

 \sim

2

Ð

คู่มือขั้นตอน

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุง

แนวทางในการตรวจสอบ การลอกเลียนแบบงานวรรณกรรม และการเผยแพร่ลงเว็บไซด์

คำนำ

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อขับเคลื่อนและผลักดันให้บุคลากรในโรงพยาบาลเลิดสิน มีความก้าวหน้า ในสายงานและสนับสนุนการทำผลงานวิชาการที่มีคุณภาพปราศจากการลอกเลียนงานวรรณกรรมของผู้อื่น และป้องกันมิให้บุคคลอื่นนำผลงานที่ลงเผยแพร่ในเว็บไซด์ของโรงพยาบาลเลิดสินไปกระทำการที่ไม่ถูกต้อง โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ชื่อว่า "อักขราวิสุทธิ์" ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับใช้ ในการตรวจสอบการลอกเลียนงานวรรณกรรม ผลงานที่นำมาใช้จะประกอบด้วยผลงานประเภท กรณีศึกษา และผลงานวิจัย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรทางการแพทย์ผู้เลื่อนดำรงตำแหน่งให้สูงขึ้น ที่จะนำผลงานมา เผยแพร่ในเว็บไซด์ของโรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อป้องกันมิให้ผลงานที่เผยแพร่ในเว็บไซด์ถูกลอกเลียนแบบ อีกทั้งเป็นการช่วยพัฒนาให้เกิดระบบและคู่มือแนวทางในการตรวจสอบการลอกเลียนแบบและการนำผลงาน วิชาการมาเผยแพร่ในเว็บไซด์ เพื่อสร้างความเป็นเลิศทางด้านผลงานวิชาการตามนโยบายและวิสัยทัศน์ของ โรงพยาบาลเลิดสิน "เป็นสถาบันชั้นนำทางการแพทย์และวิชาการระดับอาเซียนภายในปี 2568" และตาม นโยบายกรมการแพทย์ในการสร้างองค์กรแห่งความสุข (Happy DMS) ด้าน Happy Work Life (การงานดี) และส่งผลให้บุคลากรโรงพยาบาลเลิดสินมีความสุข

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
แผนผังกระบวนการ	1
ขั้นตอนและกระบวนการสืบค้นข้อมูล	2-3
ขั้นตอนที่ 1 ส่งผลงานวิชาการตามแบบฟอร์มการเขียนบทความวารสารที่กำหนด	4-5
ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความถูกต้องของบทความ (Proof)	6-9
ขั้นตอนที่ 3 การตรวจอักขราวิสุทธิ์	10-12
ขั้นตอนที่ 4 จัดรูปแบบปกและความสวยงามของผลงานวิจัย	13
ขั้นตอนที่ 5 เผย ^{ู้} แผ่ผลงานวิจัยในเว็บไซด์โรงพยาบาลเลิดสิน	14-16
ขั้นตอนที่ 6 แจ้งผลผู้เข้าร่วมทราบ	17
ภาคผนวก ตัวอย่างผ ^{ู้} ลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ลงเว็บไซด์	18-19

ขั้นตอนและกระบวนการในการนำผลงานวิจัย เข้ากระบวนการตรวจสอบการลอกเลียนแบบงานวรรณกรรม



ขั้นตอนและกระบวนการสืบค้นข้อมูลในเว็บไซด์

1. เข้า website <u>https://lerdsin.go.th/index.php/th/</u> ของโรงพยาบาลเลิดสิน ไปที่ประชาสัมพันธ์ จากนั้น คลิกเข้าไปที่เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ

🗙 vuluen 🗙 🤤 vuluen 🗙	+				~ - 0 X
← → C ☆ (▲ Not secure lerdsin.go.th/index.php/th/					🖻 🖈 🗖 의 i
	ปรียวกับเล็ดสิน 🔶 ครารเอเลทเซ์ ครารเอเลรนเพรย์ชันแกเวลา ต้อดล้อยวา	คลินิกเด้านม ที่ก้องกระหรียงกระม กุกวันพุธ เวลา 13.00-16.00 น. ●	นรีการไม่ดำบรีกระบัญหา สุขภาพและการขูนเดขแอง บุกว้าหรุขเมะรับสุกร์ เวลา 08,00 - 11.00น. ปรักรณ สามารร์ ประการสหางหน่วยสามเนื้อ งอกกระดูกและเนื้อเชื่อส่วน สุขยภารมหางยังสระบางอ จะโรฟสิกส์ได้ของสีง "กองหม		
	() 🕑 🎐		ມາຂອງານກາງປ່ຽນ້ອ້ານ ຈໂບຮອນກາງໃຈ້ມໃນແນນຍ໌ (SOPs)		
		ประชาภัณฑัยธ์	Fundame Fundame		
	ใลพี่ : 180.183.114.120 วันที่: 30/12/2022 Visitors Counter หน่วยงาน เรี⊎สัน		คำแนะนำสำหรับ ผู้เ∰บโรคทางกระดูก เ¥ Cowress Nor		
	EMERGENCY MEDICINE Protochart	โรงพยาบาลเลิดสิน เล่านั้นเทาข้างเป็นเชื่องสารสินส์เป็น 5 (พ.ศ. 255 - 266) เล่านั้นเทาข้างเป็นเชื่องสารสินสารสินทร์สินทร์ สินท่าได้ทางการระเป็นปริกษณ์ สินสรีเน้ - วันส์ 3 กุณาทันธ์ 266 ได้ที่เหลระอาทางการ อ. อาการปริกษณา ชิ้น 1 ชิ้น 1 65 462 2	States	Activate Windo Go to Settings to acti	NS vate Windows.

 กดเข้าไปที่หัวข้องานวิจัย/ผลงานทางวิชาการ ลำดับที่ 7 เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค โดย นางสาวโสภาพร ศิริคุณ



3. จะปรากฏเนื้อหาของผลงานวิชาการที่เผยแพร่





<u>ขั้นตอนที่ 1</u> ส่งผลงานวิชาการตามแบบฟอร์มการเขียนบทความวารสารที่กำหนด

 ผู้สนใจจะต้องส่งผลงานวิจัยที่ไม่ควรเกิน 15 หน้า โดยส่ง E-mail : noreply@akarawisut.com ตามรูปแบบฟอร์มที่กำหนด

ชื่อเรื่องภาษาไทย
ชื่อผู้แค่งนางพ้า น้ำใจงาม (พ.บ.)
ชื่อหน่วยงานโรงพยาบาล
บทคัดย่อ
(ภูมิพลัง)
(วัตถุประลงศ์)
(วิธีการ)
(иа)
(H7U)
(" <u>คำอธิบาย</u> ในบทคัดย่อจะต้องประกอบไปด้วย ภูมิหลัง วัตถุประสงค์ วิธีการ ผล สรุป อย่างย่อให้จบภายใน
5-6 บรรทัด)
คำสำคัญ:3-5 คำ
บทน้ำ (Introduction)
วิธีการดำเนินการวิจัย (Materials and Methods)
(<u>"คำอธิบาย</u> ใช้การเขียนแบบร้อยแก้ว อธิบายเป็นประโยค ไม่ต้องทำหลายหัวข้อ ให้อยู่ใน 1 ย่อหน้า เช่น
การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่วัตถุประสงค์เพื่อทำการศึกษาเมื่อไพรถึง
เมื่อไหร่กตุ่มตัวอย่างเป็นไคร อย่างไร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอะไร ผ่าน EC หรือไม่)
NB (Result)
วิจารณ์ (Discussion)
នក្កា (Conclusion)
a.a
ของขระทุกระบาษ (ขาท)
References unuputer (Vancouver Style)
1. Vichalhai W, Prateeptongkum E, Sripanaratanakut somsak, Leevarakam S, Chayopitak N,
Nulek N, et al. The evaluation and improvement of dental platform in ergonomic design. j
dept med ser [Internet]. 2022 Dec. 28 [cited 2023 Feb. 1];47(4):69-76. Available from:
https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JUMS/article/view/258102 2
**รงโมละลารางบวณพรงมาในเนื้อนา รวมแล้วไม่ควรเงิน 5 ควรวง นวงว้างอิงบวลวงแหล่งสิ่นโปรด
ร้อมการ 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11
พ.เกษณ.เวอดอก่านี้.เพณฑ์มพอส

(ไม่เกิน 8 หน้ากระดาษ)**

2. ตัวอย่างรูปแบบผลงานวิจัยที่ส่งมา เพื่อให้ตรวจสอบบทความเบื้องต้น

ด้วอย่างรูปแบบการเชียนบทความของวารสาร

การประเมินปล่อยก๊าซเรือนกระจก ของโรงพยาบาลเล็ดสิน สุราสินี เพิ่งบรพัฒน์ วท.ด. กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลเล็ดสิน

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวิตอุประสงค์เพื่อประเมินคารับอนฟุตฟรั้นท์ขององค์กรและเสนอแนวทางการถด การปถ่อยก้ายเรือนกระจากของโรงพยาบาถราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยเก็บรวบรวม ข้อมูลจากแบบสำรวจ แพต่งที่มา และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการปถ่อยก็จะเรือนกระจก ในปังเประมาณ 2562 (ต.ศ.61-ก.ย. 62) และเสินกาษณ์บุตจากรของโรงพยาบาลที่ได้ยาข้องจำนวน 7 คน โดยมีการค้านวณคารับอน ฟุตฟรั้นที่เป็นคำคาร์บอนโดยอกไขด์เทียบเท่า (CO2eq) ที่ได้ตจากกิจกรรมการคำเป็นงานขององค์การ ที่ ก่อให้เกิดการปถ่อยก้างเรือนกระจก ตามแนวทางการประเมินคาร์บอนฟุตฟรั้นที่ขององค์กรขององค์การ ปริหารังคการก็กระเรือนกระจก (องค์การมหายน) ผลการศึกษาทะบว่า ปริมาณการปถ่อยกิจแร้อนกระจกของ โรงพยาบาธรรษที่พัฒน์ในปังประมาณ 2562 เท่ากับ 2,027.62 ต่น CO2eq ต่อปี

คำสำคัญ: ก๊าซเรียนกระจก

บหน้า (Introduction)

