

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	หน้า : 1 / 15
		รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00
		ทบทวนครั้งที่ : - วันที่ทบทวน : -
ชื่อหน่วยงาน : ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล		วันที่อนุมัติ : 03-07-2569
ผู้ตรวจสอบ : คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา		ผู้อนุมัติ : หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกับ รพ.ศิริราชตามประกาศโรงพยาบาลศิริราช เรื่อง แนวทางการหยุดยารักษาเบาหวาน กลุ่ม GLP-1 receptor Agonists และยา GIP/GLP-1 Receptor Agonist ก่อนผ่าตัด (ฉบับปรับปรุง) ฉบับที่ 6/2569 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงออกแนวทางปฏิบัติเพื่อ

- 1.1 ลดความเสี่ยงของ pulmonary aspiration จากอาหารค้างในกระเพาะ (residual gastric volume) ในผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก
- 1.2 หลีกเลี่ยงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะแทรกซ้อนจากการหยุดยาโดยไม่จำเป็น

2. ขอบข่าย

ใช้กับผู้ป่วยอายุ ≥ 18 ปี ที่ได้รับ GLP-1 RA เพื่อรักษา Type 2 diabetes mellitus หรือ Obesity/ weight management ทั้งรูปแบบรายวัน (daily) และ รายสัปดาห์ (weekly)

3. คำจำกัดความ

3.1 GLP-1 receptor agonists (GLP-1 RA)

ยากลุ่ม glucagon-like peptide-1 receptor agonists ได้แก่ ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ/หรือโรคอ้วน โดยมีฤทธิ์เพิ่มการหลั่ง insulin, ลดการหลั่ง glucagon และชะลอการบีบตัวของกระเพาะอาหาร (delayed gastric emptying)

3.2 Delayed gastric emptying

ภาวะที่การเคลื่อนผ่านของอาหารจากกระเพาะอาหารไปสู่ลำไส้เล็กช้ากว่าปกติ ส่งผลให้มีปริมาณอาหารค้างในกระเพาะอาหาร (residual gastric volume) เพิ่มขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อภาวะ pulmonary aspiration ระหว่างการระงับความรู้สึก

3.3 Significant gastrointestinal (GI) symptoms

อาการทางระบบทางเดินอาหารที่มีนัยสำคัญในช่วง 1-2 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด ได้แก่

- คลื่นไส้ อาเจียน
- ปวดท้อง ท้องอืด
- รับประทานอาหารไม่ได้
- อิ่มแน่นผิดปกติ
- อาการกรดไหลย้อนที่แย่งลง

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 2 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

หมายเหตุ อาการรู้สึกอึดแน่นเป็นผลจากฤทธิ์ของยา ไม่จัดว่าเป็นอาการทางระบบทางเดินอาหารที่มีนัยสำคัญ

3.4 Clear liquid diet

ของเหลวใสที่ไม่มีกาก ไขมันต่ำ และย่อยง่าย เช่น น้ำเปล่า น้ำผลไม้ใสไม่มีกาก เครื่องดื่มเกลือแร่ ชา/กาแฟ ไม่ใส่นม โดยแบ่งตามปริมาณคาร์โบไฮเดรตตามแนวทางในข้อ 7.2

3.5 Full stomach precautions

แนวทางการให้การระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ aspiration เช่น rapid sequence induction (RSI)

3.6 Gastric point-of-care ultrasound (POCUS)

การตรวจ ultrasound ประเมินปริมาณและลักษณะของ gastric content เพื่อประกอบการวางแผนการระงับความรู้สึกที่เหมาะสมในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ aspiration

4. เอกสารอ้างอิง

- 4.1 สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย. Perioperative management of patients taking glucagon-like peptide 1 receptor agonists: Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) multidisciplinary consensus statement 2025 [Available from: <https://www.thaiendocrine.org/perioperative-management-of-patients-taking-glucagon-like-peptide-1-receptor-agonists-society-for-perioperative-assessment-and-quality-improvement-spaqi-multidisciplinary-consensus-statement/>].
- 4.2 Oprea AD, Ostapenko LJ, Sweitzer B, Selzer A, Irizarry-Alvarado JM, Hurtado Andrade MD, et al. Perioperative management of patients taking glucagon-like peptide 1 receptor agonists: Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) multidisciplinary consensus statement. Br J Anaesth. 2025;135(1):48-78.
- 4.3 El-Boghdadly K., Dhese J., Fabb P., Levy N., Lobo D.N., McKechnie A., et al. Elective peri-operative management of adults taking glucagon-like peptide-1 receptor agonists, glucose-dependent insulinotropic peptide agonists and sodium-glucose cotransporter-2 inhibitors: a multidisciplinary consensus statement. Anaesthesia. 2025;80(4):412–24.
- 4.4 Cohen LVK, De Hert SG, De Beucker I, Gregoretti C, Jovicic M, Kirov MY, et al. European Society of Anaesthesiology and Intensive Care guidelines on preoperative evaluation of the adult patient undergoing non-cardiac surgery: Joint guideline with the European Society of Hypertension. Eur J Anaesthesiol. 2024;41(7):403-73.
- 4.5 Sen S, Potnuru PP, Hernandez N, Goala P, Gebhard RE, Williams GW. Glucagon-like peptide-1 receptor agonists and anesthesia: a narrative review of current evidence and guidelines. Anesth Analg. 2024;138(3):511-21.

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 3 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

4.6 ประกาศโรงพยาบาลศิริราช เรื่อง แนวทางการหยุดยารักษาเบาหวาน กลุ่ม GLP-1 Receptor Agonists และยา GIP/GLP-1 Receptor Agonist ก่อนการผ่าตัด (ฉบับปรับปรุง) ฉบับที่ 6/2569 ประกาศ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2569

5. นโยบาย

- 5.1 ภาควิชาวิสัญญีวิทยาให้ใช้แนวทางนี้เป็นส่วนหนึ่งของ Siriraj Preoperative Protocol สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ GLP-1 RA ทุกรายที่เข้ารับการระงับความรู้สึก
- 5.2 สนับสนุนแนวทาง continuation of GLP-1 RA เป็นหลัก โดยหลีกเลี่ยงการหยุดยาโดยไม่จำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงของ hyperglycemia และ metabolic complications
- 5.3 ใช้ risk stratification ตามอาการทางระบบทางเดินอาหาร และ adherence ต่อ fasting/dietary protocol เป็นตัวกำหนดแนวทาง การดูแล มากกว่าการใช้ระยะเวลาหยุดยาเพียงอย่างเดียว
- 5.4 กำหนดให้มี dietary modification (clear liquid diet 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด) เป็นมาตรฐานในผู้ป่วยที่ไม่มี significant GI symptoms
- 5.5 สนับสนุนการใช้ gastric POCUS ในกรณีที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่สามารถยืนยัน fasting status ได้
- 5.6 ในกรณีที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ aspiration ให้ใช้ full stomach precautions โดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ
- 5.7 แนวทางปฏิบัติต้องใช้ร่วมกับดุลยพินิจของวิสัญญีแพทย์ตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย

6. ความรับผิดชอบ

บุคลากรที่วิสัญญีซักประวัติและอาการทางระบบทางเดินอาหาร ตรวจสอบการงดอาหาร ประเมินความเสี่ยง วางแผนการระงับความรู้สึก และตัดสินใจแนวทางการดูแล รวมถึงการใช้ POCUS และการเลื่อนผ่าตัดเมื่อเหมาะสม

7. วิธีปฏิบัติ

ยาในกลุ่ม GLP-1 Receptor Agonists (GLP-1 RA) อาจมีผลชะลอการบีบตัวของกระเพาะอาหาร (Delayed Gastric Emptying) ได้ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มยา เพิ่มขนาดยา หรือในผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร แนวทางล่าสุดจาก Society for Perioperative Assessment and Quality Improvement (SPAQI) 2025 ระบุว่า การหยุดยาเพียง 1 สัปดาห์อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้การบีบตัวของกระเพาะอาหารกลับมาเป็นปกติ เนื่องจากยามีค่าครึ่งชีวิตยาว ดังนั้นจึงแนะนำให้ใช้กลยุทธ์การปรับเปลี่ยนชนิดอาหาร (dietary modification) ก่อนการระงับความรู้สึกแทนการหยุดยา ร่วมกับการประเมินอาการทางคลินิก เพื่อลดความเสี่ยงจากการสำลัก (pulmonary aspiration) ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการระงับความรู้สึก

