

การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์

เนื่องจากผู้ป่วยสิทธิกรมบัญชีกลางและสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะได้รับยากลับบ้านเพียง 2 สัปดาห์ตามระเบียบของโรงพยาบาลยาในส่วนที่เหลือที่ต้องใช้ต่อเนื่องจะต้องกลับมารับอีกครั้งหลังจากออกจากโรงพยาบาลไปแล้วอย่างน้อย 1 วันทำการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในที่ต้องได้รับยาต่อเนื่อง ทางโรงพยาบาลศิริราชได้ขยายการให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ โดยมีขั้นตอนง่ายๆ ดังนี้

1. หอผู้ป่วยเขียนใบปะหน้า และส่งผู้ป่วย/ญาติ มาตรวจสอบสิทธิการรักษาที่ห้อง 101 ตึกผู้ป่วยนอก (สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า) หรือห้อง 100 ตึกผู้ป่วยนอก (สิทธิกรมบัญชีกลาง)
2. ติดต่อที่จุดให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ซึ่งตั้งอยู่บริเวณหน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ห้อง 210 ตึกผู้ป่วยนอกชั้น 2 เบอร์โทรศัพท์ 9-9019 และเปิดให้บริการวันจันทร์ถึงเสาร์ เวลา 9.00 น. – 15.30 น. โดยมีค่าบริการในการจัดส่งยา 150 บาท/ครั้ง

บริการส่งยาทางไปรษณีย์
ใบสั่งเติมยาผู้ป่วยใน (Refill)

“สะดวก ไม่เสียเวลา ไม่เสียค่าเดินทาง”

- สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 1. ตรวจสอบสิทธิที่ห้อง 101 ชั้น 1 ตึกผู้ป่วยนอก
 2. ติดต่อที่จุดให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์
- สิทธิกรมบัญชีกลาง
 1. ตรวจสอบสิทธิที่ห้อง 100 ชั้น 1 ตึกผู้ป่วยนอก
 2. ติดต่อที่จุดให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์
- เงินสด
 1. ติดต่อที่จุดให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์

เพียงนำใบสั่งยาและใบแผ่นต่อมาติดต่อที่จุดให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ หน้าห้อง 210 หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ชั้น 2 ตึกผู้ป่วยนอก โทร 02-419-9019

ให้บริการวันจันทร์ถึงเสาร์ เวลา 9.00 น. – 15.30 น.
ค่าบริการ 150 บาท/ครั้ง ทั่วประเทศไทย

ตัวอย่างใบปะหน้า

สอบถามข้อมูลยาและพิษวิทยา โทร 9 - 7007

สอบถาม Medication Reconciliation (MR) โทร 9 - 6964

สอบถามเรื่องแพ้ยา และประวัติการแพ้ยา โทร 9 - 9555



มีอะไรในฉบับนี้

- ❖ RDU ในการรักษาโรคข้อเสื่อม
- ❖ ยารูปแบบออกฤทธิ์เนิ่นนาน ห้ามบดให้ทางสายให้อาหาร
- ❖ การให้บริการจัดส่งยาทางไปรษณีย์



สะดวก ไม่เสียเวลา ไม่เสียค่าเดินทาง



ปีที่ 15 ฉบับที่ 3

เดือนธันวาคม 2558

RDU ในการรักษาโรคข้อเสื่อม

ข้อควรปฏิบัติและข้อควรหลีกเลี่ยงที่สำคัญของการใช้ยา ในโรคข้อเสื่อม (osteoarthritis) ตามโครงการ RDU Hospital มีดังนี้

1. เลือกใช้ยา paracetamol เป็นชนิดแรก ในขนาด ครั้งละ 500 mg (หรือ ไม่เกิน 10 mg/kg/dose) ไม่เกิน วันละ 4 ครั้ง ในระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จำเป็น และ เลือกใช้ NSAIDs เป็นลำดับถัดไป
2. แนะนำให้ใช้ NSAIDs ขนาดต่ำที่สุดใน ระยะเวลาสั้นที่สุดเท่าที่จำเป็น หรือให้ยาต่อเนื่องใน 2 สัปดาห์แล้วหยุดยา
3. แนะนำให้ใช้ยา COX-2 inhibitors เมื่อจำเป็น
4. หลีกเลี่ยงการให้ยา NSAIDs ในผู้ป่วยที่มี eGFR <30 mL/min/1.73 m² หรือ ผู้ป่วยที่กำลังได้รับยากดภูมิ RAS blockade และไม่ควรให้ NSAIDs ระยะยาวแก่ ผู้ป่วยที่มี eGFR < 60 mL/min/1.73 m²
5. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด GI bleed ปานกลาง แนะนำให้ใช้ยา non-selective NSAIDs ร่วมกับยา PPIs สำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด GI bleed สูง แนะนำให้ใช้ยา COX-2 inhibitors ร่วมกับยา PPIs
6. ไม่แนะนำให้ใช้ยา NSAIDs มากกว่า 1 ชนิด พร้อมกัน รวมถึงการใช้ยา floctafenine ร่วมกับ NSAIDs ชนิดอื่น เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงของการเกิด GI bleed

7. ไม่แนะนำการใช้ยา indomethacin ในผู้สูงอายุ เนื่องจากพบผลข้างเคียงทางระบบประสาท เช่น ชีม
8. กรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้ยา aspirin ขนาดต่ำ (75 - 325 mg/day) และมีความจำเป็นต้องรับประทาน ยา ibuprofen หรือ naproxen แนะนำให้
 - รับประทาน aspirin ก่อน ibuprofen นาน อย่างน้อย 30 นาที หรือหลังจากรับประทาน ibuprofen 8 ชั่วโมง
 - รับประทาน aspirin ก่อน naproxen นาน อย่างน้อย 2 ชั่วโมง
9. หลีกเลี่ยงยากดภูมิ COX-2 inhibitors และ NSAIDs ที่มีคุณสมบัติ selectivity สูงต่อ COX-2 เช่น diclofenac ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือด สมอง โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย และผู้มีภาวะหัวใจ ล้มเหลว
10. ไม่แนะนำให้ฉีดยา steroids เข้าข้อในผู้ป่วยข้อเข่า เสื่อมทั่วไป เว้นแต่ผู้ป่วยมีการบวมจากน้ำขุ่นขุ่นในข้อ เพื่อบรรเทาอาการปวดระยะสั้นเท่านั้น โดยเว้นห่างอย่างน้อย 3 เดือนต่อ 1 ครั้ง ไม่แนะนำให้ใช้เกินกว่า 1 ปี และควรทำภายใต้การดูแลของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

เอกสารอ้างอิง : คณะอนุกรรมการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสม เหตุผล. คู่มือการดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการ ใช้ยาอย่างสมเหตุผล [อินเตอร์เน็ต] . 2558 [เข้าถึงเมื่อ 21/09/2558]. เข้าถึงได้จาก: http://drug.fda.moph.go.th/zone_admin/files/RDU%20fi nal_220615.pdf

ยารูปแบบออกฤทธิ์เนิ่นนาน ห้ามบดให้ทางสายให้อาหาร

ผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคเรื้อรังที่เป็น รูปแบบออกฤทธิ์เนิ่นนาน เช่น Dilantin kapseal[®], Vastarel MR[®], Adalat CR[®], Herbesser R[®] เมื่อเข้า มารักษาตัวในโรงพยาบาลแล้วต้องใส่สายให้อาหาร (NG tube) ทำให้การบริหารยาในรูปแบบเดิมทำไม่ได้ อีกต่อไป จำเป็นต้องเปลี่ยนรูปแบบยาและ ระยะห่างระหว่างมื้อยาให้เหมาะสม เช่น จากเดิม ผู้ป่วยรับประทาน Dilantin kapseal[®] ขนาด 100 มิลลิกรัม จำนวน 3 แคปซูลก่อนนอน เมื่อผู้ป่วยใส่ NG tube ควรปรึกษาแพทย์ก่อน อาจปรับเปลี่ยนเป็น Dilantin infatab[®] ขนาด 50 มิลลิกรัม 6 เม็ด (เท่ากับ 300 มิลลิกรัม) แต่กระจายมื้อยาออกเป็นทุก 8 ชั่วโมง เพื่อให้ระดับยาสม่ำเสมอควบคุมอาการชักของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้พยาบาลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยสามารถช่วยแพทย์ ตรวจสอบเรื่องการเปลี่ยนรูปแบบยาและระยะห่าง ว่างระหว่างมื้อยาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้ เพื่อให้การรักษา ด้วยยาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ท่านสามารถสอบถามปัญหาเรื่องการเปลี่ยน รูปแบบยาได้ที่ โทร.9-7007 เสาชิงช้าหน่วยข้อมูลยาและ พิศวิทยา ให้บริการ 24 ชั่วโมง ทุกวันไม่มีวันหยุด