



โรงพยาบาลเลิศสิน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือขั้นตอน

แนวทางในการตรวจสอบ
การลอกเลียนแบบงานวรรณกรรม
และการเผยแพร่ลงเว็บไซต์

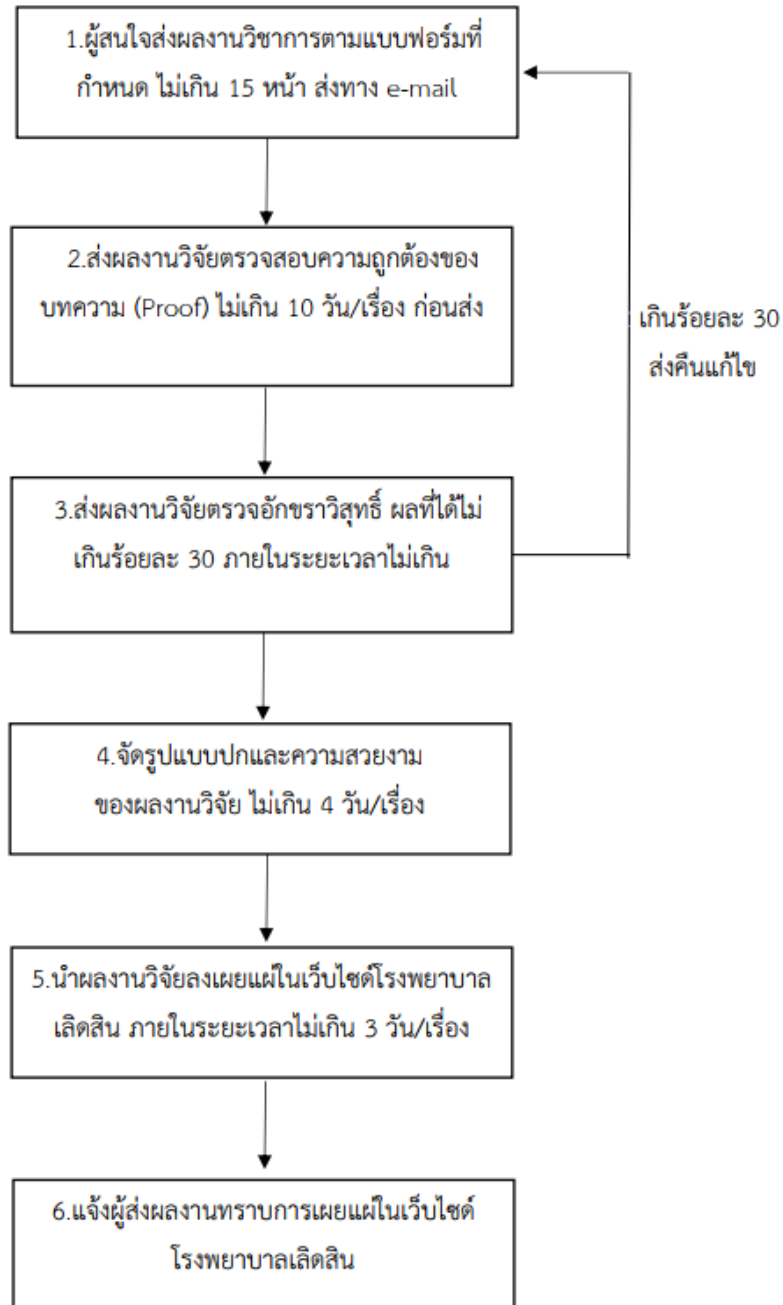
คำนำ

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อขับเคลื่อนและผลักดันให้บุคลากรในโรงพยาบาลเลิดสิน มีความก้าวหน้าในสายงานและสนับสนุนการทำผลงานวิชาการที่มีคุณภาพปราศจากการลอกเลียนงานวรรณกรรมของผู้อื่น และป้องกันมิให้บุคคลอื่นนำผลงานที่ลงเผยแพร่ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเลิดสินไปกระทำการที่ไม่ถูกต้อง โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ชื่อว่า “อักขราวิสุทธิ์” ซึ่งเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับใช้ในการตรวจสอบการลอกเลียนงานวรรณกรรม ผลงานที่นำมาใช้จะประกอบด้วยผลงานประเภท ทัศนศึกษา และผลงานวิจัย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรทางการแพทย์ผู้เลื่อนดำรงตำแหน่งให้สูงขึ้น ที่จะนำผลงานมาเผยแพร่ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อป้องกันมิให้ผลงานที่เผยแพร่ในเว็บไซต์ถูกลอกเลียนแบบ อีกทั้งเป็นการช่วยพัฒนาให้เกิดระบบและคู่มือแนวทางในการตรวจสอบการลอกเลียนแบบและการนำผลงานวิชาการมาเผยแพร่ในเว็บไซต์ เพื่อสร้างความเป็นเลิศทางด้านผลงานวิชาการตามนโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลเลิดสิน “เป็นสถาบันชั้นนำทางการแพทย์และวิชาการระดับอาเซียนภายในปี 2568” และตามนโยบายกรมการแพทย์ในการสร้างองค์กรแห่งความสุข (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 การตรวจอักษรวิสุทธิ	10-12
ขั้นตอนที่ 4 จัดรูปแบบปกและความสวยงามของผลงานวิจัย	13
ขั้นตอนที่ 5 เผยแพร่ผลงานวิจัยในเว็บไซต์โรงพยาบาลเลิศสิน	14-16
ขั้นตอนที่ 6 แจกจ่ายผลผู้เข้าร่วมทราบ	17
ภาคผนวก ตัวอย่างผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ลงเว็บไซต์	18-19

ขั้นตอนและกระบวนการในการนำผลงานวิจัย
เข้ากระบวนการตรวจสอบการลอกเลียนแบบงานวรรณกรรม