7.1 Preoperative Assessment

- **Drug profile:** ชื่อยา, ขนาดยา, รูปแบบ (oral vs SC), ความถี่ (daily vs weekly) และวันที่ใช้ล่าสุด
- **Current status:** ระยะเวลาที่ใช้มาแล้ว (อยู่ในช่วง dose escalation หรือไม่) และยาเบาหวานอื่น ๆ ที่ใช้ร่วม
 - SGLT2 Inhibitors: ต้องหยุดล่วงหน้า 3-4 วันก่อนผ่าตัด (เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Euglycemic ketoacidosis)

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 4 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

- Insulin/ Sulfonylureas: ต้องเฝ้าระวังภาวะ hypoglycemia ในช่วงรับประทานอาหารเหลวใส

7.2 Symptom screening: ประเมิน GI Symptoms ภายใน 1–2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องอืด อิ่มแน่นผิดปกติ และกรดไหลย้อนที่อาการแย่ลง ควรประเมินปัจจัยเสี่ยงอื่นที่อาจสัมพันธ์กับ delayed gastric emptying หรือ residual gastric content ร่วมด้วย เช่น gastroparesis, bowel dysmotility, ท้องผูก ที่เกิดขึ้นใหม่หรือแย่ลง, Parkinson's disease, chronic opioid use, prior upper GI surgery และ uncontrolled diabetes/hyperglycaemia ทั้งนี้แม้ผู้ป่วยจะไม่มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร ก็ยังคงมีโอกาสเกิดภาวะกระเพาะอาหารบีบตัวช้าได้ **Preoperative Management**

- ในกรณีที่ไม่มี significant GI symptoms ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้ (ไม่รวมอาการอึดเร็วหรือรู้สึกอึด)
 - ให้ใช้ยา GLP-1 RA ก่อนผ่าตัดตามปกติในผู้ป่วยส่วนใหญ่ โดยสำหรับยาที่ผู้ป่วยรับประทานหรือฉีดเป็นประจำในเช้าวันผ่าตัด ให้พิจารณาขยายเวลาวันผ่าตัดตามแนวทางการให้ยาก่อนผ่าตัดของโรงพยาบาล หรือตามคำแนะนำของแพทย์ผู้สั่งยา (ระดับหลักฐาน B)
 - **งดอาหารที่เป็น solid food ทุกชนิด 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด โดยให้ดื่มได้เฉพาะของเหลวใส (clear liquids) เท่านั้น** (ระดับหลักฐาน B)
 - **การดื่ม Clear liquids ในช่วง 24 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด มีแนวทางดังนี้**
 - **ดื่ม high-carbohydrate content clear liquids (เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล > 10%) ได้จนถึง 8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด** (ระดับหลักฐาน C)
ตัวอย่างเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล > 10% เช่น
 - CHO drink 12.5% (Maltodextrin) เช่น Si-Carb
 - น้ำผลไม้กลั่น/น้ำผลไม้คั้น เช่น น้ำองุ่น น้ำแอปเปิ้ล น้ำส้มแบบไม่มีกาก (pulp)
 - น้ำอัดลม (Soda) เช่น โค้ก สไปรท์
 - **ดื่ม no- หรือ low-carbohydrate content clear liquids (เครื่องดื่มที่มีน้ำตาล < 10%) ได้จนถึง 4 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด** (ระดับหลักฐาน C)
ตัวอย่างเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล < 10% เช่น
 - เครื่องดื่มเกลือแร่ (Sports Drinks) เช่น Sponsor, Gatorade, Pocari Sweat
 - น้ำผลไม้ที่ไม่มีกากและเจือจาง เช่น น้ำแอปเปิ้ลผสมน้ำเปล่าในสัดส่วน 1:1
 - กาแฟดำ / ชาดำ ที่ไม่ใส่นมและไม่ใส่น้ำตาล
 - Sparkling Water (Unsweetened)
 - น้ำเปล่า หรือน้ำดื่มบรรจุขวดทั่วไป
- ในกรณีที่มี significant GI symptoms
 - Elective Case → ให้พิจารณาเลื่อนการผ่าตัด และปรึกษาแพทย์ผู้สั่งยาเพื่อปรับแผนการให้ยาก่อนการระงับความรู้สึก (ระดับหลักฐาน E)
 - Emergency Case → ดำเนินการผ่าตัดและให้การระงับความรู้สึกด้วยเทคนิค full stomach precautions โดยเลือกวิธีที่เหมาะสมตามชนิดหัตถการ ภาวะผู้ป่วย และความเสี่ยงต่อการจัดการทางเดินหายใจ เช่น

