



การรักษาเบื้องต้น VS การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

สื่อดีทัศน์แนะนำ “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น”

“คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ซึ่งเป็นเครือข่ายหน่วยบริการร่วมให้บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



รศ. ดร. แสงทอง ชีระทองคำ R.N., Ph.D. (Nursing), Dip. ACNP

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี



Outline

- * ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564
- * ขอบเขตการรักษาเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ
- * แนวคิดและหลักการใช้อย่างสมเหตุผล
- * วิเคราะห์กรณีศึกษาการรักษาเบื้องต้นและการใช้อย่างสมเหตุผล

What is Rational

Drug Use: RDU?



Why &

How!!!

พยาบาลเกี่ยวข้องกับ
การใช้อย่างสมเหตุผล??





พ.ร.บ. วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วย ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพฯ

<https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/NP.PDF>

ประกาศสภาการพยาบาล การขอขึ้นทะเบียนเป็นเวชปฏิบัติ

https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_59.PDF

ประกาศสภาการพยาบาล กำหนดรายการยา RN & NP

http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/257/T_0036.PDF

กฎหมายอื่น ๆ : ยา สถานพยาบาล เป็นต้น





ข้อบังคับสภาการพยาบาล ข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพ พ. ศ. 2564

* หมวด 1 หมวดทั่วไป

- การรักษาโรคเบื้องต้น การเจ็บป่วยฉุกเฉิน การเจ็บป่วยวิกฤต
- การปฐมพยาบาล การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

* หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล -> กระบวนการพยาบาล

- การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล
- การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ
- การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และ / หรือ แผนการรักษา
- การพยาบาลที่บ้านและส่งเสริมความสามารถของบุคคล ครอบครัว และชุมชน





ข้อบังคับสภาการพยาบาล ข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพ พ. ศ. 2564

- * หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล ส่วนที่ 1 การพยาบาล
 - ❖ ให้ยาตามแผนการรักษา / การรักษาโรคเบื้องต้น หรือ / ปฐมพยาบาล
 - ❖ ห้ามให้ยา หรือสารละลายในช่องรอบเยื่อไขสันหลัง หรือ ช่องไขสันหลัง หรือสายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Peripherally Inserted Central Catheter) และช่องทางอื่น
 - ❖ ห้ามให้ยา หรือสารละลาย หรือสารที่เกี่ยวข้องกับรังสีวินิจฉัย และยาอื่น





ข้อบังคับสภาการพยาบาล ข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพ พ. ศ. 2564

* หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล: ส่วนที่ 2 ทัศนคติ

❖ การทำแผล การตกแต่งบาดแผล

❖ การเย็บแผล ขนาดเล็กไม่เกินชั้นเนื้อเยื่อไขมันใต้ผิวหนัง การตัดไหม

❖ การดูแลรักษาบาดแผลใหม่ แผลน้ำร้อนลวก หรือสารเคมี ไม่เกินระดับ ๒ ของแผลใหม่

❖ การผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอม การผ่าตัดฝี การผ่าตัดตาปลา การเลาะก้อนใต้ผิวหนังในตำแหน่งที่ไม่อันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย โดยฉีดยาชา

❖ การถอดเล็บ การจี้หูดหรือจี้ตาปลา โดยฉีดยาชา

❖ การให้ออกซิเจน





ข้อบังคับสภาการพยาบาล ข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพ พ. ศ. 2564

* หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล: ส่วนที่ 2 หัตถการ

- การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- การให้ยาทางปาก ผิวหนัง หลอดเลือดดำ หรือช่องทางอื่น ๆ
- การให้เลือด
- การสอดใส่สายยางในกระเพาะอาหาร เพื่อให้อาหาร ให้น้ำ หรือล้างกระเพาะอาหาร

ตามแผนการรักษา /
สภาการพยาบาล

- การเปิดทางเดินหายใจให้โล่งด้วยการดูดเสมหะ การเคาะปอด
- การช่วยฟื้นคืนชีพ

- การเช็ดตา ล้างตา (Eye irrigation) หยอดตา ป้ายตา ปิดตา การล้างจมูก





ข้อบังคับสภาการพยาบาล ข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพฯ พ. ศ. 2564

- * หมวด 2 การประกอบวิชาชีพการพยาบาล: ส่วนที่ 2 หัตถการ
 - ❖ การสวนปัสสาวะ หรือการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ
 - ❖ การสวนทางทวารหนัก ในรายที่ไม่มีข้อบ่งชี้อันตราย
 - ❖ การดาม หรือการใส่ฝือก ชั่วคราว
 - ❖ การเจาะเก็บตัวอย่างเลือดจากหลอดเลือดดำส่วนปลายหรือปลายนิ้ว หรือสารคัดหลั่ง เพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 - ❖ หัตถการอื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด





ข้อบังคับสภาการพยาบาล ข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพ พ. ศ. 2564

- หมวด 3 การรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
 - * RN รักษาเบื้องต้น 32 อาการ/โรค
 - * NP & APN ให้การพยาบาล รักษาโรคเบื้องต้น และหัตถการ ในสาขาที่ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม
 - * รักษาโรคเบื้องต้นตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
 - ❖ ตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาโรคตามมาตรฐาน
 - ❖ ส่งต่อผู้ป่วย ติดตามผลการรักษา
 - * ใช้ยาตามคู่มือการใช้ยาที่สภาการพยาบาลกำหนด

http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/257/T_0036.PDF

* ให้ภูมิคุ้มกันตามกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

* บันทึกรายงานการตรวจรักษาตามจริง





ประกาศสภาการพยาบาล
เรื่อง ใบรับรองการรักษาพยาบาล

เพื่ออนุวัติตามความในข้อ ๑๔ แห่งข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๐ ซึ่งกำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ต้องไม่ออกใบรับรองอันเป็นที่จโดยเจตนา หรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริตในเรื่องใดๆ อันเกี่ยวกับวิชาชีพของ
ตน นั้น

สภาการพยาบาลโดยคณะกรรมการสภาการพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๒
มกราคม ๒๕๖๑ จึงได้กำหนดแบบใบรับรองการตรวจรักษาพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ เพื่อให้เป็นแนวทางในการออกใบรับรองการตรวจรักษาให้กับผู้รับบริการ เพื่อให้การใช้
ใบรับรองการรักษาเป็นแบบเดียวกัน ดังปรากฏรายละเอียดท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๑

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง)
นายกสภาการพยาบาล

ใบรับรองการรักษาพยาบาล

ชื่อสถานพยาบาล.....
ตั้งอยู่เลขที่.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุลผู้ประกอบวิชาชีพ)..... ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเลขที่.....
ได้ทำการพยาบาลและหรือการผดุงครรภ์ (ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ).....
เมื่อวันที่.....
ด้วยอาการที่มาพบ (โปรดระบุ).....
.....
.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า (ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ)..... มารับการรักษากับข้าพเจ้าตาม
ข้อความข้างต้นจริง

ชื่อ-สกุล (.....)
ตำแหน่ง (.....)
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

หมายเหตุ

1. ให้ประทับตราสถานพยาบาล (ถ้ามี)
2. กรณีสมควรให้พักต้องไม่เกิน 2 วัน ทั้งนี้รวมวันที่มารับการตรวจด้วย
3. ห้ามออกใบรับรองการรักษาพยาบาลย้อนหลัง

ใบรับรองการรักษาพยาบาล



ข้อบังคับสภาการพยาบาล ข้อจำกัดและเงื่อนไข ในการประกอบวิชาชีพ พ. ศ. 2564

- ✦ หมวด 4 การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์
 - ❖ การพยาบาลก่อนการตั้งครรภ์ ระยะตั้งครรภ์
 - ❖ การพยาบาลระยะคลอด
 - ❖ การพยาบาลมารดาและทารก ระยะหลังคลอด
 - ❖ การวางแผนครอบครัวและการคัดกรองมารดาทารก
 - ❖ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่มารดา ทารก และเด็ก

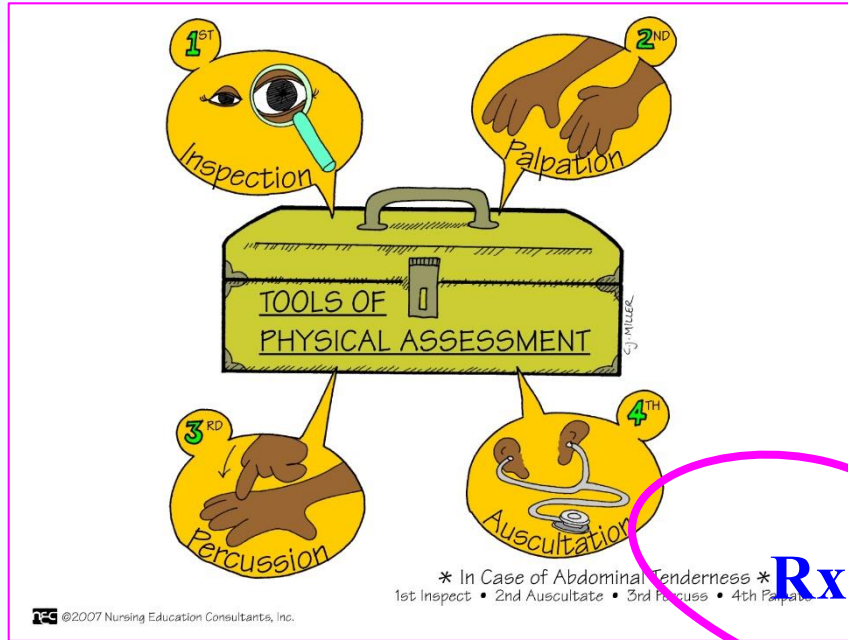
ANC, FP
Pap smear



ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด (DMPA) ถุงยางอนามัย
วงแหวนคุมกำเนิด แผ่นแปะคุมกำเนิด/ ยาคุมกำเนิดชนิด
แผ่นแปะผิวหนัง การฝังและถอดยาคุมกำเนิด (Nor Plant)



ขอบเขตการรักษาเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ



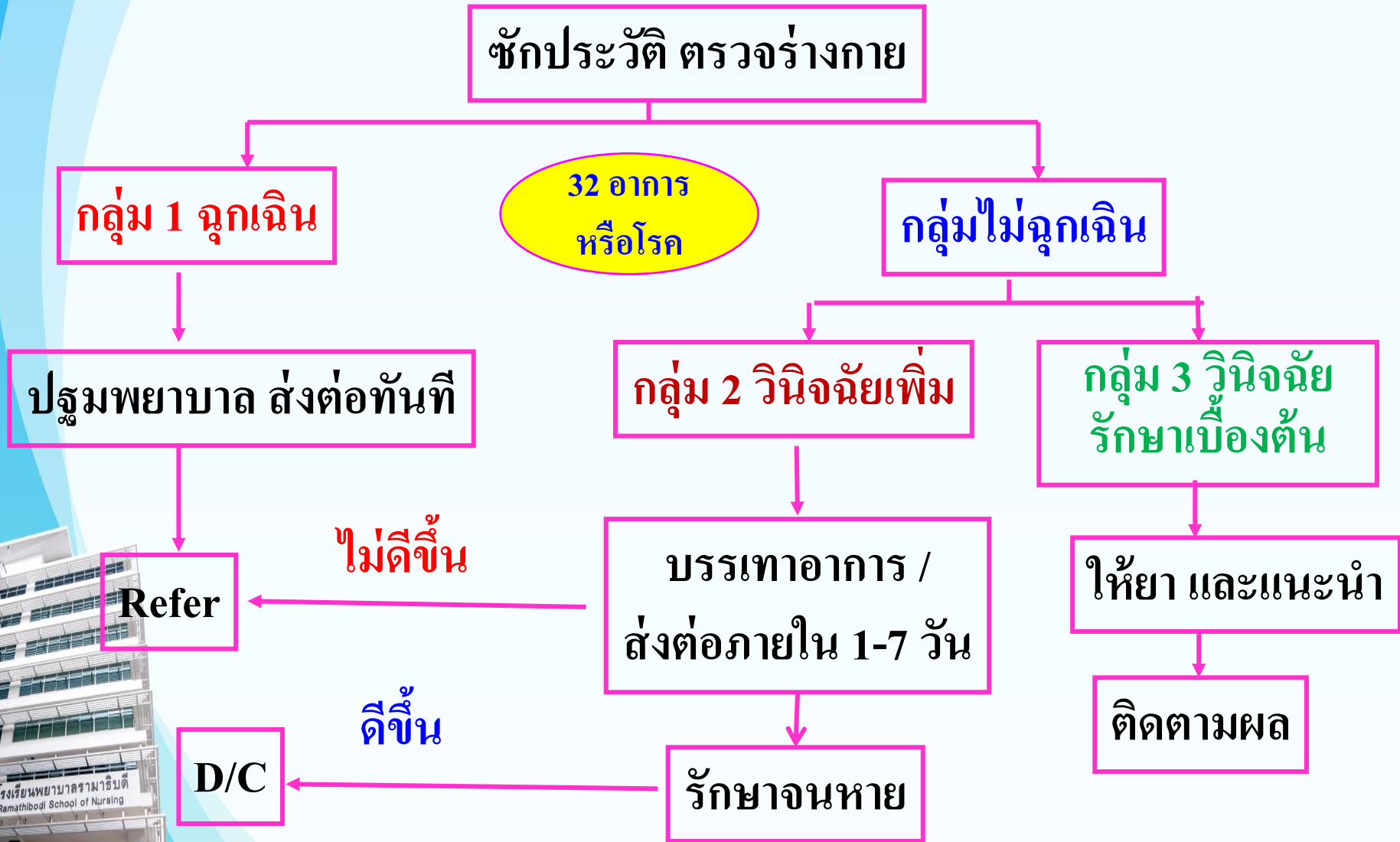
Rx -> RDU

25% Lab

ซักประวัติ ตรวจร่างกาย -> 75% วินิจฉัยแยกโรค



ขอบเขตการรักษาเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ





การจำแนกผู้ป่วย

- ☆ กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องช่วยเหลือเบื้องต้น (first aids) และส่งต่อทันที
- ☆ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องวินิจฉัยเพิ่ม โดยปรึกษาแพทย์ใน 1-7 วัน -> fever, chill, jaundice, edema, ascites, weight loss etc.
- ☆ กลุ่มผู้ป่วยที่วินิจฉัยแยกโรค และรักษาเบื้องต้น -> URI, EENT problems, GI problems, Hemato / cardiological/ neurological problems, skin problems, musculo-skeleton problems etc.



ขอบเขตการรักษาเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ

- | | | | |
|-------|---------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------|
| ๑๐.๑ | ไข้ตัวร้อน | ๑๐.๑๘ | โรคพยาธิลำไส้ |
| ๑๐.๒ | ไข้และมีผื่นหรือจุด | ๑๐.๑๙ | โรคบิด |
| ๑๐.๓ | ไข้จับสั่น | ๑๐.๒๐ | โรคไข้หวัด |
| ๑๐.๔ | ไอ | ๑๐.๒๑ | โรคหัด |
| ๑๐.๕ | ปวดศีรษะ | ๑๐.๒๒ | โรคสกุส |
| ๑๐.๖ | ปวดเมื่อย | ๑๐.๒๓ | โรคคางทูม |
| ๑๐.๗ | ปวดหลัง | ๑๐.๒๔ | โรคไอกกรน |
| ๑๐.๘ | ปวดเอว | ๑๐.๒๕ | โรคผิวหนังเห็บขา |
| ๑๐.๙ | ปวดท้อง | ๑๐.๒๖ | ปวดฟัน |
| ๑๐.๑๐ | ท้องผูก | ๑๐.๒๗ | เหงือกอักเสบ |
| ๑๐.๑๑ | ท้องเดิน | ๑๐.๒๘ | เจ็บตา |
| ๑๐.๑๒ | คลื่นไส้อาเจียน | ๑๐.๒๙ | เจ็บหู |
| ๑๐.๑๓ | การอักเสบต่าง ๆ | ๑๐.๓๐ | โรคติดต่อตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๐.๑๔ | โลหิตจาง | ๑๐.๓๑ | ภาวะแท้งคุกคามหรือหลังแท้งแล้ว |
| ๑๐.๑๕ | ดีซ่าน | ๑๐.๓๒ | การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคลทั่วไป หญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกและเด็ก |
| ๑๐.๑๖ | โรคขาดสารอาหาร | ๑๐.๓๓ | ความเจ็บป่วยอื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด |
| ๑๐.๑๗ | อาหารเป็นพิษ | | |





ขอบเขตการรักษาเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพ

❖ History Taking

❖ Chief Complaint (CC)

❖ Present Illness : Onset & duration, signs & symptoms of systems affected, character, alleviating or aggravating factors

❖ Past History + Prescribed medicine

❖ Family History

❖ Drug & Allergies History

Diff Dx

❖ Physical Examination : Related signs and symptoms, Specific Examination

❖ Lab: initial lab. -> Initial treatment & Refer for investigation

❖ Dx & Treatment -> RDU

กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น: Fever



Hx Taking

PE

Diff Dx

Rx

ไข้ + ไอแห้ง

T 37.5 °C,
Pharynx: mild injected

Ac. Pharyngitis

ไข้ + ไอมี
เสมหะ

T 38 °C,
Pharynx: mild injected

Ac. Pharyngitis

T 38.2 °C, Pharynx: mod injected

Tonsils: exudate



Sore throat, Cough, Fever

Modified Centor Criteria : Strep Pharyngitis

เกณฑ์ที่ใช้ระบุว่าผู้ป่วยที่เจ็บคอควรได้รับยาปฏิชีวนะหรือไม่ เรียกว่า Centor Criteria

- 1 ผู้ป่วยมีไข้ วัดอุณหภูมิได้ตั้งแต่ 38 องศาเซลเซียส
 - 2 มีฝ้าขาวที่ต่อมทอนซิล
 - 3 คลำพบต่อมน้ำเหลืองโต บริเวณลำคอ และกดเจ็บ
 - 4 ไม่มีอาการไอ
- หากเข้าข่ายข้างต้น 3-4 ข้อ จึงควรให้ยาปฏิชีวนะ
หากไม่เข้าข่ายข้างต้น 3-4 ข้อ ไม่ควรให้ยาปฏิชีวนะ



ตารางที่ 2 Centor criteria และ McIsaac criteria สำหรับโรคคออักเสบเกิดจาก GAS

Centor criteria	คะแนน	McIsaac criteria	คะแนน
ต่อมทอนซิลบวม หรือ มีจุดหนอง	1	ต่อมทอนซิลบวม หรือ มีจุดหนอง	1
ต่อมน้ำเหลืองใต้ขากรรไกรหน้าบวมโต	1	ต่อมน้ำเหลืองใต้ขากรรไกรหน้าบวมโต	1
มีไข้	1	มีไข้	1
ไม่มีอาการไอ	1	ไม่มีอาการไอ	1
		อายุ 3-14 ปี	1
		อายุ 15-44 ปี	0
		อายุ > 45 ปี	-1

Scores ≥ 4 (McIsaac studies, 2004; AAFP, 2009)



กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น: Fever



ไข้ต่ำ ๆ
ตอนบ่าย 2Wks
BW ↓

+

ไอแห้ง

T 37.5 °C,
Pharynx: mild injected
Lungs: crackles



ไข้

+

ไอ หอบ

T 38.1 °C, Pharynx
Tonsils : mod injected;
Lungs: crepitation/
wheezing/ Rhonchi



+ Hx Smoking/
Allergy



กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Fever



Hx Taking

PE

Diff Dx

Rx

ไข้สูงลอย
ปวดเมื่อยตัว
ปวดศีรษะ

+

ไม้ออ

T 39 °C, Pharynx:
mild injected



+

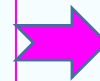
Hx ยุงกัก เข้าป่า
สัมผัสกลุ่มเสี่ยง

ไข้สูง

+

ปวดศีรษะ
มาก / ชัก
N/V ฟุ้ง/
Unconscious/

T 39 °C, Pharynx: mild
injected, Stiff neck +Ve,
Kernig's sign +Ve



กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Fever

Brudzinski's Sign



Brudzinski's Sign

When the patient's neck is flexed (after ruling out cervical trauma or injury), flexion of the knees and hips is produced; when the lower extremity of one side is passively flexed, a similar movement is seen in the opposite extremity

Brudzinski Sign (stiff neck)

Kernig's Sign



Kernig's Sign

When the patient is lying with the thigh flexed on the abdomen, the leg cannot be completely extended

Kernig's sign





กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Headache

Hx Taking

PE

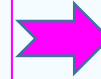
Diff Dx

Rx

ปวดศีรษะ +

ตื้อๆ

BP 120/80 mmHg, Pain
score 5, NS-WNL



ตื้อๆ

BP 150/80 mmHg, Pain
score 5, NS-WNL



กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Headache



Hx Taking

PE

Diff Dx

Rx

ปวดศีรษะ +

ปวดแสบร้อนข้างจมูก
เข้าตา ตอนกลางคืน
ปวดรุนแรงทันที no
aura sign

BP 120/80 mmHg, Pain
score 8, NS-WNL

+ ผู้ชาย อายุ 20-40 ปี สูบบุหรี่ ดื่มสุรา

ตุ๊บ ๆ รอบ
กระบอก
ตา aura

BP 120/80 mmHg, Pain
score 6, NS-WNL





กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Dizziness

★ True vertigo

★ Central -> Acoustic neuroma, stroke

★ Peripheral -> -> Benign paroxysmal positional vertigo (BPPV),
Meniere's disease, Vestibular neuronitis (labyrinthitis)

★ Disequilibrium -> cerebella disease

★ คล้ายเป็นลม (Pre-syncope) -> orthostatic hypotension, cardiovascular
disease, Anemia

★ มึนศีรษะ (Light headedness) -> Any of the above, stress, anxiety,
depression



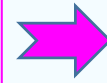


กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Dizziness

เวียนศีรษะ +

Aging

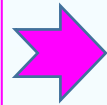
BP 120/80 mmHg, cerebella
signs-negative



Dizziness

เบื่ออาหาร
คลื่นไส้

BP 100/60 mmHg, **pale**
conjunctivae, capillary refill > 2
sec. Cerebella signs-negative





กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Dizziness

เวียนศีรษะ +

Vertigo

BP 120/80 mmHg, cerebella
signs-negative, Nystagmus

Vertigo

BP 120/80 mmHg, cerebella
signs-negative, hearing loss

Tinnitus

Vertigo

N/V

BP 120/80 mmHg, cerebella
signs-Positive



กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Dizziness

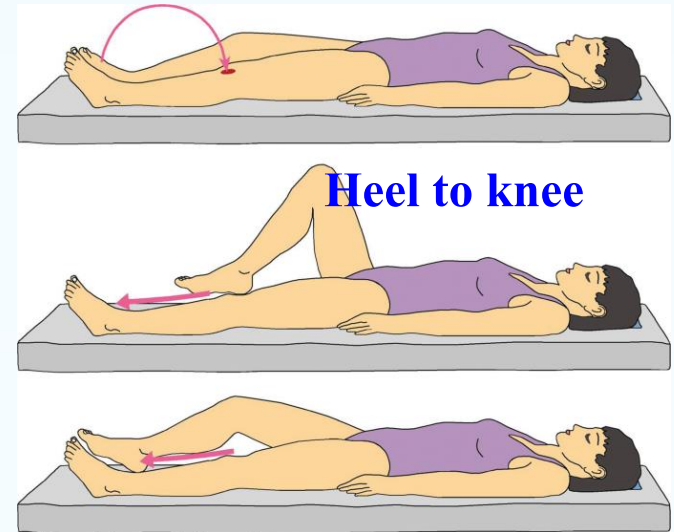
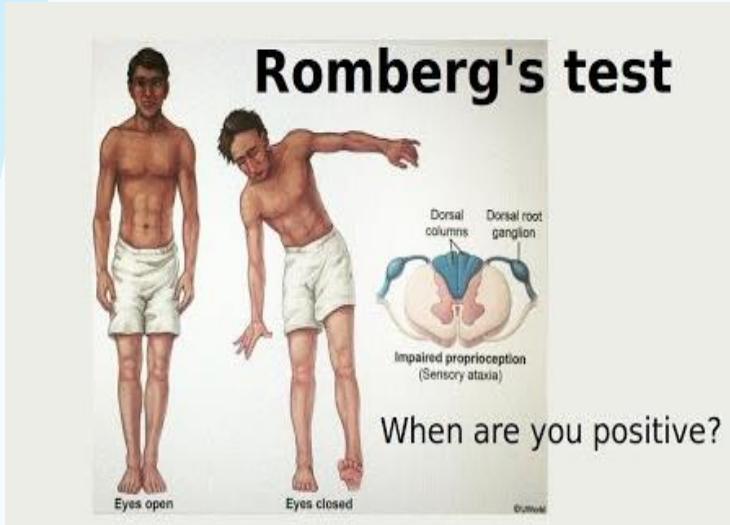


FIG. 11.24 Finger-to-nose test. (A) Ask the patient to touch the tip of her nose and then your finger. (B) Move your finger from one position to another, towards and away from the patient, as well as from side to side.

Finger to nose



Rapid alternating movement



กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Dizziness

Dix-Hallpike Maneuver

Tests for **canalithiasis** of the **posterior semicircular canal**, which is the **most common cause of benign paroxysmal positional vertigo (BPPV)**



- 1 With the patient sitting up, turn the head 45 degrees to one side
- 2 Lie the patient down with head overhanging the edge of the bed and look for nystagmus
- 3 Repeat on the contralateral side

Positive if the maneuver provokes **paroxysmal vertigo and nystagmus**

Horizontal Gaze Nystagmus Test





กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Abdominal Pain

ปวดท้อง +

ตื้อๆ อิ่มจุก
อิ่มเร็ว หิว
ปวด

**Abd: BS-WNL, soft,
tendered epigastrium**

เรอเปรี้ยว
แสบร้อนอก

**Pharynx: mild injected;
Abd: BS-WNL,
soft, not tendered**





กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Abdominal Pain

* **Alarm signs:** พิจารณา endoscopy ทันที ถ้ามีสัญญาณเตือน ใดๆ อย่างหนึ่ง

➤ **A = Age** คือ อายุ > 45 ปี

➤ **Alarm signs & symptoms:**

❖ **B = Bleeding** -> hematemesis, melena, หรือซีดไม่ทราบสาเหตุ

❖ **C = Cachexia** -> น้ำหนักลดอย่างมีนัยสำคัญ > ร้อยละ 10

❖ **D = Dysphagia** -> กลืนลำบาก

❖ **E = persistent Emesis** -> อาเจียนบ่อยครั้ง

❖ **F = Findings** -> palpable abdominal mass, lymphadenopathy, jaundice เป็นต้น -> R/O malignancy

* **การรักษา**

➤ **Antacid + Omeprazole 2 wks** -> ไม่หาย ส่งต่อ



กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Abdominal Pain

ปวดท้อง +

มวนท้อง
ถ่ายเป็นน้ำ

T 37 °C, Abd: BS-20/min,
LLQ: mildly tendered

Food poisoning

ORS

มูกเลือด
ถ่ายไม่สุด

T 39 °C, Abd: BS-20/min,
LQ: tendered

ปวดเบ่ง
ถึ้นหัวกึ่งเน่า

T 39 °C, Abd: BS-20/min,
LLQ: mildly tendered

ถ่ายเป็นน้ำ
ขาวขำ

T 37 °C, Abd: BS-20/min,
LLQ: mildly tendered





กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Abdominal Pain

ปวดท้อง/ เอว +

Colicky pain
ร้าวลงช่อง
คลอด/อัมพาต

T 37 °C, Abd: tendered
RLQ, CVA: tendered

ปวดท้องน้อย มีไข้
ปัสสาวะแสบขัด

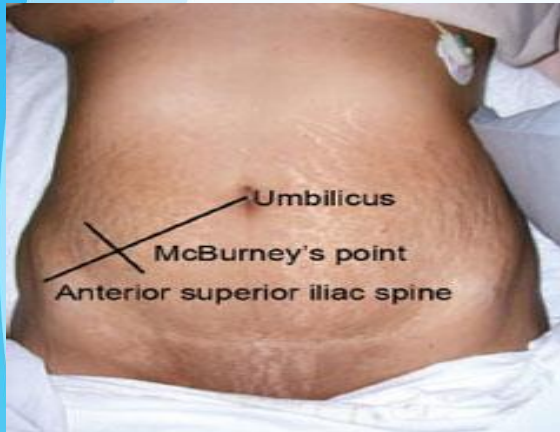
T 38 °C, Abd: tendered
at Symphysis

ปวดด้านขวา
ล่าง sharp มี
ไข้ คลื่นไส้

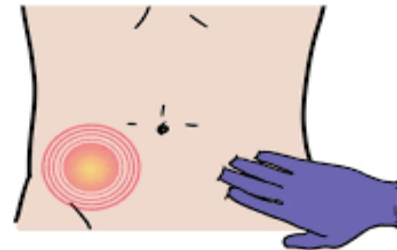
T 37.8 °C, Abd: tendered
RLQ, Rebound tenderness



กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Abdominal Pain



Rovsing's Sign



A positive Rovsing's sign is when there is tenderness in the RLQ when palpating the LLQ

This could also mean **appendicitis**

1. Ask patient to exhale
2. Examiner places hand below costal margin on the right side at the midclavicular line
3. The patient is instructed to inspire

RoshReview



Positive Murphy Sign [Acute cholecystitis]

The patient **stops breathing in and winces** with a 'catch' in breath (Due to the inflamed gallbladder being palpated as it descends on inspiration)

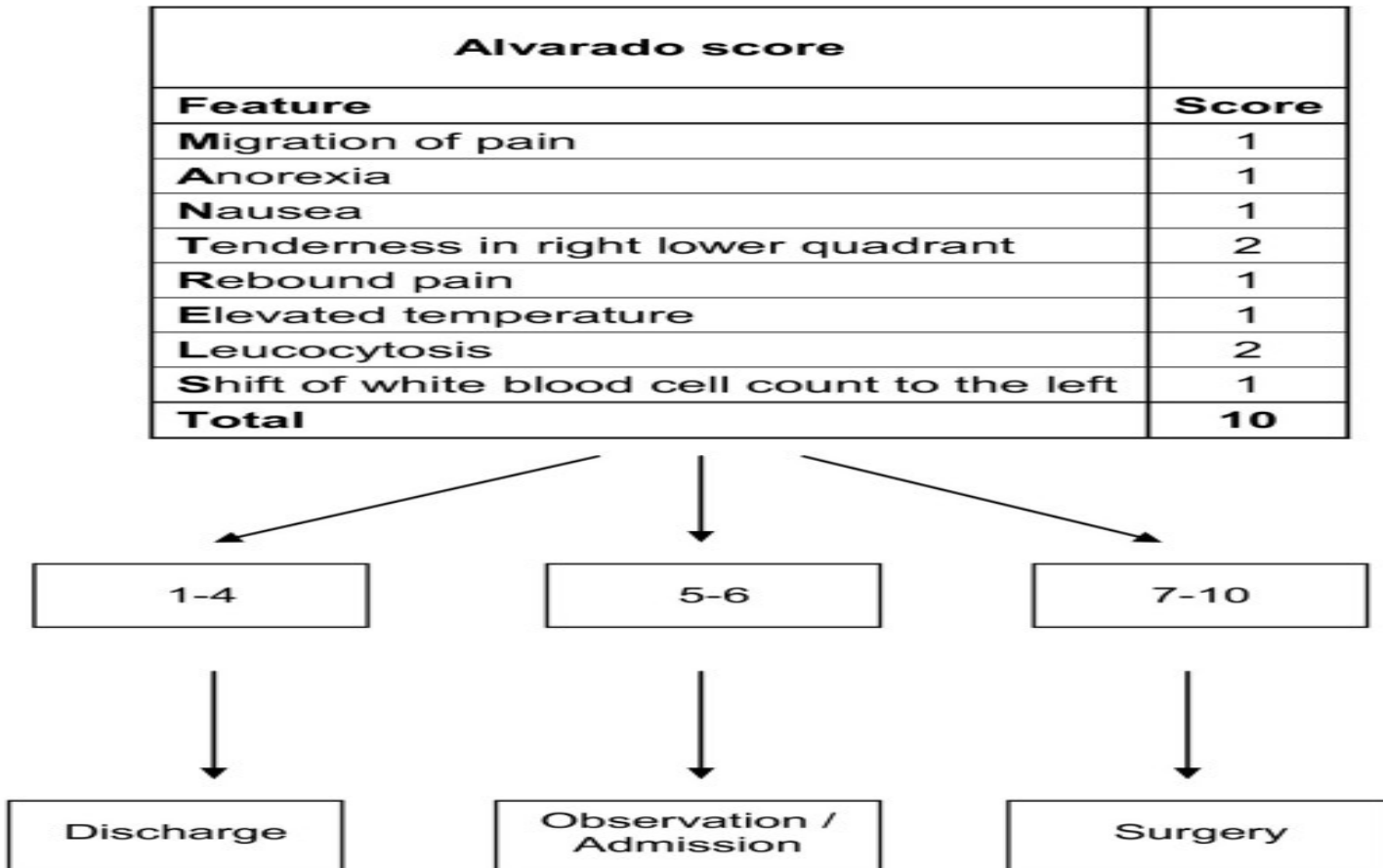
Obturator Sign



Psoas Sign



กรณีศึกษา การรักษาเบื้องต้น : Abdominal Pain



Predicted number of patients with appendicitis:

- Alvarado score 1-4 - 30%
- Alvarado score 5-6 - 66%
- Alvarado score 7-10 - 93%



การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

Rational Drug Use: RDU



Concepts and Principle of RDU

อัตราการตายจาก ‘เชื้อดื้อยา’
ไทย สูงกว่า ‘สหรัฐ-ยุโรป’
6 เท่า !!

สูญเสียทางเศรษฐกิจ
46,000 ล้านบาท/ปี

Drug Resistance

Why
RDU

Patient safety

Healthcare
expenditure



กำธร มาลาธรรม, 2562; คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2558

Concepts and Principle of RDU

สัดส่วนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ



4 แสนล้านบาท/ปี
หรือ **13%**
ของรายจ่าย
ทั้งประเทศ
เฉลี่ยคนละ
6,286 บาท



อีก **15** ปีข้างหน้า
จะอยู่ที่ประมาณ
4.8-6.3
แสนล้านบาท

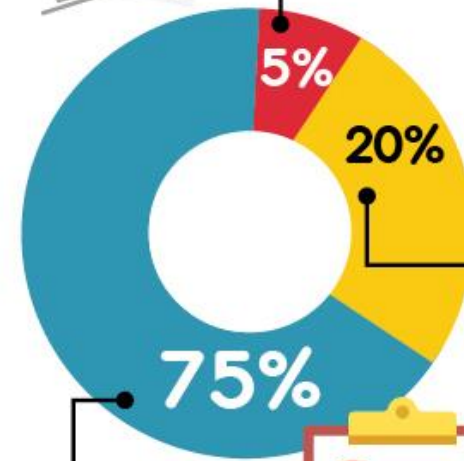


หากเข้าสู่สังคมสูงวัย
จะเพิ่มขึ้น
1.4-1.8 ล้านล้านบาท

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยรวม



ค่าการป้องกัน
โรคและส่งเสริม
สุขภาพ



อื่นๆ เช่น
ซื้วิตามิน

ค่ารักษาพยาบาล
และค่ายา



Concepts and Principle of RDU



Factors influencing RDU

“ประชาชนเข้าถึงยาถ้วนหน้า
ใช้ยามีเหตุผล ประเทศ
พึ่งตนเอง”

Policy &
Legal

- นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554
- ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559
- นโยบายแห่งชาติด้านยาและยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564
- RDU country ในปี 2565