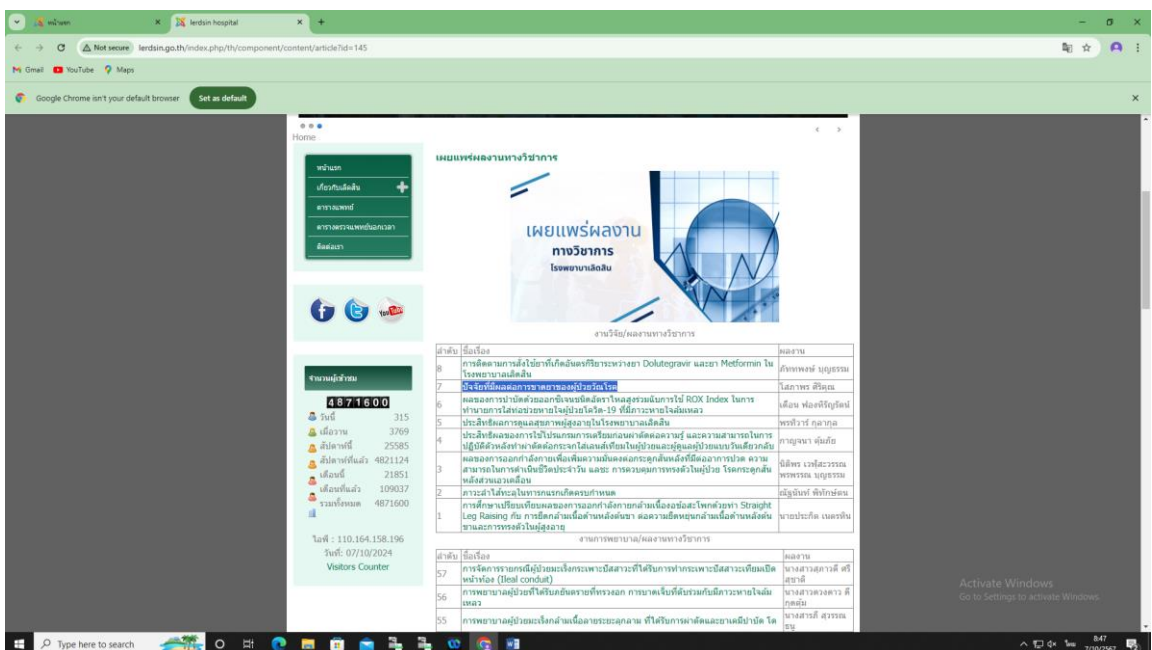


ขั้นตอนและกระบวนการสืบค้นข้อมูลในเว็บไซต์

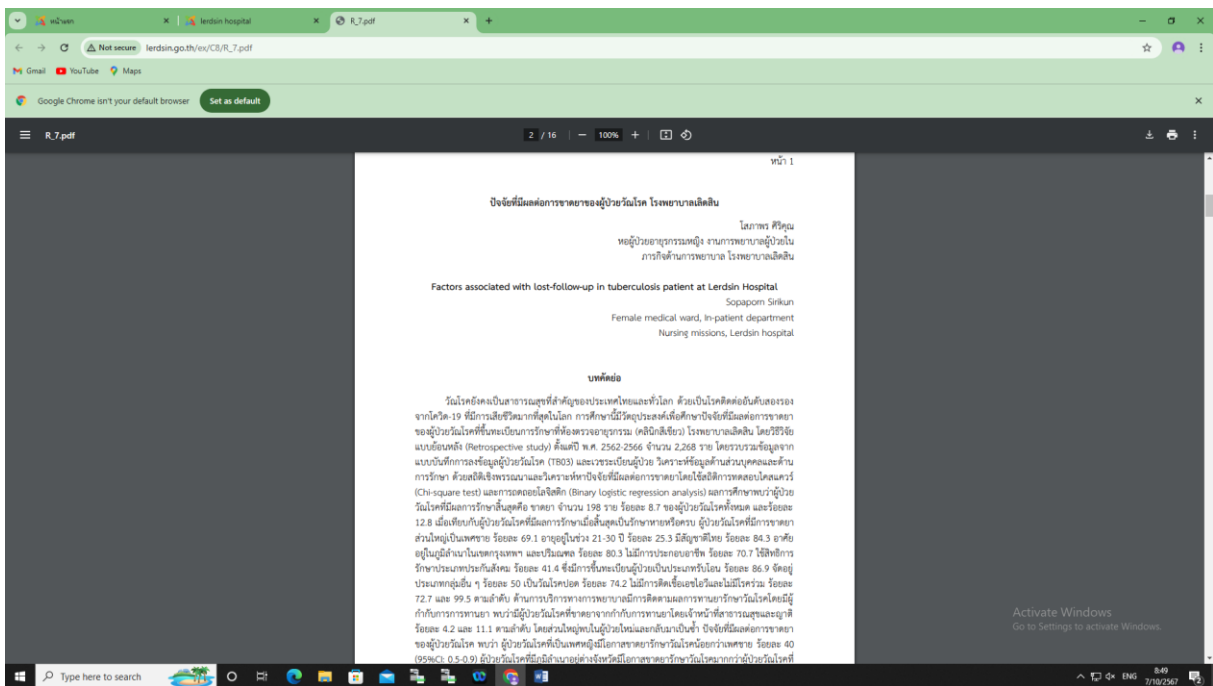
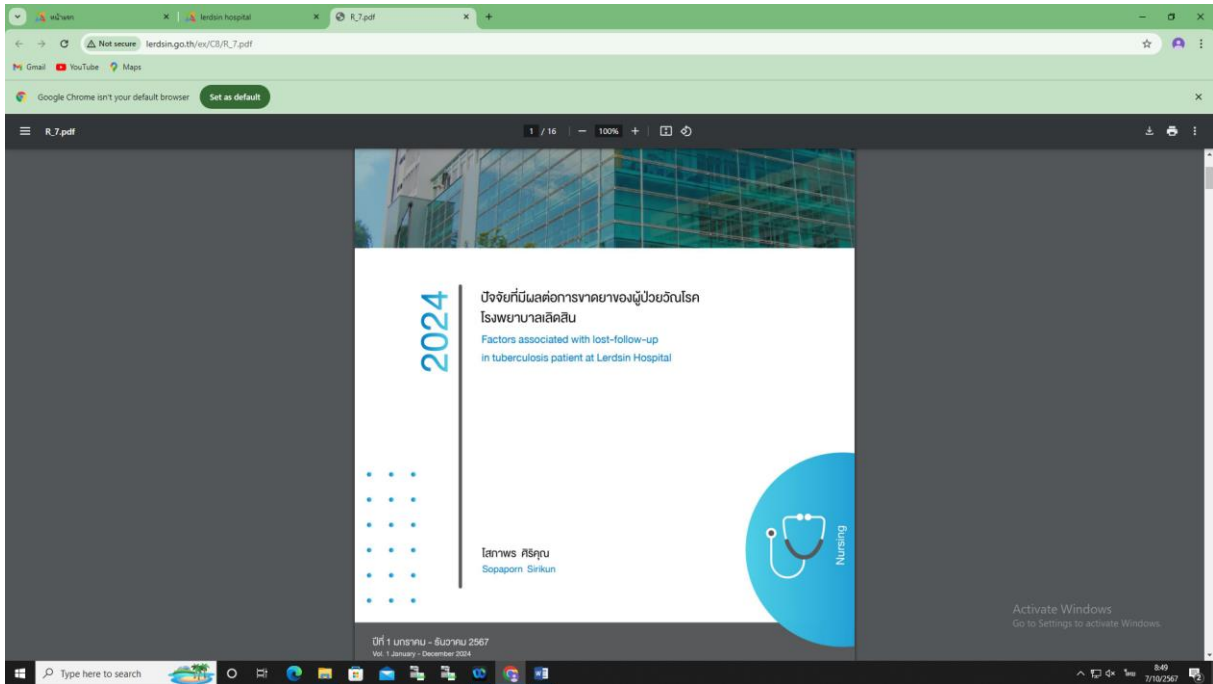
1. เข้า website <https://lerdsin.go.th/index.php/th/> ของโรงพยาบาลเลิดสิน ไปที่ประชาสัมพันธ์ จากนั้นคลิกเข้าไปที่เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ



2. กดเข้าไปที่หัวข้องานวิจัย/ผลงานทางวิชาการ ลำดับที่ 7 เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค โดย นางสาวโสภภาพ ศิริคุณ



3. จะปรากฏเนื้อหาของผลงานวิชาการที่เผยแพร่



ขั้นตอนที่ 1 ส่งผลงานวิชาการตามแบบฟอร์มการเขียนบทความวารสารที่กำหนด

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

ชื่อเรื่องภาษาไทย.....
ชื่อผู้แต่ง.....นางฟ้า น้าใจงาม (ท.บ.)
ชื่อหน่วยงาน.....โรงพยาบาล.....

บทคัดย่อ
(ภูมิหลัง).....
(วัตถุประสงค์).....
(วิธีการ).....
(ผล).....
(สรุป).....
(*คำอธิบาย ในบทคัดย่อจะต้องประกอบไปด้วย ภูมิหลัง วัตถุประสงค์ วิธีการ ผล สรุป อย่างย่อให้จบภายใน 5-6 บรรทัด)
คำสำคัญ:.....3-5 คำ.....

บทนำ (Introduction)
.....
.....

วิธีการดำเนินการวิจัย (Materials and Methods)
.....
.....
(*คำอธิบาย ให้การเขียนแบบร้อยแก้ว อธิบายเป็นประโยค ไม่ต้องทำหลายหัวข้อ ให้อยู่ใน 1 ย่อหน้า เช่น การศึกษาเป็นการศึกษา.....มีวัตถุประสงค์เพื่อ.....ทำการศึกษาเมื่อไหร่ถึงเมื่อไหร่.....กลุ่มตัวอย่างเป็นใคร อย่างไร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติอะไร ผ่าน EC หรือไม่)

ผล (Result)
.....
.....

วิจารณ์ (Discussion)
.....

สรุป (Conclusion)
.....

กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี)
.....

References แนวดูเวเจอร์ (Vancouver Style)
ยกตัวอย่าง
1.Vichathai W, Prateeptongkum E, Sripanaratanakul somsak, Leevarakarn 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>
2.....

****รูปและตารางบวกแทรกมาในเนื้อหา รวมแล้วไม่ควรเกิน 5 ตาราง หากอ้างอิงมาจากแหล่งอื่นโปรด
ดำเนินการขออนุญาตให้ถูกต้อง****

****Font TH Sarabun ขนาดตัวอักษร 16
(ไม่เกิน 8 หน้ากระดาษ)****

2. ตัวอย่างรูปแบบผลงานวิจัยที่ส่งมา เพื่อให้ตรวจสอบบทความเบื้องต้น

ตัวอย่างรูปแบบการเขียนบทความวารสาร

การประเมินปล่อยก๊าซเรือนกระจก ของโรงพยาบาลเมดิซิน
 สุชาติ พิธีกรพัฒน์ วท.ด.
 กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลเมดิซิน

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรและเสนอแนวทางการลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสำรวจ แหล่งที่มา และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ในปีงบประมาณ 2562 (ค.ศ.61-ค.ศ. 62) และสัมภาษณ์บุคลากรของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องจำนวน 7 คน โดยมีการคำนวณคาร์บอนฟุตพริ้นท์เป็นคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า (CO₂e) ที่เกิดจากกิจกรรมการดำเนินงานขององค์กร ที่ก่อให้เกิดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ตามแนวทางการประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรขององค์การบริหารจัดการก๊าซเรือนกระจก (องค์การมหาชน) ผลการศึกษาพบว่า ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ในปีงบประมาณ 2562 เท่ากับ 2,027.82 ตัน CO₂e ครอบ

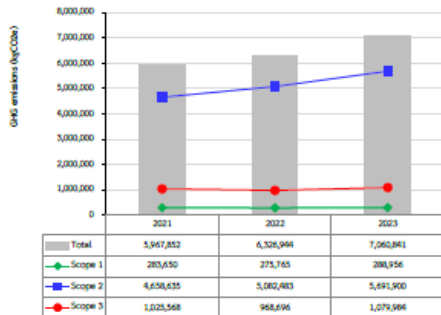
คำสำคัญ: ก๊าซเรือนกระจก

บทนำ (Introduction)

การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัญหาระดับโลกที่มีผลกระทบต่อทุกประเทศทั่วโลก สาเหตุมาจากการปล่อยก๊าซเรือนกระจกออกสู่บรรยากาศโลกเป็นจำนวนมากเกินกว่าที่ธรรมชาติจะรักษาสมดุล ได้ ทำให้อุณหภูมิพื้นผิวโลกสูงขึ้น ก่อนให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศอย่างเห็นได้ชัด เช่น อากาศที่ ร้อนจัดหรือหนาวจัด น้ำแข็งขั้วโลกละลาย ภัยพิบัติทางธรรมชาติ การเกิดโรคต่างๆในฤดูร้อน โรคติดต่อที่นำโดย แมลง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคชิก้า โรคมะลาเลีย และโรคที่มีน้ำเป็นสื่อ เช่น อหิวาตกโรค ท้องร่วง เป็นต้น (1) ผลกระทบของการโลกร้อนทำให้ทั่วโลกตื่นตัวในการดำเนินงานเพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจก การประเมิน คาร์บอนฟุตพริ้นท์องค์กรเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากการดำเนินงาน ขององค์กรและจากกิจกรรมต่างๆ ขององค์กร ทำให้ทราบถึงกิจกรรมแหล่งปล่อยก๊าซเรือนกระจกอันจะนำไปสู่การ กำหนดแนวทางการบริหารจัดการเพื่อลดการปล่อยก๊าซเรือนกระจกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (2) ในปี พ.ศ. 2559 ประเทศไทยมีปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งหมด 354,357.61 GgCO₂e โดยมาจากภาคพลังงานมากที่สุดเท่ากับ 253,895.61 GgCO₂e คิดเป็นร้อยละ 71.65 ของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งหมด รองลงมาคือ ภาคการเกษตร เท่ากับ 52,158.70 GgCO₂e (ร้อยละ 14.72) ภาคกระบวนการอุตสาหกรรมและการใช้ผลิตภัณฑ์ เท่ากับ 31,531.41 GgCO₂e (ร้อยละ 8.90) และ ภาคการจัดการของเสีย เท่ากับ 16,771.89 GgCO₂e (ร้อยละ 4.73) (3) สถานบริการสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ให้บริการประชาชนทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ

วิจารณ์ (Discussion)

การประเมินคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรของโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ปีงบประมาณ 2562 พบว่า การดำเนินงานขององค์กรก่อให้เกิดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งหมด เท่ากับ 2,027.82 ตัน CO₂e เมื่อวิเคราะห์เป็นรายประเภท พบว่า กิจกรรมการดำเนินงานประเภทที่ 2 การปล่อยก๊าซเรือนกระจก ทางอ้อมจากการใช้พลังงานขององค์กร คือ การใช้ไฟฟ้าของโรงพยาบาลมีปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก มากที่สุดเท่ากับ 982 ตัน CO₂e ครอบ คิดเป็นร้อยละ 48.43 ของการปล่อยก๊าซเรือนกระจกทั้งหมด เนื่องจากโรงพยาบาลราชพิพัฒน์เป็นสถานพยาบาลที่เปิดให้บริการทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง มีการใช้ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ต้องใช้พลังงานไฟฟ้าสูง เช่น เครื่องเอกซเรย์, เครื่อง CT Scan, เครื่องอบ ยาเชื้อ, เครื่องสูบลม เป็นต้น และมีการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าประเภทตู้เย็น ตู้แช่แข็ง ตู้แช่อาหาร เครื่องปรับอากาศ ซึ่งจำเป็นต้องมีการควบคุมอุณหภูมิได้ตามมาตรฐานที่กำหนด