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 5 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

การนำสลับแบบ Rapid Sequence Induction (RSI), การเตรียม suction ให้พร้อม การจัดทำศีรษะสูง หรือการพิจารณาเทคนิคการจัดการทางเดินหายใจอื่นในผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีความเสี่ยงต่อการจัดการทางเดินหายใจยาก (anticipated difficult airway)

7.3 Management on the Day of Surgery (Decision Algorithm)

การประเมินผู้ป่วยเข้าวันผ่าตัดตามลำดับขั้นตอนการตัดสินใจดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: ประเมิน GI Symptoms

- With significant GI symptoms
 - Elective Case → ให้เลื่อนการผ่าตัด
 - Emergency Case → ดำเนินการผ่าตัดและให้การระงับความรู้สึกด้วยเทคนิค full stomach precautions/ RSI
- No significant GI symptoms → ไปขั้นตอนที่ 2

ขั้นตอนที่ 2: ประเมิน adherence to clear liquid diet

- หากปฏิบัติตามแนวทางการงดน้ำและอาหารสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยา GLP-1 RA → Proceed with standard anesthesia
- หากปฏิบัติไม่ได้ตามแนวทาง → ไปขั้นตอนที่ 3 หรือ 4

ขั้นตอนที่ 3: การประเมินด้วย gastric ultrasound (POCUS)

1. หากสามารถทำ gastric point-of-care ultrasound (POCUS) ได้

ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำ gastric ultrasound

- Empty Stomach (Grade 0-1): สามารถดำเนินการระงับความรู้สึกตามแผนปกติ
- Full Stomach (Grade 2 หรือพบ Solid food) →
 - Elective surgery → พิจารณาเลื่อนการผ่าตัด
 - Urgent/Emergency surgery → ดำเนินการผ่าตัดและให้การระงับความรู้สึกด้วยเทคนิค full stomach precautions/ RSI

การทำและแปลผล gastric POCUS ควรดำเนินการโดยผู้ที่มีความชำนาญ และควรพิจารณาร่วมกับอาการทางคลินิกและ adherence ต่อ dietary/fasting protocol หากผลการตรวจไม่ชัดเจน ควรพิจารณาดูแลผู้ป่วยแบบ full stomach

2. หากไม่สามารถทำ gastric ultrasound ได้

- Elective surgery → พิจารณาเลื่อนการผ่าตัด
- Urgent/Emergency surgery → ดำเนินการผ่าตัดและให้การระงับความรู้สึกด้วยเทคนิค full stomach precautions/ RSI

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 6 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

