สเปรย์พ่นคอและจมูกฆ่าเชื้อ COVID-19 >>รพ.นครปฐมพร้อมจำหน่ายแล้ว

งานเภสัชสนเทศฯ
กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลนครปฐม

Pharm news

นกพิราบส่งสาร 1
แนวทางการให้ยารักษาโรคโควิด-19 2
Bivalent Vaccine 3
RDU UPDATE 4
AMR UPDTAE 5
Case Extravasation 6
New drug Scapho™ (secukinumab) 8
สเปรย์พ่นคอและจมูกฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 9
Mini Game 10

034 240 000 saraban-nkpthospital@moph.go.th Nakhon Pathom Hospital

นกพิราบส่งสาร

โดย งานเภสัชสนเทศฯ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

เรื่องแจ้ง

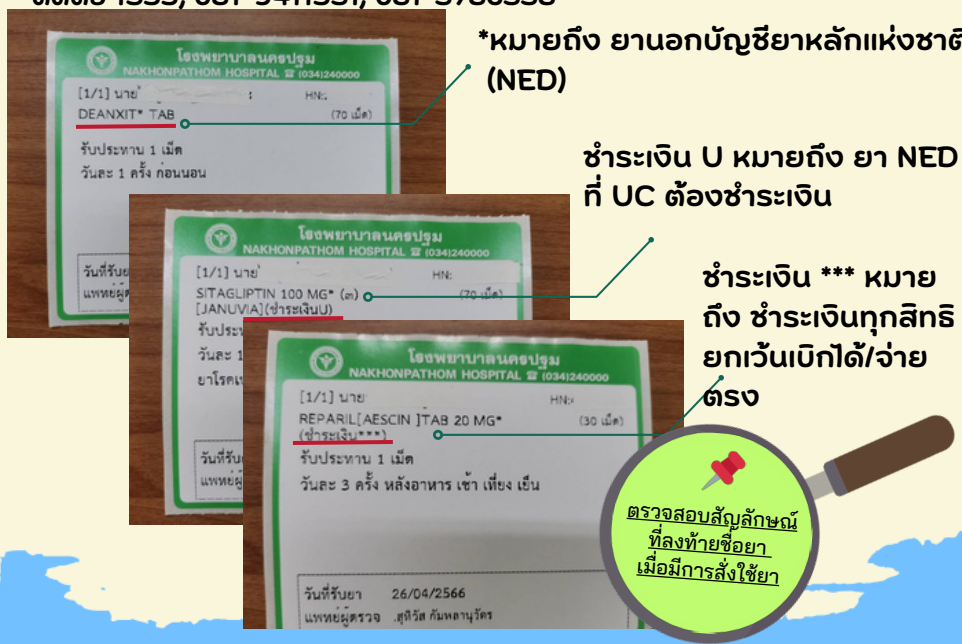
1 • หลีกเลี่ยงการสั่งใช้ยา NED ที่ราคาสูง ในสิทธิบัตรทองนอกเขต (Refer/ผู้พิการ) เนื่องจากทาง รพ.นฐ. จะไม่สามารถเบิกคืนค่ายา NED ได้

2 • ขอให้แจ้งผู้รับบริการที่รับยา Paxlovid ®

» สรุป : การชำระเงินในสิทธิต่างๆ ใน รพ.นครปฐม
» อ่านต่อคลิก

» ข้อกำหนดการชำระเงินแบ่งตามประเภทของยา NED ในสิทธิต่างๆ :
*, ชำระเงิน U, ชำระเงิน*** » อ่านต่อคลิก

• ศูนย์ประสานข้อมูลการชำระเงินในสิทธิต่างๆ ในโรงพยาบาลนครปฐม ติดต่อ 1355, 081-9411531, 081-3786338



*หมายถึง ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)

ชำระเงิน U หมายถึง ยา NED ที่ UC ต้องชำระเงิน

ชำระเงิน *** หมายถึง ชำระเงินทุกสิทธิ ยกเว้นเบิกได้/จ่ายตรง

• มาตรการการใช้ยา NED รพ.นครปฐม >>คลิก

ขยายอายุยา PAXLOVID ®
Lot. GA6247, GC2217
Exp. 02/2023 เป็น 02/2024
» อ่านต่อคลิก

3 • แจ้งแพ้ยา ในเวลา โทร 1087 นอกเวลา โทร 1502, 1038
• แจ้งสอนผ่นยา ฉีดยา streptokinase warfarin โทร 6636
• ห้องยา opd โทร 1037
• ห้องยา ipd โทร 1038, 1502
• งานผลิตยา โทร 1042

MINI GAME

พบกับกิจกรรมตอบคำถาม
และรับรางวัลสุดเซอร์ไพรส์!!!