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาคเป็นปัญหาสังนวคล้อมที่ส่งสถาระทบรุนแรงค่อทุกประเทคทั่วโอก สาเหตุมาจากการปล่อยก็กิจเร็จนกระจายอกคู่ขึ้นบรรยากาคโอกเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่ธรรมขาสิจะรักษา สมคุด ได้ ทำให้ขุณหภูมิทั้นไว้โอกสุงขึ้น กับให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาคอย่างเห็นได้จัดเจน อาทิ เช่น อากาศที่ ร้อนจิตหรือทนารจิด น้ำแจ้งจัวโอกละลาย กับสิทธิศักรางธรรมชาติ การเกิดโรคก่ารๆในกลุ่มของ โรคติดต่อที่นำโดย แมลง ได้แก่ โรคโซเมือดออก โรคชิกัก โรคมาลาเรีย และโรคที่มีน้ำเปินสือ เช่น อทิวาดเกิร ห้องร่วง เป็นคัน (1) ผลกระทบของการะโอกร้อนทำให้ทั่วโอกสินติเว็นการดำเนินงานหรือสุดการปล่อยกิจะ จับสารจุด การประเมิน ครวรบของสุดหรับท่องค์กาะเป็นวิธีการหรือรับการต่อเป็นงานติองตการปล่อยกิจะเรื่อยกรรง การประมีน ครารของสุดที่เข้าสามารีสุดการปล่อยกิจะ จากการดำเนินงานของ องค์กรแองจากกิจการบริหารจัดการเพื่อตุกรางได้อยกิจะเรือนกระจกได้อย่างยิ่ง ประสิทธิภาพ (2) ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีปริมาณการปล่อยกิจะเรือนกระจกรรมเท่ากับ 354,357.61 GgCO2eq โดยมาจากภาพกลังงามมากที่สุดเท่ากับ 253,895.61 GgCO2eq คิดเป็นร้อยกรรง 71.65 ของการ ปล่อยกิจเรือเรือมาจัดหมือ ของสมาติย ภาพการเกษตร เท่ากับ 52,158.70 GgCO2eq (ร้อยละ 14.72) ภาพกระของมีและจากรับสิมธรรม และการให้สุดภัณฑ์ เท่ากับ 31,531.41 GgCO2eq (ร้อยละ 8.6.90) และ ภาพ กรรัชการรงจะเห็น เท่ามีปลดเรือ GgCO2eq (ร้อยละ 4.73) (3) สถามบริการสาชารสมุจบินหน่วยงานที่ ให้บริการประชามทั้งค้ามการสมสารให้ออกรางให้อยาะ 4.731 (3) (3) สาเกษตรรมสารสมุจบินหน่วยงานที่ ให้บริการประชามมัดท้านการสมสารในไขสารใจการและสารเหลาของบริการสาชารสมุจบินหน่วยงานที่ ให้บริการประชามทั้งค้ามากรมสมเขาไป เออกรางในสารเราะสมารสมาริหารทาท

วิจารณ์ (Discussion)

การประเมินการับอนฟุตพรั้นทัขององค์กรของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ปัจบประมาณ 2562 พบว่า การดำเนินงานขององค์กรก่อไห้เกิดปริมาณการปล่อยก็วจเรือนกระจกที่งหมด เท่ากับ 2,027.82 ดัน CO2cq เมื่อวิเคราะท์เป็นรายประเทท พบว่า กิจกรรมการดำเนินงานประเภทที่ 2 การปล่อยก็วจเรือนกระจก พางอัยม จากการโร้พลังานขององค์กร คือ การโซ้ไฟฟ้าของโรงหยาบาลมีปริมาณการปล่อยก็วจเรือนกระจก พางอัยม เท่ากับ 982 ดัน CO2cq ต่อปี ศิตเป็นร้อยละ 48.43 ของการปล่อยก็วจเรือนกระจก หังข้อม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์เป็นลถานพยาบาลที่เปิดไห้บริการทางการแพทย์ลอดล 24 ชั่วโมง มีการโช้ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องโช้กลังานไฟฟ้าสูง เช่น เครื่องเอกขเรย์, เครื่อง CT Scan, เครื่องอบ ข่าเชื้อ, เพื่องนั้งอุปกรณ์ เป็นดัน แนะมีการโต้เกิดใจไฟฟ้าสูง เช่น เครื่องเอกขเรย์, เครื่อง CT Scan, เครื่องอบ ข่าเชื้อ,



สรุป (Conclusion)

ผถการศึกษานี้ ได้ทำการประเมินคาร์บอน ฟุตพรั้นท์ขององค์กรของดูนย์โรคหัวใจสมเด็จ พระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศีริราช ปังบประมาณ 2557 พบว่า กิจกรรมการใช้ไฟฟ้าในประเภทฟ์ 2 มี ปริมาณการปล่อยก็จะเรือนกระจกมากที่ลุดถึงร้อยละ 74 เมื่อ เทียบกับประเภทฟ์ 1 และ 3 และผลการศึกษา ของ พรฬิวา บริบูรณ์(13) ได้ทำการประเมินการปล่อยก็างเรือน กระจกของโรงพยาบาลโขคซัย จังหวัด นครราชส์มา ในปีงบประมาณ 2557 พบว่ากิจกรรมประเภทฟ์ 2 มีปริมาณ การปล่อยก็างเรือนกระจกลูงที่ลุด เท่ากับ 511.62 ตัน CO2eq ต่อปี เมื่อเทียบกับประเภทฟ์ 1 และ ประเภท ที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย (Materials and Methods)

กำหนดของเขตขององค์กร เพื่อระบุใจกรรมที่เป็นแหล่งปล่อยก็าชเรือนกระจกขององค์กร ได้แก่ กำหนดของเขตการคำเนินงาน โดยเสือกใช้วิธีการควบคุณการคำเนินงาน (Operational control) คำนวณ ปริมาณการปล่อยก็าชเรือนกระจก จากสูตร ปริมาณก้าชเรือนกระจก – ข้อมูลกิจกรรม x ค่าการปล่อยก้าช เรือนกระจก

NB (Result)

โรงพยานายเปิดสิน มีปริมาณตาร์บยนฟุตพรั้นท์ขององค์กรรมทั้งหมดเท่ากับ 2,027.82 คัน CO2eq มาจากกิจกรรมประเภทที่ 1 การปล่อยก้างเรือนกระจากทางตรงขององค์กร เท่ากับ 592.97 คัน CO2eq ประเภทที่ 2 การปล่อยก้างเรือนกระจาทางอัยมอากการใช้พถังราบขององค์กร เท่ากับ 592.97 คัน CO2eq ประเภทที่ 3 การปล่อยก้างเรือนกระจาทางอัยมอ้า (ท่ากับ 271.67 คัน CO2eq และประเภทที่ 1 พบว่า การให้กิจในตรัส ออกไขร์วงยาลงบ (N2O) มีปริกม การปล่อยก้างเรือนตรัฐกิจคัดเป็นระบทที่ 1 พบว่า การให้กิจในตรัส ออกไขร์วงยาลงบ (N2O) มีปริมาณ การปล่อยก้างเรือนกระจากาศกิจุต คิดเป็นร้อยอะ 82.42 รองอนกเป็น การให้บ้ามันดิ่งแปนานทางประชอง โรงพยานาย (Dissed) คิดเป็นร้อยอะ 5.68 การว่าไทยของสาวทั่งความ เย็นในระบบปรับอากาศ (R-410A) คิด เป็นร้อยอะ 3.52 การวิวัปหลองสาวทำความเย็นโนระบบปรับอากาศ (R-32) คิดเป็นร้อยอะ 2.28 การให้ก็จะ พุตม์เป็นการประกอบอาหารขอไรงครัว (LPG) คิดเป็นร้อยอะ 1.11 การได้ก็จะมีเหนงากการใช้ท่อน้ำ ระบบ Septic Tank (CH0) คิดเป็นร้อยอะ 8.59 การวิวัปหลองสาวทั่า ความเย็นโนระบบผู้เป็น ผู้ไว้นี่ม (R-134A) คิดเป็นร้อยอะ 0.20 การให้น้ำมินติเจอเส้นไม่พ้างาดเครื่องการที่ เพราะ (Disset) คิดเป็นร้อยอะ 0.15 การให้เชื่อมดับหลือเลยเรียมที่ไม่ร้อย 80.05

ดารางที่ 1 ก๊าซเรือนกระจกของโรงพยา

GHC Sourcer	GHG emissions (kgCO ₂ e)				
and sources	2021	2022	2023		
Scope 1					
Stationary Combustion	2,315	2,315	2,578		
Mobile Combustion	56,220	41,573	44,317		
Refrigerants	0	0	0		
Scope 2					
Electricity consumption	4,658,635	5,082,483	5,691,900		
Scope 3					
Water Supply	124,036	125,907	128,714		
Amount of paper used	134,099	130,233	130,066		
Municipal solid waste	767,433	712,556	821,205		

กิดศึกรรมประกาศ

ขอขอบคณโรงพยาบาถเลิดสินสำหรับข้อมถ

Reference

 Vichathai W, Prateeptongkum E, Sripanaratanakul somsak, Leevarakam S, Chayopitak N, Nulek N, et al. The evaluation and improvement of dental platform in ergonomic design. j dept med ser [Internet]. 2022 Dec. 28 [cited 2023 Feb. 1];47(4):69-76. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/258102

<u>ขั้นตอนที่ 2</u> การตรวจสอบความถูกต้องของบทความ (Proof) ก่อนส่งตรวจอักขราวิสุทธิ์

1. ตรวจสอบรูปแบบตัวอักษรให้เป็นTH SarabunPSK ให้มีขนาดตัวอักษรอยู่ที่ 16 พอยท์ หัวข้อเป็นตัวหนา โดยพิจารณาและปรับแก้ไขชื่อหัวข้อให้ตรงตามรูปแบบของงานวิจัย