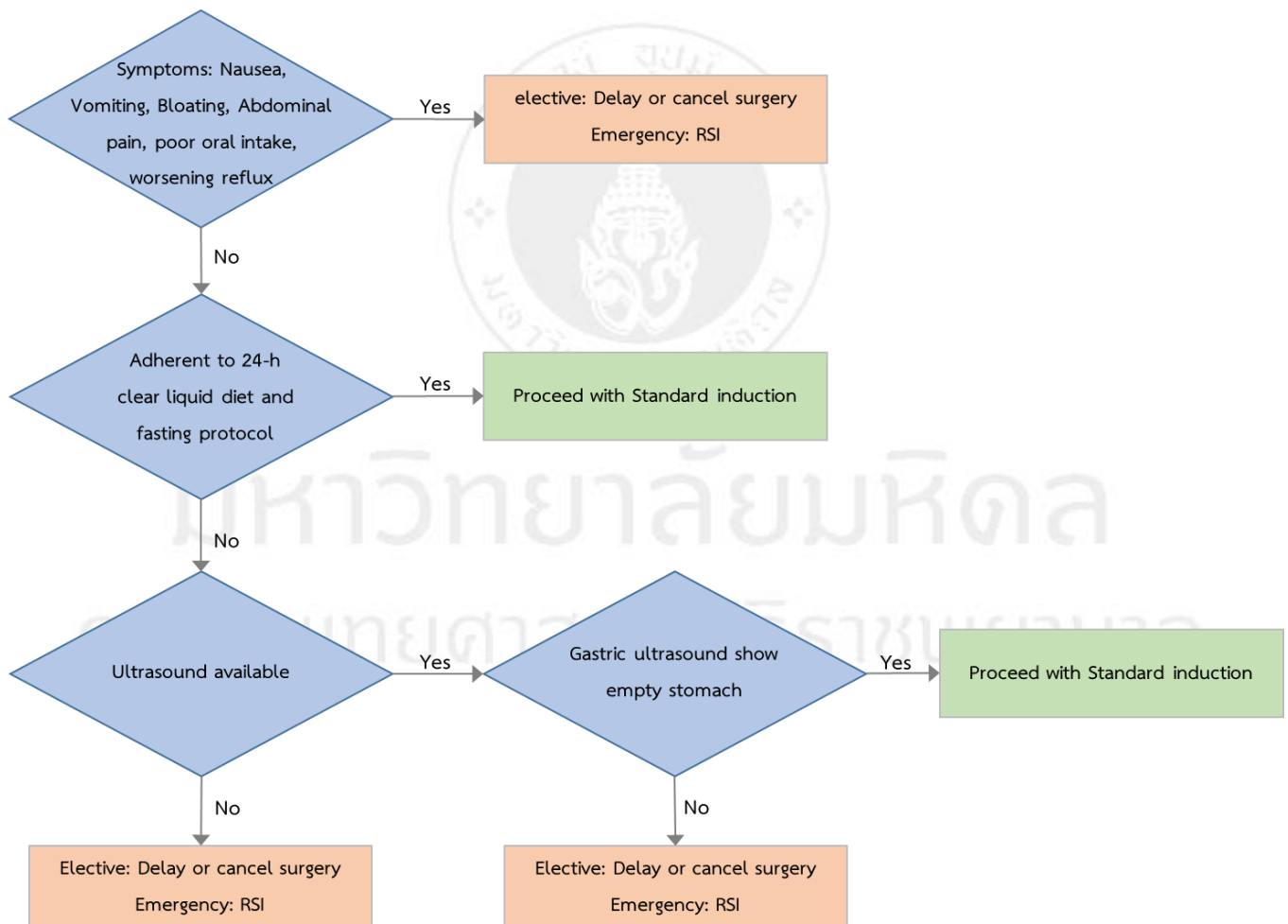
8. ภาคผนวก

8.1 แผนภูมิที่ 1 Anesthesia decision flow for patients receiving GLP-1 receptor agonists (GLP-1 RA) undergoing elective and emergency surgery

8.2 ตารางที่ 1 ยาเบาหวาน GLP-1 RA ที่มีในประเทศไทย และระยะเวลาการออกฤทธิ์

8.3 รายละเอียดข้อห้ามและข้อควรระวังการจ่ายยาเบาหวานกลุ่ม GLP-1 RA ทั้งยาการเดี่ยว และรายการยาผสมที่ใช้ในประเทศไทย

8.1 แผนภูมิที่ 1 Anesthesia decision flow for patients receiving GLP-1 receptor agonists (GLP-1 RA) undergoing elective and emergency surgery



 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 7 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

8.2 ตารางที่ 1 ยาเบาหวาน GLP-1 RA ที่มีในประเทศไทย และระยะเวลาการออกฤทธิ์

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	Half-life	Dosage form	ความถี่ในการใช้ยา
Short-acting				
Exenatide	Byetta®	2.4 hours	injection	twice-daily
Lixisenatide	Lixumia®	3-4 hours	injection	once-daily
Lixisenatide+ Insulin Glargine*	Soliqua®	3 hours (Lixisenatide)	injection	once-daily
		12 hours (Insulin Glargine)		
Intermediate-acting				
Liraglutide*	Saxenda®* Victoza®	13 hours	injection	once-daily
Liraglutide+ Insulin Degludec*	Xultophy®	13 hours (Liraglutide)	injection	once-daily
		25 hours (Insulin Degludec)		
Long-acting				
Albiglutide	Tanzeum®	120 hours	injection	once-weekly
Dulaglutide*	Trulicity®	90 hours	injection	once-weekly
Exenatide-LAR	Bydureon®	96 hours	injection	once-weekly
Semaglutide*	Ozempic®	160 hours	injection	once-weekly
	Wegovy®			
Oral semaglutide*	Rybelsus®	7 days	tablet	once-daily
Tirzepatide*	Mounjaro®	5 days	injection	once-weekly