รูปที่ 1 ก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล

สรุป (Conclusion)

ผลการศึกษา ได้ทำการประเมินคาร์บอน ฟุตพริ้นท์ขององค์กรของศูนย์โรคหัวใจสมเด็จ พระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช ปีงบประมาณ 2557 พบว่า กิจกรรมการใช้ไฟฟ้าในประเภทที่ 2 มี ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากที่สุดเพียงร้อยละ 74 เมื่อเทียบกับประเภทที่ 1 และ 3 และผลการศึกษา ของ พรพิวา บริบูรณ์(13) ได้ทำการประเมินการปล่อยก๊าซเรือน กระจกของโรงพยาบาลโชคชัย จังหวัด นครราชสีมา ในปีงบประมาณ 2557 พบว่ากิจกรรมประเภทที่ 2 มีปริมาณ การปล่อยก๊าซเรือนกระจกสูงที่สุด เท่ากับ 511.62 ตัน CO₂e ครอบ เมื่อเทียบกับประเภทที่ 1 และ ประเภท ที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย (Materials and Methods)

กำหนดขอบเขตขององค์กร เพื่อระบุกิจกรรมที่เป็นแหล่งปล่อยก๊าซเรือนกระจกขององค์กร ได้แก่ กำหนดขอบเขตการดำเนินงาน โดยเลือกใช้วิธีการควบคุมการดำเนินงาน (Operational control) คำนวณ ปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจก จากสูตร ปริมาณก๊าซเรือนกระจก x ค่าการปล่อยก๊าซ เรือนกระจก

ผล (Result)

โรงพยาบาลเมดิซิน มีปริมาณคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรรวมทั้งเท่ากับ 2,027.82 ตัน CO₂e มาจากกิจกรรมประเภทที่ 1 การปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางตรงขององค์กร เท่ากับ 592.97 ตัน CO₂e ประเภทที่ 2 การปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อมจากการใช้พลังงานขององค์กร เท่ากับ 982 ตัน CO₂e ประเภทที่ 3 การปล่อยก๊าซเรือนกระจกทางอ้อมอื่น ๆ เท่ากับ 271.67 ตัน CO₂e และประเภทที่ 4 รายงาน แยกเพิ่มเติม เท่ากับ 181.18 ตัน CO₂e เมื่อวิเคราะห์กิจกรรมในประเภทที่ 1 พบว่า การใช้ก๊าซในครัว ออกไซด์ไนโตรเจน (N₂O) มีปริมาณ การปล่อยก๊าซเรือนกระจกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.42 รองลงมาเป็นการใช้น้ำมันดีเซลในยานพาหนะของ โรงพยาบาล (Diesel) คิดเป็นร้อยละ 9.68 การวิ่งไหลของสารทำความเย็นในระบบปรับอากาศ (R-410A) คิด เป็นร้อยละ 3.52 การวิ่งไหลของสารทำความเย็นในระบบปรับอากาศ (R-32) คิดเป็นร้อยละ 2.28 การใช้ก๊าซ หุงต้มในการประกอบอาหารของโรงครัว (LPG) คิดเป็นร้อยละ 1.11 การนําก๊าซมีเทนจากการใช้ห้องน้ำ ระบบ Septic Tank (CH₄) คิดเป็นร้อยละ 0.59 การวิ่งไหลของสารทำความเย็นในระบบตู้เย็น ตู้แช่เย็น ตู้แช่แข็ง คิดเป็นร้อยละ 0.20 การใช้นํ้ามันดีเซลผลิตไฟฟ้าจากเครื่องกำเนิด ไฟฟ้าสำรอง (Diesel) คิดเป็นร้อยละ 0.15 การใช้เชื้อเพลิงซิมมอนด์เพลิง (CO₂, Gasoline, LPG) คิดเป็นร้อยละ 0.03

ตารางที่ 1 ก๊าซเรือนกระจกของโรงพยาบาล

GHG Sources	GHG emissions (kgCO ₂ e)		
	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

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลเมดิซินสำหรับข้อมูล

References

1. Vichathai W, Prateepkongum E, Sipanaranatukul 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>

2. ตรวจสอบคำถูกคำผิดและความต่อเนื่องของเนื้อหา

บทคัดย่อ

ยา Dolutegravir (DTG) เป็นยาด้านไวรัสเอชไอวี กลุ่ม integrase strand transfer inhibitors (INSTIs) ซึ่งเป็นยาหลักที่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ได้รับยา DTG เป็นหลัก อย่างไรก็ตามการใช้ยานี้อาจเกิดอันตรกิริยากับยาหลายชนิด โดยเฉพาะยารักษาโรคเบาหวาน Metformin ที่เป็นยาลำดับแรกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการใช้อย่างกว้างขวาง ในการเกิดอันตรกิริยาของยาคุณี้ ต้องมีการได้รับยา Metformin ในขนาดที่สูงเกิน 1,000 mg ต่อวัน ถึงจะเกิดอันตรกิริยาที่ทำให้ระดับยา Metformin สูงเกินระดับปกติ มีผลไปเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด **lactic acidosis** ได้ ผลการศึกษาพบว่า การสั่งยาคุณี้ร่วมกับมีทั้งแพทย์ท่านเดียวเป็นคนสั่งใช้ยาคุณี้และแพทย์ 2 ท่านเป็นคนสั่งใช้ยาคุณี้ โดยการสั่งใช้ยาคุณี้โดยแพทย์คนเดียวไม่พบการเกิดอันตรกิริยาในยาคุณี้เลย ส่วนการสั่งใช้คุณี้โดยแพทย์ 2 ท่านกลับพบว่าเกิดอันตรกิริยากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งข้อมูลที่ได้จะได้เป็นประโยชน์ในการวางระบบการป้องกันการสั่งใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาคุณี้ร่วมกันหรือยาคุณีต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ยา Dolutegravir (DTG), ยา Metformin, อันตรกิริยาของยา, **lactic acidosis** |

บทคัดย่อ

ยา Dolutegravir (DTG) เป็นยาด้านไวรัสเอชไอวี กลุ่ม integrase strand transfer inhibitors (INSTIs) ซึ่งเป็นยาหลักที่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ตามแนวทางการตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ได้รับยา DTG เป็นหลัก อย่างไรก็ตามการใช้ยานี้อาจเกิดอันตรกิริยากับยาหลายชนิด โดยเฉพาะยารักษาโรคเบาหวาน Metformin ที่เป็นยาลำดับแรกในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการใช้อย่างกว้างขวาง ในการเกิดอันตรกิริยาของยาคุณี้ ต้องมีการได้รับยา Metformin ในขนาดที่สูงเกิน 1,000 mg ต่อวัน ถึงจะเกิดอันตรกิริยาที่ทำให้ระดับยา Metformin สูงเกินระดับปกติ มีผลไปเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด **ภาวะเลือดเป็นกรดแล็กติก** ได้ ผลการศึกษาพบว่า การสั่งยาคุณี้ร่วมกับมีทั้งแพทย์ท่านเดียวเป็นคนสั่งใช้ยาคุณี้และแพทย์ 2 ท่านเป็นคนสั่งใช้ยาคุณี้ โดยการสั่งใช้ยาคุณี้โดยแพทย์คนเดียวไม่พบการเกิดอันตรกิริยาในยาคุณี้เลย ส่วนการสั่งใช้คุณี้โดยแพทย์ 2 ท่านกลับพบว่าเกิดอันตรกิริยากันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งข้อมูลที่ได้จะได้เป็นประโยชน์ในการวางระบบการป้องกันการสั่งใช้ยาที่เกิดอันตรกิริยาคุณี้ร่วมกันหรือยาคุณีต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: ยา Dolutegravir (DTG), ยา Metformin, อันตรกิริยาของยา, **ภาวะเลือดเป็นกรดแล็กติก**

3. ตรวจสอบการเขียนเอกสารอ้างอิงให้ตรงตามการเขียนอ้างอิงรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

3.1 เอกสารอ้างอิงที่ยังไม่ปรับแก้ตามอ้างอิงรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)

Paragraph	Styles
1 · 5 · 6 · 7 · 8 · 9 · 10 · 11 · 12 · 13 · 14 · 15 · 16 · 17 ·	

เอกสารอ้างอิง

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

ชุติมา แจ่งจิตร. (2556). การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้สมรรถนะในการเป็นผู้ปกครองความเชื่อในปัจจุบันควบคุม ความหวัง และภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็ก และวัยรุ่นที่มีรับบริการที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช.(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์)

ณภัทสรณ ธนาพงษ์อนันท์, ประสานศิลป์ คำโอง, วรพล แวงนอก. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 14(1), 106-118.

ติยาภรณ์ เจริญรัตน์. (2560). การเปรียบเทียบผลลัพธ์การสอนโดยการบรรยายและการใช้สื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยโรคต่อกระดูก. วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 4(3), 16-23

ทิพาภัทร เอกวงษา. ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก (2564). วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 2 (1), 71-81

ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์ .(2558). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรีศนีย์ พันธุ์กสิกร และศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล (2563) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก.

3.2 เอกสารอ้างอิงปรับแก้ตามอ้างอิงรูปแบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style)