Insert Design Layout References Mailings Review View Q Tell me what you want to do	
TH SarabunPSI + 16 + A' A' Aa + 🍪 🗄 + 🗄 + 🗮 + 🗮 🖄 👖 AaBbCcDc AaBbC AaBbC AaBbC AaBbC	X AaB ABBbCCE ABBbC: ABBbC: ABBbCc ABBbCc ABBbCc ABBbCc ABBbCc ABBbCcd, ABBbCcdd, ABBbCcd, ABBbCcdd, ABBCcdd, ABBBCcdd, ABBBCcdd, ABBBCcdd, ABBCcdd,
ainter B I U - abs x, x ¹ A - Z - A - = = = = = = = = II (= - A - U - INormal Subtitle Title INo Space	z Heading 1 Heading 2 Heading 3 Heading 4 Subtle Em Emphasis Intense E Strong Quote Intense Q Subtle Ref 👳
га Font га Paragraph га г - 2 - г - 1 - г - Хол - 1 - г - Хол - 3 - п - 4 - г - 5 - г - 6 - г - 7 - г - 8 - г - 9 - г - 10 - г - 11 - г - 12 - г - 13 - г - 14 - г - 15 - г - 16 - г - 17 - г - 10 - г - 11 - г - 12 - г - 13 - г - 14 - г - 15 - г - 16 - г - 17 - г - 10 - г - 11 - г - 12 - г - 13 - г - 14 - г - 15 - г - 16 - г - 17 - г - 10 - г - 11 - г - 12 - г - 13 - г - 14 - г - 15 - г - 16 - г - 17 - г - 10 - г - 11 - г - 12 - г - 13 - г - 14 - г - 15 - г - 16 - г - 17 - г - 10 - г - 11 - г - 12 - г - 13 - г - 14 - г - 15 - г - 16 - г - 17 - г - 10 - г - 11 - г - 12 - г - 13 - г - 14 - г - 15 - г - 16 - г - 17 - г - 10 - г - 11 - г - 12 - г - 13 - г - 14 - г - 15 - г - 16 - г - 17 - г - 10 - г - 11 - г - 12 - г - 13 - г - 14 - г - 15 - г - 16 - г - 17 - г - 10 - г - 11 - г - 12 - г - 13 - г - 14 - г - 15 - г - 16 - г - 17 - г - 10 - г -	Shyles Tai
1	2
การศึกษาเปรียบเหียบผลของการออกกำลังกายกล้ามเนื้องอช้อสะโพกด้วยทำ Straight Leg Raising กับ การศึกครั้งเบลือกันเนื้อรั้งกันสร้ายใดหมู่เกลือกว่าเปิดหมู่เกลือกเนื้อรั้งกันสร้ายในเป็นเอาและกรรมส์กับเป็นเอาน	Abstract
าารบทแน แน่นอด นมทั่งคมขาทอง รายอาทธุนแน แน่นอด แมกเงคมขาแน่น 1 มางครามสูญของบุ. 11 ร พดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม	older adults. To identify the effect of hip flexors exercise in straight leg raises (SLR) position on
บระกด เนตรหน งานกายภาพป่าบัดกลุ่มงานเรชตาสตร์ที่ไม่ฟู โรงหยาบาลเลิดสิน	hamstring flexibility, perceived namstrings tightness and balance in older adults. The design of this study was a randomized controlled trial. Fifty-two older who able to walk independently
The comparison of hip flexors exercise with straight leg raising position versus static	were randomized into experimental group that received hip flexor exercises in SLR position, 10 times per set, 3 sets per day, 5 days a week for 6 weeks. The control group received static
stretching technique of hamstrings muscles on hamstrings flexibility and balance control in healthy elderly: A randomized controlled trial (RCTs)	hamstring stretching exercise by active knee extension, 30 seconds per time, 4 times a day and 5 days a week for 6 weeks. Hamstrings flexibility as knee extension angle (KEA) that was assessed
<u>Prakit Nethin</u> Physical therapy and rehabilitation department, <u>Lerdsin</u> Hospital, Bangkok	by inclinometer, the perceived hamstrings tightness was assessed by visual analog scale (VAS), and dynamic balance was assessed by Timed Up and Go (TUG) test at baseline, immediately
ปกัตสอ	after first exercise, 3 weeks of training and at the end of program. At the end of program, both eroups showed a statistically significantly improve KEA and TUG score at immediately after first
ความยีดหยุ่นของกล้ามเนื้อด้านหลังดันขา มีผลต่อความสามารถในการทรงด้วในผู้สูงอายุ ความ นอะสวายอาจกระหลังเป็นปัจวันสี่ยายอาจกระหลังเป็นให้สาวอานาากรี่วันตั้งเป็นได้สามาต่อตากกรออก	exercise and 6 weeks of training. The experimental group showed a statistically significantly improve a debt loss extension and that control encode the statistical of the statistical
ปการขององการการสายของององการที่สามากการของการที่สามารถองการที่สามารถองของการที่สามารถองของการการการการการการการ กำลังกายกล้ามเนื้อกลุ่มงอชื่อสะโหกในท่าเหยียดขาดรง (Straight Leg Paris (SLR)) ในการเพิ่มความยึดหยุ่น	The control group showed immediately of static stretching on reduce perceived in the matring.
ของกลามแบบทามทุกสหมาย แและการทรงทรงทรงทรงกลุ่มของ เป็นบริษัทยาง เป็นของกลางแบบสุมและมกสุมหรองที่ม ในผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง จำนวน 52 คน แปงเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุมกลุ่มหตลองได้รับการออก	terroress, but there was no statistically significant dimerence between group, both the SLH hip flexor exercise and the hamstring stretch can increase the flexibility of the hamstring muscles in
กำลังกายกล้ามเนื้องอชื่อสะโหกด้วย SLR ทำขำ 10 ครั้งต่อชุด ทำ 3 ชุดต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์และกลุ่มควบคุมได้รับการออกกำลังกายเพื่อยัดเหยียดกล้ามเนื้อด้านหลังต้นขาในทำเหยียดเข่าด้างไว้ 30	older adults.
วินาที ทำซ้ำ 4 ครั้ง ทำ 5 วันต่อสัปตาห์ เป็นเวลา 6 สัปตาท์ ประเมินความยึดหยุ่นของกล้ามเนื้อด้านหลังต้นขา จากมุมเหยียดเข่าด้วยเครื่อง Inclinometer ระดับความตั้งกล้ามเนื้อด้านหลังต้นขาโดยใช้ visual analog scale	Keywords: flexibility, balance control, stretching, Straight Leg Raising
(VAS) และความสามารถในการพรงด้วยณะเคลื่อนไหวโดยใช้ Timed Up and Go ที่ก่อนการฝึก พลังการฝึก ทันที ระหว่างการฝึก 3 สัปดาห์ และเมื่อสิ้นชุดโปรแกรมการฝึก ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีผลทันทีในการ	
เพิ่มมุมเหยียดเข่า โดยในกลุ่มทดลองมีการเพิ่มขึ้นของมุมเหยียดเข่าด้านขวามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี บันช่วดักทางศลี (nr. 10.25) นั้งคอกต่างโรษตะเวลาในกรรดดดางด้วย THS คอกนั้นเต่ตรั้นแรกที่ได้รับการ	
มอาการสูงการแก่ง (มีจากมีสามารถมารถี่) กลุ่มควบคุมมีการลดลงของระดับความสี่งกล้ามเมื่อด้านหรือหัน สึกและลดลงต่อเมื่องจนสิ้นสุดโปรแกรมการถึก กลุ่มควบคุมมีการลดลงของระดับความสี่งกล้ามเมื่อด้านหรังดัน ทร. หรังได้รับวายใดชั้นตามไปที่มีการแต่งว่ามากไปที่เป็นตั้งกับการสติดให้เป็นที่เป็นตั้งกับการสติดได้เป็นตั้งกับ	
ง " กลุ่งสารบิดไว้มีการขณฑา แก้มีมาการขณฑาตรงของคมอย่างกลายของกลายของกลาย เห็นได้ว่าทั้งการออกกำลังกายกล้ามเนื่องข้อสะโหกไทท่า SLR และการชีดกล้ามเนื้อด้านหลังดับขาแบบชีดด้าง	
สามารแกนแพรงสุของสามแบบของสามารถสงบรรรฐ	
พาสาพย์: ชวารอุพพร์ก บารชวกษ์กับบารพรรพว บารอพบสารากอ บารอบสากทางมาพลอพพรร	
TH SarabunPSI 16 A A A A A A B E - E - E - E A ABbC ABbC ABbC ABbC ABbC	ccdr AaB AbbbCCC $AaBbCC$ $AaBbCC$ $AaBbCC$ $AaBbCC$ $AaBbCC$ $AbbCCC$ $AbbCCCD$ $AbbCCD$ $AbbCDCD$ $AbbCD$
inter B I U + alic X, X' (A) + Z + A + = = = = = = = = = II (= + + + + + + + + + + + + + + + + + +	pac Heading 1 Heading 2 Heading 3 Heading 4 Subtle Em Emphasis Intense E Strong Quote Intense Q Subtle Ket Styles
1 · 2 · 1 · 1 · 1 · 2 · 1 · 1 · 1 · 2 · 1 · 3 · 1 · 4 · 1 · 5 · 1 · 8 · 1 · 7 · 1 · 8 · 1 · 9 · 1 · 10 · 1 · 13 · 1 · 12 · 1 · 13 · 1 · 14 · 1 · 15 · 1 · 16 · 1 · 17 · 1 · 17 · 1 · 18 · 1 · 17 · 1 · 18 · 1 · 18 · 1 · 18 · 1 · 18 · 1 · 1	• Rectangular Snip
3	
บหน่า การเพิ่มขึ้นของแรงศึงตัวของกล้ามเนื้อเกิดจากกระบวนการขรา การขาดศารอาหารและภาวะเนือยนึ่งที่	และองศาการเคลื่อนไหวสำหรับกล้ามเนื้อต้นจาด้านหลัง ที่มีรูปแบบที่ยึดเหยียดที่ดัวกล้ามเนื้อต้นจาด้านหลังเอง โดยตรง แต่ผู้ที่มีอายุ 60-65 ปี พบมีการลดลงของความแข็งแรงของกล้ามเนื้องอข้อสะโพกซึ่งมีอิทธิพลต่อการ
ส่งเสริมไท้เกิดการเสื่อมและมีการลดอัตราการสร้างใหม่ของเส้นใยคอลลาเจน ส่งผลไท้เกิดการอักเสบ และช่วง การเคลื่อนไหวของข้อต่อ ส่งผลให้เดินหรือเคลื่อนไหวไม่สะดวก ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ลดลง	เพิ่มขึ้นของความบกพร้องในกิจวัตรประจำวันและจำกัดกิจกรรมทางสังคม ซึ่งข้อมูลของการอ่อนแรงของ กล้ามเนื่องอช้อสะโพกเกี่ยวข้องกับการเกิดความพิการในอนาคต ⁽⁴⁾ การเกิดการจำกัดของความยาวกล้ามเนื้อ
ความแข็งแรงและความสามารถในการควบคุมการทรงด้วยกหรือง ^{เป} ็นอกจากนี้การดึงของกล้ามเนื้ออาจนำไปสู่ พยาชิสถารพ์สืบสอเพร็จนี้ครั้งหน้าได้ได้ โดยเองชาวเชีวอเตล้ามเรือสัมตรด้วยพร้า (harastronal) ที่คกได้รางห่อย	กลุ่มงอร้อสะโหกทำให้ กล้ามเนื้อเหยือตอโหกทำงานลดลง และสัมพันธ์กับการกระตุ้นการทำงานของ กล้านเบื้อตัวตอร้างแล้งนี้เพิ่มๆกรถิ่า (19
กอาณาสาททางออออทรอทและและอาหาศายและ และอาหาศายและคะอาหาศายและคะสามากสามารถเกินสามารถ เนื่องจากเป็นกล้ามเนื้อที่ทำงานสาม 2 ข้อศล่ ²³ และใช้สำหรับการทำงานในกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน	าไขโมงนองหอง ทางสามารถและ ทางส การเคลื่อนไหวในทำ Straight leg raising (SLR) ช่วยให้เกิดการเคลื่อนไหวในทิศทาง hip flexion ใน
มากมาย เช่น ทำงานขณะกันต่อไปต่านหน้า นงหรือดูกขนยัน วง กระโดด หรือควบคุมการทรงสว ผลจากการ ลดละของความยึดหยุ่น ความแข็งแรง ความธมดุลของการทำงานจากกล้ามเปื้อมัดอื่นๆ ทำให้เกิดการนึกขาด	ขางเดียวกันและชวย hip extension ในขางครงขาม ^{และ} การทำงานของกล้ามเนื้อกลุ่มงอข้อสะเทก ขณะทำใน ทำ SLR พบว่าทั้งการทำงานของกล้ามเนื้อ psoas major และ <u>ปลอบเร</u> ซึ่งการทำงานของกล้ามเนื้อทั้งสองจะ
ของกล้ามเนื่อต้นขาด้านพลังตามมาได้ การขาดความยึดหยุ่นของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังสัมพันธ์กับอาการปวด หลังส่วนล่าง ท่าทางที่ผิดปกติ เดินล้าบาก จากการที่กล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังดีงมากเกินไปอาจทำให้ความยาว	มากขึ้นเมื่อมุมข้อสะโหกงอมากขึ้น พบการทำงานของกล้ามเนื้อหังสองมากพีมุม 60 องศา ในทางตรงข้ามการ ทำงานของกล้ามเนื้ออื่นจะถูกจำกัดและไม่ได้ขึ้นกับการงอข้อสะโหก ดังนั้นถึงแม้การ passive ในทำ SLR จะ
ก้าวและความเร็วในการเดินลดลง ซึ่งอาจส่งผลให้ทำให้เกิดปัญหาการควบคุมการทรงดัวในขณะที่มีการ เคลื่อนไหวในนัสงอาย ²⁹ ในช่วงก้าวขาของการเดินและการวิ่ง พบว่าในผ้ลงอายุร้อยละ 54 มีความยืดหย่นของ	เคลื่อนไหวได้เดิมช่วงการเคลื่อนไหว แต่ไม่สามารถทำการเคลื่อนไหวแบบ active ได้ถึง 60 องคา ปงชี้ถึงการ อ่อนแรงของกล้ามเนื้อ oscos maior และ (liacus ^{เหร} ู ข้อมลดังกล่าว สามารถนำการออกกำลังกายในท่า SLR
กล้ามเบื้อต้นขาด้านมูลีเลดลงกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งลดลงมากในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และลดลงเพิ่มขึ้นตามอายุที่ เช่นซึ่งไข แอกอวกนี้ เขาว่าในบัตรกายที่มีประวัติการลับปักวรดลงตลางการหากระเดล็ดปันว่าในประว	มาทศสอบและออกกำลังกายเพื่อฝึกกล้ามเนื้องอชื่อผะโพกได้ จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นยังไม่พบ การรักมาให้ผู้สายมาตตรงการรอกกำลังการต้องเป็นกับเหตัดผู้ในก็ไม่เหตัดผู้ในก็ไม่เห็น 1 เมื่อเพิ่มความติดผู้เป็นข้
เพรียดข้อจะไหก หมุนข้อละโหกเข้าด้านใน การข้ออะไหก และกระดงข้อเห้าขึ้น และกล้านเนื้อน่อมีความยาว เหยียดข้อจะไหก หมุนข้อละโหกเข้าด้านใน การข้อจะไหก และกระดงข้อเห้าขึ้น และกล้านเนื้อน่อมีความยาว	กระทย และสาราย และสาร กล้ามเนื้อดันขาด้านหลังได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะก็กษาผลของการออกกำลังกายของกล้ามเนื้องอออสะโพก
ลตองมอเทยบาบาลมสู่รูงอายุทนมนการลม ขงแสดงถงความสมพนชของการจากดการเคลื่อนไหว ความตั้ง กล้ามเนื้อกับความเสี่ยงห่อการหกลัม ⁽³⁾	านคนเวลาสมมา 2FH พระหมารสรมหลักสรรมเขาสาราช บอนอรถแบอร แขระบุเริ่มรูรหว่ารที่รัสรองค์
จากการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าขาดแนวปฏิปัติที่ตรงกันในการ ให้การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความ ยึดหยุ่นในผู้สูงอายุ การยึดกล้ามเนื้อที่นิยมใช้ในทางคลินิกคือ การยึดเยียดแบบคงที่ (static stretching) การ	วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความยึดหยุ่นของกล้ามเนื้อด้านหลังต้นขา ระดับความพึงกล้ามเนื้อด้านหลังต้นขา
ยึดเพยียดแบบกระทำด้วยหนเอง และ การยึดเหยียดแบบกระตุ้นระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (proprioceptive neuromuscular facilitation (PNF)) จากการทบทวนวรรณกรรมทบว่าการยึดกล้ามเนื้อทั้ง 3 แบบเพียง 1	(perceived hamstrings tightness) และความสามารถในการทรงศัว ระหว่างการออกกำลังกายกล้ามเนื้องอช้อ สะโทกในท่า SLR กับการยึดกล้ามเนื้อด้านหลังดันขา (static stretching)
ครั้ง ในเวลา 30 วินาที 3 วันต่อสัปดาห์ สามารถช่วยเพิ่มความยาวของกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังได้ อย่างไรก็ตาม มีเอาะควารติดแบบ เสมโก stratifice นังกับกินอาหารับความยาวของกล้ามเนื้อหวอกว่าในอย่างความเกิดได้รับ	วิธีตำเนินการวิธัย
ลงสารการการสารของของของออกการการการการการการการการการการการการการ	การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเข็งหลุดองแบบสุ่ม (randomized controlled trial) ในผู้สูงอายุ โดยมี การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเข็งหลุดองแบบสุ่ม (randomized controlled trial) ในผู้สูงอายุ โดยมี
ทนทางมา เวงานมา 2 และ 1.10 แน่นอานชาตา ในหลุ่ง" หรือ static stretching และ Prive stretching สามารถ เพิ่มมุมของการเหยี่ยดเข่าได้ ⁽²⁾ นอกจากนี้การยึดแบบ static stretching ของกล้ามแนื้อดับชาด้านหลังยังมัมต	สแตรแนก เวลาหมดของเรา มนางอาคอ เบ่นดูหมอ อุน กที่ไว้ทรอยที่ ที่เปียง บรนเบ ฟิสามารแทนบทควอหนแจง โดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ทั้งแพลขายหรือหญิงที่เข้ารับบริการในโรงหยาบาลเลิดสิน และมีการหลมั่นของ
ทันที่ต่อการทรงดัวในขณะเคลื่อนไหว ในทางชีวกลศาสตร์การเดิน พบว่าสามารณหิมค่า SLR และค่า popiaeal angle มีแนวโน้มที่จะช่วยปรับปรุงความสามารถในการทรงดัวได้อีกด้วย ⁽³⁾ ดังนั้นเทคนิคการยัดเหยียดกล้ามเนื้อ	กล้ามเน้อดันขาด้านหลังเมื่อประเมินด้วย KEA แล้วพบว่าองศาของการจอเข่ามากกว่า 20 องศา ผู้สูงอายุจะถูก ศัตออกหากพบว่า มีประวัติกล้ามเนื้อตั้นขาด้านหลังมีกขาด มีความผิดปกติของระบบประสาทจากพยาธิสภาพที่
แบบ static stretching จึงถูกนำมาใช้ป่อยและมีประสิทธิภาพในการปรับปรุงความอีตหยุ่นและความยาวของ กล้ามเนื้อ hamstrings มากกว่าการออกกำลังกายเพื่อแสวิมสร้างกล้ามเนื้อหรือท่ายึดเหยียดแบบอื่นๆ รวมถึง	สมอง ไขสันหลัง หรือเส้นประสาทส่วนปลาย มีประวัติเป็นโรคบริเวณกระดูกลันหลังส่วนเอว กระดูกละโพก หรือ รยางค์ขา และมีการจำกัดการเคลื่อนไหวแบบทำให้ในท่า SLR (ได้แม่น้อยกว่า 40 องศา)
สามารถปรับปรุงการทรงตัวจากกาวะการณ์ทุตสั้นของกล้ามเนื้อ hamstrings ได้ ^(ext) การขอกกำลังการไม่การ ทิตเหลียดกล้ามเปิดชันหาล้ายหลังใบก็สอานตอกจักครสืบสังวิชา จางหลี ส่งหวน ภ.ตะให้สกรับ ะ ส่งแต่สมัยครั	เครื่องมือในการวิฉัย
จากของการเห็นของการ การการของสูงของการของการของ มาการของ มาการการของการการของการการของไป 5 เป็นสองสาม จำนวน 6 สัปดาห์จะสามารถเห็นความอิตหนุ่มและองศาการเคลื่องไหวในผู้สุขภายให้ก็เริ่มผลเมืองต่อการทำงาน อาการแก่ 25 เป็นสองสามารถเห็นความอิตหนุ่ม	inclinometer ใช้ประเมิน Knee Extension Angel (KEA) ในท่านอนหลายบนติยง จัดขาข้างที่ถูก
ของระบบบระสาททรมหนธกบรากประสาท (nerve rood) น้อยกว่าการยัดแบบอยู่นึงเป็นเวลา 60 วินาที่ ⁽¹²⁾ การออกกำลังกายเพื่อปรับปรุงความยึดหยุ่นและการทรงดังสำหรับผู้สูงอายุที่กล่าวมาเป็นการเพิ่มความยึดหยุ่น	บระเมนเหขอสะเหกและขอเขาอยู่เบทางอ 90 องศา สามขาข้างครงข้ามวางราบบนทันเดียงและรัดด้วยสายรัด ดินดู้กแกบริเวณปลายขาส่วนส่างบริเวณเหนือต่อตาลุ่มและปลายขาส่วนบนบริเวณเหนือต่อกระดูกละบ้า เทื่อ
rords EJB Thai	80 III 156 -