Drug supply
system

RDU

Patients &
Community

ความรู้
ด้านการใช้ยา

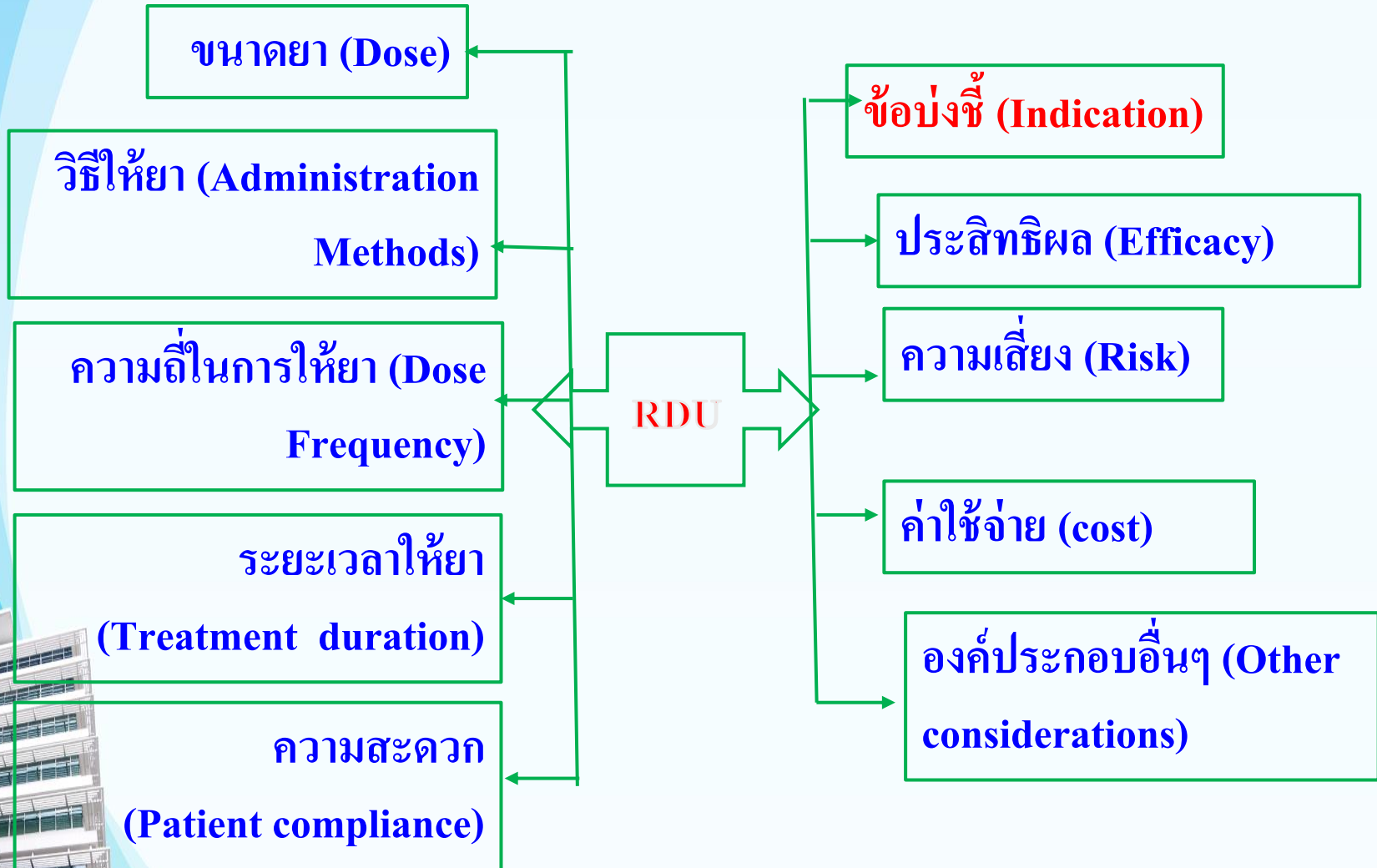
Health Care
Providers

- Knowledge/ cognitive domain
- Skills/ psychomotor domain
- Attitudes/ affective domain

คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2558



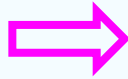
Concepts and Principle of RDU





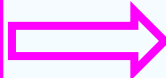
Concepts and Principle of RDU

ข้อบ่งชี้ (Indication)



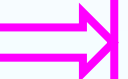
ใช้ยาเมื่อมีความจำเป็น

ประสิทธิผล
(Efficacy)



เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างแท้จริง
สนับสนุนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์

ความเสี่ยง (Risk)

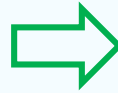


ให้ประโยชน์ทางคลินิกมากกว่าความ
เสี่ยง ความปลอดภัย ไม่มีข้อห้าม

Concepts and Principle of RDU



ค่าใช้จ่าย (cost)



ใช้ยาอย่างพอเพียงและคุ้มค่าตามหลัก
เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข

องค์ประกอบอื่น (Other considerations)
รอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง รับผิดชอบ
และใช้ยาอย่างเป็นขั้นตอนตามมาตรฐาน
ทางวิชาการ



ไม่ใช้ยาซ้ำซ้อน
ไม่ใช้ยาพร่ำเพรื่อ
คำนึงถึงปัญหาเชื้อดื้อยา
ใช้ยาตามแนวทางการรักษา (CPG)
ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ

Concepts and Principle of RDU



ขนาดยา (Dose)

ใช้ยาถูกขนาดในแต่ละกรณี

วิธีให้ยา (Administration
Methods)

ใช้ยาถูกวิธี

ความถี่ในการให้ยา
(Dose Frequency)

ระยะเวลาให้ยา
(Treatment duration)

ตามหลักเภสัชวิทยา (เภสัชจลนศาสตร์
และเภสัชพลศาสตร์)

ความสะอาด
(Patient compliance)

ผู้ให้บริการยอมรับ และสามารถให้ยาได้
อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

Drug
interaction



Concepts and Principle of RDU

การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ

Special Population Care

การดูแลให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสมแก่ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ 6 กลุ่ม ที่มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงของยา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

- 1) ผู้สูงอายุ
- 2) สตรีตั้งครรภ์
- 3) สตรีให้นมบุตร
- 4) ผู้ป่วยเด็ก
- 5) ผู้ป่วยโรคตับ
- 6) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง



Concepts and Principle of RDU



แนวทางการจัดทำเอกสารกำกับยา
สำหรับประชาชน (Guideline for
Development of Patient
Information Leaflet: Pil)



1. ยานี้คืออะไร
 - 1.1 ยานี้มีชื่อสามัญว่าอะไร
 - 1.2 ยานี้ใช้เพื่ออะไร
 - 1.3 ให้ระบุข้อมูลสำคัญอื่น ๆ (ตามความจำเป็น)
2. ข้อควรรู้ก่อนใช้ยา
 - 2.1 ห้ามใช้ยานี้เมื่อไร
 - 2.2 ข้อควรระวัง เมื่อใช้ยานี้
3. วิธีใช้ยา
 - 3.1 ขนาดและวิธีใช้
 - 3.2 หากลืมกินยาควรทำอย่างไร
 - 3.3 ถ้ากินยานี้เกินขนาด ควรทำอย่างไร
4. ข้อควรปฏิบัติระหว่างใช้ยา
5. อันตรายที่อาจเกิดจากยา
 - 5.1 อาการที่ต้องหยุดยาแล้วรีบพบแพทย์ทันที
 - 5.2 อาการที่ไม่จำเป็นต้องหยุดยา แต่ถ้ามีอาการรุนแรงให้ไปพบแพทย์ทันที

คณะกรรมการพัฒนาจลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน ภายใต้
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
Ramathibodi School of Nursing
คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2558





Concepts and Principle of RDU

ตัวอย่าง
ฉลากยา

ขนาดยา วิธีใช้ภาษาไทย
ประชาชนเข้าใจ

โรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

พวง 06/09/2557

PARACETAMOL 325 MG เม็ดกลมขาว 20

รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด

ห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง เมื่อมีอาการ

ใช้ลดไข้ แก้ปวด

ชื่อสามัญ พาราเซตามอล 325 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)

อย่าใช้เกิน 5 ครั้ง/วัน เพราะอาจเป็นพิษต่อตับ

ชื่อยาสามัญ ขนาดยา
คำเตือน ภาษาไทย

คณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน ภายใต้คณะกรรมการ
ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2558



Concepts and Principle of RDU



Mahidol University
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital



โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
RAMATHIBODI
SCHOOL OF NURSING
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL

HN 000061581 นายทดสอบครับ ทดสอบ 1 / 1
วันที่ : 24 ม.ค. 2560 (12:09) PS : OPD4 คิวรับยา : 1

ยา : Aspirin แอสไพริน 81 mg. เม็ด # 10

รับประทานครั้งละ 1 เม็ด

วันละ 1 ครั้ง

หลังอาหารเช้าทันที

ควรกินยาหลังอาหารทันที



ฉลากเสริม

ป้องกันเส้นเลือดอุดตัน (ควรกินยาหลังอาหารทันที) ห้ามบดแบ่งยา
[D]

ตัวอย่างฉลากยา

OP16-408252



เวชปฏิบัติทั่วไป (OPD)

โรงพยาบาลขอนแก่น

Cettec 10 mg TAB

รับประทาน 1 เม็ด

30 เม็ด

E

ก่อนนอน เวลามีอาการ

ชื่อสามัญ เซททีริซิน 10 มิลลิกรัม (ยาหลักแห่งชาติ)

เป็นยาชนิดวงน้อย แต่อาจวงได้ในผู้ใช้อย่างระมัดระวัง

แก้แพ้ ลดน้ำมูก แก้คัน

ที่จำเป็นต้องระบุ
ทานหลังอาหาร

คณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน ภายใต้
คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2558

Concepts and Principle of RDU



ฉลากยาเสริม

ตัวอย่างของฉลากยาเสริม

ฉลากยาเสริมสำหรับ พาราเซตามอลชนิดเม็ด

- 1 การใช้พาราเซตามอลเกินขนาด อาจทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย นำไปสู่ภาวะตับวาย และการเสียชีวิตได้
- 2 ขนาดยาในผู้ใหญ่ ไม่เกิน 15 มก./กก./ครั้ง (และไม่เกิน 1,000 มก./ครั้ง) รวมทั้งไม่เกิน 4,000 มก./24 ชั่วโมง
- 3 โปรระวังการได้รับพาราเซตามอลจากหลายแหล่งพร้อมกัน เช่น จากยาผง บรรเทาหวัด และยาคลายกล้ามเนื้อสูตรที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนผสม เป็นต้น
- 4 ไม่ควรใช้ยานี้ด้วยตนเองติดต่อกันนานเกิน 10 วัน ในผู้ใหญ่

ฉลากยาเสริมสำหรับ พาราเซตามอลชนิดน้ำ

- 1 การใช้พาราเซตามอลเกินขนาด อาจทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย นำไปสู่ภาวะตับวาย และการเสียชีวิตได้
- 2 ขนาดยาในเด็ก ไม่เกิน 15 มก./กก./ครั้ง (และไม่เกิน 1,000 มก./ครั้ง) รวมทั้งไม่เกิน 75 มก./กก./24 ชั่วโมง (ไม่เกิน 3,250 มก./24 ชั่วโมง)
- 3 โปรระวังการได้รับพาราเซตามอลจากหลายแหล่งพร้อมกัน เช่น จากยาบรรเทาหวัด ไอ
- 4 ไม่ควรใช้ยานี้ด้วยตนเองติดต่อกันนานเกิน 5 วัน ในเด็ก

ฉลากยาเสริมสำหรับ พาราเซตามอล + ออเฟนนาดริน

- 1 ระวังการได้รับพาราเซตามอลจากแหล่งอื่น เพราะจะได้รับพาราเซตามอลอย่างซ้ำซ้อนจนได้รับยาเกินขนาด
- 2 การใช้พาราเซตามอลเกินขนาด อาจทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย นำไปสู่ภาวะตับวายและการเสียชีวิตได้
- 3 ยานี้อาจทำให้ง่วงได้ จึงต้องระมัดระวังในการขับชียนพาหนะหรือการปฏิบัติงานที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย
- 4 หลีกเลี่ยงการใช้ในผู้ป่วยสมองเสื่อมหรือผู้สูงอายุ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ปากแห้ง ปัสสาวะลำบาก สับสน และความจำเลอะเลือน

ฉลากยาเสริมสำหรับ ไอบูโพรเฟนชนิดเม็ด

- 1 ยานี้เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด ห้ามใช้ยานี้ถ้าเคยแพ้เอ็นเสดชนิดอื่น เช่น แอสไพริน
- 2 ควรใช้เอ็นเสดด้วยขนาดยาค่ำที่สุด และด้วยระยะเวลาที่สั้นที่สุด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันอันตรายจากยา เช่น ผลต่อกระเพาะอาหารและลำไส้ (ปวดท้อง แสบท้อง) เลือดออกจากทางเดินอาหาร (ถ่ายดำ เป็นลม) ไตวาย หลอดเลือดหัวใจหรือสมองอุดตัน (กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือเป็นอัมพาต) ผื่นแพ้ที่ผิวหนัง ผลข้างเคียงข้างต้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต นอกจากนี้ยังอาจทำให้มีอาการบวม และความดันเลือดสูงขึ้น

ฉลากยาเสริมสำหรับ ไอบูโพรเฟนชนิดน้ำ

- 1 ควรใช้พาราเซตามอลเป็นยาขนานแรกในการลดไข้ แก้ปวด
- 2 ยานี้เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด ห้ามใช้ยานี้ถ้าเคยแพ้เอ็นเสดชนิดอื่น
- 3 ใช้ยาให้อุณหภูมิตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์
- 4 หลังใช้ยา 3 วัน ถ้ายังมีไข้หรือยังไม่หายปวด ให้ไปพบแพทย์
- 5 กรณีสงสัยเป็นไข้เลือดออก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ เพราะอาจทำให้มีเลือดออกอย่างรุนแรงได้

ฉลากยาเสริมสำหรับ ลอราทาดีน/เซททิริซีน

- 1 ยานี้เป็นยาแก้แพ้ชนิดง่วงน้อย ใช้เฉพาะเมื่ออาการของโรคมีสาเหตุจากการแพ้ หรือโรคภูมิแพ้เท่านั้น เช่น ใช้ในกรณีน้ำมูกไหล หรือรังจากโรคภูมิแพ้ เป็นผื่นคันจากการแพ้ หรือเป็นผื่นลมพิษ เป็นต้น
- 2 ยานี้ไม่ช่วยลดน้ำมูกในผู้ที่มีน้ำมูกไหลจากโรคหวัด ไอ เจ็บคอ เนื่องจากโรคดังกล่าวเป็นโรคติดเชื้อ ไม่ได้มีสาเหตุจากการแพ้ การใช้ยาแก้แพ้ชนิดง่วง เช่น คลอเฟนิรามีน อาจบรรเทาอาการได้บ้างในผู้ป่วยบางราย
- 3 ไม่ควรเรียกยานี้ว่า “ยาลดน้ำมูก” เนื่องจากทำให้เข้าใจผิดว่าลดน้ำมูกได้จากทุกสาเหตุ



คณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน ภายใต้
คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2558

Concepts and Principle of RDU

3 diseases - > No ATB

โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชาญฉลาด Antibiotics Smart Use

ใช้ยามเหตุผล ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดีดื้อยา

**3 โรครักษาได้ !
ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ**

- ท้องเสีย
- หวัด เจ็บคอ
- แผลสดบาด

โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชาญฉลาด Antibiotics Smart Use
สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
<http://www.ayudh.go.th>
<http://www.ssr.fda.moph.go.th/ramathai/>

ใช้ยามเหตุผล ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดีดื้อยา Antibiotics Smart Use

**เป็นหวัด เจ็บคอ
ต้องกินยาปฏิชีวนะไหม?**

- ไม่ต้องกิน** เพราะหวัดเกิดจากเชื้อไวรัส แต่ยาปฏิชีวนะฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ดังนั้นการกินยาปฏิชีวนะจึงไม่ได้รักษาหวัด แต่ยังมีผลข้างเคียงต่อการทำงานของไต และทำให้เชื้อดื้อยา
- หวัด 2009 ก็ไม่ต้องกิน** เพราะหวัด 2009 ก็เป็นเชื้อไวรัส การกินยาปฏิชีวนะที่ฆ่าเชื้อแบคทีเรีย หรือก็ไม่หาย ฆ่าเชื้อไม่ได้ การกินอาจได้ประโยชน์เล็กน้อยบ้าง แต่ทำให้เชื้อดื้อยา ต้องใช้ยาที่แท้จริง ดูแลอย่าขาดไม่เสียรักษา
- วิธีรักษาที่ดีที่สุด คือ** ต้องทำร่างกายให้แข็งแรง โดยการดื่มน้ำอุ่นและพักผ่อนมากๆ เพื่อให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อไวรัสได้และหายเร็วขึ้น

โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชาญฉลาด Antibiotics Smart Use
สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
<http://www.ayudh.go.th>
<http://www.ssr.fda.moph.go.th/ramathai/>

ใช้ยามเหตุผล ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดีดื้อยา Antibiotics Smart Use

**ท้องเสีย
ต้องกินยาปฏิชีวนะหยุดอาการไหม?**

- ไม่ต้องกิน** เพราะท้องเสียส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ท้องเสีย 100 คน คิดเป็นแบคทีเรียแค่ 5 คนเท่านั้น แต่ยาปฏิชีวนะใช้ได้ผลกับการก่อของเชื้อที่มีสาเหตุจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น ดังนั้นการกินยาปฏิชีวนะทุกครั้งที่ท้องเสียจึงไม่มีประโยชน์ เมื่อต้องการพัก และทำให้เชื้อดื้อยา
- วิธีรักษาที่ดีที่สุด คือ** ดื่มน้ำเกลือแร่เพื่อทดแทนน้ำ และเกลือแร่ที่เสียไป เมื่อทานอาหารอ่อนๆ งดอาหารรสจัดหรือเผ็ดขม และใส่อารมณ์เย็น
- ท้องเสีย
ป้องกันได้** โดยกินอาหารสุกใหม่ ดื่มน้ำสะอาด และล้างมือก่อนกินอาหาร

โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชาญฉลาด Antibiotics Smart Use
สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
<http://www.ayudh.go.th>
<http://www.ssr.fda.moph.go.th/ramathai/>

ใช้ยามเหตุผล ไม่จน ไม่แพ้ ไม่ดีดื้อยา Antibiotics Smart Use

**แผลเลือดออก
ต้องใช้ยาปฏิชีวนะไหม?**

- ไม่ต้องใช้** เพราะคนที่สุขภาพดีสามารถแข็งแรงและไม่เป็นโรคผิวหนังเมื่อเป็นแผลสด ไม่สัมผัสกับสิ่งสกปรก เช่น ดินโคลน แล้วล้างแผลอย่างถูกวิธี ไม่ใช้แอลกอฮอล์ ไม่ทาครีมออกแดด เพียงเท่านี้แผลก็หายเองได้
- ยาปฏิชีวนะไม่ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น** เพราะแผลที่ไม่ติดเชื้อ หากรักษาความสะอาดให้ดี แผลก็หายเองได้ แล้วห้ามขูดสะเก็ดแผลด้วยมือหรือยาทา

โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างชาญฉลาด Antibiotics Smart Use
สนับสนุนโดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
<http://www.ayudh.go.th>
<http://www.ssr.fda.moph.go.th/ramathai/>



Concepts and Principle of RDU



ให้ยา Diclofenac เพื่อบรรเทาอาการปวดเข้า pain score = 3

ให้ยา Ceterizine เพื่อลดน้ำมูกจากไข้หวัด

กินยา Norfloxacin เมื่ออาหารเป็นพิษ/ Norovirus

กินยา Amoxycillin ทุกครั้ง ที่เจ็บคอ

มีแผลเย็บ 3 ซม. ที่แขน ให้ Dicloxacillin

RDU ??





กรณีศึกษา RDU: Paracetamol

ผู้ป่วยหญิง อายุ 40 ปี น้ำหนัก 60 กิโลกรัม มาด้วยไข้สูง 39°C ปวดศีรษะ และปวดเมื่อยตามตัวมาก :

Rx: Paracetamol (500 mg) 1 1/2 tablet PO prn every 6 hrs. # 20 tablets

การจ่ายยาดังกล่าวถูกต้องตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่

อายุ 10 ปี หรือ 75 ปี?

ไข้ต่ำๆ 37.6°C

โรคตับ / ไต

จำนวน
อย่างไร





กรณีศึกษา RDU: Paracetamol

ขนาดยาและวิธีใช้

No Injection

- ★ น้ำหนักและความรุนแรงของอาการ ประมาณ 10-15 mg/Kg
- ★ ผู้ใหญ่และเด็กอายุ 12 ปีขึ้นไป สูงสุดไม่เกิน 4 กรัม/วัน
 - ❖ เพิ่มความปลอดภัย ควรใช้ยาไม่เกิน 650 mg/ครั้ง และไม่เกิน 3,250 mg/d
- ★ เด็กอายุ < 12 ปี ขนาด 325 mg PO every 4-6 hours ไม่ควรให้เกินวันละ 5 ครั้ง สูงสุดไม่เกิน 2.6 กรัม/ วัน
- ★ ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยที่ต้องกินต่อเนื่องตามแผนการรักษา รับประทานไม่เกิน 2 กรัม/ วัน และ 2.6 กรัม/ วัน ตามลำดับ
- ★ ไม่ควรรับประทานยาติดต่อกันมากกว่า 10 วัน





Rational Drug Use คืออะไร



Mahidol University
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital



RDU คือการไม่ใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน



Essential Tool

ระวังการใช้ paracetamol จากหลายแหล่งร่วมกัน เช่นการใช้ Tylenol ร่วมกับ Norgesic และ/หรือ Tiffy, Decolgen



การใช้ paracetamol อย่างซ้ำซ้อนอาจเกิดขึ้นได้เมื่อใช้ร่วมกับคลายกล้ามเนื้อสูตรผสม และยาแผนบรรเทาอาการหวัด

พิสนธิ์ จงตระกูล, 2561

ใช้พาราเซตามอลให้ปลอดภัยขึ้น

ไม่ให้ยาเกิน **15** มิลลิกรัม / **1** กิโลกรัม / **1** ครั้ง

ไม่เกิน 650 มิลลิกรัมต่อครั้ง
ไม่เกิน 3,250 มิลลิกรัมต่อวัน

ด้วยการใช้พาราเซตามอล 325 มิลลิกรัมต่อเม็ด
แทนชนิด 500 มิลลิกรัมต่อเม็ดทั้งในเด็กและผู้ใหญ่

พาราเซตามอล

500
มิลลิกรัม

กินให้พอดีกับน้ำหนักตัว

น้ำหนักตัวมากกิน 2 เม็ด น้ำหนักตัวน้อยกิน 1 เม็ด

	น้ำหนัก 34-50 กิโลกรัม		กิน 1 เม็ด ไม่เกิน 5-6 ครั้งต่อวัน	} กินห่างกันอย่างน้อย 4 ชั่วโมง ไม่เกิน 6-8 เม็ดต่อวัน
	น้ำหนัก 50-75 กิโลกรัม		กิน 1 เม็ดครั้ง ไม่เกิน 4-5 ครั้งต่อวัน <small>ผู้ที่หนักตั้งแต่ 67 กก. กินครั้งละ 2 เม็ดได้</small>	
	น้ำหนัก 75 กิโลกรัมขึ้นไป		กิน 2 เม็ด ไม่เกิน 3-4 ครั้งต่อวัน	

ขนาดยา คือ 10-15 มิลลิกรัม/กิโลกรัม/ครั้ง



สร้างเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (สยส.)





กรณีศึกษา RDU: Paracetamol -> ปฏิกริยาต่อกันของยา

- **Renal Adverse Reaction** เมื่อให้พร้อมยา Salicylates และ NSAID
- **Hepatotoxicity** เมื่อให้ผู้ที่ติดเชื้อ หรือให้พร้อมยา Isoniazid, Zidovudine, Rifampin
- **Hypoprothrombinemia** เมื่อให้ยา Paracetamol ขนาดสูง ต่อเนื่อง กับยา Warfarin

ระวังในผู้ที่เป็น G-6-PD deficiency -> Hemolysis





กรณีศึกษา RDU: Acute Conjunctivitis

ผู้ป่วยมาด้วยคันตา 3 วันก่อนมา ไม่ปวดตา ตรวจร่างกาย เยื่อบุตาข้างซ้ายแดงเล็กน้อย มีเนื้อเยื่อสีแดงระหว่างตาขาวและตาดำ ได้รับยาหยอดตา Poly-oph และ Hista-oph eye drop ทุก 4 ชั่วโมง Amoxicillin (500 mg) 1 cap PO tid pc # 5 วัน

การจ่ายยาถูกต้องตามหลักการใช้อย่างสมเหตุผลหรือไม่





กรณีศึกษา RDU: Acute Conjunctivitis

- ☀ **Tetrahydrozoline + Antazoline -> Hista-oph eye drop** บรรเทาอาการแพ้ต่างๆ ของตา
 - ห้ามใช้กับผู้ที่แพ้ยาต้านฮิสตามีน ผู้ที่แพ้ยานี้ ผู้ที่ใช้ยา Anticholinergic เช่น Atropine เป็นประจำ ผู้ที่ตาแห้ง
- ☀ **Poly Oph** ประกอบด้วย neomycin sulphate 2 mg, polymyxin B sulfate 5000 iu และ gramicidin 0.025 mg ใช้ต้านเชื้อแบคทีเรีย ควรใช้ติดต่อกันอย่างน้อย 5-14 วัน หรือที่ตามแพทย์สั่ง





กรณีศึกษา RDU: Dizziness

ผู้ป่วยหญิงสูงอายุเวียนศีรษะ 1 ชั่วโมง PTA

1 ชั่วโมง PTA เวียนศีรษะ มึนงง ไม่มีบ้านหมุน เวียนศีรษะมากขึ้น เมื่อเปลี่ยนท่าทาง มีหูอื้อ คลื่นไส้อาเจียน 2 ครั้ง เป็นอาหารที่ทานเข้าไป

PE: VS: T 36.2°C, PR 79 ครั้ง/นาที, RR 20 ครั้ง/นาที, BP 146/70 mmHg

Rx: - Dimenhydrinate inj 50 mg/ml IV

- Metoclopramide 10 mg IV

- Cinnarizine 25 mg 1 tab pc tid

- Betahistine mesilate (6 mg) 1 tab PO tid

การจ่ายยาถูกต้องตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่



กรณีศึกษา RDU: Dizziness



- **Betahistine mesilate** บรรเทาอาการ dizziness, vertigo/ peripheral vertigo
 - ❖ ขนาดยา: (6 mg) 1 tab PO tid
 - ❖ ใช้ร่วมกับกลุ่ม Antihistamines เช่น Cetirizine, Chlorpheniramine, Dimenhydrinate จะลดประสิทธิภาพการรักษาของ Betahistine
 - ❖ ระวังในผู้ป่วยหอบหืด การทำงานของตับบกพร่อง และ peptic ulcer
- **Flunarizine** กลุ่ม Calcium Channel Blocker บรรเทาอาการ peripheral vertigo
ขนาดยา: (10 mg) 1 tab hs
- **Cinnarizine** บรรเทาอาการ peripheral vertigo ออกฤทธิ์ต่อ dopamine agonist ทำให้เกิดอาการคล้ายพาร์กินสัน
 - ❖ ขนาดยา: Cinnarizine (25 mg) 1 tab PO tid
 - ❖ ระวังอุบัติเหตุ เพราะยาทำให้เกิดอาการง่วง ยาสามารถขับออกทางน้ำนมไม่ควรให้นมบุตร ผู้ป่วยพาร์กินสัน ผู้สูงอายุที่ได้รับยาในขนาดสูงเป็นเวลานาน
 - ❖ ไม่ควรให้ผู้ป่วยรับประทานยานี้พร้อมกับยากกลุ่ม Barbiturates, Hypnotics, Narcotics analgesics, Sedatives, Tranquilizers และ Tricyclic antidepressants





กรณีศึกษา RDU: GERD

- ผู้ป่วยมาด้วยอาการแสบร้อนบริเวณลิ้นปี่หลังรับประทานอาหาร มีเรอเปรี้ยว ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น GERD ได้รับยา Domperidone (10 mg) 1 tab PO tid ac

การจ่ายยาถูกต้องตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่



กรณีศึกษา RDU: GERD



- ❁ **Domperidone** ช่วยย่อยอาหาร แต่ไม่ช่วยบำบัดโรค จึงใช้ยาไม่ตรงกับข้อบ่งชี้
พร้อมประโยชน์และไม่คุ้มค่าต่อผู้ป่วย
- ❁ **Omeprazole (20 mg) 1*1 ac** เวลา 4-8 สัปดาห์
 - ❖ ขัดขวางไม่ให้เซลล์กระเพาะอาหารหลั่งกรด โดยยับยั้งเอนไซม์ Hydrogen-potassium Adenosinetriphosphatase มีฤทธิ์แรงกว่ากลุ่มยา H₂-inhibitor
 - ❖ รักษาอาการปวดในกระเพาะอาหาร เนื่องจากอาหารไม่ย่อย และมีกรดมาก
GERD, Erosive esophagitis, Peptic/ duodenal ulcer และใช้ควบคู่กับยาปฏิชีวนะเพื่อรักษา peptic ulcer จากการติดเชื้อแบคทีเรีย H. pylori
- ❁ **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร** เพื่อลดปริมาณกรดในกระเพาะอาหาร และป้องกันไม่ให้เกิดไหลย้อน





กรณีศึกษา RDU: Diarrhea

ผู้ป่วยอายุ 58 ปี มาด้วยอาเจียนหลังรับประทานอาหาร 2 วัน PTA ไม่มีไข้
ถ่ายอุจจาระเหลวเล็กน้อย ไม่มีมูกเลือด ถ่ายยาก

Norfloxacin (400 mg) 1 tab PO bid ac

Domperidone (10 mg) 1 tab PO tid ac

การถ่ายยากต้องตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่





กรณีศึกษา RDU: Diarrhea

- ❖ ไม่ใช่ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วย Acute diarrhea, Acute gastroenteritis, food poisoning & Norovirus induced GI symptoms
- ❖ ผู้ป่วยที่มีไข้ ปวดเกร็งท้อง ถ่ายอุจจาระเป็นมูกเลือด -> Bacillary dysentery
 - ❖ Norfloxacin (400 mg) 1*2 ac ในเด็ก 7.5-10 mg/Kg นาน 3-5 วัน/
Erythromycin (500 mg) 1*2 ac ในเด็ก 10 mg/Kg 1*4 ac นาน 5 วัน
- ❖ ผู้ป่วยที่สงสัยอหิวาตกโรค พิจารณาใช้
 - ❖ Norfloxacin
 - ❖ Doxycycline (100 mg) 1*2 pc หรือ 300 mg ครั้งเดียว

Amebiasis: Metronidazole 200 mg. 2 tabs t.i.d. pc x 5 days
Erythromycin 250 mg. 1 tab q.i.d. pc x 4 days





กรณีศึกษา RDU: Diarrhea

☺ การใช้ยา Domperidone

- ❖ บรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่เกิน 7 วัน
- ❖ ผู้ใหญ่ไม่เกิน 10 mg/ครั้ง และในเด็ก 0.25 mg/Kg ไม่เกิน 3 ครั้ง/วัน
- ❖ หากใช้เกินกว่า 30 mg/d หรือใช้กับผู้สูงอายุ อาจทำให้ **QT prolong** ->

Torsade & Sudden cardiac arrest

- ❖ ไม่ใช้ร่วมกับยาที่มี drug interaction -> QT prolong เช่น
Clarithromycin, Azithromycin, Ketoconazole, etc
- ❖ ไม่ใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ที่มีความผิดปกติของ potassium & magnesium -> QT prolong
- ❖ ไม่ใช้ใน GERD & Dyspepsia ผู้ที่มีการทำงานตับลดลงในระดับปานกลางถึงรุนแรง





กรณีศึกษา RDU: OA

ผู้ป่วยชาย อายุ 68 ปี

CC : ปวดเข่าข้างขวา 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล

PI : ปวดเข่าข้างขวาเมื่อ 4 เดือนก่อน ได้ไปรักษาที่คลินิกแถวบ้าน รักษาโดยการดูดน้ำที่ข้อเข่าออก ร่วมกับได้ยาแก้ปวดไม่ทราบชนิดมารับประทาน ยาหมดแล้ว อาการไม่ดีขึ้น ร่วมกับมีเข่าบวมและร้อน จึงมาโรงพยาบาล

PE: Pain score 5, Swollen right knee and crepitation

Rx: Tolperisone 50 mg 1 tab tid pc

Tramadol HCL 50 mg (cap) 1 tab prn q 6 hr

ยาไฟลจีสาล 14 % (หลอด) 35 g ทาบริเวณที่ปวด

การจ่ายยาถูกต้องตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่





กรณีศึกษา RDU: OA

- ☒ การใช้ยา NSAIDs มากกว่า 1 ชนิด เป็นการใช้ยาซ้ำซ้อน ไม่เพิ่ม ประสิทธิภาพ แต่เพิ่มผลข้างเคียงจากยา
- ☒ ไม่ควรใช้ Ibuprofen ร่วมกับ low dose Aspirin -> MI, CVD
- ☒ ไม่ควรใช้ Diclofenac ในผู้ที่เป็น CVD
- ☒ ใช้ยาในขนาดต่ำที่สุด ที่สามารถควบคุมอาการได้ และใช้ในระยะเวลาสั้น ที่สุด เพื่อลดผลข้างเคียงจากการใช้ยา
- ☒ ไม่ควรใช้ยาในผู้ที่มีประวัติแพ้ยาในกลุ่ม NSAIDs
- ☒ หลีกเลี่ยงการใช้ยา NSAIDs ร่วมกับยาสเตียรอยด์ เพราะทำให้เกิดแผล ในทางเดินอาหาร
- ☒ หลีกเลี่ยงการใช้ยา NSAIDs ร่วมกับยาลวาร์ฟาริน (Warfarin)

(คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล, 2560)



กรณีศึกษา RDU: Wound

ผู้ป่วยมาพบด้วยแผลบาดที่มือขวา แผลเลือดออกยาว 3 เซนติเมตร
ไม่ลึก ได้รับการเย็บแผลและให้ยา

Dicloxacillin (250 mg) 1 capsule PO qid ac.

การจ่ายยาถูกต้องตามหลักการให้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่





กรณีศึกษา RDU: Wound

★ เมื่อบาดแผลเสี่ยงต่อการติดเชื้อ -> ATB ดังนี้

★ แผลขอบไม่เรียบ เย็บขอบแผลชนกันไม่สนิท

★ แผลมีความยาวตั้งแต่ 5 เซนติเมตร

★ แผลที่ขาหรือเท้า

★ แผลบดอัด

★ แผลลึกถึงกล้ามเนื้อ เอ็น หรือกระดูก

★ มีเนื้อตายเป็นบริเวณกว้าง

★ มีสิ่งสกปรกที่แผล ทำความสะอาดยาก

★ ปนเปื้อนแบคทีเรีย เช่น อูจาระ ปัสสาวะ

★ ผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ

- Dicloxacillin
/Erythromycin /
Roxithromycin

- Co-amoxiclav
- Co-trimoxazole
+Metronidazole



กรณีศึกษา RDU: Wound



- Dicloxacillin ขนาด 25-50 mg/Kg/day --> (250 mg) * 4 ac
- หากแพ้ยา penicillin ให้ Erythromycin ขนาด 20-40/ 30-50 mg/Kg/day *3-4 ac หรือ
- Roxithromycin ให้ 5-8 mg/Kg/day * 2ac

แผลสกปรก

- Co-amoxiclav ขนาด 25-50 mg/Kg/day ไม่เกิน 250 mg/ครั้ง * 3 pc วัยรุ่นและผู้ใหญ่ ให้ 375 mg* 3 pc หรือ 625 mg* 2 pc
- Co-trimoxazole 8-10 mg/Kg/day * 2 pc ร่วมกับ Metronidazole 20-30 mg/Kg/day * 3 pc



กรณีศึกษา RDU: ยาสมุนไพรร

ผู้ป่วยมาด้วยตรวจ ATK positive ไม่มีอาการ รักษาแบบ HI ได้รับ
ยาฟ้าทะลายโจร 120 mg ต่อวัน * 7 วัน

การจ่ายยาถูกต้องตามหลักการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือไม่





กรณีศึกษา RDU: ยาสมุนไพร ยาฟ้าทะลายโจร

* กลไกการออกฤทธิ์: สารสำคัญ andrographolide ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อแบคทีเรีย

* ข้อบ่งชี้ และขนาดยา

➤ ใช้หวัด มีปริมาณ andrographolide 60 - 120 mg /วัน แบ่งให้ 3 ครั้ง/วัน ไม่เกิน 5 วัน (ราชกิจจานุเบกษา, 2564)

➤ โควิด-19 มีปริมาณ andrographolide 180 mg /วัน แบ่งให้ 3 ครั้ง/วัน ไม่เกิน 5 วัน (ราชกิจจานุเบกษา, 2564)

➤ ท้องเสีย รับประทาน 500 mg q 6 hr ไม่เกิน 3 วัน

* ระวังการใช้ร่วมกับ anticoagulants, antiplatelet ยาลดความดันเลือด เพราะยาอาจเสริมฤทธิ์กัน

* ห้ามใช้ยาฟ้าทะลายโจร: หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีไข้สูง





บรรณานุกรม

คณะทำงานพัฒนาฉลากยาและข้อมูลยาสำหรับผู้ประชาชน ภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยา

อย่างสมเหตุผล. (2558). ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไข ฉลากยาและการจัดทำฉลากยาเสริม.

เข้าถึงจาก <http://www.lpnh.go.th/drug/file/RDULabelGuideline.pdf>

คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. (2558). คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริม

การใช้ยาอย่างสมเหตุผล (*Rational Drug Use Hospital Manual*). เข้าถึงจาก

http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/attachments/rdu_book_proof_13.pdf

คณะทำงานขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

ภายใต้คณะกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล. (2560). คู่มือการเรียนการสอนเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล *Teacher's Guide for Promoting Rational Drug Use*. เข้าถึงจาก

<http://drug.fda.moph.go.th/> <http://drug.fda.moph.go.th/>

Website: <https://fpnotebook.com/>

<https://www.bnf.org/products/bnf-online/>





Thank you for Your Attention