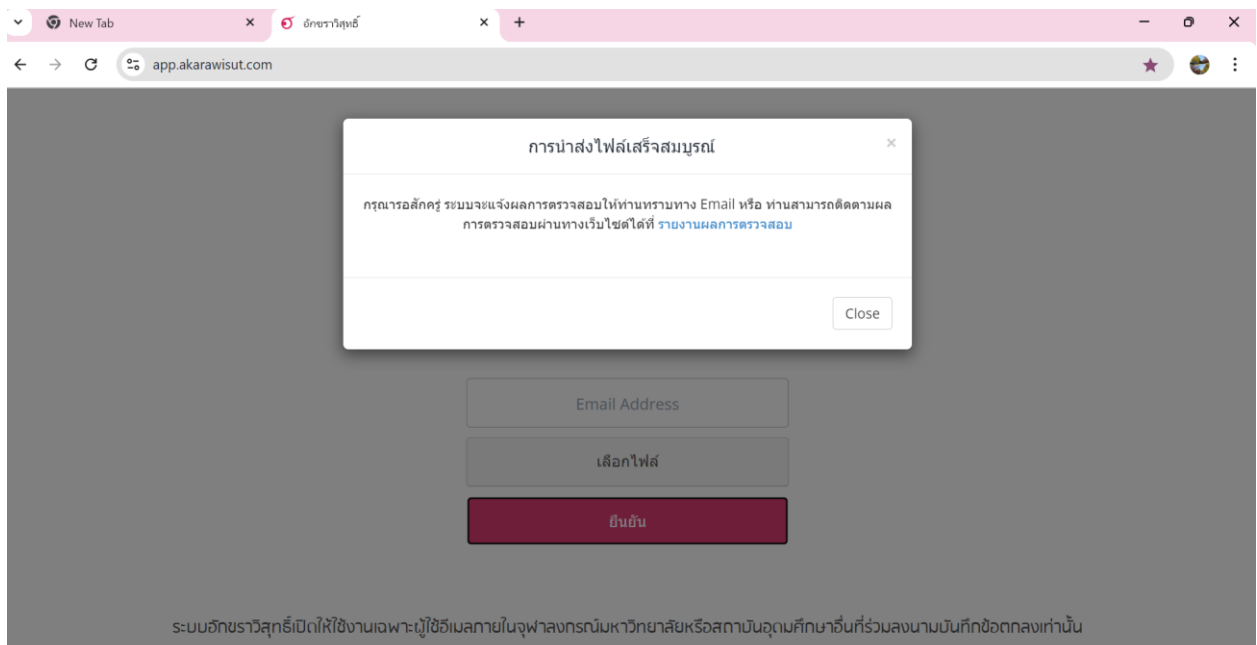
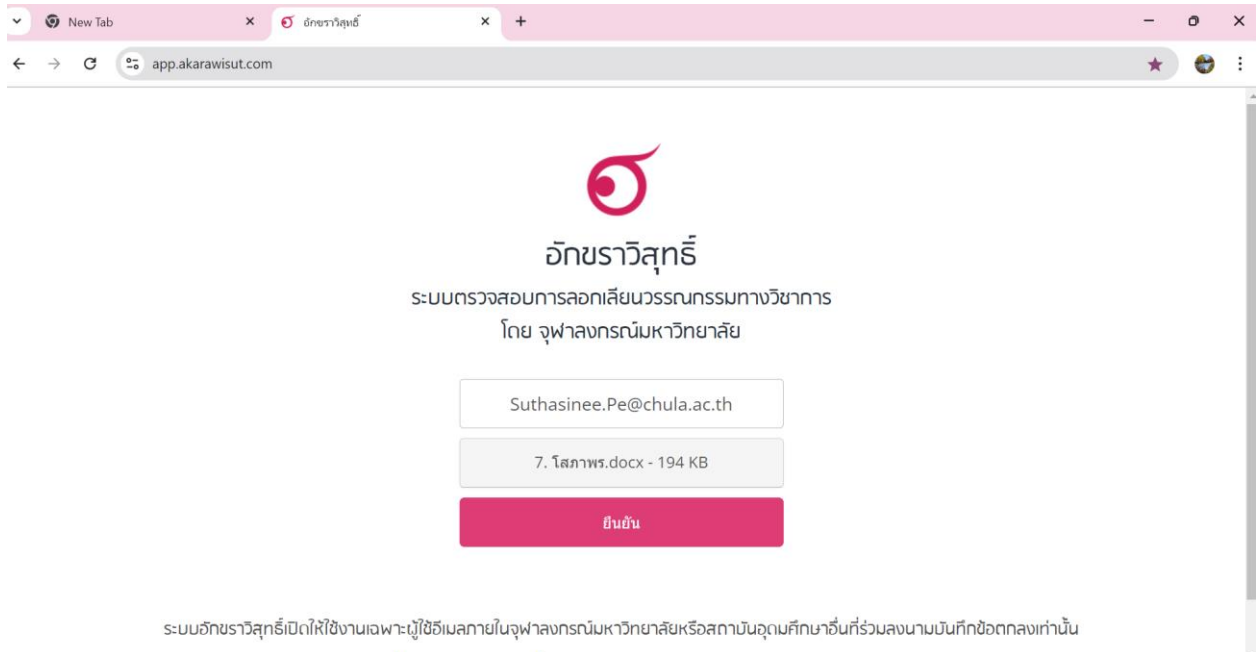
เอกสารอ้างอิง

1. กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร[อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพฯ: กระทรวงมหาดไทย;2566 [เข้าถึงเมื่อ 31 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://dopa.go.th/pubic_service/service_guide/กระทรวงมหาดไทย
2. ชุตินา แจ้งจิตร. การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้สมรรถนะในการเป็นผู้ปกครองความเชื่อในปัจจัยควบคุม ความหวัง และภาวะสุขภาพจิตของผู้ปกครองเด็กและวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่หน่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.
3. ณัฏสวรรค์ ธนาพงษ์อนันท์, ประสานศิลป์ คำโฮง, วรพล แวงนอก. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุอำเภออบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2562;14:106-18.
4. ดิยาภรณ์ เจริญรัตน์. การเปรียบเทียบผลลัพธ์การสอนโดยการบรรยายและการใช้สื่อวีดิทัศน์ในผู้ป่วยโรคต่อกระจก.วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2560;4:16-23.
5. ทิพาภัทร เอกวงษา. ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2564;2:71-81.
6. ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม – ปรนัยร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
7. ปรีศนีย์ พันธุ์สิริกร, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก. วารสารสภาการพยาบาล 2563;35: 84-98.
8. ปราณี มีหาญพงษ์, พิชชา คนกาญจน์, สัญญา โพธิ์งาม. ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลสิงห์บุรี. วารสารวิชา การศรีปทุม ชลบุรี 2562;16:143-52.
9. พาภรณ์ เยาว์วัฒนานุกุล. ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระจกในโรงพยาบาลชลบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรีวารสาร 2560;26;31-44.

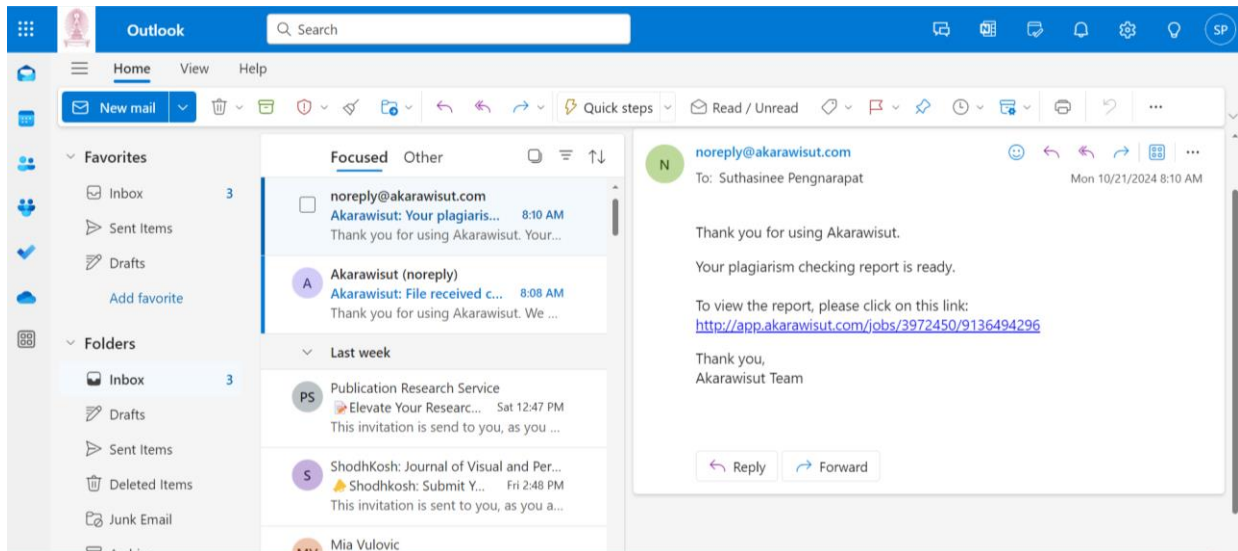
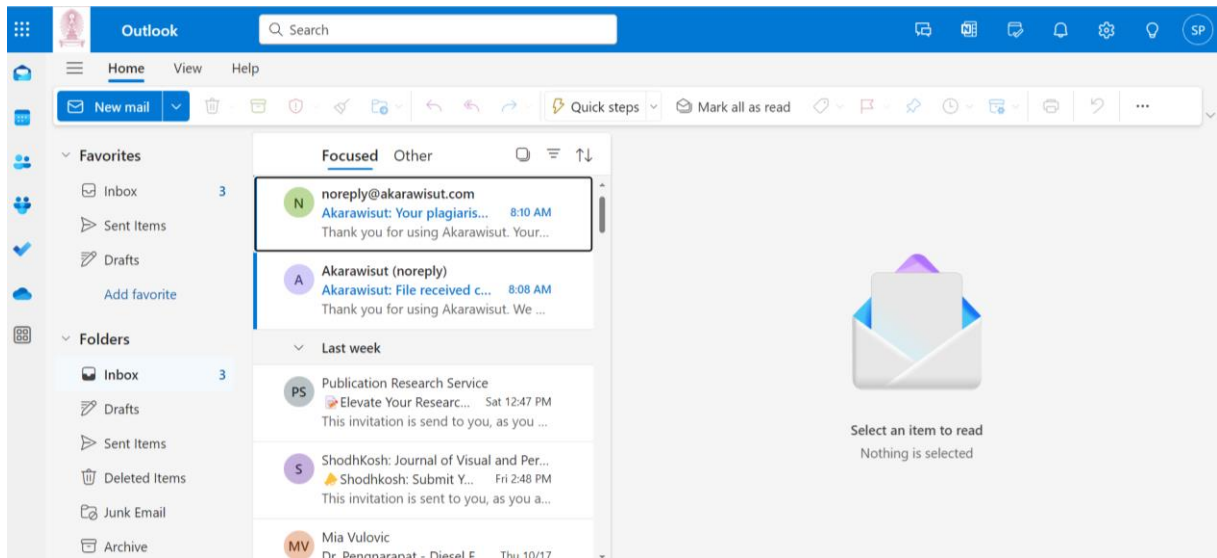
4. ส่งบทความที่ตรวจสอบความถูกต้องทางอีเมลให้กับฝ่ายตรวจอักษรวิสุทธิ

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจอักษรวิสุทธิ์ ผลที่ได้ต้องไม่เกินร้อยละ 30

1. เข้าโปรแกรมอักษรวิสุทธิ์



2. นำไฟล์ผลงานที่ผ่านการตรวจจากขั้นตอนที่ 2 เข้าโปรแกรมอักขรวิสุทธิ์



3. โปรแกรมจะประมวลผลข้อมูล เพื่อทำร้อยละการลอกเลียนแบบผลงานทางวรรณกรรมของผู้ส่งผลงานวิจัยกับฐานผลงานวิจัยอื่นๆ

ที่ได้รับกรวดังนี้พบว่าในปีพ.ศ. 2564 มีผู้เผยแพร่ผลงานใหม่และกลั่นเป็นซ้ำของทุกประเทศซึ่งได้แก่ ไทย ไต้หวัน และเวียดนาม จำนวน 71 488 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ซึ่งมีผู้คิดค้นชื่อเอชไอวีจำนวน 5 313 คน คิดเป็นร้อยละ 88.3 ผู้เผยแพร่โรคติดต่อมาลาเลียจำนวน 844 คน และผู้เผยแพร่ชื่อยาหลายขนานชนิดรุนแรงกว่า XDRTB จำนวน 7 คน 3.4 มีจำนวนการกักขังผู้แพร่โรคมาลาเลียใหม่

เป็นโรคติดต่อที่มีปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขเพราะเป็นสาเหตุการป่วยและกาเสียชีวิตในหลายประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่อมาลาเลียชนิดดื้อยา Isoniazid และยา Rifampicin พร้อมกันจากการทำงานขององค์การอนามัยโลก การคาดประมาณอุบัติการณ์การกักขังผู้แพร่โรคติดต่อมาลาเลียและกลั่นเป็นซ้ำสูงถึง 104 ล้านคน 140 ต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้แพร่โรคติดต่อชนิดสูงถึง 17 ล้านคนสำหรับผู้แพร่โรคติดต่อชนิดเชื้อเอชไอวีมีจำนวน 103 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของผู้แพร่โรคติดต่อทั้งหมดและเสียชีวิตมี 04 ล้านคน ส่วนผู้แพร่โรคติดต่อมาลาเลียหลายขนานค่าความประมาณ 6 แสนคน โดยที่ร้อยละ 41 ของผู้ป่วยใหม่และร้อยละ 19 ของผู้ป่วยที่เคยรักษามาก่อน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและร้อยละ 98 อยู่ในประเทศที่ยากจน 1 ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีการสูง high burden countries ด้านโรคติดต่อที่สัมพันธ์กับการคิดค้นชื่อเอชไอวีและโรคติดต่อมาลาเลียหลายขนาน 2 ในปีพ.ศ. 2559 พบว่ามีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาโรคผู้เผยแพร่ใหม่และกลั่นเป็นซ้ำ 70 114 ราย เป็นผู้แพร่โรคติดต่อที่สัมพันธ์กับการคิดค้นชื่อเอชไอวี 6 794 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 11 ของผู้ที่ได้รับการตรวจเชื้อเอชไอวีเป็นโรคติดต่อมาลาเลียหลายขนาน 955 ราย และโรคติดต่อมาลาเลียหลายขนานชนิดรุนแรงกว่า 13 ราย โดยที่ผลสำเร็จการกักขังผู้แพร่โรคติดต่อมาลาเลียหลายขนาน 8292 จึงทวีตภาวะฉุกเฉินประสมปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อมาลาเลียหลายขนาน

↓

บทความฐานข้อมูล

↓

บทความของผู้เข้าร่วม

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

Plagiarism Checking Report
Created on 2024-10-21 08:10:04 at 08:10 AM

Print Report

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
3972450	Oct 21, 2024 at 08:08 AM	Suthasinee.Pe@chula.ac.th	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	7. โสลาพร.docx	Completed	4.46 %

Match Overview

Show 10 entries Search:

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	Factors Related to Adherence to Multi-Drug Resistant Tuberculosis Treatment	Chantana, Nathakron	ราชบัณฑิตยบาลสาร	0.79 %

Plagiarism Checking Report
Created on 2024-10-21 08:10:04 at 08:10 AM

Submission Information

ID	SUBMISSION DATE	SUBMITTED BY	ORGANIZATION	FILENAME	STATUS	SIMILARITY INDEX
3972450	Oct 21, 2024 at 08:08 AM	Suthasinee.Pe@chula.ac.th	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	7. โสลาพร.docx	Completed	4.46 %

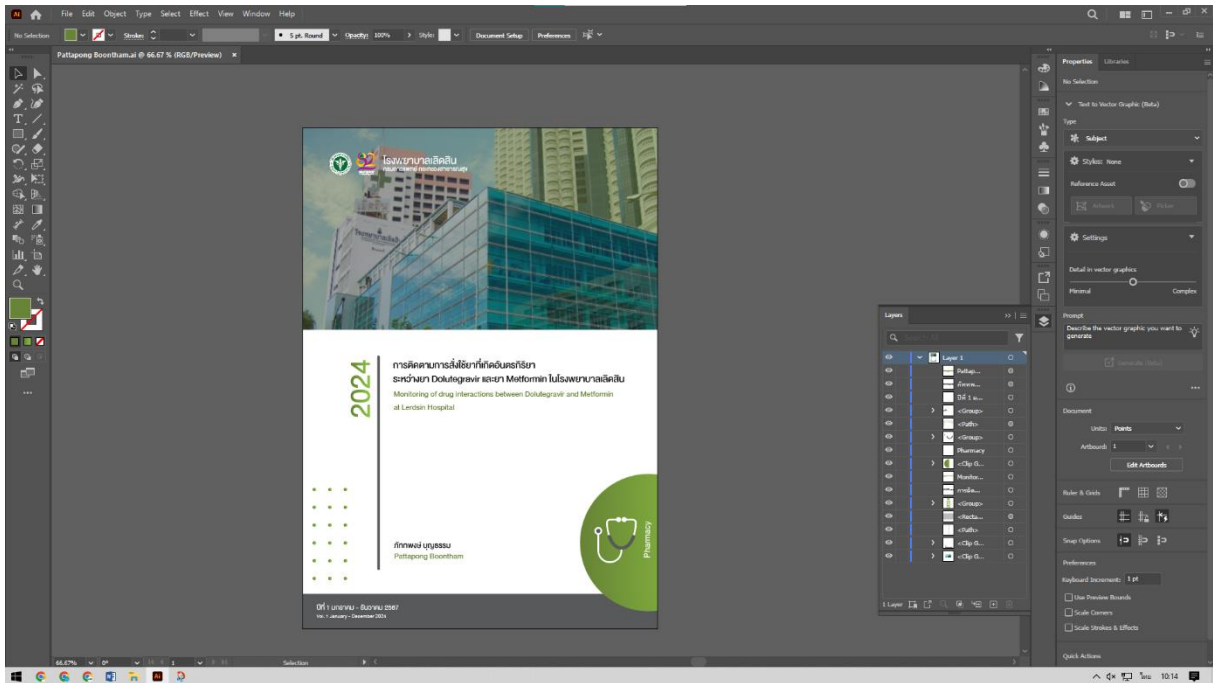
Match Overview

NO.	TITLE	AUTHOR(S)	SOURCE	SIMILARITY INDEX
1	Factors Related to Adherence to Multi-Drug Resistant Tuberculosis Treatment	Chantana, Nathakron	ราชบัณฑิตยบาลสาร	0.79 %
2	Factors Affecting the Success of Pulmonary Tuberculosis treatment in Latyao Hospital, Nakhon Sawan Province	Phophrom, Jeerapa	วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย	0.75 %
3	Development of a Model for Tuberculosis Control Program with Directly Observed Treatment (DOT) in Huathabthan District, Sisaket Province	ชวเตช, สรเดชช	วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย	0.75 %
4	Influencing Factors of Pulmonary Tuberculosis Success Rate in Ranong Province	อัครพัชระ, นรเทพ	วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย	0.74 %

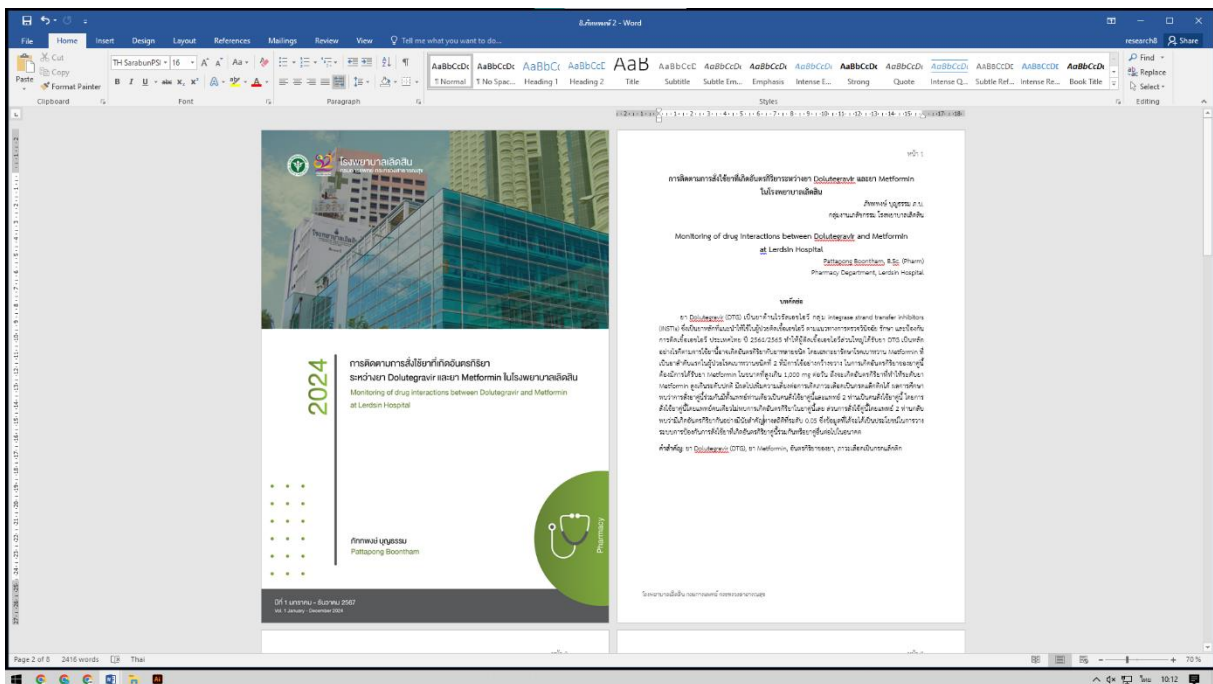
4. ส่งบทความที่ผ่านการตรวจอักษรวิสุทธิ์หรือการลอกเลียนแบบผลงานทางวรรณกรรม ที่ผ่านเกณฑ์ ให้กับฝ่ายตกแต่งและจัดรูปแบบเล่มผลงานวิจัยก่อนลงเว็บไซต์โรงพยาบาลเลิดสิน

ขั้นตอนที่ 4 จัดรูปแบบปกและความสวยงามของผลงานวิจัย

1. นำไฟล์เอกสารผลงานวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบอักขรวิสุทธิ์ มาเข้าโปรแกรม adobe illustrator โดยจะใช้ระยะเวลาแล้วเสร็จไม่เกิน 4 วันทำการ