2. ตรวจสอบคำถูกคำผิดและความต่อเนื่องของเนื้อหา

บทคัดย่อ

ยา <u>Dolutegravir</u> (DTG) เป็นยาต้านไวรัสเอซไอวี กลุ่ม integrase strand transfer inhibitors (INSTIs) ซึ่งเป็นยาหลักที่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยติดเชื้อเอซไอวี ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกัน การติดเชื้อเอซไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 ทำให้ผู้ติดเชื้อเอซไอวีส่วนใหญ่ได้รับยา DTG เป็นหลัก อย่างไรก็ตามการใช้ยานี้อาจเกิดอันตรกิริยากับยาหลายชนิด โดยเฉพาะยารักษาโรคเบาหวาน Metformin ที่ เป็นยาลำดับแรกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการใช้อย่างกว้างขวาง ในการเกิดอันตรกิริยาของยาคู่นี้ ต้องมีการได้รับยา Metformin ในขนาดที่สูงเกิน 1,000 mg ต่อวัน ถึงจะเกิดอันตรกิริยาที่ทำให้ระดับยา Metformin สูงเกินระดับปกติ มีผลไปเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด <mark>lactic acidosis</mark> ได้ ผลการศึกษาพบว่าการ สั่งยาคู่นี้ร่วมกันมีทั้งแพทย์ท่านเดียวเป็นคนสั่งใช้ยาคู่นี้เลย ส่วนการสั่งใช้คู่นี้โดยแพทย์ 2 ท่านกลับพบว่ามีเกิด อันตรกิริยากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งข้อมูลที่ได้จะได้เป็นประโยชน์ในการวางระบบการ ป้องกันการสั่งใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาคู่นี้ร่วมกันหรือยาคู่อื่นต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ยา <u>Dolutegravir</u> (DTG), ยา Metformin, อันตรกิริยาของยา, <mark>lactic acidosis</mark> |

บทคัดย่อ

ยา <u>Dolutegravir</u> (DTG) เป็นยาต้านไวรัสเอซไอวี กลุ่ม integrase strand transfer inhibitors (INSTIs) ซึ่งเป็นยาหลักที่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยติดเชื้อเอซไอวี ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกัน การติดเชื้อเอซไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 ทำให้ผู้ติดเชื้อเอซไอวีส่วนใหญ่ได้รับยา DTG เป็นหลัก อย่างไรก็ตามการใช้ยานี้อาจเกิดอันตรกิริยากับยาหลายชนิด โดยเฉพาะยารักษาโรคเบาหวาน Metformin ที่ เป็นยาลำดับแรกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการใช้อย่างกว้างขวาง ในการเกิดอันตรกิริยาข่องยาคู่นี้ ต้องมีการได้รับยา Metformin ในขนาดที่สูงเกิน 1,000 mg ต่อวัน ถึงจะเกิดอันตรกิริยาที่ทำให้ระดับยา Metformin สูงเกินระดับปกติ มีผลไปเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด<mark>ภาวะเลือดเป็นกรดแล็กติก</mark>ได้ ผลการศึกษา พบว่าการสั่งยาคู่นี้โดยแพทย์คนเดียวไม่พบการเกิดอันตรกิริยาในยาคู่นี้และแพทย์ 2 ท่านเป็นคนสั่งใช้ยาคู่นี้ โดยการ สั่งใช้ยาคู่นี้โดยแพทย์คนเดียวไม่พบการเกิดอันตรกิริยาในยาคู่นี้เลย ส่วนการสั่งใช้คู่นี้โดยแพทย์ 2 ท่านกลับ พบว่ามีเกิดอันตรกิริยากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งข้อมูลที่ได้จะได้เป็นประโยชน์ในการวาง ระบบการป้องกันการสั่งใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาคู่นี้ร่วมกันหรือยาคู่อื่นต่อไปในอนาคต

้ **คำสำคัญ:** ยา <u>Dolutegravir</u> (DTG), ยา Metformin, อันตรกิริยาของยา, <mark>ภาวะเลือดเป็นกรดแล็กติก</mark>

3. ตรวจสอบการเขียนเอกสารอ้างอิ่งให้ตรงตามการเขียนอ้างอิ่งรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

3.1 เอกสารอ้างอิงที่ยังไม่ปรับแก้ตามอ้างอิงรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

Paragraph 5. Styles

เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2566, จากวิกิพีเดีย https:// dopa.go.th/pubic_service/service_guide/ กระทรวงมหาดไทย

ชุติมา แจ้งจิตร. (2556). การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้สมรรถนะในการเป็น ผู้ปกครองความเชื่อในปัจจัยควบคุม ความหวัง และภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็ก และวัยรุ่นที่มารับบริการที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช.(วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

ณภัสวรรณ ธนาพงษ์อนันท์, ประสานศิลป์ คำโฮง, วรพล แวงนอก. (2562). ประสิทธิผลของ โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการ ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(1), 106-118.

ติยาภรณ์ เจริญรัตน์. (2560).การเปรียบเทียบผลลัพธ์การสอนโดยการบรรยายและการใช้สื่อ วีดีทัศน์ในผู้ป่วยโรคต้อกระจก.*วารสารโรงพยาบาลนครพนม,*4(3),16-23

ทิพาภัทร เอกวงษา. ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตก กังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก (2564). *วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2 (1), 71-81

ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์ .(2558). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูล ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร และศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล (2563) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริม การดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. 3.2 เอกสารอ้างอิงปรับแก้ตามอ้างอิงรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

1 - 🛆 - 1 - 1 - 1 - 2 - 1 - 3 - 1 - 4 - 1 - 5 - 1 - 6 - 1 - 7 - 1 - 8 - 1 - 9 - 1 - 10 - 1 - 11 - 1 - 12 - 1 - 13 - 1 - 14 - 1<u>0</u> 15 -

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร[อินเตอร์เน็ต].กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย;2566 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https:// dopa.go.th/pubic_ service/service _guide/กระทรวงมหาดไทย
- ชุติมา แจ้งจิตร. การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้สมรรถนะในการเป็นผู้ปกครองความเชื่อ ในปัจจัยควบคุม ความหวัง และภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็กและวัยรุ่นที่มารับบริการที่ หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์; 2556.
- ณภัสวรรณ ธนาพงษ์อนันท์, ประสานศิลป์ คำโฮง, วรพล แวงนอก. ประสิทธิผลของโปรแกรมการ ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;14:106-18.
- ติยาภรณ์ เจริญรัตน์. การเปรียบเทียบผลลัพธ์การสอนโดยการบรรยายและการใช้สื่อวีดีทัศน์ใน ผู้ป่วยโรคต้อกระจก.วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2560;4:16-23.
- ทิพาภัทร เอกวงษา. ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตก กังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก วารสารวิจัยและ พัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2564;2:71-81.
- 6. ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคม ออนไลน์ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่ [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
- 7. ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. วารสารสภาการพยาบาล 2563;35: 84-98.
- ปราณี มีหาญพงษ์, พิชา คนกาญจน์, สัญญา โพธิ์งาม. ผลการใช้สื่อวิดีทัศน์ต่อความรู้และ พฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วารสารวิชา การศรีปทุม ชลบุรี 2562;16:143-52.
- พาภรณ์ เยาว์วัฒนานุกุล. ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจกในโรงพยาบาลชลบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรีวารสาร 2560;26;31-44.
- 4. ส่งบทความที่ตรวจสอบความถูกต้องทางอีเมล์ให้กับฝ่ายตรวจอักขราวิสุทธิ์

<u>ขั้นตอนที่ 3</u> การตรวจอักขราวิสุทธิ์ ผลที่ได้ต้องไม่เกินร้อยละ 30

1.เข้าโปรแกรมอักขราวิสุทธิ์

•	O N	lew Tab	×	อี อักขราวิสุทธิ์	×	+		-	0	×
÷	\rightarrow	C	app.akarawisut.com	1				*	۲	:
										4
							_			
							Transf .			
							อกขราวสุทธ			
					ระบบตรวจส	IUGF	เการลอกเลียนวรรณกรรมทางวิชาการ			
						โดย	จุฬาลงทรณ์มหาวิทยาลัย			
						Sut	thasinee.Pe@chula.ac.th			
						7	7. โสภาพร.docx - 194 KB			
										- 1
							ยืนยัน			
										- 1

ระบบอักขราวิสุทธิ์เปิดให้ใช้งานเฉพาะผู้ใช้อีเมลภายในจุฬาลงทรณ์มหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุดมศึกษาอื่นที่ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงเท่านั้น

👻 🧿 New Tab 🗙 🥑 ອັກຫາກ	μể × +	-	0	×
\leftrightarrow \rightarrow C \sim app.akarawisut.com		*	0	:
	การนำส่งไฟล์เสร็จสมบูรถเ์ ×			
	กรุณารอสักครู่ ระบบจะแจ้งผลการตรวจสอบให้ท่านทราบทาง Email หรือ ท่านสามารถติดตามผล การตรวจสอบผ่านทางเว็บไซต์ได้ที่ รายงานผลการตรวจสอบ			
	Close			
	เลือกไฟล์			
	ยืนยัน			
ระบบอักขราวิสุทธิ์เปิดให้ใ	ข้งานเฉพาะผู้ใช้อีเมลภายในจุฬาลงทรณ์มหาวิทยาลัยหรือสถาบันอุณมศึกษาอื่นที่ร่วมลงนามบันทึกซ้อตกลงเท่านั้น			



2.นำไฟล์ผลงานที่ผ่านการตรวจจากขั้นตอนที่ 2 เข้าโปรแกรมอักขราวิสุทธิ์

3.โปรแกรมจะประมวลข้อมูล เพื่อหาร้อยละการลอกเลียนแบบผลงานทางวรรณกรรมของผู้ส่งผลงานวิจัยกับ ฐานผลงานวิจัยอื่นๆ



แถบสีแดง หมายถึงว่า ข้อความในบทความที่ตรวจของผู้ส่งผลงาน จะไปตรงในข้อความในบทความ Factors Related to Adherence to Multi-Drug Resistant Tuberculosis Treatment ผู้แต่ง Chantana, Nathakron ในวารสาร รามาธิบดีพยาบาลสาร =0.79 %

