

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลปราสาท
2. เป็นแนวทางการส่งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรับยาต่อที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยแบ่งตามเกณฑ์ของระดับสถานบริการ PCC , PCU และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอปราสาท
3. เพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลาการรอคอยในการรับบริการที่โรงพยาบาล ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข New Normal of medical service

2. ขอบเขต

แนวทางการจัดบริการโรคเรื้อรังในงานผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ซึ่งมีขอบเขตในผู้ป่วยที่มีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องรับยาต่อเนื่องในโรงพยาบาลปราสาท และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอปราสาท

3. คำจำกัดความ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs หรือ non-communicable diseases) เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้

โรงพยาบาลปราสาท โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาหลักทุกสาขาและสาขารองในบางสาขาที่จำเป็นกำหนดให้เป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วย

PCC. (Primary Care Cluster) การจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเป็นกลุ่มบริการ โดยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีมหมอบรรอบครัว

PCU. (Primary care unit) เป็นบริการหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อสนับสนุนงานดูแลสุขภาพใน 3 งานคือ งานดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยรายบุคคล งานดูแลสุขภาพครอบครัว และงานดูแลสุขภาพชุมชน มีแพทย์ออกให้บริการตรวจ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) เป็นสถานบริการทางสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุขสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งให้บริการด้านการรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรค งานส่งเสริมสุขภาพ ตำบลๆ หนึ่งจะมีจำนวนสถานีนามัยประมาณ 1-2 แห่ง

4. ความรับผิดชอบ

อายุรแพทย์ ,แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์ทั่วไป เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยโรคและส่งต่อผู้ป่วย ตามแนวทางที่กำหนดไว้

เภสัชกร บริหารจัดยาและให้คำแนะนำในการใช้ยาตามกรอบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิ

พยาบาลวิชาชีพ ชักประวัติ ประเมินอาการและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วย ตามแนวทางที่กำหนดโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพและให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองตามสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย และบันทึกสถานบริการที่ส่งต่อพร้อมวันนัดหมายครั้งต่อไป ส่งพบแพทย์เพื่อพิจารณาส่งต่อรับยาที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และส่งกลับมาที่หน่วยบริการทุติยภูมิ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

กลุ่มงานผู้ป่วยอายุรกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปราสาท ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง ซึ่งมีจำนวนมาก ประมาณ 250-400 คนต่อวัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ลดความแออัดและลดระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล ให้เกิดความสอดคล้องกับนโยบาย New normal service delivery จึงได้จัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไปรับบริการที่ รพ.สต. , PCU และ PCC ดังต่อไปนี้

5.1 เกณฑ์การส่งกลับผู้ป่วย โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ควบคุมโรคได้ดี **กลุ่มสีเขียว** ไป รพ.สต. 6 แห่ง

- โรคความดันโลหิตสูง
 - BP < 140/90 mmHg และมี eGFR \geq 60 ml/min/1.73 m²
- โรคเบาหวาน
 - HbA1C \leq 7 % และ FBS \leq 130 mg%
 - BP < 140/90 mmHg
 - ไม่มีโรคพร้อมอื่น ยกเว้น โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง
- ได้รับการตรวจเลือดประจำปี เรียบร้อยแล้ว
- เป็นผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ใน CUP

รูปแบบการบริการ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง กลุ่มสีเขียว

- วัดความดันโลหิต และตรวจระดับน้ำตาลในเลือด(DTXหลังงดน้ำและอาหาร 6 ชั่วโมง) บันทึกลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ส่งสมุดให้แพทย์ที่โรงพยาบาลเป็นผู้สั่งยาและบวดยาเพิ่ม 15 วันจากวันนัด จัดยาที่โรงพยาบาลปราสาท ผู้ป่วยรับยาที่ รพ.สต. ทั้ง 6 แห่ง

- ตรวจเลือดประจำปีและพบแพทย์ปีละครั้ง โดยให้ PCC และ PCU ที่เป็นแม่ข่ายออกแบบการจัดบริการในเครือข่าย

หมายเหตุ: ถ้า FBS \geq 150 mg% หรือ BP \geq 140/90 mmHg ติดต่อกัน 2 visit ให้ส่งรักษาต่อที่ PCU ,PCC

5.2 เกณฑ์การส่งกลับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง **กลุ่มสีเหลือง** ไป PCU 10 แห่ง และ PCC 8 แห่ง

- ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมได้ดี กลุ่มสีเขียว
- โรคความดันโลหิตสูง
 - BP \leq 160/100 mmHg และมี eGFR \geq 45 ml./min/1.73 m² (CKD 1-3A)
- โรคเบาหวาน ที่มี HbA1C < 9 % และ FBS < 200 mg%
 - BP \leq 160/100 mmHg และมี eGFR \geq 45 ml./min/1.73 m² (CKD 1-3A)
 - DM on Insulin NPH, Mixtard ยกเว้นผู้ป่วยที่ใช้ Basal insulin (Lantus) Rapid acting insulin (Novorapid /Novomix)
- ได้รับการตรวจเลือดประจำปี เรียบร้อยแล้ว
- เป็นผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง ใน CUP (ยกเว้น PCC. กังแอน ให้บริการได้ทุกสิทธิการรักษา)
- ผู้ป่วย CKD 4,5 (eGFR < 30 ml./min/1.73 m²) ปฏิเสธ RRT **อายุรแพทย์พิจารณา**ส่งรับยาที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

5.3 กลุ่มผู้ป่วยอายุรกรรมที่ส่งต่อ PCU, PCC เพิ่มเติมในปี 2563 ได้แก่

- 5.3.1 โรคลมชัก (Epilepsy) ที่ควบคุมอาการได้ดี คือ ไม่ชักภายใน 2 ปี และได้ยารับกันชักพื้นฐาน ได้แก่ Phenytoin, Phenobarbital, sodium valproate และ Carbamazepine
- 5.3.2 โรคหืด (Asthma) ที่ควบคุมอาการได้ดี โดยใช้ยาในกลุ่ม inhaled steroids (budesonide)
- 5.3.3 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ทั้ง Ischemic และ hemorrhagic stroke 4 ที่ไม่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือในกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง มีความลำบากในการติดตามอาการที่โรงพยาบาล
- 5.3.4 โรคเกาต์ ที่ควบคุมอาการได้ดี eGFR \geq 45 ml/min/1.73 m² (CKD 1-3A) และได้รับยา Allopurinol มากกว่า 3 เดือน
- 5.3.5 โรคไทรอยด์ต่ำ (Hypothyroidism)

5.4 เกณฑ์การส่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังจาก PCC , PCU กลับโรงพยาบาลปราสาท

- 5.4.1 โรคเบาหวาน
 - HbA1C \geq 9 หรือ FBS > 250 mg% ติดต่อกัน 2 visit โดยได้รับการปรับยาแล้วไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ เริ่ม insulin รายใหม่ ส่งกลับเพื่อให้ DM manager ประเมินและให้ Health education
 - มีภาวะแทรกซ้อนหัวใจ, หลอดเลือดสมอง หรือ CKD stage 3B (eGFR < 45 ml/min/1.73 m²)
 - Admit ด้วย DKA, Hypo-Hyperglycemia ให้ติดตามที่โรงพยาบาลหลัง Admit อย่างน้อย 1 ครั้ง ในกรณีที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้สามารถส่งกลับไปรักษาที่ PCC,PCU ต่อได้
- 5.4.2 โรคความดันโลหิตสูง
 - BP \geq 160/100 mmHg ติดต่อกัน 2 visit รักษาด้วยยาอย่างน้อย 3 ชนิดแล้ว
 - มีภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจ, หลอดเลือดสมอง,CKD stage3B (eGFR < 45 ml/min/1.73 m²)
- 5.4.3 โรคลมชัก อาการกำเริบ มีชักบ่อย ติดต่อกัน หรือกินยาแล้วแพ้ และชักโดยไม่มีเหตุกระตุ้น เช่น ไข้, การดื่มสุรา เป็นต้น
- 5.4.4 โรคหืด Asthma poor controlled มีอาการกำเริบบ่อย จำเป็นต้องใช้ยา ICS/LABA (seretide inhaler)
- 5.4.5 โรคหลอดเลือดสมอง ร่วมกับ Atrial fibrillation เพื่อมารับยา warfarin
- 5.4.6 โรคเกาต์ ที่ควบคุมอาการไม่ได้ มีภาวะไตวาย CKD stage 3B ขึ้นไป หรือแพ้ยา Allopurinol
- 5.4.7 โรคไทรอยด์ต่ำ ที่มีปัญหาในการปรับยา

5.5 การตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษ ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

- 5.5.1 โรคเบาหวาน
 - CBG หรือ FBS ทุกครั้ง
 - HbA1C ปีละ 1 ครั้ง
 - Lipid Profile ปีละ 1 ครั้ง
 - eGFR, BUN, Cr ปีละ 1 ครั้ง
 - CKD 3 ปีละ 2 ครั้ง หรือ ตามแพทย์สั่ง

แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (SP-PCTMED-031-00)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	14 กันยายน 2563

- Urine microalbumin, Urine albumin ปีละ 1-2 ครั้ง

5.5.2 โรคความดันโลหิตสูง , โรคหลอดเลือดสมอง

- FBS ปีละ 1 ครั้ง
- BUN,Cr ปีละ 1 ครั้ง
- Lipid Profile ปีละ 1 ครั้ง
- Urine microalbumin, Urine albumin ปีละ 1-2 ครั้ง

หมายเหตุ :

- CKD 3A ตรวจ BUN,Cr,eGFR ปีละ 2 ครั้ง และUrine microalbumin, Urine albumin ปีละ 2 ครั้ง
- CKD 3B,4,5 ตรวจ BUN,Cr, eGFR, Urine microalbumin, Urine albumin, Ca , PO4, Alb ปีละ 2 ครั้ง, CBC, UA

5.5.3 TFT Hypothyroid เจาะเฉพาะ FT4, TSH ปีละ 1 ครั้ง

5.5.4 Uric à, BUN,Cr, FBS , Lipid profile ในผู้ป่วย Gout ปีละ 1 ครั้ง

5.5.5 EKG ทำปีละครั้งในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงในการเกิด atrial fibrillation และเมื่อตรวจพบแล้วมีแนวโน้มต้องได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (warfarin) เริ่มปีงบประมาณ 2564 ได้แก่ DM , HT อายุ≥65 ปี, Old CVA, ซ้ำจนไม่สม่ำเสมอ

5.5.6 CXR ตามเกณฑ์การคัดกรองวัณโรคในประชากรกลุ่มเสี่ยง (DM new case หรือ HbA1C ≥ 7 , COPD age> 65 ปี)

หมายเหตุ :

- หน่วยปฐมภูมิ เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ส่งมาวินิจฉัยที่โรงพยาบาลปราสาท ยกเว้น PCC กังแอน เพื่อติดตามตรวจเลือดก่อนเริ่มยา
- ในกรณีที่ผู้ป่วยสงสัยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปฏิเสธการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ต้องการตรวจรับยาที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนั้น ให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจาะเลือดมาส่งให้ PCC กังแอน นำส่งโรงพยาบาลปราสาท เพื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไป

ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลปราสาทไปที่ PCC และ PCU

1. พยาบาลคัดเลือกผู้ป่วยที่สามารถส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขียนชื่อ PCC, PCU ที่จะส่งต่อ และวันที่แพทย์ออกตรวจใน PCC ,PCU นั้นๆ ลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย
2. แพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถส่งต่อได้ ให้ลงวันนัดในระบบ HOSxP และสั่งยาให้ครบนัด
3. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ลงทะเบียนส่งต่อผู้ป่วย และส่งข้อมูลให้ PCC, PCU และ รพ.สต. ทุกสิ้นเดือน

หมายเหตุ : ในกรณีเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงกลุ่มสีเขียว สีเหลือง ที่จะส่งต่อ PCC, PCU และรพ.สต. ให้คลินิกอายุรกรรมเฉพาะโรคเป็นผู้ส่งต่อ และส่งข้อมูลให้ PCC,PCU และ รพ.สต. ทุกสิ้นเดือน

แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (SP-PCTMED-031-00)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	14 กันยายน 2563

6. ตัวชี้วัด

1. อัตราส่วนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิต่อหน่วยบริการทุติยภูมิ เป้าหมาย 60:40
2. ระยะเวลารอคอยในโรงพยาบาล น้อยกว่า 2 ชั่วโมง
3. ความพึงพอใจในการให้บริการ มากกว่า 95 %

7. เอกสารอ้างอิง

1. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560
2. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคความดันโลหิตสูง 2562

8. ภาคผนวก/เอกสารแนบท้าย

1. ตารางออกหน่วยบริการปฐมภูมิ PCC.,PCU.และรพ.สต. ปีงบประมาณ 2563 โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์
2. บัญชียาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหน่วยบริการปฐมภูมิ PCC ,PCU และรพ.สต. โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์
3. แผนผังแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ปี งบประมาณ 2563

เขตพื้นที่ให้บริการ NCD ณ หน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลปราสาท ปี 2563

หน่วยบริการ		เขตพื้นที่รับผิดชอบ	วันที่ให้บริการ	
8 PCC	กึ่งแอม		ทุกวันราชการ เวลา 8.00 - 16.00 น. โรคความดันโลหิตสูง ทุกวันจันทร์ โรคเบาหวาน วันอังคาร-วันศุกร์	
	ปราสาททอง		จันทร์	สัปดาห์ที่ 1 และ 2
	บ้านพลวง		จันทร์	สัปดาห์ที่ 3 และ 4
	หนองใหญ่		จันทร์	สัปดาห์ที่ 1 และ 3
	ตาเบา	ยกเว้น ม.8,14 รับยา PCU กันตวจระมวล	อังคาร	สัปดาห์ที่ 2 และ 4
	เชื้อเพลิง	ยกเว้น ม.3,5,6,10 รับยา PCU ไพล	พุธ	สัปดาห์ที่ 2 และ 4
	รันแดง		พฤหัสบดี	สัปดาห์ที่ 2 และ 4
	ปรือ	ยกเว้น ม.5,13 รับยา PCC รันแดง	ศุกร์	สัปดาห์ที่ 2,4 และ 5
10 PCU	ทมอ		จันทร์	สัปดาห์ที่ 2 และ 5
	ทัพไทย		จันทร์	สัปดาห์ที่ 4
	ทุ่งมน		อังคาร	สัปดาห์ที่ 1,2,3
	บ้านไทร		อังคาร	สัปดาห์ที่ 4
	ไพล		พุธ	สัปดาห์ที่ 1 และ 3
	โชคนาสาม		พุธ	สัปดาห์ที่ 2
	ตานี		พุธ	สัปดาห์ที่ 4
	โคกยาง	ยกเว้น ม.11,17 รับยา PCU กะดาด ยกเว้น ม.13 รับยา PCU กันตวจระมวล	ศุกร์	สัปดาห์ที่ 1
	กันตวจระมวล		ศุกร์	สัปดาห์ที่ 2 และ 4
	กะดาด		ศุกร์	สัปดาห์ที่ 3
6 รพ.สต.	บ้านปลัด	เครือข่าย PCC หนองใหญ่	จันทร์	สัปดาห์ที่ 3
	ประทัดบุ		อังคาร	สัปดาห์ที่ 2
	สมุด	ยกเว้น ม.1,2 รับยาที่ PCU ทุ่งมน	พุธ	สัปดาห์ที่ 2
	มะเมียง		ศุกร์	สัปดาห์ที่ 2
	โคกสะอาด	เครือข่าย PCC รันแดง	ศุกร์	สัปดาห์ที่ 3
	บ้านปรือ	เครือข่าย PCC ปรือ	ศุกร์	สัปดาห์ที่ 4

บัญชียา PCC-PCU บัญชียา NCD PCC-PCU

ยาหอบหืด		ยาความดันโลหิตสูง	
ลำดับที่	ชื่อยา	ลำดับที่	ชื่อยา
1	Theophylline SR tab. 200 mg.	1	Amlodipine tab. 10 mg.
2	Budesonide MDI	2	Atenolol tab. 50 mg.
3	Berodual MDI	3	Captopril tab. 25 mg.
4	Fluticasone nasal spray	4	Doxazosin tab. 2 mg.
5	Salbutamol MDI	5	ENALAPRIL tab. 20 mg.
ยาจิตเวช		6	Enalapril tab. 5 mg.
ลำดับที่	ชื่อยา	7	Hydralazine tab. 25 mg.
1	Amitriptyline tab. 10 mg.	8	Losartan potassium tab. 50 mg.
2	AMITRIPTYLINE tab. 25 mg.	9	Manidipine tab. 20 mg.
3	CPZ tab. 100 mg.	10	Propranolol tab. 10 mg.
4	CPZ tab. 50 mg.	11	PROPRANOLOL tab. 40 mg.
5	Fluoxetine HCL tab. 20 mg.	12	Spirolactone tab. 25 mg.
6	Haloperidol tab. 2 mg.	ยาขับปัสสาวะ	
7	Haloperidol tab.5 mg.	ลำดับที่	ชื่อยา
8	Nortriptyline tab.25 mg.	1	Furosemide tab. 40 mg.
9	Perphenazine tab. 8 mg.	2	HCTZ tab.
10	Risperidone tab. 1 mg.	3	Moduretic tab (Amiloride5mg.+HCTZ50)
11	Risperidone tab. 2 mg.	ยาเกาต์	
12	Sertraline tab. 50 mg.	ลำดับที่	ชื่อยา
13	Trihexyphenidyl tab. 2 mg.	1	Allopurinol tab. 100 mg.
14	Trihexyphenidyl tab. 5 mg.	2	Colchicine tab. 0.6 mg.
15	Fluphenazine inj. 25 mg.	ยาไทรอยด์	
ยากันชัก		ลำดับที่	ชื่อยา
ลำดับที่	ชื่อยา	1	Methimazole tab. 5 mg.
1	Carbamazepine tab. 200 mg.	2	Thyroxine tab. 0.1 mg.
2	Phenytoin cap. 100 mg.	3	Thyroxine tab. 0.05 mg.
3	Phenytoin tab. 50 mg.	ยาลดไขมัน	
4	Phenobarbital tab. 60 mg.	ลำดับที่	ชื่อยา
5	Sodium Valproate tab. 200 mg.	1	Atorvastatin tab. 40 mg.
6	Sodium Valproate tab. 500 mg.	2	Gemfibrozil cap. 300 mg.
วิตามิน		3	Simvastatin tab. 20 mg.
ลำดับที่	ชื่อยา	4	Fenofibrate cap 160 mg.
1	Clonazepam tab. 2 mg	ยาระบบหัวใจและหลอดเลือด	
2	Diazepam tab. 2 mg	ลำดับที่	ชื่อยา
3	Diazepam tab. 5 mg	1	Aspirin tab. 81 mg.



แนวทางการจัดบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (SP-PCTMED-031-00)	วันที่อนุมัติใช้
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์	14 กันยายน 2563

บัญชียา PCC-PCU บัญชียา NCD PCC-PCU (ต่อ)

วัตถุออกฤทธิ์ (ต่อ)		ยาระบบหัวใจและหลอดเลือด (ต่อ)	
ลำดับที่	ชื่อยา	ลำดับที่	ชื่อยา
4	lorazepam tab. 0.5 mg	2	Digoxin tab. 0.25 mg.
5	lorazepam tab. 2 mg	3	Isorsorbide dinitrate SL 5 mg.
ยาเบาหวาน		4	Iso-sobide dinitrate tab. 10 mg.
ลำดับที่	ชื่อยา	ยาพาร์กินสัน	
1	Glipizide tab. 5 mg.	ลำดับที่	ชื่อยา
2	Metformin tab. 500 mg.	1	Levodopa+banserazide (200/50)
3	Pioglitazone HCl tab. 30 mg.	อื่นๆ	
4	Regular insulin vial 1000 U/10 ml.	ลำดับที่	ชื่อยา
5	NPH vial 1000 U/10 ml.	1	Baclofen 10 mg.
6	Mixtard vial 1000 U/10 ml.		
7	NPH pen-fill 300 U/3 ml.		
8	Mixtard pen-fill 300 U/3 ml.		

แนวทางการจัดบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปี 2563 โรงพยาบาลปราสาท อำเภอบางบาล จังหวัดสุรินทร์