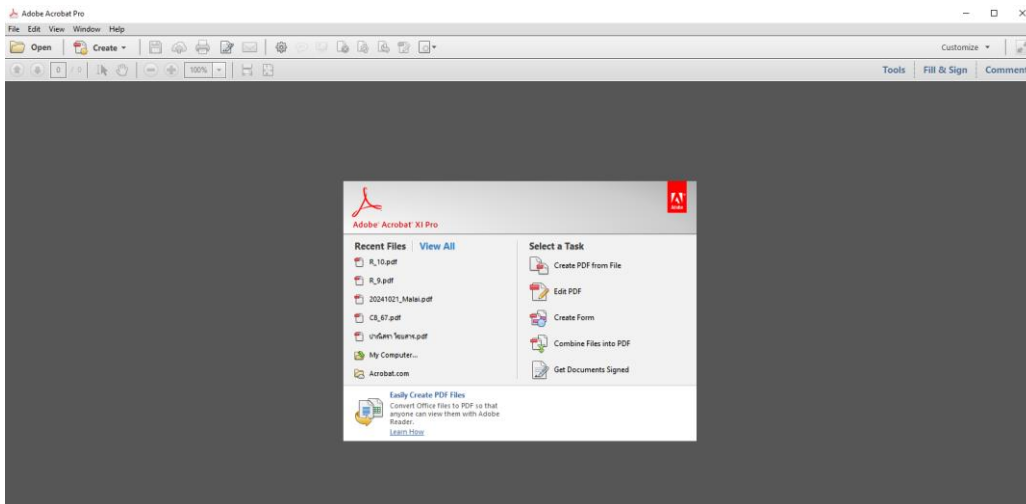


2. ตกแต่งเสร็จจะได้ผลงานที่สวยงามน่าอ่าน จากนั้นก็นำไฟล์ที่ตกแต่งแล้วส่งให้เผยแพร่ลงเว็บไซต์

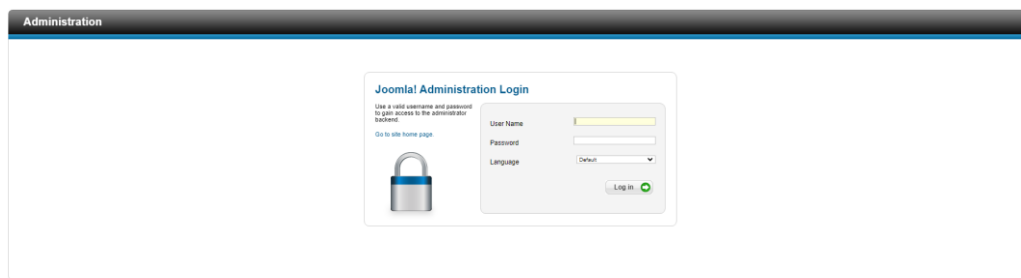


ขั้นตอนที่ 5 การลงประกาศเผยแพร่ผลงานวิจัยทาง Website lerdsin.go.th (โรงพยาบาลเลิดสิน)

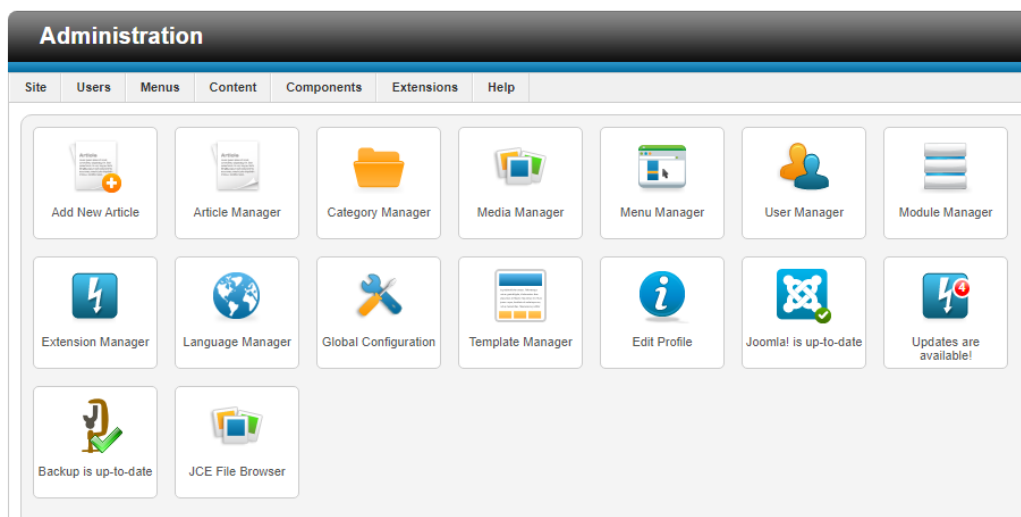
1. จัดการเตรียมไฟล์ ที่ได้รับ โดยแปลงเป็นไฟล์ PDF ด้วย โปรแกรม Acrobat Pro และจัดเรียงหน้าให้เรียบร้อย



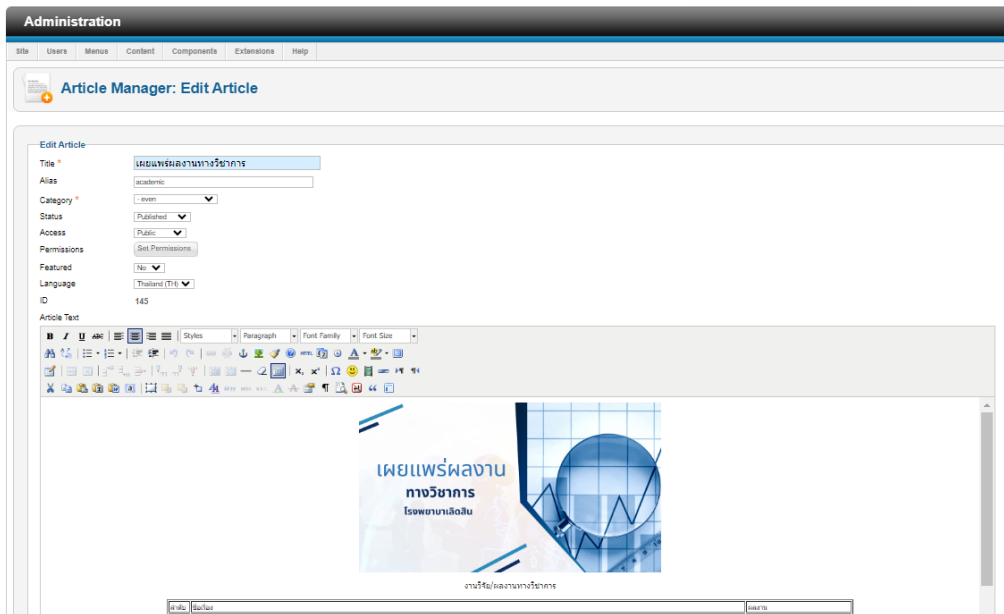
2. เข้าหน้าระบบ admin website lerdsin.go.th



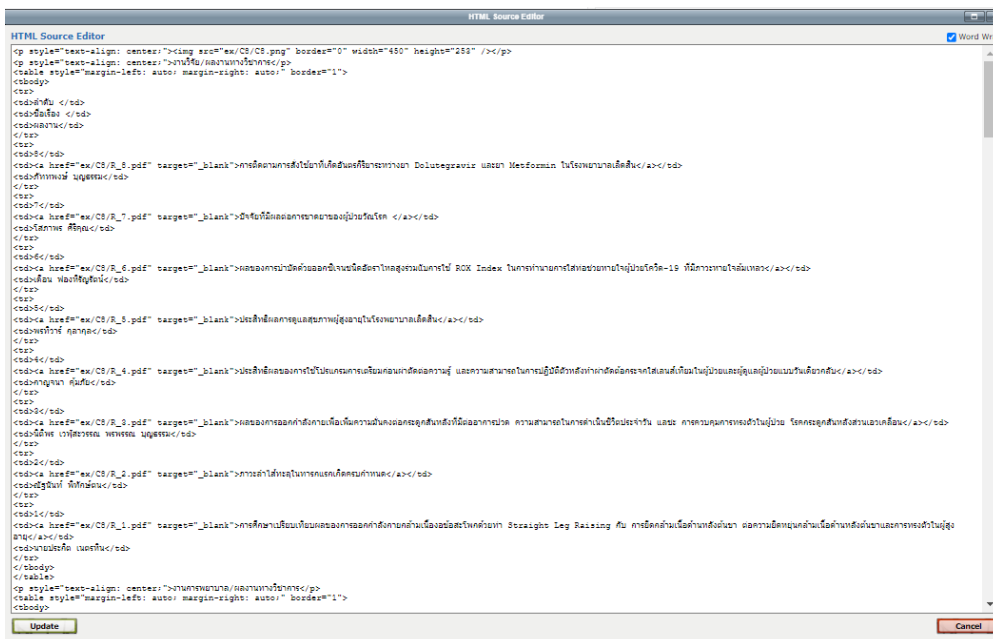
3. คลิกที่ Tab Menu Content เลือก Article Manager



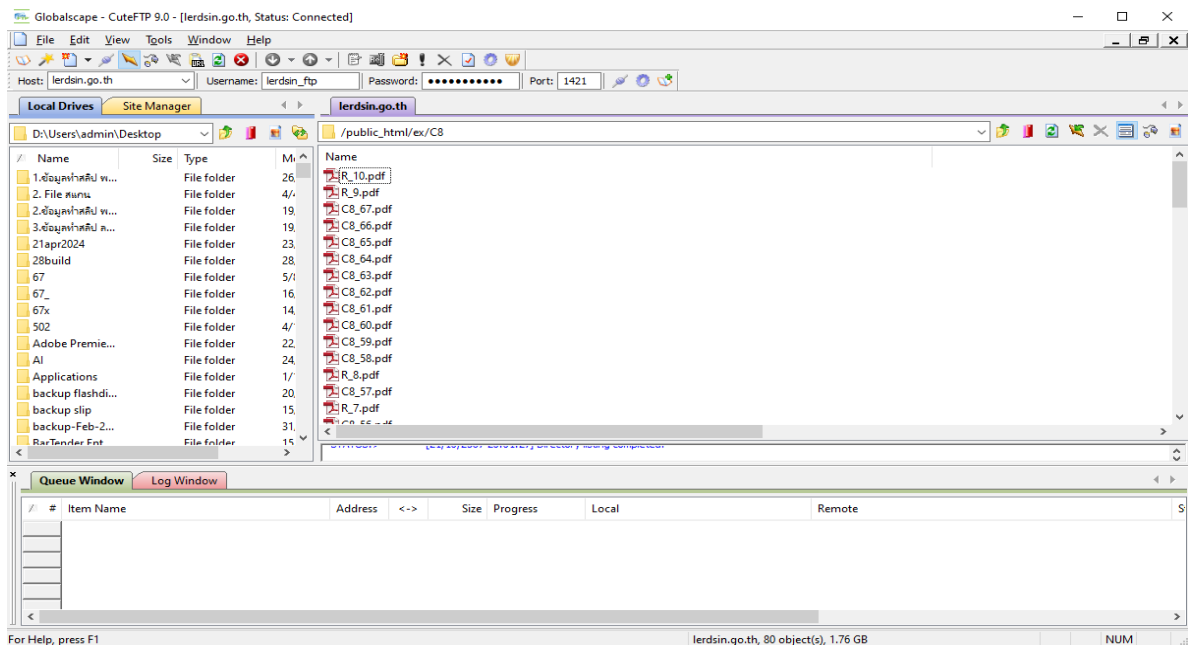
4. เลือกบทความ เผยแพร่ผลงานทางวิชาการ เลือก Edit HTML Source จะมีหน้าต่าง HTML Source Editor ขึ้นมา



