพื่อโปรดทราบ ตรวจสอบเบื้องต้นแล้ว เห็นควร..... (.....) ตำแหน่ง..... | (.....) | ดำเนินการ..... (.....) ตำแหน่ง..... |

แบบบันทึกการแจ้งข้อมูลการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพ

วันที่พบโฆษณา..... เวลา น.

สื่อโฆษณาที่พบ (เลือกเพียง ๑ หัวข้อ)

อินเทอร์เน็ต เว็บไซต์.....(ระบุ url) อีเมลล์.....

โทรทัศน์ ช่อง..... เวลาที่เผยแพร่.....

รายการ..... ผู้ดำเนินรายการ.....

วิทยุคลื่นความถี่..... สถานี..... เวลาที่เผยแพร่.....

รายการ..... ผู้ดำเนินรายการ..... จังหวัดที่พบ.....

สื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หนังสืออื่นๆ

ชื่อสื่อสิ่งพิมพ์..... ระบุวันที่ ฉบับที่และหน้า.....

คอลัมน์.....

ใบปลิว/แผ่นพับ แค็ตตาล็อก สถานที่พบ.....

สื่ออื่นๆ โปรดระบุรายละเอียด.....

หลักฐานที่ท่านแนบมาพร้อมนี้ได้แก่.....

ชื่อผลิตภัณฑ์..... ผู้ผลิต/ผู้จัดจำหน่าย.....

ที่อยู่/การติดต่อผู้ผลิต/ผู้จัดจำหน่าย.....

ข้อความโฆษณาหรือรายละเอียดเกี่ยวกับความผิดที่สงสัย.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....

หมายเหตุ : ความผิดที่สงสัย ได้แก่

๑. เนื้อหาไม่ตรงตามชนิดของผลิตภัณฑ์ เช่น อาหาร เครื่องสำอาง ไม่สามารถกล่าวอ้างว่าวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษาหรือป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วยได้
๒. โฉ้อวด คือ ข้อความที่เป็นเท็จหรือเกินความจริง ทำให้เกิดความเข้าใจผิดในสาระสำคัญเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ

แบบสรุปผลการดำเนินงาน เดือน..... ปี..... (สะสม)

รพ.สต.....ตำบล.....อำเภอ.....ผู้รายงาน.....