START

SCAN ME

แนวทางการให้ยารักษาโรคโควิด-19

โดย งานเภสัชสนเทศฯ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

การรักษาผู้ป่วย COVID-19

ผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 :

ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสบายดี

- รักษาแบบผู้ป่วยนอก DMH อย่างน้อย 5 วัน
- รักษาตามอาการตามดุลยพินิจของแพทย์
- ไม่ให้ยาต้านไวรัส ส่วนมากหายได้เอง

ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 :

ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ และภาพถ่ายรังสีปอดปกติ

- รักษาแบบผู้ป่วยนอก DMH อย่างน้อย 5 วัน
- ให้การรักษาตามอาการตามดุลยพินิจของแพทย์

ผู้ป่วยกลุ่มที่ 4 :

ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia หลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen

- แนะนำให้ remdesivir โดยเร็วที่สุด เป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับอาการทางคลินิก
- ร่วมกับให้ corticosteroid

การรักษาผู้ป่วย COVID-19 อายุ < 18 ปี

ผู้ป่วยกลุ่มที่ 3 :

อาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงหรือมีโรคร่วมสำคัญ หรือ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่มีปอดอักเสบเล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง

อายุมากกว่า 60 ปี	COPD/ปอดอุดกั้นอื่นๆ (GOLD grade 2 ขึ้นไป)
CKD Stage 3 ขึ้นไป	โรคหัวใจและหลอดเลือด (NYHA ≥ 2)
โรคหลอดเลือดสมอง	เบาหวาน (ควบคุมไม่ได้)
ภาวะอ้วน	ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป)
ได้รับยาเคมีบำบัด/ยากดภูมิ >15 วัน	CD4 cell count < 200 cell/mm3

UPDATE

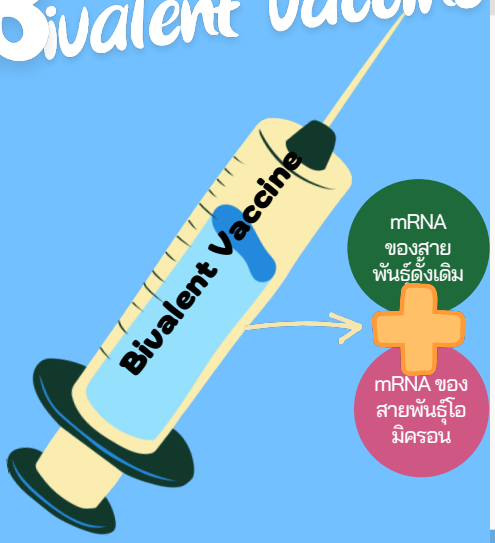
Paxlovid*	ให้เลือก 1 ชนิด ตามลำดับ ควรเริ่มภายใน 5 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการจึงจะได้ผลดี
Remdesivir**	
Molnupiravir*	* ให้ยาเป็นเวลา 5 วัน ** ให้ยาเป็นเวลา 3 วัน
LAAB	ควรเริ่มให้เร็วที่สุด ภายใน 5-7 วัน ตั้งแต่เริ่มมีอาการ 1 โดส ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 24-48 ชั่วโมง ให้ยาต้านไวรัสอื่นเพิ่มเติม คือ Paxlovid หรือ remdesivir

ข้อมูลจาก: CPG COVID-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 27 วันที่ 18 เมษายน 2566 อ่านเพิ่มเติม >>>

Bivalent vaccine

Bivalent Vaccine คืออะไร?

- เป็นวัคซีนโควิดรุ่นใหม่ หรือรุ่นที่ 2 ที่ใช้ mRNA ของสายพันธุ์ดั้งเดิม (อู่ฮั่น) และสายพันธุ์โอมิครอน เช่น สายพันธุ์ย่อย BA.1, BA.4, BA.5 อย่างละครึ่ง มาผสมกันกลายเป็นวัคซีน 2 สายพันธุ์ จึงมีความสามารถในการกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ดีกว่าเดิม



วัคซีนรุ่นใหม่ป้องกันสายพันธุ์ XBB.1.16 ได้ไหม

- ปัจจุบันทั่วโลก โควิดสายพันธุ์ XBB.1.16 แพร่ระบาดได้เร็วกว่าสายพันธุ์อื่นๆ
- วัคซีนรุ่นใหม่ป้องกันสายพันธุ์ใหม่ได้ประมาณ 60-80% โดยเฉพาะเมื่อฉีดมาแล้วหลายเข็ม และจะป้องกันได้ดีในช่วง 3-4 เดือนหลังฉีด
- ลดความรุนแรงได้ แต่ป้องกันได้ไม่ 100% ซึ่งสำคัญมากสำหรับกลุ่มเสี่ยง 608 (พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

ประสิทธิภาพ

- ช่วยลดการติดเชื้อแบบมีอาการได้ประมาณ 28-56% (ประเทศสหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก)
- สามารถให้ภูมิที่ยับยั้งไวรัสสายพันธุ์กลุ่มโอมิครอนโดยเฉพาะไวรัสกลุ่ม BA.4 และ BA.5 ได้ถึง 13 เท่า ในขณะที่วัคซีนสูตรเก่ากระตุ้นขึ้นมาได้ประมาณ 3 เท่า (ดร.อนันต์ จงแก้ววัฒนา สวทช.)
- กระตุ้นภูมิที่ยับยั้งไวรัสกลุ่มที่เป็นลูกหลานของ BA.4/BA.5 เช่น กลุ่ม BA.4.6, BQ.1.1 ได้อยู่ระดับ 8.7-11.1 เท่า เทียบกับวัคซีนสูตรเดิมที่ 1.8-2.3 เท่า

วัคซีน Bivalent มีผลข้างเคียงหรือไม่

- คล้ายกับการฉีดวัคซีนโควิดรุ่นแรกโดยทั่วไป เช่น รู้สึกปวดบวมแดงบริเวณที่ฉีด มีไข้อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ หนาวสั่น ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถหายไปได้เอง
- อาการอื่น ๆ เช่น คลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร มีผื่นขึ้น ยังพบได้ไม่มากนัก
- ยังไม่พบผลข้างเคียงที่รุนแรง

มติที่ประชุม 30 มี.ค. 2566

มติที่ประชุมการประชุมติดตามสถานการณ์ กรณี โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วันที่ 30 มีนาคม 2566
เรื่องแผนการบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทยในระยะถัดไป

ระยะ	ช่วงระยะเวลา	สถานการณ์ของโรค	คำแนะนำการฉีดวัคซีนของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย		
			เสี่ยงสูง	เสี่ยงกลาง	เสี่ยงต่ำ
ระยะที่โควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย	เดือนกุมภาพันธ์ 63 – 1 ตุลาคม 65	Pandemics	แนะนำประชาชนทุกกลุ่มอายุและกลุ่มเสี่ยงให้รับวัคซีนครบ 2 เข็ม และวัคซีนเข็มกระตุ้น		
ระยะที่โควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง	วันที่ 1 ตุลาคม 65 – 15 พฤษภาคม 66	Small wave	แนะนำรับวัคซีนเข็มกระตุ้นประจำตามกำหนดเวลา (ทุก 3-4 เดือน)	ตามความสมัครใจ	ตามความสมัครใจ
ระยะที่โควิด 19 เป็นโรคตามฤดูกาล	วันที่ 15 พฤษภาคม 66 เป็นต้นไป (เข้าฤดูฝน)	Seasonal	แนะนำรับวัคซีนเข็มกระตุ้น 1 ครั้ง/ปี ช่วงก่อนเข้าฤดูฝน กรณีกลุ่มเสี่ยงสูงอาจพิจารณาให้ 2 ครั้งต่อปี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขจะมีประกาศอย่างเป็นทางการต่อไป		

กลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่ม 608 บุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ด่านหน้า อสม.
กลุ่มเสี่ยงกลาง ได้แก่ พนักงานบริการ ผู้ที่มีอาชีพต้องสัมผัสคนเป็นจำนวนมาก เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
กลุ่มเสี่ยงต่ำ ได้แก่ ประชาชนทั่วไป

มติที่ประชุม 5 เม.ย. 2566

มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 5 เมษายน 2566

ข้อเสนอแผนบริการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในระยะเข้าสู่โรคตามฤดูกาล ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 - 2567

วัคฤดูประสงค์: เพื่อลดการป่วยรุนแรง/เสียชีวิต และรักษาระบบสาธารณสุขของประเทศ

หลักการให้วัคซีน* : 1. วัคซีนทุกชนิด และทุกรุ่น สามารถนำมาฉีดเป็นเข็มกระตุ้นได้ ตามช่วงอายุที่ขึ้นทะเบียน
2. แนะนำให้ฉีดวัคซีนโควิด 19 พร้อมวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ก่อนถึงช่วงที่คาดว่าจะระบาด (ฤดูฝน)