*มีทะเบียนยาในประเทศไทย ข้อมูลวันที่ 23 มีนาคม 2569

จัดทำโดย ทีมเภสัชกรคลินิก SIPAP โรงพยาบาลศิริราช

หมายเหตุ: ในแนวทางฉบับนี้ คำว่า “GLP-1 RA” ใช้ในความหมายเชิงปฏิบัติ โดยครอบคลุมทั้ง GLP-1 receptor agonists และ dual GIP/GLP-1 receptor agonists เช่น tirzepatide เนื่องจากมีข้อพิจารณาด้าน perioperative management ที่ใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะผลต่อ gastric emptying และความเสี่ยงต่อ residual gastric content

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 8 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

8.3 รายละเอียดชื่อสามัญและชื่อการค้ายาเบาหวานกลุ่ม GLP-1 RA ทั้งยารายการเดี่ยว และรายการยาผสมที่ใช้ในประเทศไทย

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	รูปภาพ
Liraglutide 6 mg/mL 3 mL	Saxenda®	
Insulin Degludec 100U+ Liraglutide 3.6mg/mL 3mL	Xultophy®	
Insulin Glargine 100U + Lixisenatide 33mcg/mL 3mL	Soliqua®	

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 9 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	รูปภาพ
Insulin Glargine100U + Lixisenatide 50mcg/mL3mL	Soliqua®	
Semaglutide Prefilled Pen 0.25 mg	Ozempic®	
Semaglutide Prefilled Pen 0.5 mg	Ozempic®	

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 10 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	รูปภาพ
Semaglutide Prefilled Pen 1 mg	Ozempic®	
Semaglutide 3 mg	Rybelsus®	
Semaglutide 7 mg	Rybelsus®	

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 11 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	รูปภาพ
Semaglutide 14 mg	Rybelsus®	 The image shows two white, oval-shaped tablets with a ruler for scale. Below them is the Rybelsus 14 mg tablet box, which is purple and white, and a blister pack containing blue tablets.
Semaglutide 0.25 mg	Wegovy®	 The image shows the Wegovy 0.25 mg FlexTouch pen and its packaging. The box is white and green, and the pen is white with a green cap. A ruler is placed below the pen for scale.
Semaglutide 0.5 mg	Wegovy®	 The image shows the Wegovy 0.5 mg FlexTouch pen and its packaging. The box is white and red, and the pen is white with a red cap. A ruler is placed below the pen for scale.

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 12 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	รูปภาพ
Semaglutide 1 mg	Wegovy®	
Semaglutide 1.7 mg	Wegovy®	
Semaglutide 2.4 mg	Wegovy®	

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 13 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	รูปภาพ
Dulaglutide 0.75mg/0.5 mL	Trulicity®	
Dulaglutide 1.5 mg/0.5 mL	Trulicity®	

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 14 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	รูปภาพ
Tirzepatide 2.5 mg	Mounjaro® KwikPen	
Tirzepatide 5 mg	Mounjaro® KwikPen	

 มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	แนวทางปฏิบัติ	หน้า : 15 / 15
	เรื่อง : การจัดการผู้ป่วยที่ได้รับยาคุม GLP-1 ก่อนการระงับความรู้สึก	รหัสเอกสาร : AS-00-4-027-00 ทบทวนครั้งที่ : -

ชื่อสามัญ	ชื่อการค้า	รูปภาพ
Tirzepatide 7.5 mg	Mounjaro® KwikPen	
Tirzepatide 10 mg	Mounjaro® KwikPen	
Tirzepatide 15 mg	Mounjaro® KwikPen	

*มีทะเบียนยาในประเทศไทย ข้อมูลวันที่ 23 มีนาคม 2569

Expiry date : 03-07-2572

จัดทำโดย ทีมเภสัชกรคลินิก SIPAP โรงพยาบาลศิริราช

หมายเหตุ: แนวปฏิบัตินี้เป็นส่วนหนึ่งของ Siriraj Preoperative Protocol และควรใช้ร่วมกับคู่มือพินิจทางคลินิกของวิสัญญีแพทย์ผู้ดูแล