New Tab			× 🕢 N	lew Tab	× 🚮 I	Mail - Suthasin	ee Pengnarapat	× o	ักขราวิสุทธิ์	×	+		đ
\rightarrow G	0-1	app.akaraw	visut.com/jobs/	3972450/9136494296								\$	
Plagia	202	sm Che 4-10-21 08:10:0	cking Re D4 at 08:10 AM	port								🖨 Print Repo	rt
Submiss	ion	Informatio	on										
ID		SUBMISSIO	N DATE	SUBMITTED B	Y	ORGAN	IZATION		FILENAME		STATUS	SIMILARITY INDEX	
3972450		Oct 21, 202	24 at 08:08 AM	Suthasinee.Pe	e@chula.ac.th	จุฬาลงก	รณ์มหาวิทยาลัย		7. โสภาพร.docx		Complete	4.46 %	
1		Factors Related	d to Adherence to Plagiari: Created on 202	o Multi-Drug Resistant T sm Checking Repor	uberculosis C	Thantana, Natl	nakron		รามาธิบดี	พยาบาลสาร		0.7	9 %
			Submission I	Information									
			ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	o	RGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY			
			3972450	Oct 21, 2024 at 08:08 AM	Suthasinee.Pe@	chula.ac.th ຈຸ ມ	ฟ้าลงกรณ์ หาวิทยาลัย	7. โสภา พร.docx	Completed	4.45%			
			Match Overv	iew									
			NO.	TITLE		AUTHOR(S)		SOURCE	SIM	ILARITY INDEX			
			1	Factors Related to Adh Drug Resistant Tuberco	erence to Multi- ulosis Treatment	Chantana, Na	athakron	รามาธิบดีพย	าบาลสาร	0.79 %			
			2	Factors Affecting the S Pulmonary Tuberculos Latyao Hospital, Nakho	uccess of iis treatment in on Sawan Province	Phophrom, Je	eerapa	วารสารสมาด เวชศาสตร์ปี ประเทศไทย	าม องกันแห่ง	0.75 %			
			3	Development of a Moo Tuberculosis Control P Directly Observed Trea Huaithabthan District,	del for Program with atment (DOT) in Sisaket Province	ช่วะเดช, สุรเดข	าป	วารสารสมาด เวชศาสตร์ปี ประเทศไทย	าม องกันแห่ง	0.75 %			
			4	Influencing Factors of Tuberculosis Success F	Pulmonary Rate in Ranong	อัศวพัชระ, นรเง	nw	วารสารสมาศ เวชศาสตร์ป	าม องกันแห่ง	0.74 %			

4. ส่งบทความที่ผ่านการตรวจอักขราวิสุทธิ์หรือการลอกเลียนแบบผลงานทางวรรณกรรม ที่ผ่านเกณฑ์ ให้กับ ้ฝ่ายตกแต่งและจัดรูปแบบเล่มผลงานวิจัยก่อนลงเว็บไซด์โรงพยาบาลเลิดสิน

<u>ขั้นตอนที่ 4</u> จัดรูปแบบปกและความสวยงามของผลงานวิจัย

 นำไฟล์เอกสารผลงานวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบอักขราวิสุทธิ์ มาเข้าโปรแกรม adobe illustrator โดยจะใช้ ระยะเวลาแล้วเสร็จไม่เกิน 4 วันทำการ



2. ตกแต่งเสร็จจะได้ผลงานที่สวยงามน่าอ่าน จากนั้นก็นำไฟล์ที่ตกแต่งแล้วส่งให้เผยแพร่ลงเว็บไซด์



<u>ขั้นตอนที่ 5</u> การลงประกาศเผยแผ่ผลงานวิจัยทาง Website lerdsin.go.th (โรงพยาบาลเลิดสิน)

1. จัดการเตรียมไฟล์ ที่ได้รับ โดยแปลงเป็นไฟล์ PDF ด้วย โปรแกรม Acrobat Pro และจัดเรียงหน้า ให้เรียบร้อย



2. เข้าหน้าระบบ admin website lerdsin.go.th

Administration	
	Joemla Administration Login Use and a second
	Joomial6 is free software released under the ONU General Public License.

3. คลิกที่ Tab Menu Content เลือก Article Manager



4. เลือกบทความ เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ เลือก Edit HTML Source จะมีหน้าต่าง HTML Source Editor ขึ้นมา

Administration	
Site Users Menus Contant Components Extensions Help	
Article Manager: Edit Article	
EditArticle	
Title * เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ	
Alias academic	
Category *	
Status Published V	
Access Public V	
Permissions Set Permissions	
Featured No V	
Language Thuland (TH) V	
ID 145	
B / U ABC = Styles • Paragraph • Font Family •	Font Size
船 🍪 田・田・ 津 律 ヴ 🔍 🔍 🎍 💆 🖉 🚥 🛐 🛛 💆	<u>A</u> • 👱 • 💷
🛃 🗃 🗃 👘 🔩 🧁 🦏 🖓 🖤 🔤 🖬 — 2 🛄 x. x' Ω 🤤) 🗄 🛥 भा गा
👗 🕒 🛍 🛍 🛍 🗐 🔛 🖷 🖓 🐿 🐴 600 mir All 🗛 🐨 🖷 🔼	8 "
	เผยแพร่ผลงาน ทางวิชาการ โรงพยามาเมือน
Ten Ital	
andu Sañas	68/70

5. เพิ่มข้อมูลลงในบทความ โดยใส่ข้อมูล ลำดับ ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของผลงาน และทำการ สร้าง Link ไปยังไฟล์ที่ เราจะทำการ upload แล้วทำการบันทึก

HTML Source Editor	= ×
HTML Source Editor	Vord Wrag
<pre><pre>style="text-align: center;"></pre></pre>	
<pre>cystl=="text-align: center/">init@u/Wallunit@unit@unit@unit@unit@unit@unit@unit@</pre>	
(Vebdy) (tbdy)	
<5z>	
<pre>cddshiftu </pre>	
(02)	
<pre><document 2_int<="" cb="" inter-ex="" pre=""></document></pre>	
<pre></pre>	
<52>	
(Ch2)/(/S2) Sector (Ch2)/(Ch2) = 0.000 (Ch2) = 0.000 (Ch2)/(
<pre>cpack= uses=_sk/cp/k_/rbg:_press_nages=_press_nagenusesensesensesensesensesensesensesens</pre>	
<52>	
(5896/58) ///////////////////////////////////	
силийн ирибибийг тагдоо Готаг унаамна аннаавангаанна сийдэгиан на колттаах синин кинатан нагаагаан тагдаасын т Салуу тас-	
converting of color-control configure control and and the design of the	
525</td <td></td>	
CDD Second Secon	
รออาหร่างอา ระสาร โดสรี - ระสรีสาร (19/2) & พร้า - ระสรรสา โปรงโบตรีมรีของออกรีส์ไปไปแกรมอากอินเอนชัยต้องออกรูปไปเป็นการได้เกิดร้านก็เพิ่มการไปการไปไปเป็นและน้อยเอนไปแบบเป็นเอี้ยนอื่น/ เรา/ - 45	
<>d>	
(br) relation	
<pre>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>>></pre>	ed>
 todsนิติพร เวทุสิตรรรณ พรพรรณ มนูญธรรม	
/tdi/a href="ex/C8/R_2.pdf" target="_blank">nixinlähizalunisnusnusnusnusnusnusnusnusnusnusnusnusnus	
<ของณีรูนันท์ ที่มักษ์อน ของ</td <td></td>	
tab</td <td></td>	
<pre>ccd>ca hzef="ex/C8/R_1.pdf" target="_black">การศึกษาเปรียบเทียบผลของการออกกำลังกายกล่ามเนื่องข่อสุรโทกด้วยทำ Straight Leg Raising กับ การยึดกล่ามเนื่อด้านหลังต้นขา ต่อความยึดหยุ่มกล่ามเนื่อด้านหลังต้นขาและการทรงด้ว</pre>	tugiga
ang>/bd>	
<pre><=dsunoulstin เนตรทีน</pre>	
K/ BEP K/ LEOK/W	
<pre>cyp style="text-align: center;">งานการพยามาล/ผลงานทางชัยการ</pre>	
<pre>ctable style="margin-left: auto/ margin-right: auto/ corder='1"></pre>	*
Update	Cancel

6. Upload file ขึ้น สู่ Server ด้วยโปรแกรม CuteFTP โดยวิธีลากไฟล์ไปไว้ใน Server ที่ตำแหน่ง /public_html/ex/C8

🚾 Globalscape - CuteFTP 9.0 - [lerdsin.go.th, Status: Connected] –						
Eile Edit View Tools Window Help				_ 8 ×		
😡 🥕 🎮 👻 🖉 😒 🐄 🔚 🗿 🔕 🛛) - () -	! × 🗟 🧑 😡				
Host: lerdsin.go.th	erdsin ftn Password	Port: 1421 @ 7 13				
Local Drives Site Manager	lerdsin.go.th			4 +		
📙 D:\Users\admin\Desktop 🛛 🗸 🧃 🖠	🖬 🗞 📙 /public_html/	ex/C8	~	🏂 🗿 📓 🗶 🗶 📑 😵 📑		
Name Size Type	Mi 🔨 Name			^		
1.ข้อมูลทำสลิป พ File folder	26 12 R_10.pdf					
2. File #unu File folder	4/. 🔁 R_9.pdf					
2.ข้อมูลทำสลีป พ File folder	19, 🔁 C8_67.pdf					
3.ข้อมูลทำสลิป ล File folder	19, 🔁 C8_66.pdf					
21apr2024 File folder	23, 🔁 C8_65.pdf					
28build File folder	28. 🔁 C8_64.pdf					
67 File folder	5/1 🔁 C8_63.pdf					
67_ File folder	16, 🔁 C8_62.pdf					
67x File folder	14, 🔁 C8_61.pdf					
502 File folder	4/ 🔁 C8_60.pdf					
Adobe Premie File folder	22. 🔁 C8_59.pdf					
Al File folder	24, 🔁 C8_58.pdf					
Applications File folder	1/ 🔁 R_8.pdf					
backup flashdi File folder	20, 🔁 C8_57.pdf					
backup slip File folder	15, 🔁 R_7.pdf					
backup-Feb-2 File folder	31,			×		
RarTender Ent File folder	15 *	Entropeous construction eccert noning completion				
<	<u>></u>			0		
Queue Window Log Window				< ≻		
🖉 # Item Name	Address <->	Size Progress Local	Remote	S		
For Help, press F1		1	erdsin.go.th, 80 object(s), 1.76 GB	NUM		

7.ผลงานวิจัยดังกล่าวจะปรากฏในหน้าต่าง Website lerdsin.go.th ตามรูป



<u>ขั้นตอนที่ 6</u> แจ้งผลผู้เข้าร่วมทราบการลงประกาศเผยแผ่ผลงานวิจัยทาง Website lerdsin.go.th

โดยจะมีการตอบ E-mail จากเจ้าหน้าที่กลับไปยังผู้ส่งผลงาน พร้อมทั้งแนบลิ้งค์แจ้งให้ทราบ ดังรูป



ภาคผนวก

ตัวอย่างผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ลงเว็บไซด์

หน้า 1

การติดตามการสั่งไข้ยาที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา Dolutegravir และยา Metformin ในโรงพยาบาลเลิดสิน

ภัททพงษ์ บุญธรรม ภ.บ กล่มงานเกล้ะกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน

Monitoring of drug interactions between Dolutegravir and Metformin

at Lerdsin Hospital Pattapong Boontham, B.Sc. (Pharm)