| ที่ | ภารกิจ | ผลงาน |
|-----|---|---|
| ๑. | ฐานข้อมูลงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์และบริการ สุขภาพ ๑.๑ จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มผู้ประกอบการ กลุ่ม เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ๑.๒ จัดทำแผนงานโครงการด้านงานคุ้มครอง ผู้บริโภค/อาหารปลอดภัย เพื่อสำรวจ เฝ้าระวัง แก้ไขปัญหา อบรม รมณรงค์ จัดตั้งกลุ่ม ฯลฯ | ร้านชำแห่ง ร้านยา.....แห่ง สถานที่ผลิตอาหาร.....แห่ง ตลาดสด/ตลาดนัด.....แห่ง ร้าน/แผงอาหารแห่ง เครือข่ายกลุ่ม สื่อวิทยุชุมชน สถานี แผนงานโครงการ.....โครงการ |
| ๒. | การเฝ้าระวังและจัดการความเสี่ยงผลิตภัณฑ์ในชุมชน ๒.๑ ตรวจสอบฉลาก การแสดงสรรพคุณบนฉลาก ลักษณะทางกายภาพของผลิตภัณฑ์ (สี และกลิ่น) ตลอดจนความเหมาะสมของบรรจุภัณฑ์ และการเก็บ รักษา ๒.๒ ตรวจสอบผลิตภัณฑ์ด้วยชุดทดสอบ -อาหารสด/ปรุงจำหน่าย -เครื่องสำอาง -ยาแผนโบราณ -เกลือไอโอดีน ๒.๓ ตรวจสอบสถานประกอบการ -ร้านชำ -ร้านขายยา -สถานที่ผลิตอาหาร (GMP/GHP) -สถานพยาบาล -ร้าน/แผงจำหน่ายอาหาร (CFGT) -ตลาดสด/นัด | ตรวจ.....รายการ ผ่าน.....รายการ ตรวจ.....รายการ ผ่าน.....รายการ ตรวจ.....รายการ ผ่าน.....รายการ ตรวจ.....รายการ ผ่าน.....รายการ ตรวจ.....รายการ ผ่าน.....รายการ ทั้งหมด.....แห่ง ตรวจ.....แห่ง ผ่าน.....แห่ง ทั้งหมด.....แห่ง ตรวจ.....แห่ง ผ่าน.....แห่ง ทั้งหมด.....แห่ง ตรวจ.....แห่ง ผ่าน.....แห่ง ทั้งหมด.....แห่ง ตรวจ.....แห่ง ผ่าน.....แห่ง ทั้งหมด.....แห่ง ตรวจ.....แห่ง ผ่าน.....แห่ง ทั้งหมด.....แห่ง ตรวจ.....แห่ง ผ่าน.....แห่ง |
| ๓. | เฝ้าระวังการโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีข้อความบ่ง บอกถึงความโอ้อวดเกินจริง จากวิทยุชุมชน หรือสื่ออื่นๆ | ตรวจ.....รายการ ผ่าน.....รายการ (แบบฉบับบันทึกการแจ้งข้อมูลการโฆษณา) |
| ๔. | สร้างความเข้มแข็งให้กับผู้บริโภค (อสม. อย.น้อย กลุ่ม ผู้นำชุมชน กลุ่มเยาวชน ฯลฯ) ๑. การประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ ๒. จัดชมรมกลุ่มผู้ประกอบการ ๓. มีการอบรม อสม./ อย.น้อย /ผู้ประกอบการ | เผยแพร่.....ครั้ง.....เรื่อง กลุ่ม/ชมรม.....กลุ่ม/ชมรม อบรม.....ครั้ง.....คน |
| ๕. | รับเรื่องร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียน อาจเป็นเรื่อง จากชุมชน หรือจากหน่วยงาน หนังสือพิมพ์ สามารถ จัดการโดยกำจัดออกจากพื้นที่ หรือแจ้งรพ/สสจ. | รับ.....เรื่อง จัดการ.....เรื่อง |

แบบประเมินมาตรฐาน ร้านชำ ตามเกณฑ์ รพ.สต.ติดดาว จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ประเมิน.....เวลา.....

ชื่อร้าน..... ชื่อเจ้าของร้าน..... โทร.....

ที่ตั้ง เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... ถนน..... อำเภอ..... จังหวัดสุราษฎร์ธานี

| หัวข้อประเมิน | ผลการประเมิน | | | ข้อเสนอแนะ/ คำแนะนำ |
|--|--------------|------------------|-----------------|------------------------|
| | ดี (๑) | ปานกลาง (๐.๕) | ปรับปรุง (๐) | |
| ก. หมวดสถานที่ อุปกรณ์ สิทธิผู้บริโภค (๗ คะแนน) | | | | |
| ๑.สถานที่มั่นคง แข็งแรง สะอาดมีแสงสว่างเหมาะสม อากาศถ่ายเทสะดวก มีพื้นที่เพียงพอ | | | | |
| ๒.ชั้นวางสินค้าและผลิตภัณฑ์พื้นและบริเวณโดยรอบมีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย | | | | |
| ๓.มีถังขยะพร้อมฝาปิดเพียงพอ และกำจัดขยะตามหลักสุขาภิบาล | | | | |
| ๔.จัดวางผลิตภัณฑ์เป็นหมวดหมู่และไม่จัดวางวัตถุอันตรายปะปนกับอาหาร | | | | |
| ๕.จัดวางอาหารสดและอาหารแปรรูปสูงจากพื้นไม่น้อยกว่า ๖๐ ซม. | | | | |
| ๖.มีการตรวจสอบวันผลิตหรือวันหมดอายุของผลิตภัณฑ์ | | | | |
| ๗.ผู้ประกอบการมีความรู้และตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์ที่ถูกต้อง | | | | |

| หัวข้อประเมิน | ผลการประเมิน | | ข้อเสนอแนะ/ คำแนะนำ |
|---|--------------|------------------|------------------------|
| | ผ่าน (๑) | ไม่ผ่าน (๐.๕) | |
| ข. หมวดผลิตภัณฑ์ (๑๘ คะแนน) | | | |
| ๑.ยา (๗ คะแนน) | | | |
| ๑.๑ ไม่จำหน่ายยาแผนปัจจุบันดังนี้ | | | |
| *๑.๑.๑ ยาปฏิชีวนะ | | | |
| *๑.๑.๒ ยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ | | | |
| *๑.๑.๓ ยาอันตรายประเภทอื่นๆ ระบุ..... | | | |
| *๑.๑.๔ ยาควบคุมพิเศษ เช่น สเตียรอยด์ | | | |
| ๑.๒ ไม่จำหน่ายยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร | | | |
| ๑.๓ ไม่จำหน่ายยาชุด | | | |
| ๑.๔ ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่เป็นอันตรายเช่น ผลิตภัณฑ์ลดน้ำหนัก | | | |
| ๒.อาหาร (๕ คะแนน) | | | |
| *๒.๑ ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่มีเครื่องหมายอย. | | | |
| *๒.๒ ไม่จำหน่ายผลิตภัณฑ์อาหารที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพ | | | |
| ๒.๓ ไม่พบสารปนเปื้อนในอาหารสด (ใช้ชุด test kit) | | | |
| ๒.๔ ฉลากผลิตภัณฑ์อาหารระบุวันที่ผลิต หมดอายุชัดเจน ครบถ้วน | | | |
| ๒.๕ ไม่มีการโฆษณาอาหารโอ๊วดสรรพคุณเกินจริง | | | |
| ๔. เครื่องสำอาง (๔ คะแนน) | | | |
| *๓.๑ ไม่จำหน่ายเครื่องสำอางผสมสารห้ามใช้และผลิตภัณฑ์ห้ามใช้ในประกาศฯ | | | |
| *๓.๒ ไม่จำหน่ายเครื่องสำอางที่หมดอายุ/เสื่อมคุณภาพ | | | |
| ๓.๓ จำหน่ายเครื่องสำอางที่ฉลากครบถ้วน/ถูกต้อง | | | |
| ๓.๔ ไม่มีการโฆษณาเครื่องสำอางโอ๊วดสรรพคุณเกินจริง | | | |
| ๕. บุหรี่/สุรา (๒ คะแนน) | | | |
| ๕.๑ มีป้าย/ข้อความระบุ “ไม่จำหน่ายบุหรี่ สุราให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี” | | | |
| ๕.๒ มีป้าย/ข้อความระบุเวลาจำหน่ายสุราตามกฎหมายกำหนด (๑๑-๑๔ & ๑๗-๒๔) | | | |

ผ่านเกณฑ์รพ.สต.ติดดาว ต้องผ่านการประเมิน ๒๕ คะแนน

หนังสืออ้างอิง

๑. กรัณท์รัตน์ ทิวถนอม, ศุภลักษณ์ ธนานนท์นิवास. “ความคลาดเคลื่อนทางยาและแนวทางป้องกันเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย.” Veridian E-Journal, Silpakorn University ๒, ๑: ๒๕๕๒. ๑๙๕-๒๑๗
๒. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; ๒๕๕๘. ๕๘-๗๘.
๓. คู่มือการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค/อาหารปลอดภัย/แพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครราชสีมา จัดทำโดยกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔
๔. คู่มือการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
๕. จิตา นิงสานนท์, สุวัฒนา จุฬาวัดมนทล, ปรีชา มนทกานติกุล. การป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), ๒๕๔๗.
๖. พนารัตน์ แสงแจ่ม, สุวิมล ยี่ภู่. การใช้ยาในสตรีให้นมบุตร. คู่มือการใช้ยาสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด ๒๕๕๐; ๙๗-๑๑๒.
๗. พรทิพย์ อภิวัฒน์นาร. “ความสมเหตุผลและลักษณะการใช้ยากลับเบนโซไดอะซีปีนในโรงพยาบาล” วารสารโรงพยาบาลสวนปรุง ๓๑, ๑: ๒๕๕๘. ๔๙-๖๕.
๘. พิเชฐ อุดมรัตน์. ความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ. ใน : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์. จิตเวชผู้สูงอายุ : สูสหัสวรรษใหม่. เล่มที่ ๑. สงขลา : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๒:๒๑-๓๙.
๙. พิเชฐ อุดมรัตน์. การใช้ยาลดความดันโลหิตและยารักษาอาการซึมเศร้าในเวชปฏิบัติทั่วไป. ใน : สุเทพ จารุรัตน์ศิริกุล, บรรณาธิการ. การใช้ยาอย่างสมเหตุผล. สงขลา : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ๒๕๕๓:๒๑-๙.
๑๐. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. คู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. โครงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย; ๒๕๕๘. ๓-๕.
๑๑. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. คู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. โครงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย; ๒๕๕๘. ๗-๙.
๑๒. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. คู่มือการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียด้วยยาปฏิชีวนะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. โครงการควบคุมและป้องกันการดื้อยาต้านจุลชีพในประเทศไทย; ๒๕๕๘. ๑๐-๑๒.
๑๓. สุวรรณา แซ่อือ. “การปรับลดความคลาดเคลื่อนทางยาในกระบวนการจัดยา ก่อนจ่ายยา ในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลาปลายมาศ จ.บุรีรัมย์.” วารสารเภสัชกรรมคลินิก ๑๕, ๓: ๒๕๕๑. ๓๒๑-๓๓๐
๑๔. สุวิมล ยี่ภู่. การใช้ยาในสตรีมีครรภ์และให้นมบุตร. ตำราเภสัชกรครอบครัว. ครั้งที่๑. กรุงเทพฯ: บริษัทประชาชน จำกัด ๒๕๕๗; ๒๒๗-๕๕.
๑๕. Briggs GG, Freeman RK, Towers CV, Forinash AB. Drugs in pregnancy and Lactation. ๑๐th edition. Lippincott Williams and Wilkins; ๒๐๑๕.
๑๖. Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. Drug Information Handbook. ๒๓rd edition. Hudson: Lexi-comp; ๒๐๑๔-๒๐๑๕.
๑๗. Tatro DS. Drug Interaction Facts. St. Missouri : Facts and Comparisons ; ๒๐๐๙

รายนามคณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

๑. ญ.อังคณา ศรีนามวงศ์ เกสัชกรเชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คณะกรรมการ

๑. ญ.จิรัฐติกาล วงศ์สุวรรณ เกสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลดอนสัก ประธานกรรมการ
๒. ญ.วิรัตดา คำเนตร เกสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ รองประธานกรรมการ
๓. ญ.รัชนก ทองเสนอ เกสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพนม รองประธานกรรมการ
๔. ญ.ยศธสร วิชาญวุฒิพงศ์ เกสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเคียนซา กรรมการ
๕. ญ.สมพงศ์ คำเนตร เกสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลพุนพิน กรรมการ
๖. ญ. ภาคภูมิ เพ็ชรพงศ์ เกสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง กรรมการ
๗. ญ.ปาณิสรา ภัทรปรัชญากุล เกสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ กรรมการ
๘. ญ.พุทธชาติ มากชุมนุม เกสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านนาสาร กรรมการ
๙. ญ.พนิตา สุขสวัสดิ์ เกสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลพระแสง กรรมการ
๑๐. ญ.คชาพล นิมเดช เกสัชกรชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี กรรมการ
๑๑. ญ.นาฎยา สุวรรณ เกสัชกรชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี กรรมการ
๑๒. ญ.ศุศราภรณ์ สามประดิษฐ์ เกสัชกรชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี กรรมการและเลขานุการ
๑๓. ญ.ชมพูนุท เสียงแจ้ว เกสัชกรชำนาญการ สสจ.สุราษฎร์ธานี กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