

เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19		
เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย		
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 1 ใน 11
จัดทำโดย คณะกรรมการระบบยาและความปลอดภัยด้านยา		วันที่ พฤศจิกายน 2566
ทบทวนโดย..... (นายสุพร กุละพัฒน์)	ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการระบบยาฯ	วันที่ พฤศจิกายน 2566
อนุมัติโดย..... (นายมานิช อู่ฉิมพงษ์)	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย	วันที่ พฤศจิกายน 2566

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้า
1.0	วัตถุประสงค์	2
2.0	ขอบเขต	2
3.0	คำจำกัดความ	2
4.0	ความรับผิดชอบ	3
5.0	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4
6.0	ผู้รับผิดชอบ	6
7.0	เกณฑ์การประเมิน	7
8.0	แนวทางการพัฒนา	7
9.0	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	7
10.0	ภาคผนวก	8

แบบบันทึกประวัติการแก้ไขปรับปรุงเอกสาร

คู่มือ/เอกสาร/วิธีปฏิบัติฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงคู่มือ/เอกสาร/ระเบียบปฏิบัติ						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
คู่มือ/เอกสาร/ระเบียบปฏิบัติใหม่	ปรับปรุงรูปแบบ Re Formatted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข/เพิ่มเติมข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้สอดคล้องกับ Gen 5	ปรับเปลี่ยนกฎระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็นความรู้/วิทยาการใหม่	เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	Yes	No
✓										
การปรับปรุงแก้ไข แนวทางการปฏิบัติ เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน ฉบับนี้จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไขทุกปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน / เดือน / ปีที่สร้างครั้งแรก : มกราคม 2564										
วัน / เดือน / ปีที่แก้ไข (ครั้งที่.....1....) : -										
วัน / เดือน / ปีที่เผยแพร่ :										
การจัดเก็บ (แฟ้มเอกสาร : Computer) :										

อ้างถึง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19 เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 2 ใน 11
1.0 วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัยจากผลข้างเคียงของยา มีความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น และส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ 2.0 ขอบเขต ให้คำแนะนำปรึกษา และแก้ไขปัญหาการใช้ยา โดยจะแบ่งผู้ป่วยและจุดให้บริการเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 2.1 คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย : - ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาจากการใช้ยาทุกกรณี - ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย ซึ่งยังไม่เคยผ่านการบริหารทางเภสัชกรรม โดยเภสัชกรจะคัดกรองและนัดผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำปรึกษา - ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานครั้งแรก - ผู้ป่วยเบาหวานที่เริ่มใช้ยาชนิดรายใหม่ 2.2 ร้านยาชุมชนอบอุ่น : ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับ HbA1C $\geq$ 8 mg% และนัดรับยามากกว่าหรือเท่ากับ 3 เดือน 2.3 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน: - ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งอยู่ระหว่างนัดติดตามผลการให้คำแนะนำปรึกษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แต่เข้ารับการรักษาทัวในโรงพยาบาล - ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีปัญหาจากการใช้ยา / ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาทัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia ด้วยปัญหาจากการใช้ยา 2.4 การเยี่ยมบ้าน : ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย หรือร้านยาชุมชนอบอุ่น ประเมินแล้วว่าจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน 3.0 คำจำกัดความ 3.1 การบริหารทางเภสัชกรรม หมายถึง ความรับผิดชอบของเภสัชกรโดยตรงที่มีต่อการใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ถูกต้องตามที่ต้องการ (หายจากโรค บำบัดหรือบรรเทาอาการ ชะลอหรือยับยั้งการดำเนินของโรค และป้องกันโรค) และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹⁻² 3.2 ปัญหาที่เกี่ยวข้องยา (Drug related problems: DRPs) หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อใช้ยาในการรักษา และส่งผลกระทบหรือมีแนวโน้มที่ส่งผลกระทบผลการรักษาด้วยยาที่ต้องการ³ 3.3 ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และได้รับการขึ้นทะเบียน/ผู้ป่วยโรคเบาหวานอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19 เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 3 ใน 11

3.0 คำจำกัดความ (ต่อ)

3.4 ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วม ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 7 หรือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วม* ที่มีค่าระดับน้ำตาลในเลือด HbA1c ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าร้อยละ 8

*หมายเหตุ : รหัส ICD 10 ที่เป็นโรคร่วม ได้แก่

1. รหัสโรคเบาหวาน E10-E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคหัวใจขาดเลือด I20-I25
2. รหัสโรคเบาหวาน E10-E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคหัวใจล้มเหลว I50
3. รหัสโรคเบาหวาน E10-E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคหลอดเลือดสมอง I60-I69
4. รหัสโรคเบาหวาน E10-E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 N18.4-N18.5
5. รหัสโรคเบาหวาน E10-E14 (นับทุกจุดที่ตามหลังรหัส) ร่วมกับ รหัสโรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง G40-G4

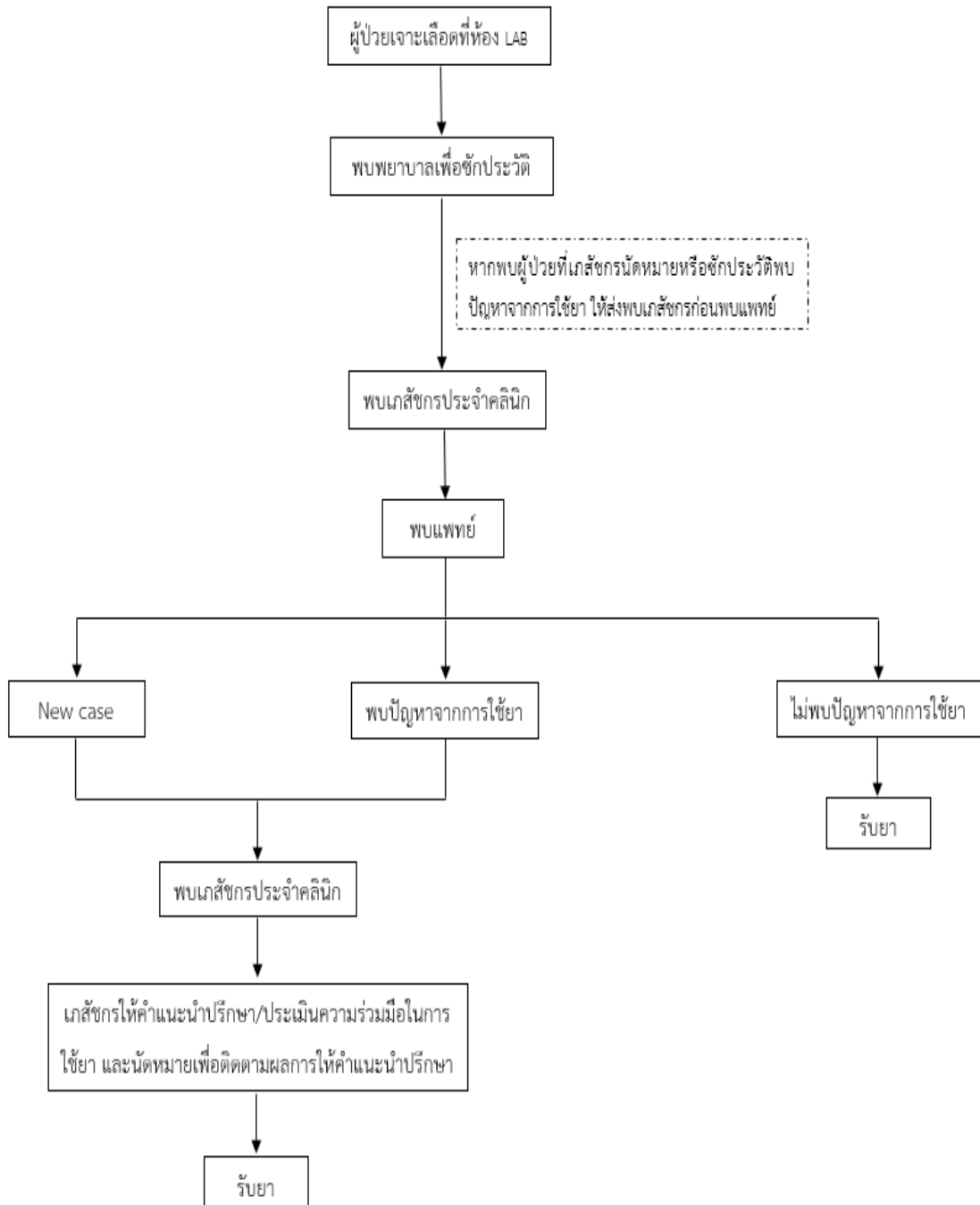
4.0 ความรับผิดชอบ

ลำดับ	บุคลากร	บทบาทความรับผิดชอบ
1	แพทย์	วินิจฉัย/ส่งจ่ายยา และหากพบผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา จะประสานงานกับเภสัชกร เพื่อให้เภสัชกรแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย
2	เภสัชกร	ให้การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย ค้นหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
3	พยาบาล	ซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วย หากพบผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้ยา จะประสานงานกับเภสัชกร เพื่อให้เภสัชกรแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย
4	นักโภชนาการ	ให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องโภชนาการในผู้ป่วยเบาหวาน และหากเภสัชกรให้คำแนะนำปรึกษาแล้วพบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องโภชนาการร่วมด้วย จะส่งพบโภชนาการเพื่อให้คำแนะนำต่อไป

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19 เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 4 ใน 11

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ

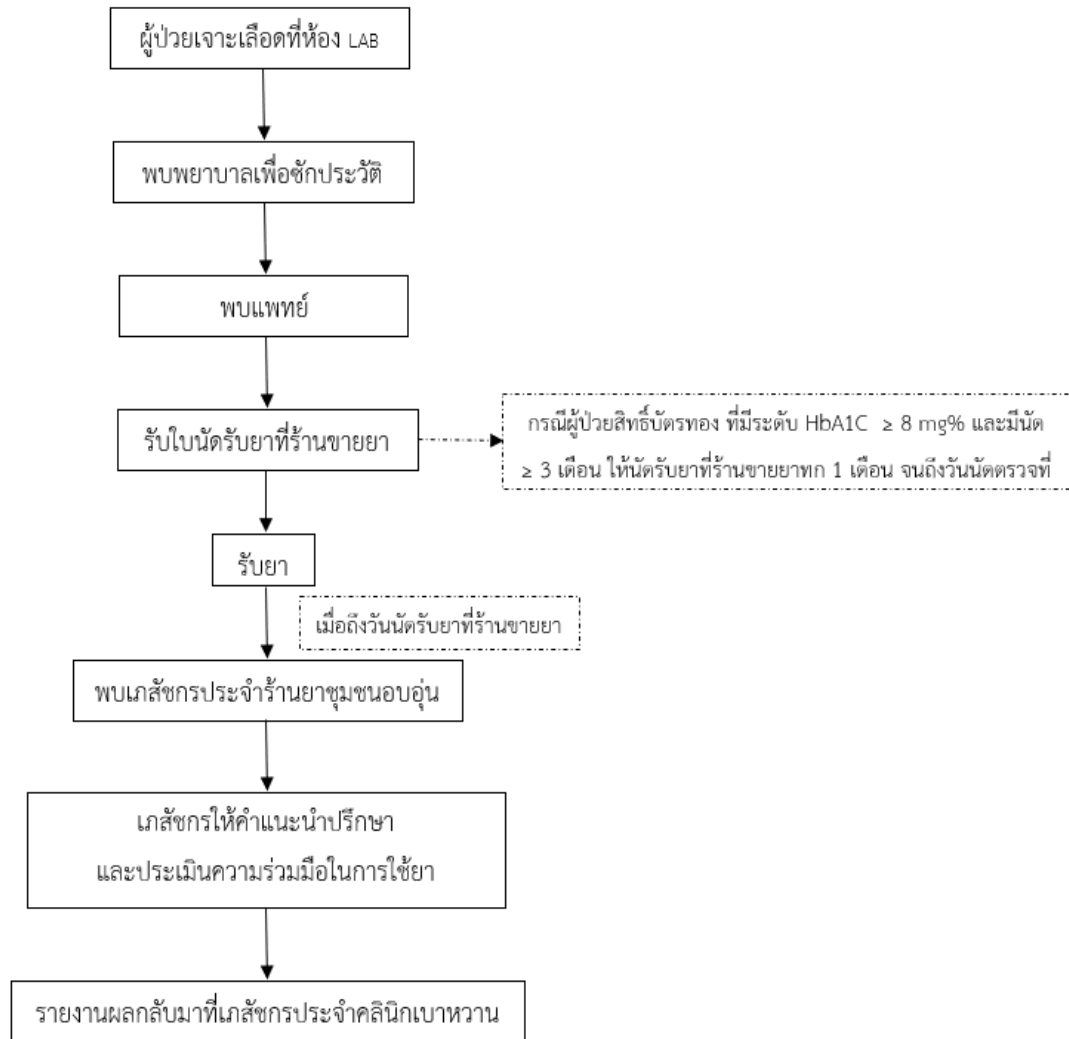
5.1 คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย



อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19 เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 5 ใน 11

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)

5.2 ร้านยาชุมชนอบอุ่น



5.3 งานบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน

5.3.1 การคัดเลือกผู้ป่วย

- 1) ผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งอยู่ระหว่างนัดติดตามผลการให้คำแนะนำปรึกษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แต่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล
- 2) ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีปัญหาจากการใช้ยา / ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาลด้วยภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia ด้วยปัญหาจากการใช้ยา

5.3.2 การบันทึกข้อมูล

บันทึกข้อมูลการให้คำแนะนำปรึกษาในระบบ HosXp ทุกครั้ง ก่อนที่ผู้ป่วยจะออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้คลินิกเบาหวานรับทราบ และติดตามผู้ป่วยต่อไป

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19 เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 6 ใน 11

5.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ (ต่อ)

5.4 การให้บริหารเภสัชกรรมที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน)

5.4.1 การคัดเลือกผู้ป่วย

- 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่คลินิกหรือร้านยาชุมชนอบอุ่น ไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างครบถ้วน จำเป็นต้องได้รับการบริหารเภสัชกรรมที่บ้านเพื่อแก้ไขปัญหา
- 2) ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายที่คลินิกหรือร้านยาชุมชนอบอุ่น ประเมินแล้วว่า จำเป็นต้องได้รับการบริหารเภสัชกรรมที่บ้านเพื่อค้นหาสาเหตุ/ปัญหา และแก้ไขต่อไป

5.4.2 ความเร่งด่วนและการเยี่ยมติดตาม

ปัญหา	ความเร่งด่วนในการเยี่ยม	การเยี่ยมติดตาม
1. ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการใช้ยา (เช่น ไม่สามารถอ่านตัวเลข/ตัวหนังสือ ไม่เข้าใจสัญลักษณ์ มีปัญหาการมองเห็น/การได้ยิน/การเคลื่อนไหว)	ภายใน 7 วันทำการ หลังจากวันที่ประเมินว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้	อย่างน้อยทุก 1 เดือน จนกว่าจะแก้ไขปัญหาการใช้ยาได้
2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้/สงสัยการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น (เช่น ยาชุด สมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร)	ภายใน 14 วันทำการ หลังจากพบปัญหา	ทุก 3 เดือน จนกว่าจะแก้ไขปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพได้
3. อื่นๆ (เช่น หยุดยา/ปรับยาเอง รักษาหลายที่ ความเชื่อของผู้ป่วย/ผู้ดูแล)	ภายใน 30 วันทำการ หลังจากพบปัญหา	ทุก 3 เดือน จนกว่าจะแก้ไขปัญหาได้

5.4.3 การบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน

บันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในระบบทุกครั้งภายใน 7 วันทำการ นับจากวันที่เยี่ยม (ตามคู่มือการปฏิบัติงานการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยที่บ้าน โรงพยาบาลสุโขทัย)

6.0 ผู้รับผิดชอบ

เภสัชกร เป็นผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ติดตามการดำเนินงาน เก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้ง ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาและวางแผนกระบวนการในการทำงานต่อไป

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19 เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 7 ใน 11
7.0 เกณฑ์การประเมิน 7.1 ความร่วมมือในการใช้ยารับประทาน: เก็บข้อมูลได้จากแบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย[®] (Medication Adherence Scale for Thais หรือ MAST[®]) เกณฑ์ในการผ่านการประเมินคือ มากกว่าหรือเท่ากับ 34 คะแนน 7.2 ประเมินการใช้ยาฉีดอินซูลินรูปแบบเข็มและปากกา: เก็บข้อมูลได้จากแบบประเมินการใช้ยาฉีดอินซูลินรูปแบบเข็มและปากกา เกณฑ์ในการผ่านการประเมินคือ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 8.0 แนวทางการพัฒนา 8.1 กำหนด Prime Question สำหรับการซักประวัติของพยาบาล เพื่อให้ซักประวัติการใช้ยาได้อย่างครบถ้วน 8.2 ปรับปรุงห้องให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดีขึ้น 9.0 เอกสารอ้างอิง/เอกสารที่เกี่ยวข้อง 1. เฉลิมศรี ภูมิมางกูร. ปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมปฏิบัติ. ใน: เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ. โอสภกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: นิเวศมิตร การพิมพ์; 2547. หน้า 1-19. 2. ปรีชา มณฑานติกุล. การให้การบริหารทางเภสัชกรรมอย่างเป็นระบบ. ใน: เฉลิมศรี ภูมิมางกูร, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ. โอสภกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร: นิเวศมิตร การพิมพ์; 2547. หน้า 35-56. 3. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. New York: McGraw-Hill; 1998. p. 1-120. 4. กลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ทบทวนตัวชี้วัด เพื่อกำกับติดตามคุณภาพบริการด้านโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2563-2566. หน้า 59-60.		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19 เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 8 ใน 11

ภาคผนวก

1. แบบประเมินการใช้ยาฉีด Insulin รูปแบบ Syringe

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. เทคนิคการเตรียมยา		
1.1 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด แล้วเช็ดมือให้แห้ง (2)		
1.2 คลึงขวดยาอินซูลินเบา ๆ บนฝ่ามือทั้งสองข้างเพื่อให้ตัวยามีอุณหภูมิใกล้เคียงกับร่างกาย (7)		
1.3 เปิดฝาคอขวดยาออก (ถ้ามี) เช็ดจุกยางด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (2)		
1.4 นำกระบอกฉีดยา (syringe) ที่สะอาดออกมาจากภาชนะบรรจุขวดอากาศเข้ามาในกระบอกฉีดยาให้มีปริมาตรเท่ากับขนาดอินซูลินที่ต้องการ (5)		
1.5 แทะเข็มฉีดยาให้ทะลุจุกยางของขวดยาลงไปในขวดยา แล้วฉีดอากาศเข้าไปในขวดยา (2)		
1.6 คว่ำขวดยาที่มีเข็มปักค้างอยู่ลงค่อยๆ ดึงอินซูลินเข้าไปในหลอดฉีดยาในขนาดเท่าที่ต้องการ (10)		
1.7 ตรวจสอบว่ามีฟองอากาศหรือไม่ ถ้ามีฟองอากาศ ให้ฉีดยากลับเข้าไปในขวดใหม่แล้วดูดยากลับเข้ามาอีกครั้งจนได้ขนาดที่ต้องการ (10)		
2. เทคนิคการฉีดยา Insulin		
2.1 ฉีดก่อนรับประทานอาหาร ประมาณ 30 นาที (7)		
2.2 การเลือกบริเวณที่ฉีดยาถูกต้องเหมาะสม (7)		
2.3 ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ฉีดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (2)		
2.4 ใช้มือข้างหนึ่งดึงผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาให้สูงขึ้น มือข้างที่เหลือจับกระบอกฉีดยาคล้ายกับการจับปากกา แล้วแทงเข็มผ่านผิวหนัง โดยวางปลายเข็มเอียงทำมุม 45-90 องศากับผิวหนังบริเวณนั้น แล้วค่อย ๆ ฉีดอินซูลินช้า ๆ โดยกดก้านสูบของกระบอกฉีดยาจนสุด และค้างเข็มไว้ประมาณ 10 วินาที (10)		
2.5 ถอนเข็มออก และถ้ามีเลือดไหลซึมให้เช็ดบริเวณที่ฉีดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (2)		
2.6 ไม่นวด ถู คลึงผิวหนังบริเวณที่ฉีดยา หลังฉีดยาเสร็จ (2)		
2.7 ตำแหน่งที่เหมาะสมในการฉีด คือ หน้าท้อง หน้าขา บั้นเอว หน้าแขนและ ไม่ควรฉีดยาในตำแหน่งเดิมบ่อย ๆ ควรเลื่อนตำแหน่งฉีดยาให้ห่างจากตำแหน่งหลังสุดประมาณ 1 นิ้ว (10)		
3. การเก็บรักษา Insulin และ Syringe		
3.1 เก็บ Insulin ในตู้เย็น โดยมีอุณหภูมิระหว่าง 2-8 องศา (10)		
3.2 หลีกเลี่ยงการเข้ดทำความสะอาดยาด้วยแอลกอฮอล์ เนื่องจากทำให้ลดความคมของเข็ม (2)		
ผลการประเมิน		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19 เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 9 ใน 11

2. แบบประเมินการใช้ยาฉีด Insulin รูปแบบ Penfill

หัวข้อประเมิน	ผลการประเมิน	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน
1. เทคนิคการเตรียมยา		
1.1 ล้างมือด้วยสบู่และน้ำให้สะอาด แล้วเช็ดมือให้แห้ง (2)		
1.2 คลึงขวดยาอินซูลินเบา ๆ บนฝ่ามือทั้งสองข้างเพื่อให้ตัวยาสวมเข้ากันและมีอุณหภูมิใกล้เคียงกับร่างกาย (7)		
1.3 เช็ดบริเวณจุดยางของหลอดยา Insulin ด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (2)		
1.4 สามารถบรรจุยาเข้ากับ Penfill / เปลี่ยนหลอดยาใหม่ได้ (7)		
1.5 สามารถใส่หัวเข็ม Penfill ได้ (5)		
1.6 คลึงปากกาตามแนวนอนไปมาประมาณ 10 ครั้งห้ามเขย่า (กรณีใช้ NPH) (5)		
1.7 สามารถปรับตั้งขนาดยาได้ถูกต้องตามที่แพทย์สั่ง (10)		
2. เทคนิคการฉีดยา Insulin		
2.1 ฉีดก่อนรับประทานอาหาร ประมาณ 30 นาที (7)		
2.2 การเลือกบริเวณที่ฉีดยาถูกต้องเหมาะสม (7)		
2.3 ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่ฉีดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (2)		
2.4 ใช้มือข้างหนึ่งดึงผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาให้สูงขึ้น มือข้างที่เหลือจับปากกาฉีดยา แล้วแทงเข็มผ่านผิวหนัง โดยวางปลายเข็มเอียงทำมุม 90 องศากับผิวหนังบริเวณนั้น แล้วกดปุ่มฉีดยา และค้างเข็มไว้ประมาณ 10 วินาที (10)		
2.5 ถอนเข็มออก และถ้ามีเลือดไหลซึมให้เช็ดบริเวณที่ฉีดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ (2)		
2.6 ไม่นวด ouch คลึงผิวหนังบริเวณที่ฉีดยา หลังฉีดยาเสร็จ (2)		
2.7 ตำแหน่งที่เหมาะสมในการฉีด คือ หน้าท้อง หน้าขา บั้นเอว หน้าแขนและ ไม่ควรฉีดยาในตำแหน่งเดิมบ่อย ๆ ควรเลื่อนตำแหน่งฉีดยาให้ห่างจากตำแหน่งหลังสุดประมาณ 1 นิ้ว (10)		
3. การเก็บรักษา Insulin และ Syringe		
3.1 เก็บ Insulin ในตู้เย็น โดยมีอุณหภูมิระหว่าง 2-8 องศา (10)		
3.2 หลีกเลี่ยงการเช็ดทำความสะอาดเข็มด้วยแอลกอฮอล์ เนื่องจากทำให้ลดความคมของเข็ม (2)		
ผลการประเมิน		

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19					
	เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย					
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้				หน้าที่ 10 ใน 11	
3. แบบวัดความร่วมมือในการใช้ยาสำหรับชาวไทย© (Medication Adherence Scale in Thais หรือ MAST©) คำชี้แจง กรุณากากบาท (x) ทับตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน						
ข้อคำถาม	คะแนน (0)	คะแนน (1)	คะแนน (2)	คะแนน (3)	คะแนน (4)	คะแนน (5)
1. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านลืมกินยา (ไม่ได้กินยาบางมื้อ) บ่อยแค่ไหน	(0) มากกว่า 15 ครั้ง/เดือน	(1) 10-15 ครั้ง/เดือน	(2) 6-9 ครั้ง/เดือน	(3) 3-5 ครั้ง/เดือน	(4) 1-2 ครั้ง/เดือน	(5) ไม่เคยเลย
2. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านเปลี่ยนขนาดยาตามความต้องการของตนเอง (คือ กินมากหรือน้อยกว่าที่ควรจะกิน) บ่อยแค่ไหน	(0) มากกว่า 15 ครั้ง/เดือน	(1) 10-15 ครั้ง/เดือน	(2) 6-9 ครั้ง/เดือน	(3) 3-5 ครั้ง/เดือน	(4) 1-2 ครั้ง/เดือน	(5) ไม่เคยเลย
3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านหยุดกินยาเอง บ่อยแค่ไหน	(0) มากกว่า 15 ครั้ง/เดือน	(1) 10-15 ครั้ง/เดือน	(2) 6-9 ครั้ง/เดือน	(3) 3-5 ครั้ง/เดือน	(4) 1-2 ครั้ง/เดือน	(5) ไม่เคยเลย
4. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านกินยาไม่ตรงเวลา (ก่อน หรือหลังกว่าเวลาที่กินประจำมากกว่า 1 ชม.) บ่อยแค่ไหน	(0) มากกว่า 15 ครั้ง/เดือน	(1) 10-15 ครั้ง/เดือน	(2) 6-9 ครั้ง/เดือน	(3) 3-5 ครั้ง/เดือน	(4) 1-2 ครั้ง/เดือน	(5) ไม่เคยเลย
5. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านกินยาไม่ครบทุกชนิด บ่อยแค่ไหน	(0) มากกว่า 15 ครั้ง/เดือน	(1) 10-15 ครั้ง/เดือน	(2) 6-9 ครั้ง/เดือน	(3) 3-5 ครั้ง/เดือน	(4) 1-2 ครั้ง/เดือน	(5) ไม่เคยเลย
6. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านกินยาไม่ครบทุกมื้อบ่อยแค่ไหน เช่น กรณีลืมกิน หรือลืมนำยาไปทำงาน เพื่อกินระหว่างวัน หรือกรณีเดินทางไกลแล้วไม่ได้นำยาติดตัวไปด้วย	(0) มากกว่า 15 ครั้ง/เดือน	(1) 10-15 ครั้ง/เดือน	(2) 6-9 ครั้ง/เดือน	(3) 3-5 ครั้ง/เดือน	(4) 1-2 ครั้ง/เดือน	(5) ไม่เคยเลย
7. ท่านไม่ได้พบแพทย์ตามนัด (ขาดนัด หรือเลื่อนนัดแพทย์) บ่อยแค่ไหน	(0) บ่อยมาก	(1) บ่อย	(2) มีบ้าง	(3) น้อย	(4) น้อยมาก	(5) ไม่เคยเลย
8. ท่านขาดยาและไม่ได้กินยาเนื่องจากไม่ได้มาพบแพทย์ตามนัดบ่อยแค่ไหน	(0) บ่อยมาก	(1) บ่อย	(2) มีบ้าง	(3) น้อย	(4) น้อยมาก	(5) ไม่เคยเลย

อ้างอิง	เอกสารเลขที่ SK-PHA-QP-19 เรื่อง งานบริหารทางเภสัชกรรมคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสุโขทัย	
ฉบับที่ 1 :	วันที่บังคับใช้	หน้าที่ 11 ใน 11

4. .รอบรายการยารักษาโรคเบาหวานที่มีในโรงพยาบาลสุโขทัย

ลำดับ	รายการยา	ความแรง	รูปแบบยา
1	Glibenclamide	5 mg	TAB
2	Glipizide	5 mg	TAB
3	Metformin HCL	500 mg , 850 mg	TAB
4	Pioglitazone HCL	30 mg	TAB
5	Gliclazide (Diamicron MR®)	60 mg	MR TAB
6	Mitiglinide calcium hydrate (Glufast®)	10 mg	TAB
7	Sitagliptine (Januvia®)	100 mg	TAB
8	Gemigliptin tartrate sesquihydrate 50 mg / Metformin HCL 1000 mg (ZEMIMET® SR)	50/1000 mg	SR TAB
9	Empagliflozin (Jardiance®)	25 mg	TAB
10	Biphasic 30 soluble / 70 isophan insulin (MIXTARD®)	100 u/ml (Penfill 3 ml , 10 ml)	Sterile suspension
11	Isophane protamine insulin (NPH)	100 u/ml (Penfill 3 ml , 10 ml)	Sterile suspension
12	Soluble insulin (RI)	100 u/ml : 10 ml	Sterile solution
13	Biphasic insulin aspart 30/70 (Novomix30®)	100 u/ml : 3 ml	Sterile suspension
14	Insulin Glargine (Toujeo®)	300 IU/ml	Sterile solution : pre-filled pen
15	Dulaglutide (Trulicity®)	1.5 mg/0.5 ml	Sterile solution : pre-filled pen