Pharmacy Department, Lerdsin Hospital

บทคัดย่อ

B1 Dolulogawir (DTG) ເປັນສາກັບໄວ້ຮັບເອນີອີ້ ກໍຄຸ່ມ integrave strand transfer inhibitors (NSTIs) ອື່ເປັນມາກຄັກສິ່ແລະນຳໃຫ້ເປັນຜູ້ນຳຍອີກເອື້ອແຫ່ໄຂກີ ການແນກກາທາກກາວໃຫ້ເຫັນ ກິກາະ ແລະນ້ອກັນ ກາງສຶກເອື້ອແຫ່ໄດ້ ປາະນາກໂທຍ ປີ 2564/2565 ທຳໃຫ້ຜູ້ອີກເອື້ອແຫ່ໄດ້ລຳມັນຄຸມີກັນນາ DTG ເປັນກຄັກ ແຫ່ນຄູ່ ก็ตามการใช้ยานี้อาจเกิดอันตรก็วิยากับยาหลายชนิด โดยเฉพาะยารักษาโรคเบาหวาน Metformin ที่เป็นยา ถ้าดับแรกในผู้ป่วยโรคเบาหวามชนิดที่ 2 ที่มีการใช้อย่างกว้างขวาง ในการเกิดอันดวกรียาของยาคู่นี้ ต้องมีการ ได้รับยา Metformin ในขนาดที่ดูงเป็น 1,000 mg ต่อวัน ถึงจะเกิดอันดวกรียาที่ทำให้ระดับยา Metformin เดรายา Nettorm เป็นราสทุญสมาน 1,000 กรุ สภวม โลงระเอสขมหระกราหาการกระทบประโยบาง อยู่ข้ามอาห์เปล่าสื่อเปลี่ยมรวมเสียงกรุยในกระเอสขาย 2 ห่าวแป้นคนดังใช้การที่ โดยการดังใช้กรุยไม่ อุปร้าวแก้แส้ต้อเฉพาย์ท่านส่ยางป็นคนดังใช้กรุยในกระเพทย์ 2 ห่าวแป้นคนดังใช้กรุยได้ แพทย์คนเสียวในที่มาการกิตติมตราชีวิชาวิณาหูนี้โดย สามการดังใช้รูปโสและพทย์ 2 ห่าวแต่งหงาวที่มีโดยันคร การดังใช้กรรมในการกิตติมตราชีวิชาวิณาหูนี้โดย กรรมกรรมให้รูปโสและพทย์ 2 ห่าวแต่งหงาวที่มีโดยันคร การดังใช้กรรมในการกิตติมตราชีวิชาวิณาหูนี้โดย กรรมกรรมให้รูปโสและพทย์ 2 ห่าวแต่งหงาวที่มีโดยันคร การดังใช้กรรมในกรรมกรรม

ค่ำสำคัญ: ยา Dolutegravir (DTG), ยา Metformin, อันตรกิริยาของยา, ภาวะเสือดเป็นกรดแล็กศึก

โรงพยาบาณติดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาชารณสข

หน้า 3

ผู้ป่วยที่ศิตเชื้อเอขไอวีจำเป็นต้องวับประทานยาด้านเอขไอวัต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อกดเชื้อไวรัสเอข ผู้ป่วยที่ดีครั้งและไม่วิจำเป็นต้องรับประทานกล้านเลขไม่วัดแป้งสอดตร์รัก เปิดเตอร์อาร์ไม ไม่วิโนปัจจุบันแรงทางการควารปัจจัย รักษา และป้องนักการติดเรื่อและในว่า ประเทศไหย ปี 2564/2655 ใช้มีการเปลี่ยนหน้อสุภาการกิษามินติแนวกับสัม in Dolulesyavi หรือ DTG เป็นหรึ่งในยาทติกลิ่นเรมาันที่ เมื่อกไข้ หากไม่มีขัดหันปล์ เปิดจากมาก DTG มีขัดมูดการศึกษาเกินหนุนจึงประสิทธิภาพที่สุน และการปก พึงประสงค์จากยาต่อนข้างน้อย ยอ่างไรก็สาม สิงที่ต้องมีวารวิศัตการตื่อยา และการปกตอนกรีบารหว่าง ยา ตัมตรปรียาระพว่างยาที่เกี่ยวข้องกันยา DTG ถือว่ามีความสำคัญต่อการวักษาการติดเชื้อเอขไอวีอย่างยิ่ง¹¹ และผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอขไอวีหลายรายไม่ได้มีโรคว่ามเพียงโรคเดียว อังพบว่าหลายรายมีโรคว่ามติอโรคมาหวาน 4.52 โดยร Metformin ก็เรียเป็นยาหตักรายการหนึ่งในการรักษาโรคเบาหวาน การที่ผู้ป่วยได้รับยา 2 รายการนี้ ร่วมกันมีผลในการปกิดอันครกิริยาจากยาคู่นี้ได้ ซึ่งอินครกิริยาของยา (Drug interaction) คือ ปรากฏการณ์ที่ เกิดขึ้นมีตระดับขางที่วิตหาราชิเดขร้างานกลังจะถนคางตรังคงขางที่ออุทธิทางแก่งบ้ายบางอยาไน่ร่างกาย เปลี่ขนแปละไป เมื่อได้รับขาตัวขึ้นร่วมด้วย ลงของการเกิดปฏิกิชิกระหว่างยานี้ ตางทำให้แส้มอุทชิ้หรืออด อุทชิ้ในการรักษาหรือเกี่ยวข้องกับลงจ้างเคียงต่างๆ ของขาที่อางเล่มซึ่งได้ และสังแม้ว่าอับตรกิชิยาที่มี ง สุของมาไวกัสร้างสอบของของของของราง (ของอาคาร) ของของสอบของสามแรงของสามของของสาม แนวไม้และเปลี่ยโหมามาของของของที่อยู่ในข้อเรียสังหรู้ๆ (Polential drug interaction) จะมีจังนามามาก แต่ แม้เครื่อนสีบสมีการใช้มาดีสตไปนี้ ยาที่มีช่วงการของกุษที่แคบ (Namow theapeutic index), ขาที่มี Inst pass vetabolism อุง และอาที่มีเพียงกลโกเคียวในการขับออก^{(ม}ี โดยยา DTG ด่ะผลเพิ่มความเข้มขันในพลาสมา องยา metformin ได้ อันควาริชาที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการที่ยา DTG ยับยั้งด้วงหล่ง OCT-2 หรือ MATE-1

ດາວທີ່ຕາມແຫຍຍາກວິໂທ້ວັນຍາ metformin 500 mg ວັນຄະ 2 ທ**ົ**້າ ร่วมกับยา DTG 50 mg ວັນຄະ 1 ອົວ້າ ທນວ່າ ວະທີ່ AUC ແລະ C_{mp} ຫຍາກ metformin ເຫີຍໃຫ້ 79% ແລະ 66% ສາແດ້ທີ່ນ ແລະເລີຍໃຫ້ວັນມີກັບ ຍາ DTG 50 mg ວັນຄະ 2 ครั้ง ທນວ່າວະຄົນ AUC ແລະ C_{mp} ຫຍາກ metformin ເຫີຍໃຫ້ 145% ແລະ 111% ສາແດ້ກັບ ความเสียงกาการที่วะคับยา metformin ອຸນມີຄວະຄົນປາສີ ອາຍເຫັນความเสียงต่อการเกิดการ: lactic acidosis (A^[1] (Metformin-associated lactic acidosis; MALA)

ที่ได ส่งผลไห้ยา metformin ถูกขับออกสดลง จึงมีระดับยาในหลาสมาเพิ่มขึ้น²³

ดังนั้น หากจำเป็นต้องใช้ยาทั้งสองชนิดร่วมกัน แนะนำให้ติดตามระดับน้ำดาถในเสือดของผู้ป่วยอย่าง ใกล้ชิด และจำกัดปริมาณยา metformin ไม่เป็น 1,000 mg ต่อวัน และเนื่องจากยา metformin ลกขจัดทาง โด ซึ่งควรมีการศึดตามการทำงานของไดร่วมด้วย โดยผู้ป่วยที่การทำงานของโดบการ่อง stage 3a (CrCl 45-59 mL/min) ควรหลีกเมืองการใช้ หรือแนะนำให้ถดขนาดยา metformin¹⁰

ะสงศ์ของการวิจัย เพื่อศึกษาการตั้งใจัยาของแพทย์ 1 ท่านและแพทย์ 2 ท่านที่ตั้งยาว่ามกันที่ทำให้เปิดตัดรภิวิยาระหว่าง ยา Dolutegravir กับยา Metformin ในขนาดยา Metformin ที่เกิน 1,000 mg ต่อวัน

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



การติดตามการสั่งใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยา

ภัททพงษ์ บุญธรรม

2024

.

. . ระหว่างยา Dolutegravir และยา Metformin ในโรงพยาบาลเลิดสิน Monitoring of drug interactions b en Dolute at Lordsin Hospital

หน้า 2

Abstract

Dolutegravir (DTG) is an antiretroviral drug in the integrase strand transfer inhibitors group (NETIs), which is the main drug recommended for use in MP-infected patients according to the 2021/2022 Thailand HV Diagnosis, Treatment and Prevention Guidelines. As a result, most HV-infected people receive DTG as their main drug. However, the use of this drug may interact with many drugs, especially the first-line diabetes drug Metformin, which is widely used in type 2 diabetes patients. In order for this drug interaction to occur, a high dose of Metformin of more than 1,000 mg per day must be taken to cause an interaction that causes Metformin levels to be higher than normal, which can increase the risk of lactic acidosis. The study found that when this drug was ordered together, both a single physician prescribed this drug and two physicians prescribed this drug. No interactions were found in this drug combination when prescribed by a single physician. The use of this pair by two physicians was found to have a statistically significant interaction at the 0.05 level. The obtained information will be useful for setting up a system to prevent the use of this interacting drug pair or other drug pairs in the future.

Keywords: Dolutegravir (DTG), Metformin, Drug interactions, lactic acidosis

โรงพยาบาตเดิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

หน้า 6

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลข้อนหลัง (retrospective) โดยมีเกณฑ์การคิดเลือก คือ ผู้ป่วยนอก โรงพบานกลัดสิน ตั้งแต่เดือนแกรงสุดของสาม โรงพบานกลัดสิน ตั้งแต่เดือนแกรงสม พ.ศ. 2566 ได้ ขับวาคม พ.ศ. 256 รวมรวยเรวลา 10 โดยเป็น ข้อมูลการดังยา Dolategravi (DTG) และยา Metiormin ร่วมกันที่จั้นรับเดียวกันหรือหนดะวัน แต่ยายังมี จำนวนหรือเพียงพอให้ปลกการโช้ยาร่วมกันได้ ชั้งยาคู่นี้จะปลอัยหารีริชาได้ก็ต่อไขมักรดังยา Metiormin ในขนาดอาที่มากกว่า 1,000 mg ต่อวัน

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Ethic Committee) ของโรงพยาบาลเลิคสิน เลขที่อนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย 103/2567

การวิหรายห์รัญญ ใหกรายที่ขัญญาจำนวนผู้ประที่มีการได้รับยา Dokategravic (DTG) และมา Metformin โดยฐายนาด หารีตัวรมนั้ว เวล์ผู้ประที่ได้รับมา Metformin เป็นหนาด 1,000 mg ต่อวันจำนวนไรรข และแพทต์ที่ดังได้ ยาร่วมเกินเป็นแททต์ท่านเดียวกับหรือคณะห่านที่ดังให้ยาคู่นี้ หาความมิลกันนี้โดยการวิหรายที่ยมูลโดยได้ สถิติเซิงพรรณนาและสถิติโคลแควร์ (chi-square test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p < 0.05 โดยใช้ โปรแกรม SPSS 22.0

ผลการวิจัย

การสั่งใช้ยา Dolutegravir (DTG) พบว่ามี 488 ราย ส่วนการสั่งใช้ยา Metformin พบว่ามี 8,250 การทั้งให้กา Dollegowie (DTG) พบว่ามี 488 ราย ส่วนการทั้งให้กา Metformin พบว่ามี 8,250 เทย ซึ่งมีการทั้งให้กา Dollegowie (DTG) ผนชาก Metformin ว่ามีกษ้านราย 50 ราย แม่งเป็นการทั้งให้กา โดยมาทย์คนเดี้ยว 5.5 ราย โดยไม่หบว่ามีการทั้งยา Metformin ว่ามีกษ้านรอบ 50 ราย แม่งเป็นการทั้งให้ เมื่อการที่มา Metformin เกิดขายๆ 100 การที่ 25 และกา Metformin ว่ามีกันไหนองหน้ 2 กำนาง 3.5 ราย ไม่มีการที่มา Metformin เกิดขายๆ 100 การที่ 25 และกา Metformin ว่ามากน้ำมา 35 ราย แต่หน้าเกิดทั้ง ให้ยา Metformin เกิดขายๆ 100 การ ตูเด่าน จนมีก็เห็นกรีบริการการม 3 ราย แต่หน้าเป็นที่หลาง ให้ยา Metformin เกิดขายๆ 1,000 การ ตูเด่าน จนมีกต้นอาทิสา จำนาน 3 ราย แต่หน้าเล็กที่หลางได้ ให้ยา Metformin เกิดขายๆ 1,000 การ ตูเด่าน จนมีกต้นอาทิสา จำนาน 3 ราย แต่หน้าในกร้าน โดยหน้า 3 หายให้เป็นการ 1,000 การ, 1,500 การ และ 1,700 การ ตูเล่าน คามสำหรับ โลยกร้างให้เป็นที่การบร้านเป็นขายสายสาย Metformin ดำให้ไม่เป็นขนาย 1,000 การ ตูเด่าน เป็นขนาย 1,000 การ, 1,000 การ ให้เป็น 25 การที่ห้าย ดารางที่ 1 ถักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ Dolutegravir (DTG) และยา Metformin ร่วมกัน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	5 8882
CHEFE COLORING		
หญิง	22	24.72
ชาย	67	75.28
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	10	11.24
40-49 ប	31	34.83
50-59 🖞	38	42.7
60-69 ប	9	10.11
มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี	1	1.12
อายเอถี่ย ± ส่วนเปี้ยงเบนมาตรฐาน, ปี	50.49±8.26	

ອາການທີ່ 2 ຈຳນວນກຄຸ່ມອ້ວຍວ່າເຫັ້ມພາຍນ໌ 1 ທ່ານ ແລະພາຫຍ໌ 2 ທ່ານ ນີກາວອ້າຍາ Dolutegravir (DTG) ແລະຍາ Metformin ວ່າມກົນແລະຫວາມຄືມກັນອ້າຍອາເກີມາແກ່ກາວອີ່ໄດ້ຍາ Metformin ເກີນຫນາສ 1,000 mg ສ່ອວີນ ອັ້ນແອ້ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

	จำนวนแพทย์ที่สั่งใช้ยา			
-	สังคนเดียว	สัง 2 คน	รวมทั้งหมด (ราย)	P value
ได้รับยาทั้งสองร่วมกัน พบว่ามีการสั่งใช้ยา	53	36	89	0.033*
Metformin ไม่เป็น ขนาด 1,000 mgต่อวัน	53	33	86	
พบว่ามีการสั่งใช้ยา Metformin เกินขนาด 1,000 mgค่อวัน	0	3	3	

(* หมายถึง มีนัยลำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05)

โรงพยาบาณสิคสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสข

อภิปรายผลการวิจัย

การสิ่งใช้ยา Doluteeravir (DTG) และยา Metformin ร่วมกัน จะเกิดอันตรกิริยากันก็ต่อเมื่อมีการสิ่ง การดังโข้า Dolutegravi (DTG) และวา Metformi ร่ามกัน จะเปิดตัมสาริชารับก็เพิ่มเป็นการสั โข้าย Metformi ในขามอนั้น 1.000 mg ข่อกัน ซึ่งและที่ได้เข้าที่อยู่สืบสาร้ามสังการเปิด ชึ่งชาว Metformi ในขามอนั้น 1.000 mg ข่อกัน ซึ่งและที่ได้กัน อิจะพว่าเปิดตัมสาริชารองกรุ่นี้ 3 ราย อย่างมี นั่นถ่าดีฐารเอได้ที่ประยับ 0.05 (P – 0.033) แต่งงากเรื่องตามผู้ป่วยทั้ง 3 รายที่ได้ยาร่วมกันแข้ามีการก็จะ ยา Metformin ที่เป็นขามๆ 1.000 mg ต่อวันจนปิดตัมตาใช้อาโร้อาโด้ อิงไม่พบรายงานการปิดการะ Lactic ฉลับต่อตั้งและให้ของไปของผู้ป่วยทั้ง 3 รายนี้ ได้มีการปรับขนายยา Metformin องไม่ได้มีศึกระมาย 1.000 mg คือวัน

สรุปและข้อเสนอ

สรุปและชิดแขนดแนะ การศึกษามีมีข้อจำกัดหลายประการ คือ ไปรแกรม HS ของโรงหยายากตามการดหรวจสอบและแจ้ง เสียนแพทย์ในการที่ได้ชาว Dolukegowi (DTG) และชา Melformin ร่วมกันได้แม้จะจำให้ชาดหนะรับได้คาม แต่ไม่สามารณจังเดือนแพาะการมีที่มีการลิเชา Melformin ในขนาดที่ดูแก้น 1,000 mg ค่อวิเฟท์ได้เป็ แต่มันสามารณยังเสียนเฉพาะเกณ์ที่มีการโหก Metionnin ในขนะหตุ้อมใน 1,000 กรุ เข้าเวล์ทำให้เกิด อันครกิริชา ทำให้แพทย์ผู้ดีเรียาไม่กราวว่าที่ไปรมกาม H5 ของไรเทยบายณะให้เสียนั้นมีการเกิด ในหาวิชารร้างที่เสีย จากการที่เรียร์ที่รัง วิร่าว่ามน พระเลพย์ที่ได้ใช้เทาซึ่งแต่เราที่ชื่นแขบเทยังเมา ธรรงสอบขนายยายใช้เสร็าปลาวแหนาะลนในการที่ใช้ยากับผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป อัยกังปั้นการที่ใช้เตมย์การ วันและเลพท์ผู้มีให้ยางในหนดมาน วันและเลพท์ผู้มีให้ยางในหนดมาน โปรแกรม H5 ให้ร่ายในการครวงสอบที่แม่นข้ามากการปัจจุบันนี้ เพื่ออยการะในการให้ขณะที่สุด โปรแกรม H5 ให้ร่ายในการครวงสอบที่แม่นข้ามากการปัจจุบันนี้ เพื่ออยการะในการให้จายคลรวงสอบการ ล์เรียกคู่นี้พูเครื่อ และเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดมีอากการให้รายกับไป โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 7

Dolutegravir" หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง คณะเภสังคาสตร์ มหาวิทยาถัยอุบตราชธานี (อินเทอร์เน็ต)

- ViiV Healthcare ULC. Twicay@ (dolutegravir) [Internet]. Quebec: ViiV Healthcare ULC; 2021 [cited 2023 Oct 23]. Available from: https://viivhealthcare.com/content/dam/df-
- 2021 [cled 2023 Oct 23]. Available from: https://wiwhealthcare.com/content/dam/d-wiw/wiwhealthcare/m_CMN/scap.pdf 3. กองโรคแอคล์และโรคลิตต์ตารและคลีมกันส์, แนวสางการตรรรก็กราและปองกันการสิดเชื้อและ ได้ว ประเทศไทย ปี 2564/2565 [มินเตอร์เน็ต], กรุมเตรมสานกระ: กองโรคแอคล์และโรคลิตต์ ตาร กษณ์กิมพ์กันสามารณๆแร้ก กรรวรรรกตราสามารถุช556 ให้กร้างสืบ 25 ส.ค. 2566, เข้าต้นี้จักรา https://www.thaiatscociety.org/wp-content/uploads/2023/05/18/-ADS-Guideine-scap. างกลอมของกลอง (hainistancing) การสาขายางสุดชาว 2000 (หางหมอ 20 ค.ศ. 2000) เหาะหมาย การ https://www.hainistanciety.org/wp-content/uploads/2023/03/HN-ADS-Guideline-2564_2565_ED2.pdf 4.วันหนี แกษนาพงศ์, กรณีศึกษา metformin-associated lactic acidosis, วารสารเภสิชกรรม
- โรสพยาบาต. 2563;30(1):26-33.
- รากตายสะ 2002 การสาราง 5.กุลวศี ซูซะเอม. ยาศักษณณีว่าราเที่ยวกันไหม???. (อินเทอร์เน็ค). กรุงเทพระ หน่วยคลิงข้อมูลอ 2557. [เข้าถึงเมื่อ 26 มิถุนายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://pharmacy.mahidol.ac.th/ di knowledge_full.php?id=5
- หางพร้อฐะ ไม่ไปอุทภิส-5 6. ประสิทธิ์ช ชุมเละ หรือการของส่วยเรื่องารไว้บารสารเกลี่ยกรวมชุมชน 2559;15(88):14-8. 7. John R. Hon, Philip D. Hansten. The Importance of the Order of Drug Administration. [Internet]. New Jersey: MJH Life Sciences; 2005 [cited 2023 June 26]. Available from:
- https://www.pharmacytimes.com/publications/issue/2005/2005-02/2005-02-9296 8. Hennessy S, Leonard C, Gagne J, Flory J, Han X, Brensinger C, et al. Pharmacoepidemiologi
- Methods for Studying the Health Effects of Drug-Drug Interactions. Clinical Pharmacolog & Therapeutics. 2015;99(1):92-100. Doi: 10.1002/cpt.277.

งอาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาทเดิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสข