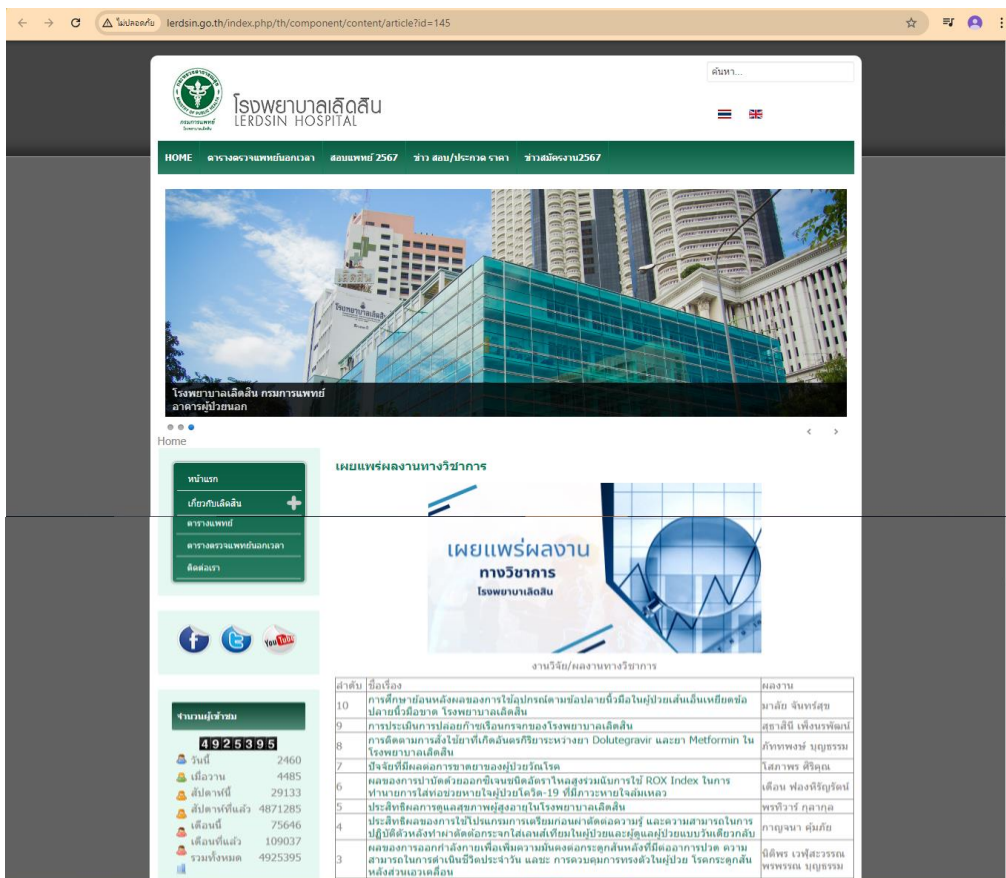
5. เพิ่มข้อมูลลงในบทความ โดยใส่ข้อมูล ลำดับ ชื่อเรื่อง ชื่อเจ้าของผลงาน และทำการ สร้าง Link ไปยังไฟล์ที่เราจะทำการ upload แล้วทำการบันทึก



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

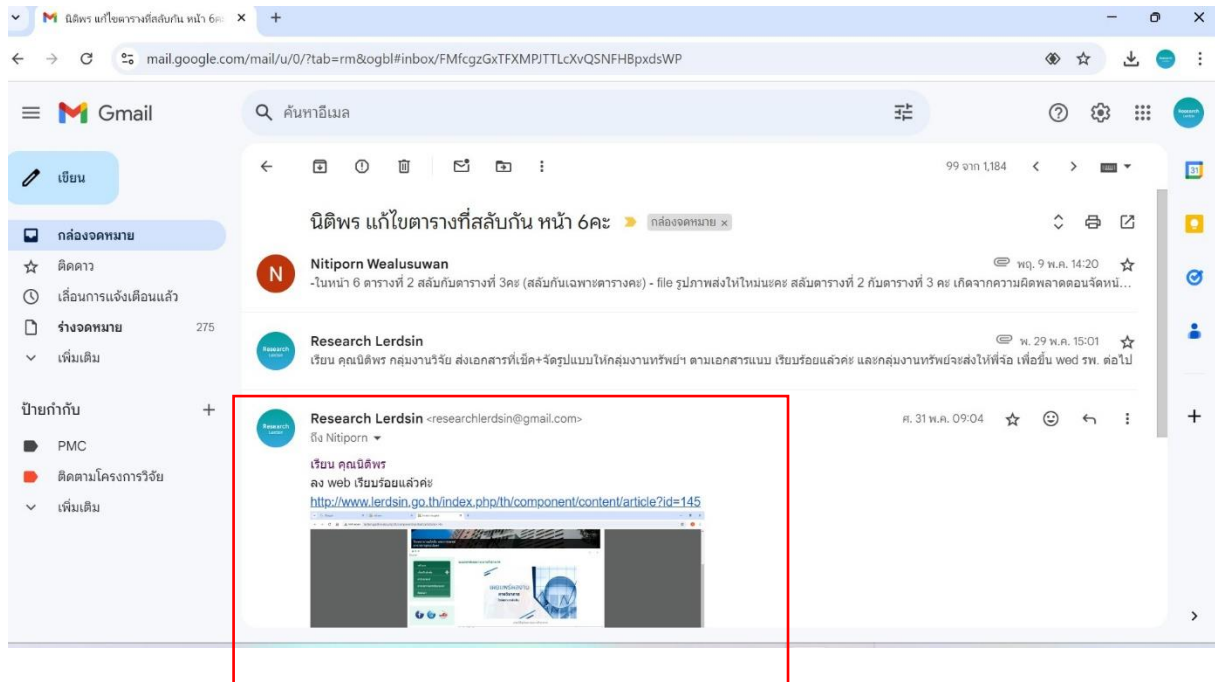


7. ผลงานวิจัยดังกล่าวจะปรากฏในหน้าต่าง Website lerdsin.go.th ตามรูป



ขั้นตอนที่ 6 แจ้งผลผู้เข้าร่วมทราบการลงประกาศเผยแพร่ผลงานวิจัยทาง Website lerdsin.go.th

โดยจะมีการตอบ E-mail จากเจ้าหน้าที่กลับไปยังผู้ส่งผลงาน พร้อมทั้งแนบลิงค์แจ้งให้ทราบ ดังรูป



ภาคผนวก

ตัวอย่างผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ที่ลงเว็บไซต์



หน้า 1

การติดตามการสั่งยาที่เกิดอันตรกิริยาระหว่างยา Dolutegravir และยา Metformin
ในโรงพยาบาลเลิดสิน

ภัทพงษ์ บุญธรรม บ.บ.
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน

Monitoring of drug interactions between Dolutegravir and Metformin
at Lerdsin Hospital

Pattapong Boontham, B.Sc. (Pharm)
Pharmacy Department, Lerdsin Hospital

บทคัดย่อ

ยา Dolutegravir (DTG) เป็นยาต้านไวรัสเอดส์ กลุ่ม integrase strand transfer inhibitors (INSTIs) ซึ่งเป็นยาหลักที่แนะนำให้ใช้ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ตามแนวทางตรวจวินิจฉัย รักษา และป้องกัน การติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 ทำให้ผู้ใช้ยา DTG เป็นส่วนใหญ่ได้รักษา DTG เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ร่วมกับยา Metformin โดยเฉพาะยาต้านเบาหวาน Metformin ที่ใช้ในยา ตัวกับเรื้อรังผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีการใช้กันอย่างกว้างขวาง ในการบำบัดเบาหวานเรื้อรัง ผู้ที่มีการ รับประทาน Metformin ในขนาดที่เพิ่มขึ้น 1,000 mg ต่อวัน อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อปฏิกิริยาระหว่างยา Metformin สูงกับระดับน้ำตาล ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดเป็นกรดแลคติกได้ ผลการศึกษาพบว่า การสั่งยา คู่ร่วมกันมีทั้งแพทย์ท่านเดียวหรือคนละผู้สั่งยาและแพทย์ 2 ท่านเป็นคนสั่งยาทั้งคู่ โดยการสั่งยาทั้งคู่โดย แพทย์ท่านเดียวพบการเกิดอันตรกิริยาในยาผู้ป่วย 0.05 ส่วนการสั่งยาทั้งคู่โดยแพทย์ 2 ท่านกลับพบว่ามีอันตรกิริยา กับกันน้อยกว่าร้อยละ 0.05 ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการวางระบบการป้องกัน การสั่งยาที่อันตรกิริยาของผู้รับร่วมกับเรื้อรังยาผู้ป่วยในในอนาคต

คำสำคัญ: ยา Dolutegravir (DTG), ยา Metformin, อันตรกิริยาของยา, ภาวะเลือดเป็นกรดแลคติก

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 2

Abstract

Dolutegravir (DTG) is an antiretroviral drug in the integrase strand transfer inhibitors group (INSTIs), which is the main drug recommended for use in HIV-infected patients according to the 2021/2022 Thailand HIV Diagnosis, Treatment and Prevention Guidelines. As a result, most HIV-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

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

หน้า 3

บทนำ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบประสาทและไต การรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ในปัจจุบันมีหลายทางเลือก ยา Dolutegravir หรือ DTG เป็นหนึ่งในยาหลักที่แนะนำให้ใช้ อย่างไรก็ตาม การใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ร่วมกับยา Metformin โดยเฉพาะยาต้านเบาหวาน Metformin ที่ใช้ในยาตัวกับเรื้อรังผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีการใช้กันอย่างกว้างขวาง ในการบำบัดเบาหวานเรื้อรัง ผู้ที่มีการรับประทาน Metformin ในขนาดที่เพิ่มขึ้น 1,000 mg ต่อวัน อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อปฏิกิริยาระหว่างยา Metformin สูงกับระดับน้ำตาล ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดเป็นกรดแลคติกได้ ผลการศึกษาพบว่า การสั่งยา คู่ร่วมกันมีทั้งแพทย์ท่านเดียวหรือคนละผู้สั่งยาและแพทย์ 2 ท่านเป็นคนสั่งยาทั้งคู่ โดยการสั่งยาทั้งคู่โดยแพทย์ท่านเดียวพบการเกิดอันตรกิริยาในยาผู้ป่วย 0.05 ส่วนการสั่งยาทั้งคู่โดยแพทย์ 2 ท่านกลับพบว่ามีอันตรกิริยา กับกันน้อยกว่าร้อยละ 0.05 ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการวางระบบการป้องกัน การสั่งยาที่อันตรกิริยาของผู้รับร่วมกับเรื้อรังยาผู้ป่วยในในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการสั่งยาของแพทย์ 1 ท่านและแพทย์ 2 ท่านที่สั่งร่วมกันที่นำไปสู่อันตรกิริยาระหว่าง ยา Dolutegravir กับยา Metformin ในขนาดยา Metformin ที่เกิน 1,000 mg ต่อวัน

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (retrospective) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสฉิน ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2566 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2566 รวมระยะเวลา 1 ปี โดยเก็บข้อมูลการสั่งยา Dolulegravir (DTG) และยา Metformin ร่วมกับสั่งรับวินเรตินหรือคนละวัน เมื่อยังมีจำนวนเหลือของยาเพื่อทำการใช้ร่วมกันได้ ซึ่งยาจะระบุเป็นชื่อยาได้โดยมีชื่อการค้า Metformin ในขนาดยาที่มากกว่า 1,000 mg ต่อวัน

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (Ethic Committee) ของโรงพยาบาลเสฉิน เลขที่อนุมัติจากคณะกรรมการวิจัย 103/2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มีการได้รับยา Dolulegravir (DTG) และยา Metformin โดยดูขนาดยาที่ได้รับร่วมกัน ว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับยา Metformin เป็นขนาด 1,000 mg ต่อวันจำนวนกี่ราย และแพทย์ที่สั่งจ่ายยา ร่วมกับเป็นแพทย์ท่านเดียวกันหรือคนละท่านที่สั่งจ่ายยาขึ้น ให้ความสำคัญกับชื่อการวิเคราะห์ที่ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ p < 0.05 โดยใช้โปรแกรม SPSS 22.0

ผลการวิจัย

การสั่งจ่าย Dolulegravir (DTG) พบว่าถึง 488 ราย ส่วนการสั่งจ่าย Metformin พบว่าถึง 8,250 ราย ซึ่งมีการสั่งจ่าย Dolulegravir (DTG) และยา Metformin ร่วมกับจำนวน 89 ราย แบ่งเป็นการสั่งจ่ายโดยแพทย์คนเดียว 53 ราย โดยไม่พบว่ามีกรณีการสั่งจ่าย Metformin เกินขนาด 1,000 mg ต่อวัน จนเกิดอันตราย ส่วนการสั่งจ่าย Dolulegravir (DTG) และยา Metformin ร่วมกับโดยแพทย์ 2 ท่าน พบ 36 ราย ไม่มีการสั่งจ่าย Metformin เกินขนาด 1,000 mg ต่อวัน จนเกิดอันตราย จำนวน 33 ราย แต่พบว่ามีกรณีการสั่งจ่าย Metformin เกินขนาด 1,000 mg ต่อวัน จนเกิดอันตราย จำนวน 3 ราย อย่างไรก็ตามค่าความถี่ของ DTG ที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2) โดยสั่ง 3 รายที่สั่งจ่าย Metformin เป็นขนาด 1,000 mg ต่อวัน เป็นการสั่งจ่ายคนละวันและขนาดยา Metformin ที่เกินขนาด 1,700 mg , 1,500 mg และ 1,700 mg ต่อวัน ตามลำดับ โดยผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ยังไม่มีการ lactacidosis จนแพทย์ต้องสั่งจ่าย lactate และผู้ป่วยทั้ง 3 ราย ในอดีตครั้งถัดไปได้รับการปรับเปลี่ยนขนาดยา Metformin ลงได้เป็นขนาด 1,000 mg ต่อวัน เป็นขนาด 1,000 mg , 1,000 mg และ 500 mg ต่อวัน ตามลำดับ

ตารางที่ 1 อัตราและทั่วไปของยาอยู่คู่กันที่สั่งรับ Dolulegravir (DTG) และยา Metformin ร่วมกับ

ลักษณะทั่วไปของยาอยู่คู่กัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	22	24.72
ชาย	67	75.28
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	10	11.24
40-49 ปี	31	34.83
50-59 ปี	38	42.7
60-69 ปี	9	10.11
มากกว่าหรือเท่ากับ 70 ปี	1	1.12
อายุเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ปี	50.49±8.26	

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยยาอยู่คู่กันที่แพทย์ 1 ท่าน และแพทย์ 2 ท่าน มีการสั่งจ่าย Dolulegravir (DTG) และยา Metformin ร่วมกับและรวมกันกับชื่อของแพทย์ในการสั่งจ่าย Metformin เป็นขนาด 1,000 mg ต่อวัน ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566

	จำนวนแพทย์ที่สั่งจ่าย			P value
	คนเดียว	ถึง 2 คน	รวมทั้งหมด (ราย)	
ได้รับยาอยู่คู่กัน	53	36	89	
พบว่ามีกรณีสั่งจ่าย Metformin เกินขนาด 1,000 mg ต่อวัน	53	33	86	0.033*
พบว่ามีกรณีสั่งจ่าย Metformin เป็นขนาด 1,000 mg ต่อวัน	0	3	3	

(* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.05)

โรงพยาบาลเสฉิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเสฉิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

สรุปประเด็นการวิจัย

การสั่งจ่าย Dolulegravir (DTG) และยา Metformin ร่วมกับ จนเกิดอันตรายกับผู้ป่วยที่มีการสั่งจ่าย Metformin ในขนาดยา 1,000 mg ต่อวัน ซึ่งแพทย์ที่สั่งจ่ายอยู่ฝั่งท่านเดียว ไม่พบกรณีเกิดอันตรายในรายนี้ ส่วนแพทย์ที่สั่งจ่าย มีพบว่าเกิดอันตรายของยาอยู่คู่กัน 3 ราย อย่างไรก็ตามค่าความถี่ของ DTG ที่ระดับ 0.05 (P = 0.033) แต่จากการศึกษาผู้ป่วยทั้ง 3 รายที่ได้อยู่ร่วมกับแพทย์ในการสั่งจ่าย Metformin ที่เกินขนาด 1,000 mg ต่อวันจนเกิดอันตรายได้ ยังไม่พบรายงานการเกิดภาวะ lactacidosis และในครั้งถัดไปของผู้ป่วยทั้ง 3 รายนี้ ไม่มีการปรับขนาดยา Metformin ลงได้เป็นขนาด 1,000 mg ต่อวัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ คือ โปรแกรม HIS ของโรงพยาบาลสามารถตรวจสอบและแจ้งเตือนแพทย์ในการสั่งจ่าย Dolulegravir (DTG) และยา Metformin ร่วมกับได้แต่จะไม่แจ้งเตือนและวินิจฉัยแต่ไม่มีการแจ้งเตือนเฉพาะกรณีที่มีการสั่งจ่าย Metformin ในขนาดที่สูงเกิน 1,000 mg ต่อวันที่ทำให้เกิดอันตราย ทำให้อัตราการสั่งจ่ายไม่ทราบว่าเป็นโปรแกรม HIS ของโรงพยาบาลแจ้งเตือนนี้มีการเกิดอันตรายจริงหรือไม่ จากการสั่งจ่ายทั้ง 2 ครั้งรวมกัน ทางแพทย์ที่สั่งจ่ายหรือเภสัชกรที่ส่งมอบยาต้องมาตรวจสอบขนาดยาอยู่คู่กันที่ความเหมาะสมในการสั่งจ่ายกับผู้ป่วยเป็นรายๆ ไป ถือว่าเป็นการสั่งจ่ายข้ามวันและแพทย์ผู้สั่งจ่ายเป็นคนละท่าน พบว่ามีความยุ่งยากในการติดตามประวัติการสั่งจ่ายยาเป็นว่าที่โปรแกรม HIS ของโรงพยาบาลแจ้งเตือนนั้นเป็นอย่างไรกัน เดือนนั้นของอีกปีไปจนครบถ้วน ทำให้ในอนาคตต้องพัฒนาโปรแกรม HIS ให้ช่วยในการตรวจสอบที่แม่นยำมากกว่าปัจจุบันนี้ เพื่อลดภาระในการใช้ข้อมูลตรวจสอบการสั่งจ่ายยาอยู่คู่กัน และเพื่อให้อัตราความปลอดภัยจากการได้รับยาอยู่คู่กันต่ำลง

เอกสารอ้างอิง

1. นันทวรรณ รัตนะดี, ศวงพร สมญาอยู่, อุไรวรรณ เอกอภัย(บัณฑิตบัณฑิต). "อันตรายที่สำคัญของยา Dolulegravir" นวัตกรรมศึกษาคณะเภสัช คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี (บัณฑิตบัณฑิต). อุบลราชธานี: คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2567. [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2567]. เข้าใจได้จาก: https://ccpe.pharmacycouncil.org/index.php?option=article_detail&subpage=article_detail&id=1519
2. ViV Healthcare ULC. Trivicy® (dolutegravir) [Internet]. Quebec: ViV Healthcare ULC; 2021 [cited 2023 Oct 23]. Available from: https://vivhealthcare.com/content/dam/cf-viv/viv-healthcare/en_CA/trivicy.pdf
3. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันโรคติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565 (บัณฑิตบัณฑิต). กรุงเทพมหานคร: กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 มิถุนายน 2566]. เข้าใจได้จาก: https://www.thaidsociety.org/wp-content/uploads/2023/03/HIV-AIDS-Guideline-2564_2565_ED2.pdf
4. รุพันธ์ อภิชนาพงศ์. กรณีศึกษา metformin-associated lactic acidosis. วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 2563;30(1):26-33.
5. กุณี สุเชษม. ขาดกิน...แล้วทำไมก็ยังไม่หาย??? [บัณฑิตบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: หน่วยคลังข้อมูลยา; 2557. [เข้าถึงเมื่อ 26 มิถุนายน 2566]. เข้าใจได้จาก: https://pharmacy.mahidol.ac.th/dic/knowledge_full.php?id=5
6. ประสิทธิ์ชัย ชูผล. พฤติกรรมของอินทรีที่ปรึกษาเภสัชกร. วารสารเภสัชกรรมชุมชน. 2559;15(88):14-8.
7. John R. Horn, 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, Bersinger C, et al. Pharmacopidemiologic Methods for Studying the Health Effects of Drug-Drug Interactions. Clinical Pharmacology & Therapeutics. 2015;99(1):92-100. Doi 10.1002/cpt.277.

โรงพยาบาลเสฉิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลเสฉิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



โรงพยาบาลเลิดสิน
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข