

“หนึ่งร้อยเรื่องเล่าไม่รู้ลืม”

คู่มือ

การฝึกปฏิบัติงาน

ในร้านยามหาวิทยาลัย



คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ร้านยามหาวิทยาลัย แห่งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม...ภูมิใจเสนอ
แนวทางการฝึกงานในร้านยาที่จะทำให้น้องๆ ไปสู่ความสำเร็จ
“คู่มือการฝึกปฏิบัติงานในร้านยามหาวิทยาลัย”



ร่วมสร้างสรรค์โดย | ภก.ดร.เมธิณ พดุงกิจ
 ภญ.ดร.พยอม ลุ่มเอเนกนันท์
 ภญ.รุจิลักษณ์ รัตตะรัมย์
 ภญ.ดร.พีรยา สมสะอาด
 ภญ.กฤษณี สระมุณี
 ภญ.สุรัชดา กองศรี
 ภก.วิระพล ภิมาลัย
 ภญ.อารีรัตน์ ลีละธนาฤกษ์
 ภก.ธีระพงษ์ ศิริศิลป์
 ภญ.บุษบา โทวารรณา

พิมพ์ครั้งที่ | 1 | มิถุนายน 2551

ราคา | เพียงแค่คุณมาที่นี่

© สงวนลิขสิทธิ์ โดย ร้านยามหาวิทยาลัย

เจ้าของ ผู้พิมพ์ | ร้านยามหาวิทยาลัย แห่งคณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ติดต่อ | ร้านยามหาวิทยาลัยสาขา 1;

1112/373 ถ.ผังเมืองบัวชุม ต.ตลาด อ.เมือง จ.มหาสารคาม 45000

โทรศัพท์/โทรสาร 0-4371-2502

ร้านยามหาวิทยาลัยสาขา 2;

อาคารบริการกลาง (ปลาซ่า) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

โทรศัพท์/โทรสาร 0-4375-4584

สนับสนุนการจัดพิมพ์ | โครงการสร้างเสริมสุขภาพในคณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เยี่ยมชมเว็บไซต์คณะฯที่ | www.pharmacy.msu.ac.th

กะเทาะเปลือก



แรกเริ่มเดิมทีก่อนจะมาเป็นคู่มือเล่มนี้ได้มีเสียงสะท้อนจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่ร้านยามหาวิทยาลัยว่าเภสัชกรแต่ละท่านจ่ายยาไม่เหมือนกัน (ซึ่งร้านมหาวิทยาลัยของเรามีเภสัชกรมาอยู่เวรประจำหลายคนจริงๆ(*o*)) ผู้ป่วยก็บอกว่าไม่รู้จะเชื่ออันไหนดี แบบนี้ก็เป็นปัญหาให้คณะกรรมการร้านยาทุกคนตระหนักและคำนึงถึง(--") จึงเกิดแนวคิดอยากให้เภสัชกรประจำร้านทุกคนมีรูปแบบการจ่ายยาที่เหมือนกัน เพื่อให้เป็นมาตรฐานของร้านยาและลดความสับสนของผู้ป่วย ส่งผลให้มีการจัดทำคู่มือการจ่ายยาฉบับนี้ขึ้นเพื่อเป็นไกด์ให้กับเภสัชกรประจำร้าน จากจุดเริ่มต้นตรงนี้ อ.รุ ก็เสนอว่า น่าจะให้นิสิตได้ใช้ประโยชน์จากคู่มือเล่มนี้ด้วย ดังนั้นพวกเราจึงลุ่มหัวรวบรวมเรื่องราวเกี่ยวกับร้านยามหาวิทยาลัย แนวทางการจ่ายยาในร้านยามหาวิทยาลัย (อันนี้ต้องขอบอกว่าเกิดจากการ discuss กันอย่างเข้มข้นโดยอาจารย์ในคณะ ซึ่งได้เป็นของร้านเราจริงๆ อาจจะไม่เหมือนที่ร้านอื่นนะจ๊ะ(v)) รวมถึงกิจกรรมที่น้อง ๆ ต้องทำเมื่อมาฝึกงานที่นี่ด้วย ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะมีส่วนช่วยเตรียมให้เมล็ดพันธุ์อย่างน้องๆเติบโตไปเป็นต้นไม้ใหญ่ที่จะให้ร่มเงาแก่วิชาชีพเภสัชกรรมของเราต่อไป

น้องๆ อย่าแปลกใจที่จะเห็นว่าหนังสือเล่มนี้มีที่ว่างมากมายทั้งที่ทิ้งไว้ให้เขียน (เขียนประสบการณ์ที่น้องๆเจออย่างเต็มอิ่ม) และทิ้งไว้ให้เอา

มาปฏิบัติต่อในสถานการณ์จริง (ทุกสิ่งที่คุณควรจะทำ) ซึ่งที่ว่างเหล่านั้นมีไว้
ให้ห้องๆ ทุกคนมาช่วยเติมเต็มให้คู่มือนี้มีชีวิตชีวามากขึ้น

ในครั้งนี้อาจขอขอบคุณอาจารย์หลายๆ ท่านที่มาช่วยแต่งเติม
เรื่องราว และร่วมแบ่งปันประสบการณ์ และขอบคุณ สสส. ที่เป็น
น้ำมันหล่อลื่นชั้นดีสนับสนุนให้มีคู่มือที่ดีแก่น้องๆ นิสิตนักศึกษาเภสัช
ศาสตร์จากทั่วประเทศ

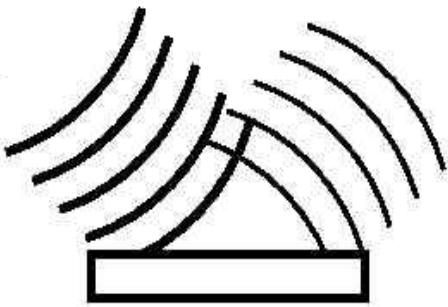
สุดท้ายนี้ขอต้อนรับผู้อ่านและผู้ที่จะใช้หนังสือเล่มนี้ด้วยใจจริง...
(อย่าลืมกะเทาะเปลือกเมล็ดก่อนนะ)

บรรณาธิการเล่ม
มิถุนายน 2551

สารบัญ

1. ระบบการฝึกงาน ... 6
2. มารู้อัจฉกร้านยามหาวิทยาลัยกัณฑ์เถอะ ... 9
3. การประกอบกิจการร้านยา ... 14
4. ร้านยาคุณภาพ... “ทำไมต้องร้านยาคุณภาพ?” ... 23
5. จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ... “ส่งสัยจ้ง?” ... 30
6. การบริหารทางเภสัชกรรมในร้านยา ... 34
7. มารู้อัจฉการผลิตภัณฑท์ภายในร้านกัณฑ์เถอะ ... 42
8. แนวทางการจ่ายยาในร้านยา ... 45
 - ภาวะอาหารไม่ย่อย (Dyspepsia) 46
 - ภาวะท้องผูก (Constipation) ... 48
 - ภาวะท้องเสีย (Diarrheas) ... 50
 - โรคหวัด (Common cold) ... 52
 - Fungal skin infection ... 54
 - ความเจ็บปวด (Pain) ... 56
 - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD) ... 58
 - โรคติดต่อในทางเดินปัสสาวะ (UTI) ... 60
 - ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral contraceptive) ... 62
9. พื้นที่ส่วนตัว ... 64
10. คำถามสุดท้าย ... 80

1



| ระบบการฝึกงาน |

“สิ่งที่ต้องทำ”

1. ฝึกงานด้วยระบบ discussion จากคำถามและกรณีศึกษา อย่างสม่ำเสมอในกิจกรรม “morning talk” หรือ “Evening talk”
2. ฝึกการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง ได้แก่
 - 2.1 การจ่ายยาอย่างสร้างเสริมสุขภาพตามคู่มือการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตแต่ละคน
 - 2.2 ทำการคัดกรองกรณีศึกษาอย่างน้อย 5 กรณีศึกษา และติดตามกรณีศึกษาอย่างน้อย 1 กรณีศึกษา แต่กรณีศึกษาที่จะตามอย่าลืมปรึกษาอาจารย์ก่อนนะคะ
 - 2.3 ดำเนินการไปเยี่ยมบ้าน หรือ home health care; HHC ผู้ป่วยที่มารับบริการที่รณพยาบาลมหาวิทยาลัย อย่างน้อย 1 กรณีศึกษา
3. การบริการชุมชน ได้แก่
 - 3.1 ออกรายการวิทยุโดยผ่านคลื่นของมหาวิทยาลัย (MSU radio) อย่างน้อย 1 ครั้ง (กิจกรรมนี้เป็นโอกาสสร้างชื่อในวงกว้างแล้วนะคะ อย่าลืมทำให้เต็มที่)
 - 3.2 ทำ poster หรือสื่อให้ความรู้ เพื่อแจกที่โรงเรียน ใต้ร่มเทศบาล อย่างน้อย 1 ชิ้น



। ร้านยามหาวิทยาลัย ।

“มารู้จักร้านยามหาวิทยาลัยกันเถอะ”

ร้านยามหาวิทยาลัย มีชื่อจริงว่า สถานปฏิบัติเภสัชกรรม ชุมชนร้านยามหาวิทยาลัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีปรัชญาประจำร้านว่า **ร้านยามาตรฐาน บริการคุณภาพ** เปิดตัวสู่ วงการเมื่อ 9 มีนาคม 2543 และแตกหน่อจาก 1 เป็น 2 สาขาในปี 2545 เพิ่มเป็น 3 สาขาในปี 2550 (เป้าหมายของเราอยู่ที่ 10 สาขา) สาขา 1 อยู่เยื้องตลาดโต้รุ่ง กลางวันจะเจียบนิดหนึ่ง แต่ตกเย็นก็จะเริ่ม คึกคักจากคนที่มาโต้รุ่ง สาขา 2 อยู่ในพลาซ่า ที่ ม.ใหม่ (ขามเรียง) อยู่ กลางดงหอพักนิสิต ชายดีมาก แต่ตอนปิดเทอม เภสัชอาจเหงาเป็นบาง เวลา เพราะนิสิตส่วนใหญ่กลับบ้าน สาขา 3 อยู่บนถนนเส้นท่าขอนยาง- มมส. มีทั้งนิสิตและประชาชนทั่วไปเป็นกลุ่มเป้าหมาย สาขา 1 และ สาขา 2 เป็นร้านยาคุณภาพ ส่วนสาขา 3 รับรองว่า coming soon



งานหลักของร้านยามหาวิทยาลัยคือการให้บริการด้านยา และสุขภาพแก่ชุมชน รองลงมาคือการเป็นแหล่งฝึกแก่พวกเรานิสิต นักศึกษาเภสัชฯ เพราะจ้ะร้านจึงมี เด็ก ๆ เภสัชเวียนกันมาฝึกงานไม่ขาด ลาย โดยเฉพาะ summer จะมี

ประชากรหนาแน่น เพราะปี 4 โครจรมาพบปี 6 บวกกับปี 3 ของ มมส. เอง ทำให้เด็ก ๆ มี case น้อย ร้านยาจึงต้องหากลยุทธ์มาช่วยให้พวกเรา ได้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ด้วยวิธีที่หลากหลาย น่อง ๆ จะได้ พบกับการ discussion อย่างเมามันผ่าน morning talk, จำยาใน

สถานการณ์สังคมและ case จริง, screening 5 case ติดตาม 1 case (แต่เคสที่จะตาม อย่าลืมถามอาจารย์ก่อนนะจ๊ะ) , home health care 1 case, ทำโปสเตอร์ให้ความรู้จัดการวิทยุ กิจกรรมตามคู่มือการฝึกงานของแต่ละคน เช่น journal club ที่เกี่ยวกับกิจกรรมในร้านยา การตอบคำถาม และงานอื่นๆที่เหมาะสม อ่านแล้วไม่ต้องตกใจ ความเข้มข้นจะแปรผันตามชั้นปี ดังนั้น...เตรียมกระบวนการมารับการฝึกจากอาจารย์ซะดี~




ที่นี่จะบอกเคล็ดลับว่าฝึกงานยังไงให้น่ารัก ก๊วกันตั้งแต่การแต่งกาย น้องผู้หญิงก็อย่าหุ่่งสั้นมาก (พี่เกิ้ลฯอาจอิจณาได้) เพราะอาจมีวันที่ต้องป็นป่วยชั้นยา ทรงผมอย่าพะรุงพะรังมาก โดยเฉพาะน้องผู้ชายควรโกนหนวดเคราบ้าง เดี่ยวคนไข้จะตกใจกลัว ที่สำคัญ...เก่งวิชาการก็เป็นเรื่องดี แต่ไม่ใช่เรื่องใหญ่ แต่ถ้าเก่งเรื่องการวางตัว...รับรองว่าชนะใจแหล่งฝึก...ตรงเวลา...จิตอาสา (หมายถึงไม่ต้องรอให้พี่เอ่ยปากไหว้วาน แต่เสนอตัวช่วยงานทันทีและตลอดเวลา...สุดยอด!) อ่อนน้อม...service mind กับทุกคน...ทำได้แบบนี้...เราจะจดจำน้อง (และสถาบันของน้อง) ไปอีกนานแสนนาน



และอย่างที่บอกว่าเราเน้นการบริการชุมชน ดังนั้นร้านเราจะเน้นการให้ข้อมูลวิชาการ จำยาอย่างเหมาะสม แถมด้วยคำแนะนำสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้มารับบริการเค้ารู้สึกว่เราเป็นห่วงสุขภาพเค้าจริง~ น้องอาจเห็นเกิ้ลฯกรไม่แนะนำให้ผู้มารับบริการใช้ยา หรือแนะนำให้รักษาสุขภาพด้วยวิธีอื่นๆ ซึ่งร้านยาทั่วไปอาจไม่มีให้เห็นและให้ฝึก ดัง

นั่น...นี่อาจเป็นโอกาสเดียวที่น้องจะได้ฝึกงานในร้านยาแบบ Ideal แล้ว
น้องๆ ฝึกงานทั้งหลายละ...อยากมีร้านยาแบบไหน? อยากให้อะไรแก่ผู้
ที่มาใช้บริการ? หวังว่าฝึกงานพลัดนี้จบแล้ว ร้านยามหาวิทยาลัยจะเป็น
ส่วนหนึ่งที่ทำให้แรงบันดาลใจที่ดีแก่น้องๆ เพื่อเติบโตไปเป็นเภสัชกรที่ดีใน
อนาคต

। เปิดประเด็น @_@ । 

--“ร้านยามหาวิทยาลัยที่คุณยังไม่รู้” (ให้น้อง ๆ หาข้อมูลทั่วไปของ
ร้านเพิ่มเติม)

● ฝึกงานในร้านยามหาวิทยาลัยที่ฉันรู้จัก _____

● ระบบคอมพิวเตอร์ _____

● การจัดวางสินค้า _____

● เรื่องอื่นของร้านยาที่พลาดไม่ได้

3



การประกอบกิจการร้านยา

“กิจการร้านยา”

1. **ร้านยา** : "ที่พึ่งด้านสุขภาพของชุมชน" → ยา + ดูแลการเจ็บป่วย
เบื้องต้น (common illness) plus ++ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ
ตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่งต่อ

। เปิดประเด็น ๑_๑ । 

--น้อง ๆ คิดว่าการประกอบกิจการร้านยามีข้อดีและข้อเสีย
อย่างไรบ้างจะ

ข้อดี

ข้อเสีย

-- ห้อง ฯ คิดว่าผู้ที่จะเปิดร้านยาแล้วประสบความสำเร็จ
น่าจะมีลักษณะอย่างไร

2. กฎหมายและขั้นตอนการเปิดร้านยา

ในการเปิดร้านยานั้นมีสิ่งต่าง ๆ มากมายที่ผู้ที่จะทำการเปิดร้านยาจะต้องเอาใจใส่และจัดการให้เรียบร้อยก่อนการดำเนินการธุรกิจจริง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 คุณสมบัติของผู้ประกอบกิจการร้านยา → ตามมาตรา 15

ของพรบ.ยา 2510

2.2 การเตรียมตัวก่อนเปิดร้านขายยา เตรียมความพร้อม 2 อย่าง

- เตรียมตัว ค้นหาเอกสารต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการยื่นขออนุญาต เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน, สำเนาบัตรประชาชน, ใบประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม, สัญญาเช่าหรือเช่าพื้นที่(กรณีเช่าพื้นที่), ใบรับรองแพทย์, รูปถ่าย เอกสารหลักฐานต่าง ๆ เหล่านี้ต้องพร้อมนะจ๊ะ และอีกเรื่องที่สำคัญและห้อง ๆ อย่างมองข้ามก็คือการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับยาต่าง ๆ ที่คิดว่าจำเป็นนะจ๊ะ

- การเตรียมสถานที่ ดำเนินการแต่งร้านให้สอดคล้องกับสถานที่เป็นจริง โดยยึดหลักว่าควรจะทำให้ร้านดูกว้าง มีของมาก สะอาด และสว่าง ดูน่าเชื่อถือ และถูกต้องตามกฎหมาย รวมทั้งเกณฑ์มาตรฐานร้านยาคุณภาพ

2.3 ขั้นตอนการยื่นเอกสารที่ อย./สสจ.

ในส่วนนี้ไม่ยากจะ ให้กรอกรายละเอียดในเอกสารที่เกี่ยวข้องและ
จัดเตรียมเอกสารที่ต้องใช้ตามที่หน่วยงานของทางราชการระบุไว้ (ดูดีดี
อย่าให้พลาดนะจ๊ะว่ามีเอกสารอะไรบ้าง) ในขั้นต้นเราจะขอได้เฉพาะ
ใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเมื่อเราได้รับอนุญาตแล้วจึงจะขอ
ใบอนุญาตอีก 2 ชนิด คือ

- ใบอนุญาตจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
ประเภท 3, 4
- ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท 3

। เปิดประเด็น e_e । 

เอกสารที่ต้องเตรียมมีอะไรบ้างจะ มาเล่าให้อาจารย์ฟังหน่อย

3. การเลือกทำเลที่ตั้งร้านยา

มีคนกล่าวว่า “มีทำเลดีมีชัยไปกว่าครึ่ง” น้อง ๆ คิดว่าจริงหรือไม่
ทำเลที่ตั้งร้านมีความสำคัญอย่างไร

สิ่งที่ควรพิจารณาในการเลือกทำเล มีดังนี้

1. สถิติเกี่ยวกับชุมชนในทำเลที่ตั้ง
2. สภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมของชุมชน
3. คู่แข่งขัน
4. ชนิดและขนาดของร้านที่จะเปิด
5. การเข้าถึงตัวร้าน
6. การจราจร
7. อยู่ในย่านการค้าที่มีคนหนาแน่น ใกล้สถานีขนส่ง
8. อยู่ใกล้โรงพยาบาล
9. ประวัติของทำเล

4. การจัดและตกแต่งร้านยา → สำคัญช่วยเพิ่มยอดขายได้มากเช่นกัน

4.1 การตกแต่งภายนอก → ให้ลูกค้ามองเห็นได้ชัดเจนแต่ไกล และสนใจอยากเข้าร้าน

4.2 การตกแต่งภายใน → เพิ่มยอดขาย เสริมภาพพจน์ของร้าน และวิชาชีพ ลูกค้าพอใจ ประหยัดและคุ้มค่า ตรวจสอบสินค้าได้ง่าย ป้องกันการลักขโมย รสนิยมและรายได้ของประชาชนในชุมชน

5. การบริหารและจัดการร้านยา

5.1 เงินทุน และแหล่งที่มาของเงินทุน

5.2. การจัดซื้อ

ขั้นตอนการจัดซื้อ มีดังนี้

1. กำหนดนโยบายการจัดซื้อ
2. ประมาณการความต้องการของลูกค้า
3. เลือกหา supplier ที่ให้เงื่อนไขที่ดีที่สุด
4. เลือกสินค้าในปริมาณมากและราคาที่เหมาะสม โดยได้
ต่อรองเงื่อนไขที่ดีที่สุดแล้ว

5.4 ระบบการขายยาและสินค้าในร้านยา

○ การตั้งราคาขาย (Pricing)

4.5. การจัดทำบัญชีภายในร้านยา → บัญชีทางพาณิชย์/บัญชีทางกฎหมาย

4.6 การจ่ายภาษี

4.7 การบริการและการส่งเสริมการขายของร้านยา

ทางร้านมีบริการส่งเสริมการขายโดยการลดราคาสินค้า 5% ของราคาสินค้ารวมที่ซื้อในครั้งนั้นๆ สำหรับสมาชิกของทางร้านยาและมีกิจกรรมลดแลกแจกแถมในเทศกาลต่าง ๆ เช่นลด 10 % ในเทศกาลปีใหม่ทุก ๆ ปี เป็นต้น โดยคิดค่าสมัครสมาชิก 50 บาทในการสมัครสมาชิกซึ่งมีอายุอยู่ได้ 1 ปี โดยในการต่ออายุสมาชิกจะเสียค่าใช้จ่าย 20 บาท

। เปิดประเด็น @_@ । 

--ห้อง ๆ คิดว่าร้านยาสามารถมีเทคนิคในการส่งเสริมการขายอะไรได้บ้าง และมีอะไรที่ต้องระวังหรือห้ามทำในการส่งเสริมการขายในร้านยา

4.8 การบริการลูกค้าของทางร้านยา → คุณภาพของการบริการและยา คำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ ?

ข้อเปรียบเทียบการเลือกซื้อสินค้าจากบริษัทผู้ผลิตหรือจากร้านขายส่ง

รายการที่ เปรียบเทียบ	ซื้อจากบริษัทผู้ผลิต	ซื้อจากร้านขายส่ง
1. การสต็อกสินค้า	ต้องสต็อกจำนวนมาก ทำให้จมทุน	สต็อกจำนวนน้อยก็พอ ประหยัดเงินทุน
2. Turn over rate	น้อยกว่า	มากกว่า
3. การส่งของ	ช้ากว่า นาน ๆ ครั้ง	เร็วกว่า บ่อยครั้งกว่า
4. ชนิดของสินค้า	มีเฉพาะที่ผลิตหรือเป็นตัวแทนจำหน่าย	มีหลายชนิดให้เลือก
5. การคืนสินค้า	ยากกว่า ขึ้นตอหนมากกว่า	ง่ายกว่า
6. เวลาที่ใช้ในการสั่ง	มากกว่า	น้อยกว่า
7. ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า	นานกว่า ง่ายกว่า	ไม่ค่อยสมบูรณ์แต่ล่าเอียงน้อยกว่า
8. การให้เครดิต	มักจะถูกกว่าแต่ไม่เสมอไป	สั้นกว่า
9. ค่าใช้จ่ายในการจัดการ		น้อยกว่า
10. ราคาสินค้าต่อหน่วย		มักแพงกว่าแต่ไม่เสมอไป บางทีซื้อจากร้านขายส่งอาจถูกกว่า หากเขาเฉลี่ยส่วนลดส่วนแถมลงมาให้

। เปิดประเด็น @_@ | 

-- สมมุติว่าวันหนึ่งมีลูกค้ามาซื้อยา dian® ที่ร้านยาของน้อง
 น้องแจ้งราคาแก่ลูกค้าว่า 150 บาท ทันทีนั้นลูกค้าก็ต่อว่า ทำไมแพง
 จัง ร้านยาข้าง ๆ ขายแค่ 140 บาทเอง ในสถานการณ์ดังกล่าวน้อง ๆ
 จะทำอย่างไร และน้องคิดจะวางแผนอย่างไรในอนาคต ต้องลดราคา
 เท่าร้านยาข้าง ๆ ไหมจ๊ะ

บรรณานุกรม

คทา บัณฑิตานุกูล. เอกสารประกอบการอบรมนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เรื่องการบริหารทางเภสัชกรรม. สสมาคมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย, 2547.

ธวัชชัย เหลืองโสภณพรณ. การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในร้านขายยาในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

นฤป ถาวรทิวงษ์. เอกสารประกอบการอบรมนักศึกษาเภสัชศาสตร์ เรื่องงานบริการ. สสมาคมเภสัชกรรมแห่งประเทศไทย, 2547.

ประสิทธิ์ วังนิจศิลป์. เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารเภสัชกิจ. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2527.

ปภาดา ทัดพรพันธ์. เปิดร้านขายยากันดีกว่า. สำนักพิมพ์บีซีดี. กรุงเทพมหานคร, ไม่ระบุปีที่พิมพ์.

ภัทรพร ปิ่นสะอาด และคณะ. การศึกษาผลการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมต่อประสิทธิผลการรักษา ความร่วมมือในการรักษา และการปรับวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 กรณีศึกษาที่ร้านเรือนยา คลองสาน กรุงเทพมหานคร. ปริญญาเภสัชศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเภสัชกรรมชุมชน. พิษณุโลก : มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2546.

ศิริรัตน์ ต้นประชาติ. เอกสารประกอบการอบรมในการฝึกงานด้านเภสัชกรรมชุมชน. 2547.



। ร้านยาคุณภาพ ।

“ทำไมต้องเป็นร้านยาคุณภาพ ?”

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้นิสิตได้รู้ทิศทางของร้านยาในปัจจุบัน และแลกเปลี่ยนแนวคิดในบทบาทของเภสัชกรร้านยา

ข้อมูลปัจจุบัน

ระบบเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทยมีความซับซ้อน มีหลายระดับ และมีช่องทางให้บริการหลายมาตรฐาน ช่องทางการให้บริการยาในประเทศไทยแบ่งเป็น

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้านยาในประเทศไทยในปัจจุบัน

ช่องทางการให้บริการทางยา	ปี..... ระบุ จำนวน ร้านยา	แสดงความคิดเห็น ของนิสิตว่าควร อยู่ในระบบเภสัช กรรมชุมชน หรือไม่
1. ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย. 1)		
2. ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุสำเร็จที่ไม่ใช่ ยาอันตรายและยาควบคุมพิเศษ (ขย.2)		
3. ร้านขายยาแผนโบราณ		
4. ห้องยาของสถานพยาบาลประเภทต่างๆ		
5. ระบบบริการทางยาในรูปแบบอื่นๆ เช่น กองทุนยา		
6. สถานที่ให้บริการทางยานอกระบบ เช่น ร้านขายของชำ ร้านค้าอื่นๆ ผู้ขายยาเร่		

แนวคิดร้านยาคุณภาพมาจากไหน (ประเด็นพิจารณา)

1. การแก้ไขพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 (ควบคุมการขายและการผลิต และการนำเข้า) มีความตื่นตัวที่จะต้องมีเภสัชกรในร้านขายยาเป็นอย่างมาก → ขาดแคลนเภสัชกร → ผ่อนผันให้ปฏิบัติบางเวลา เช่น 3 ชั่วโมงเย็น

จากข้อมูล น้อง ๆ คิดว่าสถานการณ์ความเป็นจริงของ “เภสัชกรคุมร้าน” คือ _____

หัวข้อสำหรับศึกษา

- พรบ.ยา พ.ศ. 2510 พ.ศ. 2522 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2527 (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2530 (ฉบับที่ 5)
 - นโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2536
 - A compilation of Laws on food and drug
 - กฎกระทรวงตามในพรบ.ยา พ.ศ. 2510 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)
- แหล่งข้อมูล <http://www2.fda.moph.go.th/law/>

2. องค์การอาหารและยา เกี่ยวกับร้านยาอย่างไร

คำถาม องค์การอาหารและยาทำหน้าที่อะไร วิเคราะห์องค์กร

- “ให้ร้านขายยาดูแลกันเอง” → จัดให้มีองค์กรในรูปสมาคมหรือชมรมในจังหวัดต่าง ๆ เพื่อไม่ให้ร้านยาทำผิดกฎหมาย และให้บริการที่ดี

- ให้ระบุชื่อสมาคม ชมรม ต่างๆ

○ แนวคิด “การบริหารทางเภสัชกรรม ประกาศในองค์การอนามัยโลกตั้งแต่ พ.ศ. 2536 อัยมีการเคลื่อนไหวในปี 2540 “โครงการพัฒนาร้านยาเป็นสถานบริการสาธารณสุขชุมชน” (นายแพทย์วิฑูร แสงสิงแก้ว)

। เปิดประเด็น e_e । 

--คุณค่าของชีวิตประชาชนไทยถูกประเมินไว้ในระดับใด เมื่อพิจารณาแนวทางนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทย?

4. สถานการณ์ในประเทศไทยขาดแคลนเภสัชกรหรือเปล่า

ตารางที่ 2 แสดงอัตราการผลิตเภสัชกรในประเทศไทย

มหาวิทยาลัยที่ผลิตบัณฑิตเภสัชศาสตร์	ปีที่เริ่มเปิดการศึกษา	จำนวนบัณฑิตโดยเฉลี่ยต่อปี
1. คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 	2543	60
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบสัดส่วนความเหมาะสมของจำนวนร้านยาและ ประชากร

เปรียบเทียบสัดส่วนร้านยาต่อ ประชากร	สัดส่วนร้านยา : ประชากร
1. ประเทศแถบยุโรป	
2. ประเทศแถบเอเชีย	
3. ประเทศไทย (ได้จากข้อมูล ตารางที่ 1-2)	

เอกสารอ้างอิง:

ภาวิฑู ทงโรจัน. แนวทางการปฏิรูประบบเภสัชกรรมชุมชน. การประชุมโครงการเวที
วิชาการร้านยาในยุคปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เรื่องร้านยาคุณภาพ: ทางเลือก
ใหม่ของประชาชนครั้งที่ 2 พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;
2540.

NOTE !!!



5



। จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ।

ส่งสัยจัง!! ถ้าเจอแบบนี้จะทำไงดี: วิชาชีพรเรา (เภสัชกร) บางครั้งหรือบ่อยครั้งอยู่ในสถานการณ์ก้ำกึ่งระหว่าง “จรรยาบรรณ” กับ “ธุรกิจ” หรือจะพูดให้เข้าใจอีกอย่าง คือ ปากท้องของเภสัชกร ลองมาช่วยกันอภิปรายกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

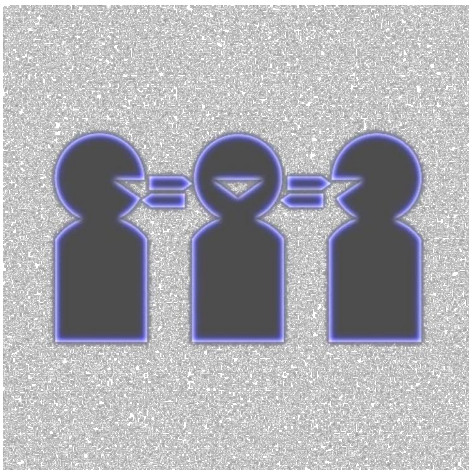
1. วันหนึ่งไปฝึกงานร้านยาคุณภาพแห่งหนึ่งเป็นร้านที่มีชื่อเสียงและขายดีมาก ๆ แต่พบว่าเภสัชกรจะจ่าย Steroid ร่วมกับ NSAIDs เสมอเพื่อให้หายปวดเร็วขึ้น ลูกค้าชอบมาก และกลับมาขอซื้อเป็นประจำ - ทำไงดี

2. มีลูกค้ามาขอซื้อยาเจริญอาหารที่มีชื่อว่า Anapromine ลูกค้ามาถามบ่อยมากสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง ถ้าคุณเป็นเภสัชกรเจ้าของร้านจะทำไงดี? (อภิปรายกรณีการซื้อไปใช้ในเด็กและผู้ใหญ่)

3. อยู่ ๆ วันหนึ่งได้เข้าไปเยี่ยมชม Web board ของสภาเภสัชกรรม ดันไปพบข้อความที่มา Post ไว้ว่า **“รับเภสัชแวนไบ เงินเดือน 10,000 บาท”** (ที่มา: เว็บไซต์ของสภาฯ ลงวันที่ 1 ก.ย. 50) เจอแบบนี้แล้วเภสัชกรอย่างคุณมีความรู้สึกหรือคิดเห็นอย่างไรบ้างจะ?

4. **เกาะติด Hot issue** : ช่วงนี้ประเด็น CL กำลังเป็นที่จับตามอง ไหนลองไปค้นข่าวในหนังสือพิมพ์ดูซิจะว่าหนังสือพิมพ์แต่ละฉบับ (ไทยรัฐ เดลินิวส์ มติชน ข่าวสด ผู้จัดการ) มีมุมมองการวิเคราะห์ประเด็นนี้แตกต่างกันอย่างไร จะได้ไม่หลุดเทรนด์

6



การบริหารทางเภสัชกรรมในร้านยา

“ทักษะการเข้าถึงผู้ป่วย การจ่ายยาอย่างเหมาะสม”

1. ความประทับใจเมื่อแรกเจอ

ให้ห้อง ๆ บอกเล่าเรื่องราวหรือเหตุผลที่ทำให้ห้องประทับใจในตัว
เภสัชกรที่เคยพบเจอ

2. กระบวนการให้บริการเภสัชกรรม (ศึกษาจากสถานการณ์จำลอง)

--การซักประวัติ กรณีศึกษา _____

หัวข้อการซัก	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ข้อเสนอแนะจากเภสัชกร
1. กล่าวทักทายผู้มารับบริการ สวัสดิการรับ/ค่ะ			
2. ใครเป็น? เป็นเองหรือเปล่า? ท้อง?			
3. มีอาการอย่างไรบ้าง (อาการสำคัญที่ต้องมา ร้านยา) + อาการอื่นๆ + เป็นมานานแค่ไหน			
4. ก่อนหน้านี้ทำอะไรมา			
5. เคยมีอาการแบบนี้มาก่อนหรือไม่			
6. กินยาอะไรมาแล้วหรือยัง			
7. มีโรคประจำตัว ยาประจำ แพ้ยาอะไรหรือเปล่า			
8. การวิเคราะห์โรคและประเมินผู้ป่วย (บอก ผู้ป่วยหรือเปล่าว่าผู้มารับบริการเป็นโรคอะไร)			

-- ยาที่เลือกจ่าย _____

3. ให้นำ ๓ ผูกทักษะการจ่ายยา นับเม็ดยา (triple check) การเขียน ฉลากยา ของยาและการเลือกฉลากช่วยโดยแสดงให้อาจารย์ดูด้วยคะ

3.1 ต้องแสดงชื่อยา ความแรง ขนาดการใช้ ที่ชัดเจนทุกครั้งที่มีการ
จำหน่าย จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้มารับบริการ

3.2 ต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่จ่ายหรือส่งมอบให้กับผู้มารับ
บริการ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

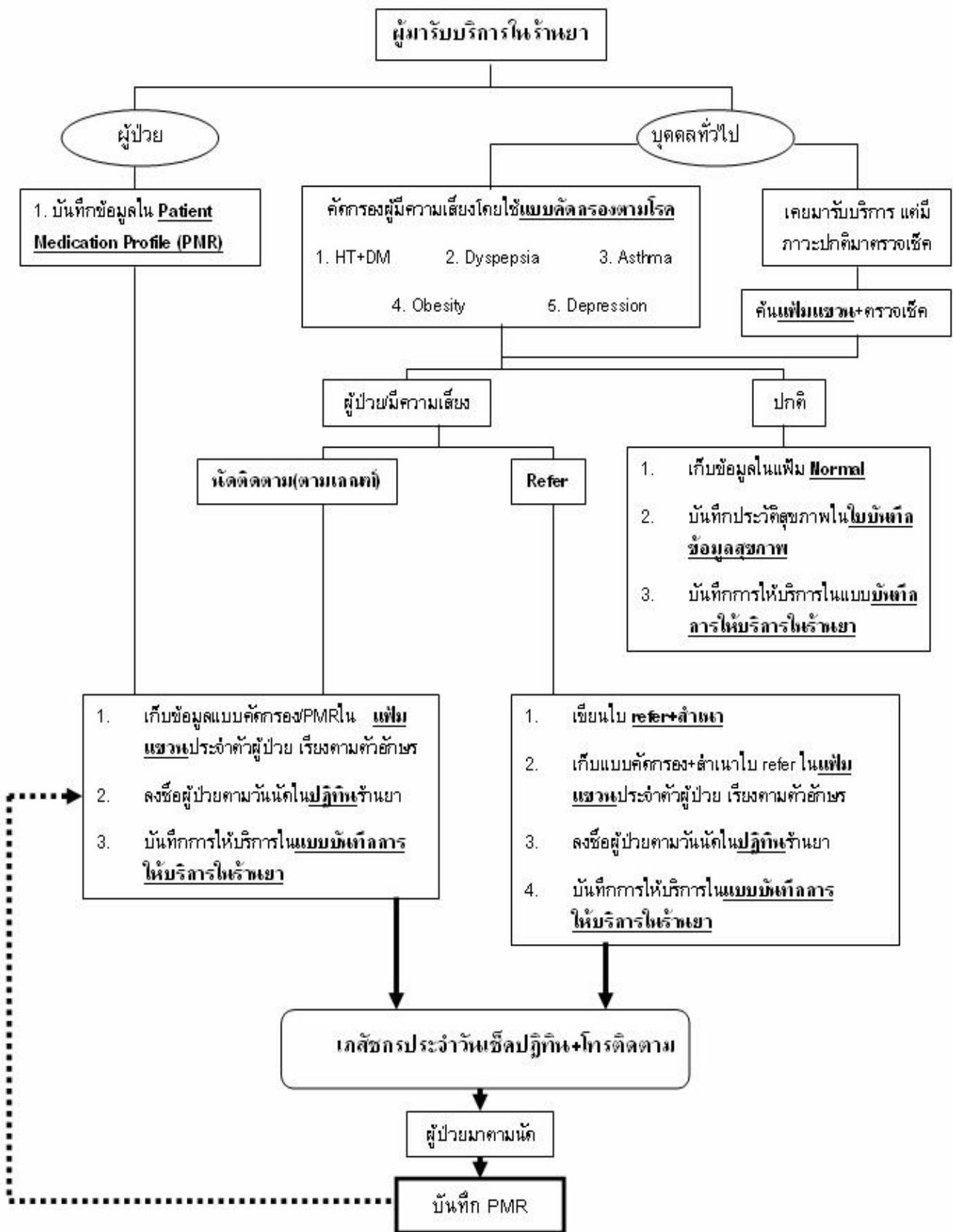
- ชื่อยา
- ข้อบ่งใช้
- ขนาดและวิธีการใช้
- ผลข้างเคียง (Side effect) (ถ้ามี) และอาการไม่พึงประสงค์จาก
การใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ที่อาจเกิดขึ้น
- ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาดังกล่าว
- คำแนะนำเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ อย่างลิมนะคะส่วนนี้ จะ
ช่วยลดการเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้มากเลยคะ

4. การคัดกรองโรคเรื้อรังในร้านยา

ร้านยามีกิจกรรมการคัดกรองโรคเรื้อรังในร้านยาจำนวน 5 โรค
ดังต่อไปนี้คือ

- | | |
|----------------------------|--------------|
| 1. ความดันโลหิตสูง เบาหวาน | 4. ซึ่มเศร้า |
| 2. หอบหืด | 5. อ้วน |
| 3. ภาวะอาการไม่ย่อย | |

ขั้นตอนการให้บริการทางเภสัชกรรมในร้านยามหาวิทยาลัย



แนวทางการคัดกรองโรคเรื้อรัง

4. การทำการติดตามเยี่ยมบ้าน (Home health care; HHC)

ผู้ป่วยที่ทำการติดตามเยี่ยมบ้านคือผู้ที่เคยมารับบริการที่รื้อานยา และมีประวัติบันทึกไว้ ผู้ป่วยของหน่วยบริการปฐมภูมิวัดสามัคคีที่ ประเมินดูแล้วว่ามีควมน่าสนใจและผู้ป่วยยินยอมให้ทำการติดตาม ทั้งนี้เนื่องจากไม่ใช่ผู้ป่วยทุกรายที่ต้องได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาที่ บ้านและแนะนำการใช้ยา การตัดสินใจว่าผู้ป่วยรายใดสมควรได้รับการ ให้คำแนะนำปรึกษาที่บ้านมักพิจารณาจากตัวของผู้ป่วยและยาที่ใช้

การให้คำปรึกษาต้องมีข้อมูลอะไรบ้าง

ในแต่ละสถานการณ์ผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการข้อมูลที่ แตกต่างกัน ดังนั้นการให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนั้นเอง ๆ ต้องมีข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การรับประทานยา/ใช้ยาอย่างไร
2. ทำไมต้องรับประทานยา/ใช้ยานี้
3. เมื่อไรที่ต้องรับประทาน/ใช้ยา
4. ต้องรับประทาน/ใช้ยามากน้อยแค่ไหน
5. ต้องรับประทาน/ใช้ยาต่อเนื่องไปอีกนานแค่ไหน
6. ถ้าลืมรับประทานยาต้องทำอย่างไรบ้าง
7. สภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้ป่วย → การเก็บยา ลักษณะ บ้าน อาหาร พฤติกรรม ความเป็นอยู่
8. ความคาดหวังของผู้ป่วยว่าจะหวังอะไรได้มากแค่ไหน เช่น กินยา/ใช้ยาแล้วอาหารหายไปทันทีหรือเปล่า
9. ต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตอย่างไรบ้าง
10. ต้องมีการปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับอาหารที่รับประทานหรือไม่ อย่างไร

7



มารู้จักผลิตภัณฑ์ภายในร้านกันเถอะ

“เกมส์ธรรมชาติพาความรู้”

1. เกมส์ใบ้คำ

กติกา

- จับคู่ (หากมีนิสิตฝึกงานคนเดียว ให้จับคู่กับอาจารย์ประจำแหล่งฝึก โดยให้อาจารย์เป็นคนใบ้คำ ถ้าใบ้ไม่เกิน 4 ครั้งได้ 1 แต้ม)
- อาจารย์ประจำแหล่งฝึกเลือกผลิตภัณฑ์ให้คนใบ้คำ 1 ตัว โดยห้ามให้อีกคนเห็นผลิตภัณฑ์นั้น
- ใบ้คำที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์นั้น
- คู่ไหนใช้คำใบ้น้อยที่สุด ได้ 1 แต้ม

2. แพนพังก์แท้ผลิตภัณฑ์ร้านยา

กติกา

- มีการ์ดใบ้คำให้เลือก 5 ใบ
- เลือกการ์ดใบ้คำที่ละใบ
- ใครสามารถตอบคำถามโดยเปิดการ์ดใบ้คำน้อยที่สุดได้ 1 แต้ม

3. Shopping

กติกา

- เลือกยาหรือผลิตภัณฑ์ในร้านยามา 3 ตัว ที่นิสิตคิดว่ามีความรู้เกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์นั้นมากที่สุด
- ตอบคำถามตามที่อาจารย์ประจำแหล่งฝึกถาม
- ใครตอบคำถามได้ครบทั้ง 3 ตัว 1 แต้ม

หมายเหตุ เมื่อเสร็จสิ้นการฝึกงานแต่ละผลิตนิสิตสามารถเล่นขอผลิตภัณฑ์ร้านยาสำหรับเกมส์แพนพังก์แท้เพิ่มเติมได้ และหากมีเกมส์

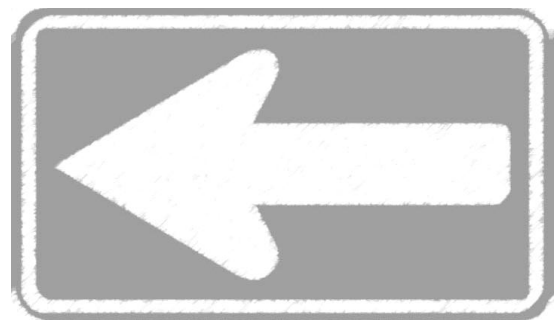
ใหม่เสนอเพื่อให้ผลต่อไปได้เรียนรู้ผลิตภัณฑ์ในร้านยาอย่างสนุกสนานมากขึ้น สามารถเสนอเพิ่มเติมได้นะคะ

ตารางบันทึกเส้นทางสู่ความสำเร็จ

ครั้งที่/วันที่	ชื่อเกมส์	แต้ม

। เปิดประเด็น e_e । 

-- ทางแหล่งฝึกมีของรางวัลมอบให้สำหรับผู้ที่มีแต้มสะสมมากที่สุดด้วยนะคะ ต้องรีบเรียนรู้ผลิตภัณฑ์ตั้งแต่วันแรกที่มาฝึกงานเลยนะคะ จะได้แต้มสะสมเยอะๆค่ะ



แนวทางการจ่ายยาในร้านยา

Dyspepsia

Red flag: Refer

อาเจียน

- เกิดหลังอุบัติเหตุ
- BP ผิดปกติ
- ปวดศีรษะ คอแข็ง
- เป็นโรคตับ

ปวดท้อง

- กดเจ็บทั่วบริเวณท้อง (ตับอ่อน/เยื่อช่องท้องอักเสบ)
- ปวดนับพลันรุนแรงที่ท้องน้อยขวา หน้าท้องเกร็ง กดเจ็บมาก หน้าซีด เหงื่อออก ความดันต่ำ (ไส้ติ่ง)
- ปวดท้องร้ายไปบริเวณอื่น
- ปวดท้องเรื้อรัง เบื่ออาหาร รักษาไม่ดีขึ้น หน้าหนักลด
- ปวดท้องเรื้อรัง ร่วมกับท้องผูก สลับท้องเสีย

มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน
ท้องอืด ท้องเฟ้อ มีลม/แก๊สในกระเพาะ
อาหารไม่ย่อย

Dysmotility-like dyspepsia

Prokinetic

- Motilium-M[®] 1x3 ac

Antiflatulence

- Air-X[®] เคี้ยว 1-2 tab prn

Enzyme digestion

Magesto-F[®] 2*3 pc

Combizym[®] 1*3 pc

ผง ORS: ให้ในกรณีเสียเกลือแร่มาก
(3 ซองเล็ก หรือ 1 ซองใหญ่/วัน)

heart burn เรอเปรี้ยว

Reflux-like dyspepsia

PPI 1 ตัว

- Omeprazole 20 mg 1x1 ac 2-4 weeks ร่วมกับ

Prokinetic

- Motilium-M[®] 1x3 ac

กรณีมีอาการปวดแสบท้อง หรือ แสบยอดอกร่วม
ด้วย: Antacid prn

แนะนำปรับพฤติกรรม

- นอนเตียงที่ยกศีรษะให้สูงขึ้น
- หลีกเลี่ยงอาหารมากเกินไป อาการมันมากๆ
- กาแฟ ช็อคโกแลต อาหารรสเปรี้ยวจัด แอลกอฮอล์ น้ำอัดลม เคี้ยวหมากฝรั่ง
- หลีกเลี่ยงการนอนหลังกินอาหารเสร็จภายใน 2 ชม.
- งดบุหรี่
- ลดน้ำหนักถ้าอ้วน

ปวดหรือแสบท้อง

Ulcer-like dyspepsia

Treatment course: DU 2-4 wks, GU 4-8 wks

1. H2RA 1 ตัว หรือ PPI 1 ตัว

- Ranitidine 150 mg bid or 300 mg hs
- Cimetidine 400 mg bid or 800 mg hs
- Famotidine 40 mg hs
- Omeprazole 20 mg 1x1 ac (หากปวดกลางคืน จ่าย 2x1 ac)

2. Antacid: symptomatic relief

- Antacid suspension 30 ml after meal and hs
- Antacid tab 1-2 tab 1 after meal and hs
Kremil-S[®], Veragel 1-2 tab after meal and hs
- 3. Antispasmodic จ่ายเมื่อมีอาการปวดเกร็ง
Hyoscine-N-butylbromide 1x3 pc

แนะนำการปฏิบัติตน

- เลี่ยงอาหารรสจัด กินตรงเวลา แต่พอลืม เคี้ยวอาหารให้ละเอียด
- ทำกิจกรรมคลายเครียด วิตกกังวล
- งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ชา กาแฟ บุหรี่

หมายเหตุ:

- ถ้ามีอาการหลายอาการร่วมกัน พิจารณาให้ยาตามอาการนั้นๆ
- หญิงตั้งครรภ์ แนะนำน้ำขิง หรือ MOM 1-3 ซองเช้า ก่อนนอน

การซักอาการปวด: ตำแหน่งที่เริ่มเป็น เป็นอยู่, ลักษณะ (คงที่ เป็นๆหายๆ บิด), ระยะเวลา เป็นทันที ค่อยๆเป็น, ความรุนแรง การกระจาย การเปลี่ยนแปลงอาการปวด, ปัจจัยเพิ่ม ลดอาการ, การร้าว การซักอื่น: อาการร่วม เช่น N/V, เบื่ออาหาร, ไข้, เป็นลม, การขับถ่าย; ประวัติ เช่น ประจำเดือน การปวดท้อง ผ่าตัดช่องท้อง, ยา NSAIDs ยาที่ใช้ประจำ, ลักษณะอาหารที่ทาน งานที่ทำ

I เปิดประเด็น Dyspepsia @_@ I

-- สมมุติสถานการณ์ตัวอย่างให้อาจารย์เภสัชกรเป็นผู้ป่วย
(ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม)

1. ไปงานเลี้ยง ทานอาหารมีอ้นหนัก ใส่เสื้อผ้ารัดรีง (Reflux-like dyspepsia)
2. กินตำปืกลัวย ไม่ค่อยออกกำลังกาย (Dysmotility-like dyspepsia)
3. กินส้มตำรสเผ็ดจัด กินอาหารไม่เป็นเวลา (Ulcer-like dyspepsia)
4. ผู้ป่วยปวดท้องเรื้อรัง ร่วมกับท้องผูกสลับท้องเสีย (IBS)
5. ข้อควรระวังการเลือกใช้อยาชนิดต่างๆ (DIs Cimetidine, PPIs+Antacid, Antacid+Fe, Diclofenac)

ห้อง ฯ จะต้องสัมภาษณ์ประวัติและประเมินให้ได้ว่า ผู้ป่วยเป็น Dyspepsia ประเภทใด พร้อมทั้งคัดเลือกยา จำยยาและให้คำแนะนำได้ เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย รวมทั้งฝึกทำแบบคัดกรองโรคด้วย

NOTE !!!

Constipation

เด็ก < 2 ปี

- Unison enema สำหรับเด็ก 1 ลูก ส่วนทวารหนัก
- Glycerine suppo 1 suppo ก่อนนอน

เด็ก > 2 ปี

- MOM* ครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะ ก่อนนอน ตามด้วยน้ำ 1-2 แก้ว
- Senokot¹ ครั้ง 1-2 เม็ด ก่อนนอน**
- Unison enema สำหรับเด็ก 1 ลูก ส่วนทวารหนัก

ผู้ใหญ่

- Senokot[®] 2 เม็ดก่อนนอน**
- Bisacod[®] 1-2 เม็ดก่อนนอน**
- MOM 2 ช้อนโต๊ะ ก่อนนอน*
- Unison enema สำหรับผู้ใหญ่ 1 ลูก ส่วนทวารหนัก
- Mucillin 1 ซองละลายน้ำ 1 แก้ว ดื่ม วันละ 1-3 ครั้ง
- Glycerine suppo 1 suppo ก่อนนอน

หญิงมีครรภ์และให้นม

- Mucillin 1 ซองละลายน้ำ 1 แก้ว ดื่ม วันละ 1-3 ครั้ง
- MOM* ครั้งละ 1 ช้อนโต๊ะ ก่อนนอน ตามด้วยน้ำ 1-2 แก้ว
- Glycerine suppo 1 suppo ก่อนนอน

คนชรา

- Mucillin 1 ซองละลายน้ำ 1 แก้ว ดื่ม วันละ 1-3 ครั้ง
- Glycerine suppo 1 suppo ก่อนนอน
- Unison enema สำหรับผู้ใหญ่ 1 ลูก ส่วนทวารหนัก

คำแนะนำ

* MOM ห้ามใช้ในโรคไต และหัวใจ

** Bisacod, Senokot ไม่ควรใช้ต่อเนื่องนานเกิน 7 วัน เนื่องจากอาจทำให้ลำไส้เคยชิน ถ้าไม่ใช้ยาจะทำให้ท้องผูกได้

I เปิดประเด็น Constipation @_@ I

สัมมุติสถานการณ์ตัวอย่างให้อาจารย์เภสัชกรเป็นผู้ป่วย

(ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม)

1. มาขอซื้อยาระบายให้พี่สาว (ตั้งครรภ์ 7 เดือน ร่วมกับมีอาการ morning sickness)
2. มาขอซื้อยาระบายเม็ดสีเหลือง 50 เม็ด เพื่อลดความอ้วน (หญิง อ้วนวัย 36 ปี สุ่มบุหรี กินยาคุม)
3. มาขอซื้อยาระบาย (แม่ของเด็กอายุ 2ขวบ เด็กไม่ถ่ายมา 2 วัน)
4. ผู้ป่วยถ่ายเป็นก้อนแข็ง มีเลือดปน (ริดสีดวงทวารหนัก)
5. ข้อควรระวังในการใช้ยาระบาย (Bisacodyl+Antacid, Mucilin+ ตีมน้ำตาม, MOM ในผู้ป่วยโรคไต โรคหัวใจ, ยาถ่ายพยาธิ+ยาระบาย)

นิสิตนักศึกษาจะต้องสัมภาษณ์ประวัติและประเมินให้ได้ว่า ผู้ป่วยที่จะใช้ยาระบายเป็นใคร มีข้อห้ามใช้ยาอย่างไรบ้าง พร้อมทั้งคัดเลือกยาจ่ายยา และให้คำแนะนำได้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

NOTE !!!

Diarrhea

ไม่มีไข้

มีไข้

ถ่ายเหลวธรรมดา

ถ่ายเป็นมูก หรือมูกปนเลือด

ถ่ายเหลวธรรมดา

ถ่ายเป็นมูก หรือมูกปนเลือด

- ORS (3 ชองเล็ก หรือ 1 ชองใหญ่/วัน)
- ร่วมกับ CA-R-BON 2x3 pc กรณีอาหารเป็นพิษ (จะให้ได้ผลต่อเมื่อท้องเสียไม่เกิน 1 วัน)

- อุจจาระเหม็นเหมือนหัวกุ้งเน่า (*E. histolytica*)**
- Metronidazole (200) 2x3 pc for 5 days
 - Tinidazole (500)
child : 50-60 mg/kg OD for 3 days
adult : 4 tab OD for 3 days

- Rotavirus (มักพบในเด็ก 2 เดือน-3 ปี)**
(อาจทำให้มีมูกเล็กน้อย)
- ORS (3 ชองเล็ก หรือ 1 ชองใหญ่/วัน)

- ORS (3 ชองเล็ก หรือ 1 ชองใหญ่/วัน)
- Paracetamol/NSAIDs
- Medic-Nor[®]
child > 12 yr : 15-20 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง for 3-5 days

E.coli

- ORS (3 ชองเล็ก หรือ 1 ชองใหญ่/วัน)

Child < 12 y

- Disento PF[®] 1-2 ช้อนชา tid
- Debby[®]

Child > 12 y and adult

- Medic-Nor[®]
child > 12 yr : 15-20 mg/kg/day แบ่งให้วันละ 2 ครั้ง for 3-5 days
adult : (400) 1x2 pc for 3-5 days
- Disento[®] 1-2 tab qid pc

คำแนะนำ

- กรณีปวดท้องเกร็งร่วม จ่าย Hyoscine-N-butylbromide 1x3 pc
- Imodium[®] เมื่อจ่ายควรให้คำแนะนำเรื่องการเฝ้าระวังการติดเชื้อ

Refer

- ถ่ายเป็นน้ำขาวขุ่น
- อาเจียน
- มีไข้สูง

* ประเมินภาวะไข้เลือดออกก่อนให้ได้แก่ ไข้สูงลอย มักไม่มีอาการ ตัดจมูก น้ำมูกไหล ไอ อาจมีผื่นแดง หรือจุดเลือดออก ไม่คัน ขึ้น บริเวณลำตัว ปวดท้องใต้ลิ้นปี่หรือชายโครงขวา

ไข้หวัด (Common cold)

ไข้

ไข้อย่างเดียว ไข้+ปวด

Paracetamol
500mg 1-2 tab prn q 4-6 h
แนะนำ: ไม่ควรทานติดต่อกันเกิน 5; วัน

ประวัติโรค

มี ไม่มี

NSAIDs*
- Rabufen®
(Ibuprofen) 1x3 pc

Antihistamine+decongestant
- Colidine®, Sulidine®, Nasolin®, Nasorest®, Actifed®
→ 1x3 pc
เด็ก < 2 ปี ใช้ลูกยางดูดน้ำมูก หรือ ให้สูดดม eucalyptus oil

น้ำมูก

คัด

คัด ไม่คัด

Antihistamine (sedative)
- brompheniramine 1x3 pc (แนะนำในเด็ก)
- CPM 1x3 pc

Antihistamine (non-sedative)
- Cettec®, Zyrtec® (ใช้ได้ของเด็ก > 6 เดือน) 1x1 pc
- Allerest®, Clarityne®, Carinose® (ใช้ได้สำหรับเด็ก > 2 ปี) 1x1 pc
- Telfast® 1x2 pc

Antibiotics
- Amoxicillin (500) 1x3 pc 5 วัน
- Amoxicillin+clavulanic: 1000 mg 1x2 pc, 625 mg 1x3 pc, 375 mg 1x3 pc
ถ้าแพ้ penicillins
- Roxithromicin (150) 1x2 ac 5 วัน (แนะนำถ้าไม่หายกินต่ออีก 2 วัน)
แนะนำ: รับประทานติดต่อกันจนหมดแล้วติดตามผลการรักษา ใน 7 วัน

เจ็บคอ

ต่อมทอนซิลอักเสบด้านหน้าหรือคอ โตและกดเจ็บ หรือต่อมทอนซิลมีจุดหนอง หรือบวมแดง

มี ไม่มี

รักษาตามอาการ และประเมินอาการอีกครั้งหลังจาก 72 hr
- Nonmedicated lozenges

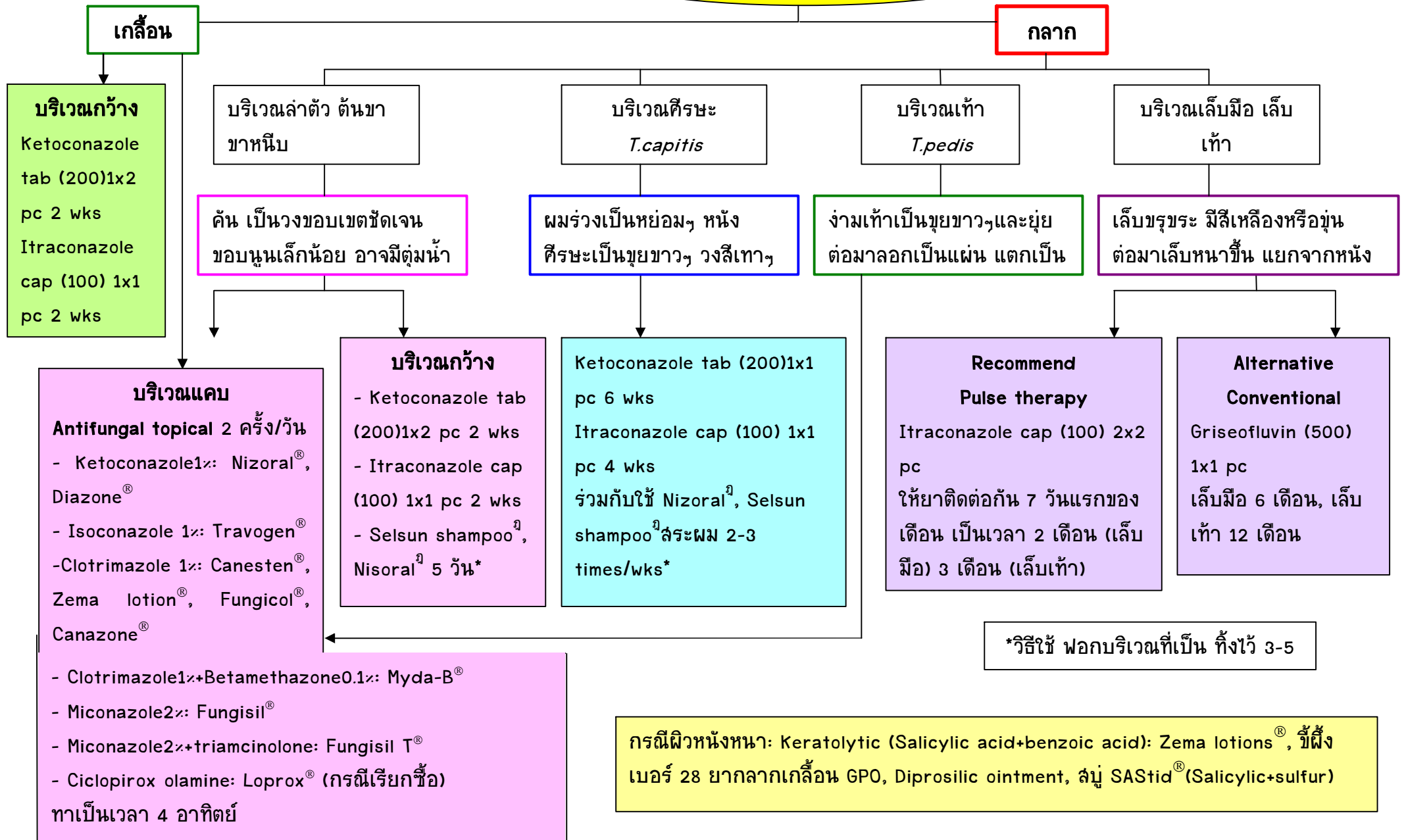
Mucolytics and Expectorants
- Ambroxol: Movent® 1x3 pc
- Carbocysteine 375: Copharmex®, Flemex® 1x3 pc
- Acetylcysteine: Fluumucil® (200) 1x3 pc
- Bromhexine: Mucocin®, Bisolvon®, cohexine 1x3 pc
ยาสูตรผสม
- Cophartussin®, Terco - D®, Dextro-compound®, Iyafin® tab (กรณีไอ มีเสมหะ น้ำมูก) → 1x3 pc
- Romilar® syrup, Dutross® syrup, Robitussin® ME
การดูแลตนเอง (สูดดมไอน้ำ, ตีมน้ำอุ่น) monitor ใน 7 วัน

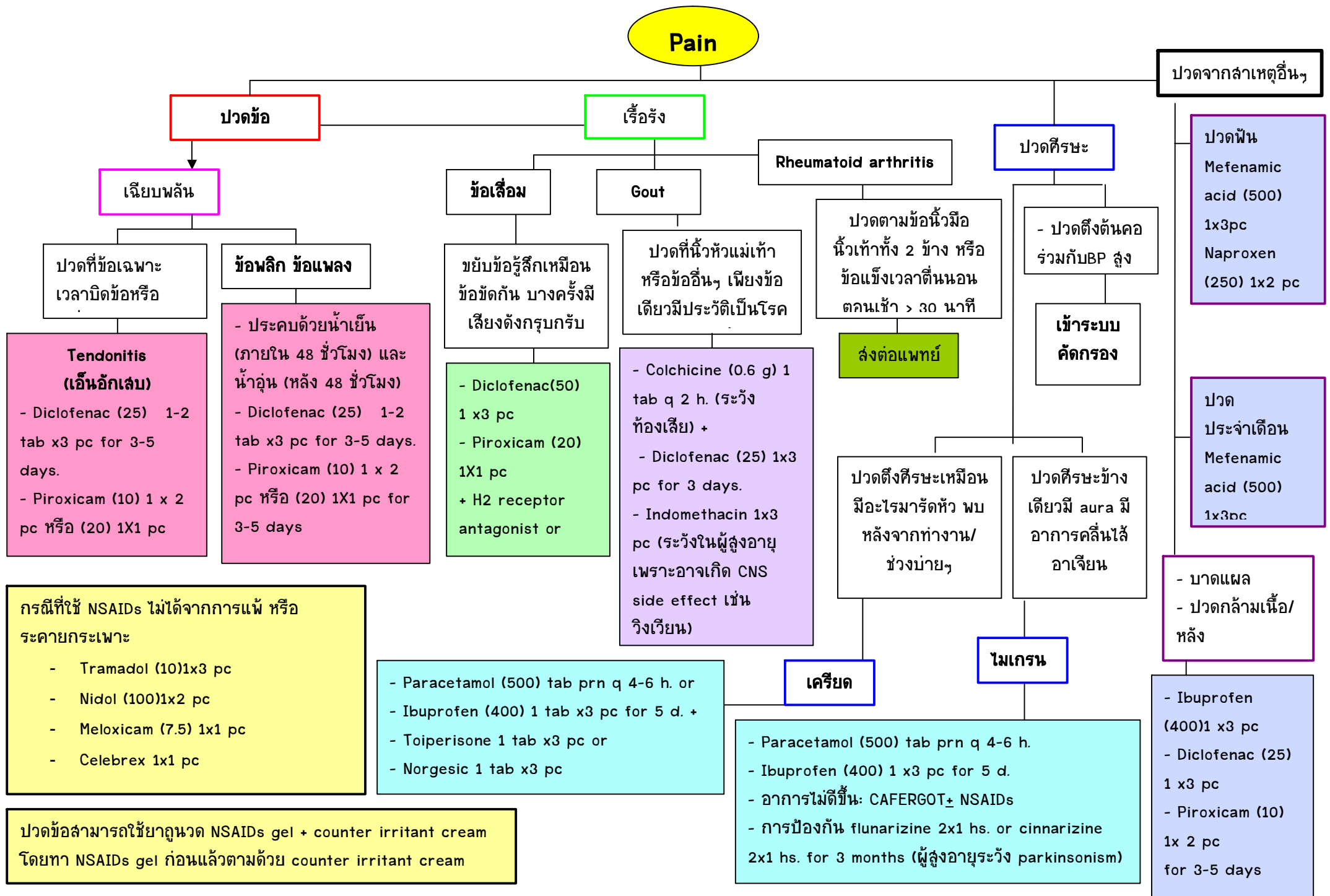
ไอ

ไอแบบมี ไม่มี

Central acting antitussive
- Dextromethorphan: Icolid® tab, Dextromethorphan® 1x3 pc
- Diphenhydramine HCl 12.5 mg: Benedyl®, Medic® cough 1x3 pc
Nonmedicated lozenges
สมุนไพร: ยาแก้ไอมะแว้ง มะขามป้อม
การดูแลตนเอง (สูดดมไอน้ำ, ตีมน้ำอุ่น) monitor ใน 7 วัน
กรณีไอกลางคืน ไอมาก ให้ bronchodilator (ระวังมือสั่นใจสั่น)

Fungal skin infection





I เปิดประเด็น Pain management @_@ I



สัมมุติสถานการณ์ตัวอย่างให้อาจารย์เภสัชกรเป็นผู้ป่วย

(ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม)

1. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน ไข้ยา Warfarin อยู่ มีประวัติ GI bleeding
2. ปวดฟัน บวม มีหนอง มีกลิ่นเหม็น
3. ปวดประจำเดือน เป็นไข้ทับระดู กินยา Mefenamic acid แล้วไม่ดีขึ้น
4. ปวดศีรษะไมเกรน กิน Carfegot ร่วมกับ Ibuprofen แล้วไม่ดีขึ้น (check วิธีกิน)
5. Neuropatic pain
6. ข้อควรระวังการเลือกใช้ยาชนิดต่างๆ

นิสิตนักศึกษาจะต้องสัมภาษณ์ประวัติและประเมินอาการของผู้ป่วยให้ได้ พร้อมทั้งคัดเลือดยา จ่ายยา และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย

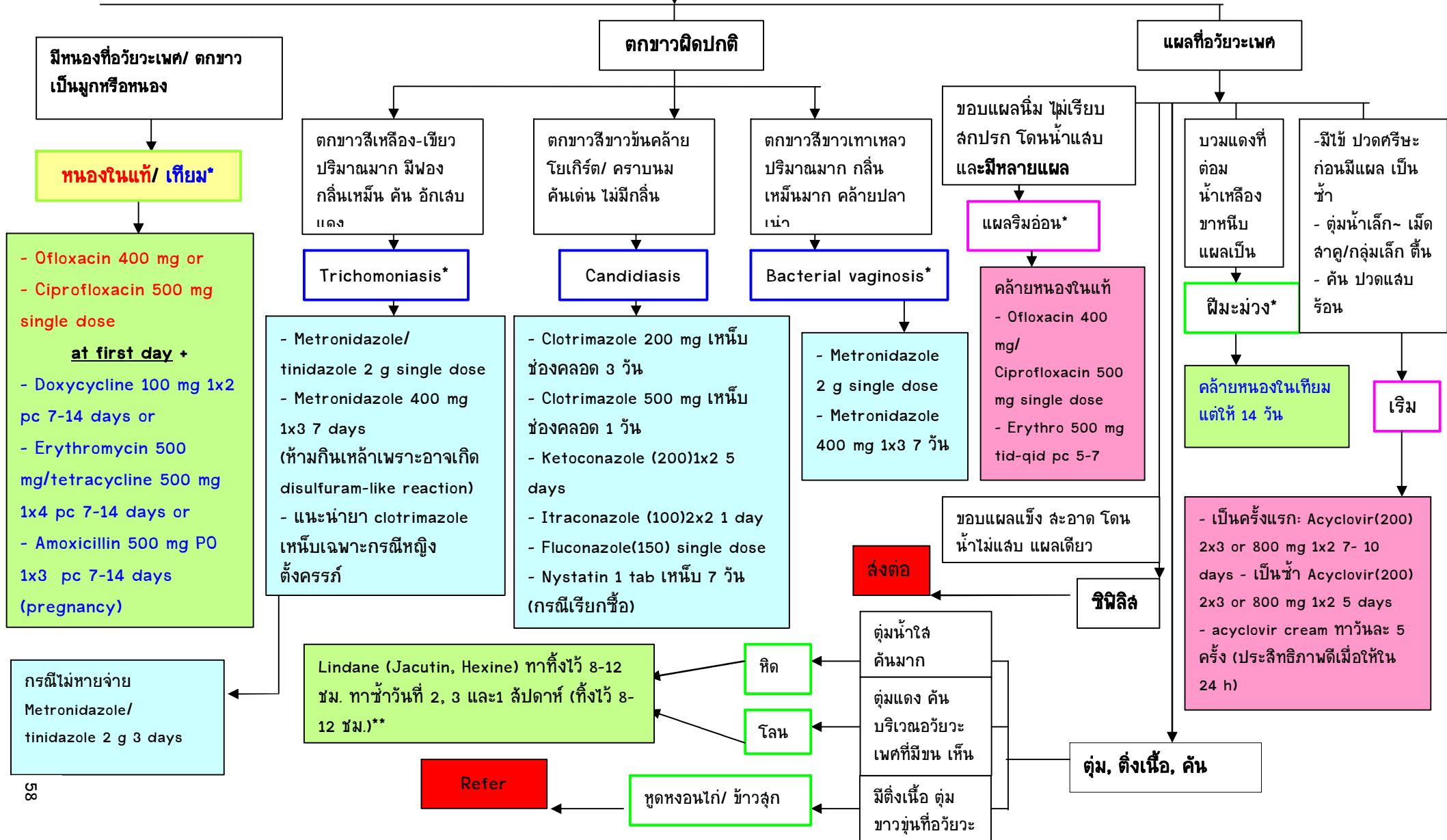
NOTE !!!



มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย งดขยงอนามัช่วยได้

STD

* โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต้องรักษาคู่ขนอน
** ต้มเสื้อผ้า เครื่องนอน นำกลับมาใช้ใหม่ได้หลังจาก 1 อาทิตย์



UTI

* การมีคู่นอนหลายคน, สำมี/ภรรยา มีคู่นอนหลายคนหรือไปเที่ยวสถานบริการ, เคยเป็นกามโรคมากกว่า 1 ครั้งใน 1 ปี

ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะกะปริดกะปรอยและบ่อย ปวด

ประวัติเสี่ยง*
- อวัยวะเพศมีหนอง/ มูกปน
- ตกขาว/ มีแผล
→ **STD**

ไข้
- ไข้สูง (> 38 C)
- N/V
- ปวดบั้นเอว
- มีอาการต่อไปนี้มากกว่า 2 อาการ : หนาวสั่น เหงื่อออก ปัสสาวะมีสีน้ำตาลเข้ม

Refer

Upper UTI/
Pyelonephriti

กรณีไม่สามารถพบแพทย์

**Ofloxacin 200 mg/
Ciprofloxacin 500 mg
bid 3 day**

ติดตามผู้ป่วยในวันที่ 7

ดีขึ้น

ไม่ดีขึ้น

แนะนำกินยาต่อจนครบ 14 วัน

พบแพทย์

ไม่ใช่

Lower UTI
(Cystitis)

ตั้งครรภ์

Refer

ไม่ตั้งครรภ์

ครั้งแรก และมีปัจจัยดังนี้
- เพศชาย
- อายุ > 65 ปี
- เป็นเบาหวาน
- ทางเดินปัสสาวะผิดปกติ เช่น เป็นนิ่ว

**Norfloxacin 400 mg
1x2 ac 3 days**

ครั้งแรก

เป็นซ้ำ

Relaps

Reinfecti

กินยาเดิมอีก 14 วัน (จ่ายอย่างน้อย 7 วัน)

Norfloxacin (400) 1x2 ac 3 days

**Norfloxacin 400 mg
1x2 ac 3 days**

ความเสี่ยงในการเกิด UTI
เพศหญิง, estrogen ต่ำในหญิงหมดระดู, เบาหวาน, ABO, การอุดกั้นของท่อทางเดินปัสสาวะ, ต่อมลูกหมากโต, การใส่สายสวนปัสสาวะ, พฤติกรรม เช่น กลั้นปัสสาวะบ่อย, ตีมน้ำน้อย

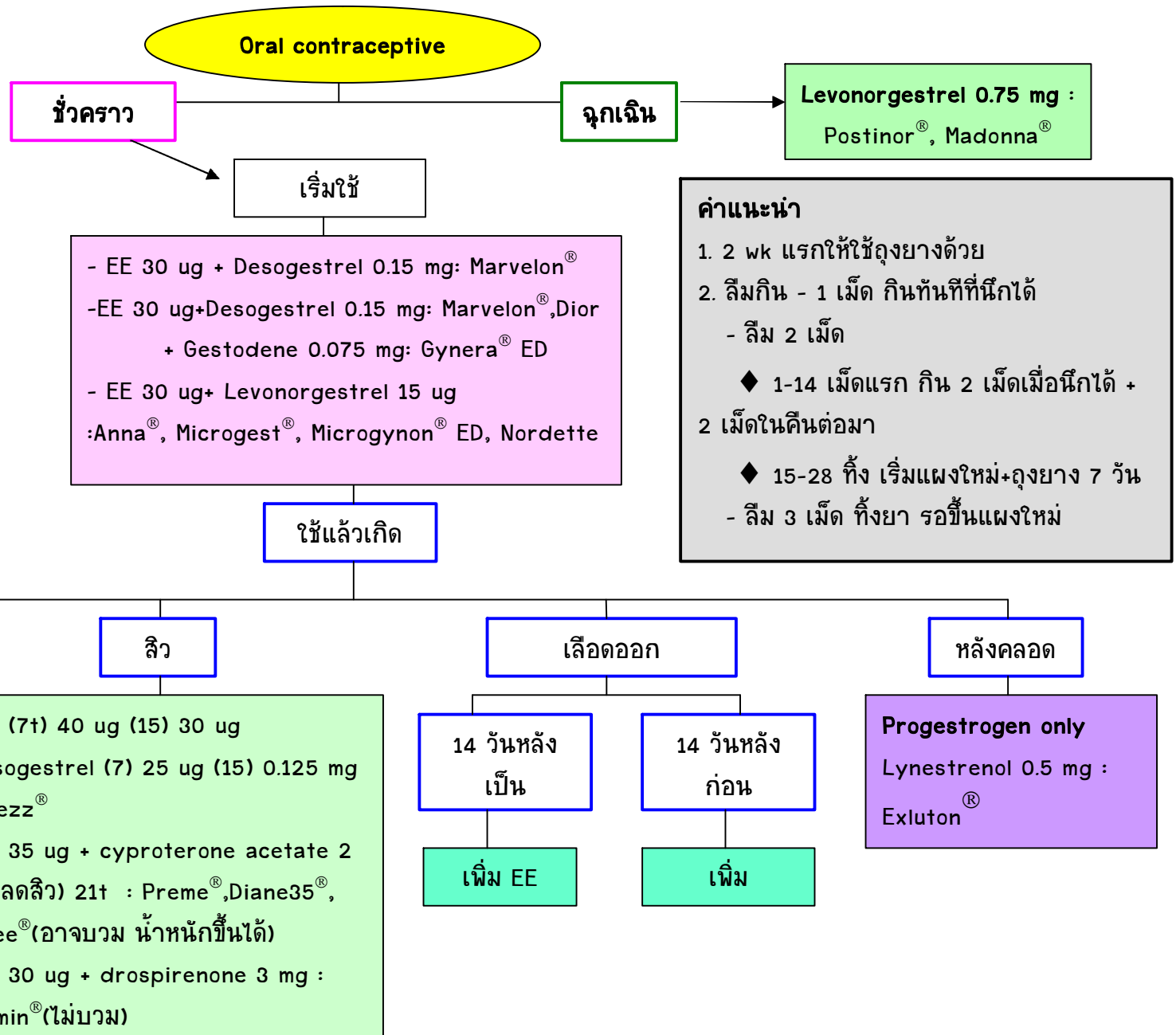
**ยาคุมทุกตัวทำให้เกิดฝ้าได้ และ Levonogestrel ทำให้เกิดสิวและหน้ามันที่สุด

DI: - ลด efficacy ของ clofibrate, lorazepam, oxazepam, salicylate, tramazepam

- เพิ่ม efficacy ของ

BDZ, BB, caffeine, corticosteroids, theophylline

- ลด efficacy ของยาคุมโดย rifampicin, rifabutin, griseofluvin, phenytoin, phenobarbital, primidone, carbamazepine, topiramate (ให้ใช้ Mestranol 50 ug : Margaret®)

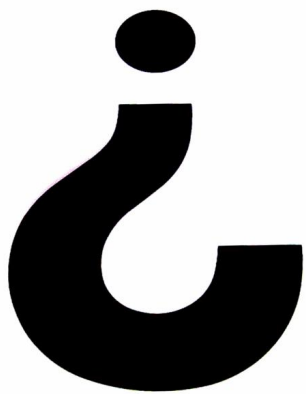


9



พื้นที่ส่วนตัว

10



คำถามสุดท้าย