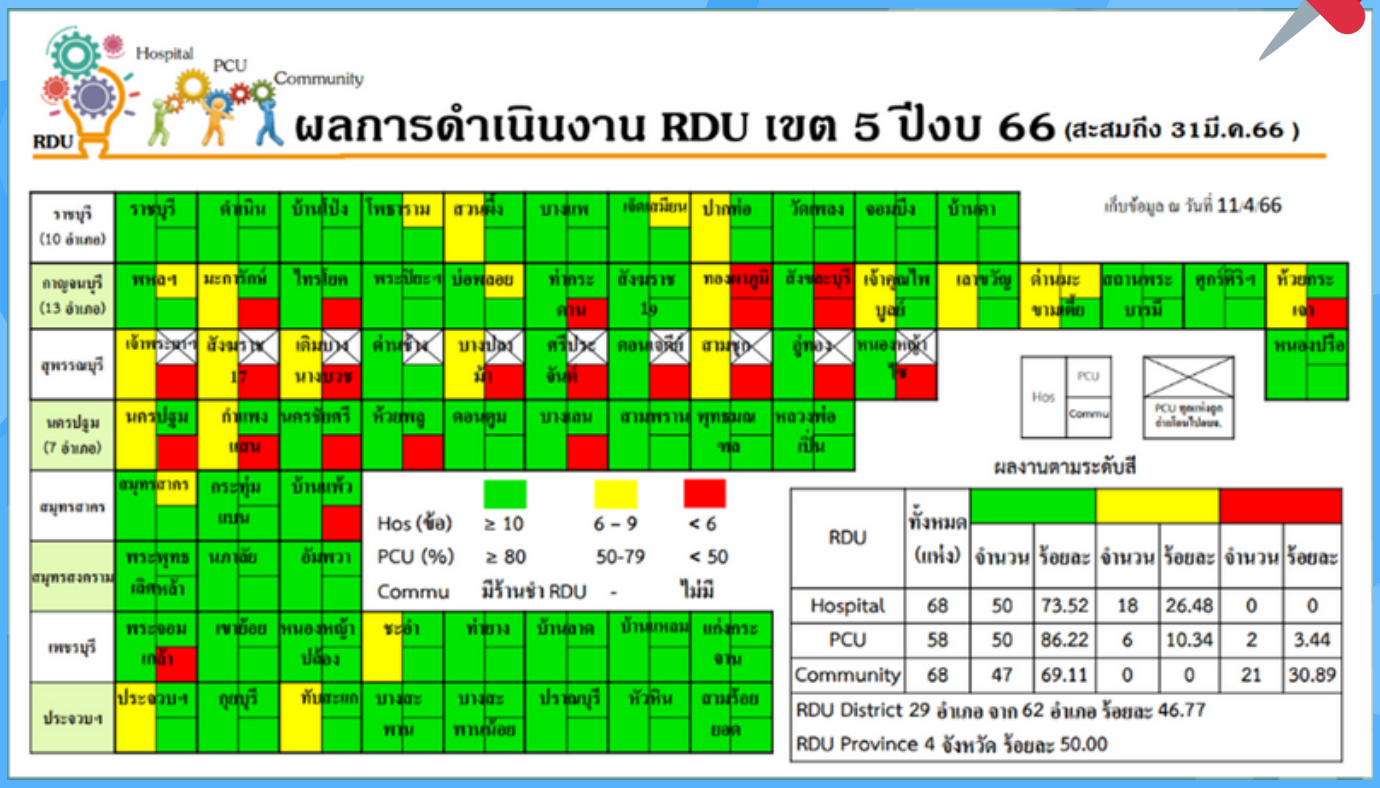
*ผลการสำรวจระดับภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประชากรไทยอายุ 7 ปีขึ้นไป พบว่ามีภูมิคุ้มกันร้อยละ 94 จากการติดเชื้อและรับวัคซีน (ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา)

กลุ่มเป้าหมาย	ไม่เคยมีประวัติการรับวัคซีนและไม่เคยติดเชื้อ	เคยมีประวัติการรับวัคซีนหรือเคยติดเชื้อ
ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง • เสี่ยงสูงต่อป่วยรุนแรงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ กลุ่ม 607 หญิงตั้งครรภ์ เด็กอายุ 1-5 ปี • เสี่ยงสูงต่อการแพร่เชื้อ เช่น พนักงานบริการหรือผู้ที่มีอาชีพต้องสัมผัสคนเป็นจำนวนมาก หรือผู้อยู่ในสถานที่แออัด เช่น ทัณฑสถาน เพื่อรักษาระบบสาธารณสุขของประเทศ • บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ด่านหน้า อสม.	ฉีด 2 เข็ม ห่าง 1-2 เดือน (primary series)	ฉีดกระตุ้น 1 เข็ม ต่อปี (booster) (กลุ่ม 607 อาจพิจารณาฉีด 2 เข็ม ต่อปี ห่างกัน 6 เดือน)
ผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงหรือมีความเสี่ยงต่ำ	ฉีด 1 เข็ม ต่อปี (ตามความสมัครใจ)	

หมายเหตุ 1. กรณีผู้ที่เคยมีประวัติการรับวัคซีนหรือเคยติดเชื้อ (ยกเว้นอยู่ในกลุ่ม 607) แต่ประสงค์รับวัคซีนจำนวน 2 เข็มต่อปี สามารถรับวัคซีนได้ตามความสมัครใจ ภายใต้บริบทวัคซีนในแต่ละพื้นที่
2. ด้านแนวทางการรับวัคซีนในเรื่องให้ตามสถานการณ์การระบาดของโควิดและข้อมูลทางวิชาการในอนาคต
3. เด็กที่อายุ 6 เดือนถึง 1 ปี ที่ยังไม่เคยรับวัคซีนและไม่เคยติดเชื้อมาก่อน อยู่ระหว่างหารือกับการวิจัยหาข้อมูลทางแพทย์แห่งประเทศไทย
4. สำหรับหญิงตั้งครรภ์ (อายุครรภ์ที่เหมาะสม) อยู่ระหว่างหารือกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

นำเสนอ ณ วันที่ 18 เมษายน 2566

RDU update



เป้าหมาย ผ่านตัวชี้วัดระดับโรงพยาบาล อย่างน้อย 10 ข้อ จาก 12 ข้อ

มุ่งเน้น :

- ใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน (RI), โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (AD), บาดแผลสดจากอุบัติเหตุ (FTW)
- ผู้ป่วยโรคหืดเรื้อรังควรได้รับยา inhaled corticosteroid
- ผู้ป่วยความดันสูง (Essential hypertension) ไม่ควรใช้ RAS blockade (ACEI/ ARB/ Renin inhibitor) 2 ชนิดร่วมกัน

การดำเนินงานทีม RDU

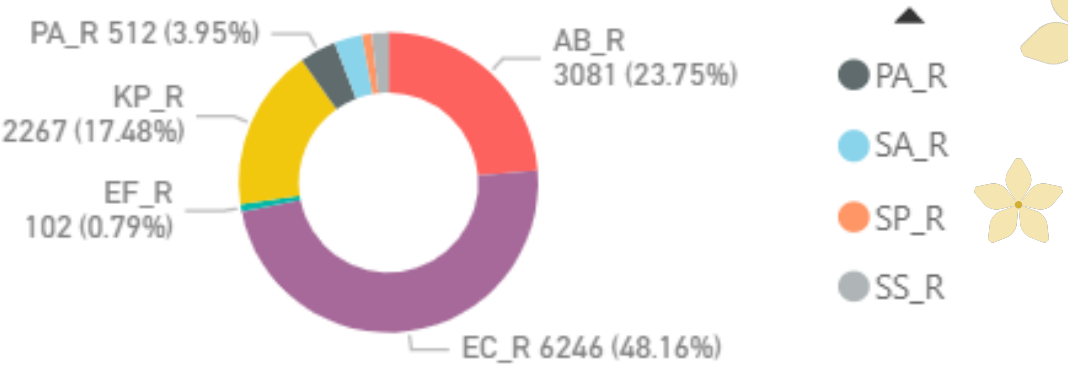
ทีม RDU ประสานประธานองค์กรแพทย์ นำคู่มือการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลให้แพทย์เข้าถึงได้ง่าย ทั้งแสดงใน panacea และเวปไซต์ โรงพยาบาลนครปฐม (งาน IPD&OPD เข้าถึงได้ง่าย)

SCAN ME

AMR update

ร้อยละผู้ป่วยพบเชื้อดื้อยา ในกระแสเลือดต่อผู้ป่วยส่ง H/C (ข้อมูลเขตสุขภาพที่ 5)

สัดส่วนจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา จำแนกตามชนิดแบคทีเรีย



การตรวจเยี่ยมราชการและนิเทศ AMR 31 มีนาคม 2566

ปี	Governance	Lab	IC	ASP	รวม
2565	2.88	3.58	3.17	3.11	3.18
2566 (ประเมินตนเอง)	3.18	4.11	3.20	3.40	3.47

รายการยาปฏิชีวนะชนิดควบคุมในโรงพยาบาล

Controlled ATB (7 รายการ) :

1. Ertapenem
2. Imipenem /Cillastatin
3. Meropenem
4. Cefoperazone/sulbactam
5. Piperacillin/Tazobactam
6. Vancomycin
7. Colistin

Restricted ATB (2 รายการ) : 1.Tigecycline

Pre-authorized (2 รายการ) : 1.Ceftazidime/avibactam (Zavicefta) 2. Biapenem

คณะทำงานการจัดการเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลนครปฐม

Case Extravasation

ผู้ป่วยเด็กอายุ 14 ปี น้ำหนัก 96.3 kg สูง 161 cm refer จาก ร.พ ชุมชนแห่งหนึ่ง Admit date 14/3/2566

CC : 2 เดือน PTA ปวดศีรษะ ปวดต้นคอ PS 4/10 เป็นๆหายๆ ไม่ชา ไม่มีอ่อนแรง คลื่นไส้ แต่ยังไม่อาเจียน

PI : Hx Hydrocephalus VP shunt loss F/U 5 ปี

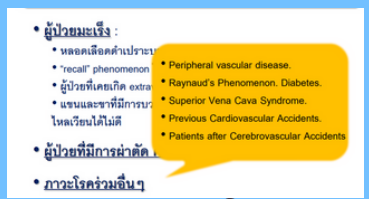
Dx : VP shunt obstruction

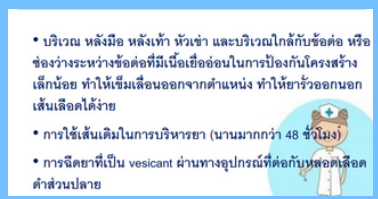
15/3/2566 ระหว่างให้การรักษาผู้ป่วยมี BP drop 80/40 mmHg แพทย์จึงสั่งยา Norepinephrine (Levophed) 4 : 250 iv 15 ml/hr ให้ทาง Peripheral line

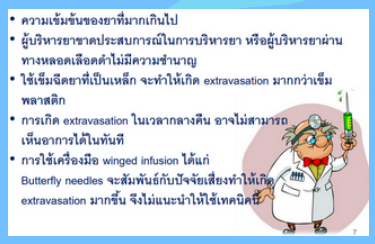
17/3/2566 พบอาการผิวหนังแดง บวม ปวด บริเวณข้อมือซ้ายข้างที่ให้ยา Norepinephrine Diagnosis : Extravasation ระดับ moderate

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิด extravasation

1. ลักษณะของผู้ป่วย
2. ประวัติโรคของผู้ป่วย
3. ตำแหน่งการบริหารยา
4. วิธีการบริหารยา







- ในผู้ป่วยรายนี้ ขนาดยา ความเข้มข้นของยา rate ในการให้ยา อยู่ในช่วงที่เหมาะสมแล้ว
- ปัจจัยเสี่ยงน่าจะเกิดระหว่างการแทงเข็ม อาจทำให้เกิดการ leak ของยาออกมานอกเส้นเลือดได้

การป้องกันการเกิด extravasation

1. **การเลือกบริเวณแทงเข็ม**
หลีกเลี่ยงการแทงเข็มในบริเวณที่มีการเคลื่อนไหวมาก หากเป็นไปได้ ควรเลือกบริเวณที่ยังไม่ผ่านการแทงเข็ม และควรเป็นเส้นเลือดดำใหญ่กลางท้องแขน หลีกเลี่ยงการแทงเข็มบริเวณที่เกิดการช้ำ หรือมีจ้ำเลือดก้อนเลือดแข็ง

2. **ลำดับการบริหารยา**
ควรให้ยาในกลุ่ม vesicant เป็นลำดับแรก เนื่องจากเส้นเลือดยังมี ความสมบูรณ์อยู่

3. **การตรวจสอบการไหลของยา**
โดยการ flush เส้นเลือดด้วยสารละลายที่เข้ากันได้กับยา ทั้งก่อนและหลังการให้ยา และควรตรวจสอบสม่ำเสมอว่าการไหลของยาเข้าเส้นเลือดยังดีอยู่

4. **ให้ความรู้ผู้ป่วย**
ให้สังเกตความผิดปกติจากการบริหารยา เช่น ปวด แสบ ร้อน บวม แดง บริเวณที่ให้ยา หากเกิดอาการเหล่านี้ให้แจ้งพยาบาล และให้ผู้ป่วยระมัดระวังการเคลื่อนไหวบริเวณที่ให้ยา

การจัดการเมื่อเกิด Extravasation

1.หยุดยาทันทีและแจ้งแพทย์
2.ใช้กระบอกฉีดยาดูดยาออกให้ได้มากที่สุดเพื่อลดปริมาณยาที่รั่วซึม

3. ทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งที่เกิดการรั่วซึม
4. ค่อยๆถอนเข็มออก หลีกเลี่ยงการกดบริเวณรั่วซึม

5. ประคบร้อนหรือเย็นบริเวณที่เกิดการรั่วซึม ตามชนิดของยา ประคบนาน 15-20 นาที วันละ 3 -4 ครั้ง จนกว่าอาการจะดีขึ้น

6. ทา DMSO หรือ steroid cream วันละ 3-4 ครั้ง/วัน นาน 15 นาที จนกว่าอาการบวมจะหาย
7. ทำแผล

8. ให้ผู้ป่วยยกบริเวณที่เกิดการรั่วซึมขึ้นสูง นาน 24-48 ชม หรือจนกว่าอาการบวมจะหาย
9. ลงบันทึกในใบรายงานการเกิดการการรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด

10. ติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 48 ชั่วโมง หากมีอาการปวดบริเวณที่รั่วซึม แดง บวม หรือมีแผลเรื้อรัง ขนาดใหญ่ ให้แจ้งแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาเพิ่มเติม

รายการยาที่เกิด Extravasaion

Vesicants	เนื้อเยื่อถูกทำลายรุนแรง เกิด necrosis
Exfoliants	เนื้อเยื่อมีปวด อักเสบ ถูกทำลาย แต่เกิด necrosis น้อย
Irritants	เนื้อเยื่อถูกทำลาย ระคายเคือง บวมแดง หายกลับเป็นปกติได้
Inflammations	อักเสบ แดง ไม่ทำลายเนื้อเยื่อ
Neutrals	ไม่ทำให้เกิดความผิดปกติของผิวหนัง

แนวทางการจัดการ Phlebitis และ Extravasation >>คลิก หรือ สแกน QR code

SCAN ME

ตาราง rate, conc. ของ Norepinephrine>>คลิก

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลนครปฐม">>คลิก

Scapho®
secukinumab

ยาอะไร?
secukinumab เป็น Fully human monoclonal antibody (จาก Urine) ยับยั้ง IL-17A ใช้รักษาสะเก็ดเงิน ข้ออักเสบ

ขนาดยาแนะนำ
- ข้ออักเสบ 150 mg
- ผื่นสะเก็ดเงิน 300 mg
- ถ้ามีข้ออักเสบร่วมกับสะเก็ดเงิน 300 mg

โดยเริ่มฉีด
- loading dose สัปดาห์ละครั้ง 5 สัปดาห์ติดกัน
- maintenance dose เดือนละครั้ง (ตรงวันทุกเดือน เกินได้ไม่เกิน 3-4 วัน)

<u>แต่!!!</u> ถ้าหยุดยาไปเกิน 4 cycle ต้องเริ่ม load ใหม่ทั้งหมด

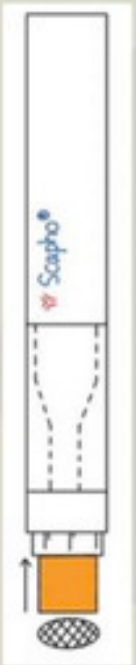
ข้อมูลทั่วไป
- Half-life : 28-31 days
- Shelf life : 2 years
- Storage : Refrigerator (2 °C - 8 °C)

***กรณีตู้เย็นเสีย เก็บโดยไม่แช่ได้ไม่เกิน 4 วัน แต่เข็มนั้นต้องใช้ฉีดทันที

ข้อมูลทั่วไป
- Renal/Hepatic Impairment : ยังไม่มีการศึกษา
- Eldery (65 ปีขึ้นไป) : ไม่จำเป็นต้องปรับขนาดยา
- Pregnancy Category : B
- Contraindication : ห้าม!!! ในผู้ป่วยที่มีภูมิไวเกินอย่างรุนแรง (Severe hypersensitivity)

  โดยปกติจะมีการ monitor อาการหลังฉีด 30 นาที (ดู BP และ HR) ถ้าปกติคือไม่มีอาการแพ้
- Side effects : URI เช่น เป็นหวัด

<u>Drug interactions</u>
- Vaccine เชื้อเป็น : ไม่แนะนำให้ฉีดใกล้กัน ต้องห่างกันอย่างน้อยประมาณ 6-8 สัปดาห์
- Methotrexate และ Prednisolone : ไม่มีปฏิกิริยาระหว่างกัน

วิธีฉีดยา


- นำยาออกจากตู้เย็น ทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 10-15 นาที
- ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ต้องการฉีด และเปิดฝาเมื่อพร้อมฉีดยา (ห้ามเปิดฝาก่อนพร้อมฉีด)
- แนบแผ่นปากกา (บริเวณปากของปากกา) กับผิวหนังบริเวณที่ต้องการฉีด โดยแผ่นปากกาต้องแนบสนิทกับผิวทั้งแผ่น***
- ออกแรงกดปากกา จะได้ยินเสียงคลิ๊ก (เสียงคลิ๊กแรก คือยาเดิน)
- ปากของปากกาต้องแนบสนิทกับผิวหนังบริเวณที่ฉีด จนได้ยินเสียงคลิ๊กที่ 2 หลังจากนั้นนับ 1-5 แล้วดึงปากกาออก
- ปิดฝาแล้วเก็บเข้าตู้เย็น
- หากต้องฉีดยาขนาด 300mg แต่ในโรงพยาบาลมีขนาดยาเพียง 150mg สามารถฉีด 150mg 2 เข็มได้ <u>แต่!!!</u> ต้องเปลี่ยนตำแหน่งที่ฉีด

<u>เพิ่มเติม</u>
- บริเวณที่แนะนำให้ฉีด : ต้นแขน (ซ้าย-ขวา) ต้นขา (ซ้าย-ขวา) และบริเวณหน้าท้อง
- การฉีด เป็นการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (Subcutaneous)
- เข็มฉีดยาเบอร์ 27 ยาว1/2นิ้ว

ข้อมูลเพิ่มเติม
- ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)
- ยาบันทึกเฉพาะแพทย์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม

สเปรย์พ่นคอและจมูกฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

NP-cov spray

ผลิตโดย งานเภสัชกรรมการผลิต โรงพยาบาลนครปฐม

รหัสยา 3140013 สเปรย์พ่นจมูก (NP-cov Spray)

รหัสยา 3140014 สเปรย์พ่นคอ (NP-cov Spray)

ปัจจุบัน NP-cov spray ทั้ง 2 รูปแบบได้ถูกบรรจุในบัญชีรายการยาโรงพยาบาลนครปฐมแล้ว

สารสกัด Limonene

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด19) เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจที่เกิดจากเชื้อ SAR-CoV-2 ติดต่อผ่านทางการสัมผัสละอองฝอย น้ำมูก หรือน้ำลาย การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนามีความรวดเร็วและรุนแรง งานเภสัชกรรมการผลิตโรงพยาบาลนครปฐม ร่วมกับทีมวิจัยมหาวิทยาลัยศิลปากร จึงมีแนวคิดร่วมกันวิจัยและพัฒนาผลิตภัณฑ์ต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูง สามารถช่วยบรรเทาอาการที่เกิดจากการจากติดเชื้อไวรัสโคโรนาได้

แนวคิดของผลิตภัณฑ์ **NP-cov Spray** ได้มาจากสารที่ชื่อว่า **Limonene** ซึ่งเป็นสารสำคัญที่พบในน้ำมันหอมระเหยที่สกัดได้จากใบ เปลือกผลสุกและดิบของผลส้มซ่า จากงานวิจัยของสถาบันบัณฑิตศึกษาจุฬาภรณ์ร่วมกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า สารสกัดนี้เป็นผลิตภัณฑ์ธรรมชาติที่มีฤทธิ์ต้านโคโรนาไวรัสได้สูงถึง **99.99%**

สเปรย์พ่นคอ
(Mouth spray)

สเปรย์พ่นจมูก
(Nasal spray)

1. หากมีเสมหะให้บ้วนทิ้งก่อน
2. พ่นสเปรย์ที่บริเวณช่องปากและลำคอให้ทั่ว 3 กด โดยพ่นวันละ 3 ครั้ง เช้า/กลางวัน/เย็น

1. หากมีน้ำมูกให้สั่งน้ำมูกหรือล้างจมูกก่อน เช็ดรูจมูกให้สะอาด
2. พ่นช่องจมูก ข้างละ 1-2 กด โดยใช้นิ้วชี้และนิ้วกลางอยู่ที่แป้นกด ส่วนนิ้วหัวแม่มือให้รองที่ก้นขวด
3. หลีกเลี่ยงการสั่งน้ำมูก 15 นาที หลังพ่น โดยพ่นวันละ 3 ครั้ง เช้า/กลางวัน/เย็น

Mini Game

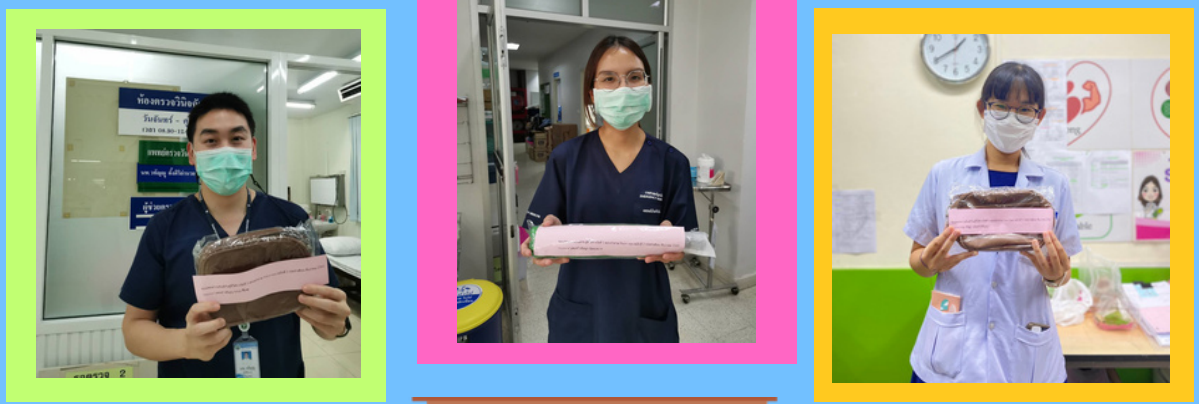
SCAN ME

คลิกเลย เล่นเกมส์กัน

กรอกชื่อ หน่วยงาน เบอร์ติดต่อ

เพื่อติดต่อกลับรับรางวัล
(หากไม่กรอกข้อมูล ขอสงวนสิทธิ์การได้รับรางวัล)

1. แพทย์ วรัชญา นิ่มนวน (รับแทน)
2. แพทย์ วทัญญู ตั้งศิริอำนวย
3. ภญ.วริษฐา อนันต์วรปัญญา



ผู้ได้รับรางวัลจาก Mini Game ฉบับเดือนธันวาคม 2565

จัดทำโดยโดย งานเภสัชสนเทศฯ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครปฐม