

ที่ สธ ๐๔๓๘.๔/๑๐๓



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งยุติการใช้ยา Ofloxacin และเริ่มการใช้ยา Levofloxacin ทดแทนในกรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการชดเชยยา Levofloxacin

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้จัดทำแนวทางการควบคุมวัณโรค ประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ปรับการใช้ยา Ofloxacin ออกจากสูตรยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแนวที่ ๒ และจากการประชุมคณะทำงานพัฒนาและประเมินผลการบริหารจัดการวัณโรคแบบครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๑ มีมติให้ยกเลิกการใช้ยา Ofloxacin และเห็นควรให้ใช้ยา Levofloxacin ทดแทน เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่ดีกว่า นั้น

กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นควรขอแจ้งยุติการใช้ยา Ofloxacin ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและให้ใช้ยา Levofloxacin ทดแทนในกรณีผู้ป่วยรักษาด้วยสูตรยาวัณโรคพื้นฐาน (First line drug) ที่มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยาในผู้ป่วยวัณโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป และขอให้หน่วยบริการมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

๑. ปรับเปลี่ยนการใช้ยา Ofloxacin ออกจากสูตรยาที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และให้ใช้ยา Levofloxacin แทนในกรณีผู้ป่วยวัณโรครักษาด้วยสูตรยาวัณโรคพื้นฐาน (First line drug) แพทย์/มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยา

๒. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความประสงค์เบิกชดเชยยา Levofloxacin ให้บันทึกข้อมูลการใช้ยาในโปรแกรม NTIP ทั้งนี้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่ายเป็นไปตามที่กำหนด รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุภกิจ ศิริลักษณ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

กองวัณโรค

โทร. ๐ ๒๒๑๑ ๒๒๒๔ ต่อ ๑๒๔๐

โทรสาร ๐ ๒๒๑๒ ๕๕๓๕



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กองวินโรค โทร. ๐ ๒๒๑๑ ๒๑๓๘ ต่อ ๑๒๔๐ โทรสาร ๐ ๒๒๑๒ ๕๙๓๕

ที่ สธ.๐๔๓๘.๔/๐๖๒๗

วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งยุติการใช้ยา Ofloxacin และเริ่มการใช้ยา Levofloxacin ทดแทนในกรณีผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒/สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยกองวินโรค ได้จัดทำแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้ปรับการใช้ยา Ofloxacin ออกจากสูตรยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคแนวที่ ๒ และจากการประชุมคณะทำงานพัฒนาและประเมินผลการบริหารจัดการวัณโรคแบบครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ มีมติให้ยกเลิกการใช้ยา Ofloxacin และเห็นควรให้ใช้ยา Levofloxacin ทดแทนเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยที่ดีกว่า นั้น

กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นควรขอแจ้งยุติการใช้ยา Ofloxacin ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคและให้ใช้ยา Levofloxacin ทดแทนในกรณีผู้ป่วยรักษาด้วยสูตรยาวัณโรคพื้นฐาน (First line drug) ที่มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยาในผู้ป่วยวัณโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไป และขอให้หน่วยบริการมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

๑. ปรับเปลี่ยนการใช้ยา Ofloxacin ออกจากสูตรยาที่ใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค และให้ใช้ยา Levofloxacin แทนในกรณีผู้ป่วยวัณโรครักษาด้วยสูตรยาวัณโรคพื้นฐาน (First line drug) แพทย์/มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยา

๒. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความประสงค์เบิกชดเชยยา Levofloxacin ให้บันทึกข้อมูลการใช้ยาในโปรแกรม NTIP ทั้งนี้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการเบิกจ่ายเป็นไปตามที่กำหนด รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายปรีชา เปรมปรี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค

แนวทางการเบิกยา Levofloxacin

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาวัณโรคพื้นฐาน (First line drug) แพ้ยา/จำเป็นต้อง
ปรับเปลี่ยนยา ในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ตามที่กรมควบคุมโรค โดยสำนักวัณโรค ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แจ้งยุติการใช้ยา Ofloxacin ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค และให้ใช้ยา Levofloxacin ทดแทนในกรณีผู้ป่วยรักษาด้วยสูตรยาวัณโรคพื้นฐาน (First line drug) ที่มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยาในผู้ป่วยวัณโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒ เป็นต้นไปนั้น

เพื่อให้มีการบริหารยา Levofloxacin อย่างเป็นระบบและป้องกันการดื้อยาในอนาคต จึงมีความจำเป็นในการกำหนดเงื่อนไขการใช้ยา Levofloxacin สำหรับผู้ป่วยที่รักษาด้วยสูตรยาวัณโรคพื้นฐาน (First line drug) ที่มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยา

เงื่อนไขของผู้ป่วยวัณโรคพื้นฐาน First line drug ที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา Levofloxacin

1. ผู้ป่วย Isoniazid mono resistance ซึ่งมีผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เบิกยา Levofloxacin ได้ไม่เกิน 6 เดือน เบิกยาได้ในโปรแกรม NTIP
2. ผู้ป่วย Hepatitis ระหว่างการ Re-challenge ยาวัณโรค (H R Z) เบิกยา Levofloxacin ได้ไม่เกิน 3 สัปดาห์ เบิกยาได้ในโปรแกรม NTIP
3. ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาหรือมีอาการข้างเคียงยาหรือดื้อยาอื่น ๆ ที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา Levofloxacin เพื่อเป็นองค์ประกอบของสูตรยา สามารถเบิกยา Levofloxacin ได้มากกว่า 3 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 18 เดือน การขอเบิกยาดำเนินการ ดังนี้
 - 3.1 กรอกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคในแบบฟอร์มการขออนุมัติใช้ยา Levofloxacin (Lfx 01)
 - 3.2 ปรีกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญวัณโรคโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญวัณโรคระดับเขตที่ได้รับการแต่งตั้ง เพื่อให้ได้รับความเห็นชอบการใช้ยา Levofloxacin
 - 3.3 ส่งสำเนาแบบฟอร์มการขออนุมัติใช้ยา Levofloxacin (Lfx 01) ที่ได้รับการเห็นชอบแล้ว ไปทำงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ (เพื่อการเฝ้าระวังติดตามประเมินผลการใช้ยา Levofloxacin)
 - 3.4 บันทึกการเบิกยาได้ในโปรแกรม NTIP

หมายเหตุ แนวทางการเบิกยา Levofloxacin และแบบฟอร์มการขออนุมัติใช้ยา Levofloxacin (Lfx 01) สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ โปรแกรม NTIP

แบบฟอร์มการขออนุมัติใช้ยา Levofloxacin ในผู้ป่วยวัณโรคที่มีความจำเป็นต้องใช้ยา
Levofloxacin มากกว่า 3 สัปดาห์ ในกรณีแพ้ยา/ผลข้างเคียงยา/ดื้อยาอื่นๆ/กรณีจำเป็นอื่นๆ

เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

โรงพยาบาล/สถานที่รักษาผู้ป่วย

โรงพยาบาล/สถานที่ให้ความเห็นชอบในการใช้ยา Lfx

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... อายุ.....ปี เพศ () ชาย () หญิง
ที่อยู่.....

TB No. วันที่ขึ้นทะเบียนรักษา.....

1. การวินิจฉัย () วัณโรคปอด () วัณโรคนอกปอด
2. การขึ้นทะเบียน () ใหม่ () กลับเป็นซ้ำ () รักษาซ้ำภายหลังล้มเหลว
() รักษาซ้ำภายหลังขาดการรักษา () รับโอน () อื่นๆ
3. สูตรยาที่กำลังใช้.....ตั้งแต่วันที่.....ถึง.....
4. เหตุผลในการขออนุมัติในกรณีที่มีความจำเป็นต้องใช้ Levofloxacin มากกว่า 3 สัปดาห์
 - 4.1 อาการ.....
 - 4.2 ผลทางห้องปฏิบัติการ ** ขอเอกสารแนบ **

ลงชื่อผู้ขออนุมัติ.....

(.....)

วันที่.....

ความเห็นการอนุมัติการใช้ยา Levofloxacin โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญวัณโรคระดับจังหวัดหรือเขต

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....

ตำแหน่ง..... โรงพยาบาล

() อนุมัติ โดยใช้สูตรยา.....

() ไม่อนุมัติ เพราะ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....

หมายเหตุ เงื่อนไขการชดเชย Levofloxacin มากกว่า 3 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 18 เดือน สำหรับผู้ป่วยวัณโรคพื้นฐาน First line drug มีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยา

1. บริการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญวัณโรคโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญวัณโรคระดับเขตที่ได้รับการแต่งตั้ง เพื่อให้ได้รับอนุมัติการใช้ยา Levofloxacin
2. ส่งสำเนาแบบฟอร์มการขออนุมัติใช้ยา Levofloxacin (Lfx 01) ที่ได้รับการอนุมัติแล้ว ไปที่งานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่
3. บันทึกการเบิกยาได้ในโปรแกรม NTIP

ขั้นตอนการบันทึกในโปรแกรม NTIP
กรณี

ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยสูตรยาวัณโรคแนวที่ 1 (first line drugs)
เปลี่ยนใช้ยา Levofloxacin

เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2562

กองวัณโรค
กรมควบคุมโรค

1. เลือกหัวข้อ “ติดตามการรักษาผู้ป่วย”

 NTP

หน้าหลัก

ทะเบียนชั้นสูตร

ทะเบียนวันโรค

รอนทะเบียนวันโรค

รอนทะเบียนวันโรคต่อชา

ติดตามการรักษา

กำกับการกินยา

ผู้สัมผัส/กลุ่มเสี่ยง

กำกับการกินยา (รพสต.)

ผู้สัมผัส/กลุ่มเสี่ยง(รพสต.)

รายงาน (รพสต.)

ทะเบียน LTBI

เคสโอนย้าย

รายงานจำนวน

รายงานรายบุคคล

23760 สำนักวันโรค กรมควบคุมโรค

Log Out

ค้นหาข้อมูลติดตามการรักษา | Follow up List

HN

TB No

ชื่อ-สกุล

ชื่อ

นามสกุล

เลขที่ประจำตัวประชาชน

สถานที่รักษา

ประเภทการขึ้นทะเบียน

วันที่ขึ้นทะเบียน

ตั้งแต่วันที่

ถึงวันที่

ค้นหา

ผู้ป่วยขาดนัด วัณโรคคอตีบ วัณโรคปอด วัณโรคนอกปอด ไม่รวม TB ไทย ไม่ใช่ไทย เรือนจำ

ลำดับ	TB No.	HN	ชื่อ-นามสกุล	อายุ(ปี/ด.)	ประเภท	จำนวน	ขึ้นทะเบียน	วันนัด	ผลการรักษา	ชนิด	ผลการรักษา(ต่อยา)	ติดตามการรักษา
1				26/9	New	P	10/06/2562	17/06/2562	กำลังรักษา			ติดตามการรักษา
2				54/10	New	P	29/05/2562	15/07/2562	กำลังรักษา			ติดตามการรักษา
3				64/6	New	P	27/05/2562	25/06/2562	กำลังรักษา			ติดตามการรักษา
4				52/1	Treatment After Loss to Follow-up	P	10/05/2562	17/06/2562	กำลังรักษา			ติดตามการรักษา
5				48/3	New	P	03/05/2562	30/06/2562	กำลังรักษา			ติดตามการรักษา
6				86/2	New	P	02/05/2562	23/05/2562	กำลังรักษา			ติดตามการรักษา
7				20/4	New	P	26/04/2562	14/06/2562	กำลังรักษา			ติดตามการรักษา
8				49/8	Transfer In	P	10/04/2562	24/06/2562	กำลังรักษา			ติดตามการรักษา
9				29/3	Relapse	P	29/03/2562	28/06/2562	กำลังรักษา			ติดตามการรักษา
10				25/7	New	P	19/03/2562	17/06/2562	กำลังรักษา			ติดตามการรักษา

ย้อนกลับ 1 2 3 4 5 สืบไป (ทั้งหมด : 41 รายการ)

2.เลือกหัวข้อ “การจ่ายยา” และ “เพิ่มการจ่ายยา”

NTIP

หน้าหลัก

ทะเบียนชั้นสูตร

ทะเบียนวัณโรค

ผู้สัมผัส/กลุ่มเสี่ยง

กำกับกรากินยา (รพสต.)

ผู้สัมผัส/กลุ่มเสี่ยง(รพสต.)

รายงาน (รพสต.)

ทะเบียน LTBI

เคสโอนย้าย

รายงานจำนวน

รายงานรายบุคคล

Export

จัดการ

User Request

23760 สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค

Log Out

ย้อนกลับ

ข้อมูลผู้ป่วย

แก้ไข

HN: 62 [redacted] โรคติดเชื้อวัณโรค: P: [redacted]

ประเภทการขึ้นทะเบียน: TB (New)

จำแนก: P

ICD10: A150

วันที่ขึ้นทะเบียน: 27/05/2562 วันที่เริ่มรักษา: 27/05/2562

ลักษณะประชากร: ไทย

วันที่ Diagnosis: 27/05/2562 (CXR Date)

เลขที่บัตรประชาชน: 31 [redacted]

เพศ: หญิง อายุ: 64ปี 6 เดือน

วันนัดปัจจุบัน 25/06/2562 (ขาดนัด 1 วัน)

สถานการรักษา

สถานการรักษาวัณโรคคือยา

สรุปผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น

*วันที่ วว/ตด/ปปปป ผล เลือก

หมายเหตุ

บันทึกคะแนน

ผลการรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษา

*วันที่ วว/ตด/ปปปป ผล กำลังรักษา

หมายเหตุ

บันทึกสิ้นสุดการรักษา

ติดตามการรักษา | Follow Up

การจ่ายยา

ผลเอกซเรย์ | CXR

ผลการตรวจทางพยาธิสภาพ

ลำดับ	วันที่จ่ายยา	วันนัด	น้ำหนัก(กก.)	ยาที่จ่าย (จำนวน)	ร.พ.ตรวจ	แก้ไข	ลบ
1	10/06/2562	25/06/2562	44.00	จำนวนที่จ่าย (1)	สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค		
2	27/05/2562	10/06/2562	44.00	จำนวนที่จ่าย (1)	สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค		

เพิ่มการจ่ายยา

3.เลือกหัวข้อ “สาเหตุการเปลี่ยนยา”

NTIP 23760 สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค กรุงเทพฯ

Log Out

หน้าหลัก

ทะเบียนชั้นสูตร

ทะเบียนวัณโรค

ผู้สัมผัส/กลุ่มเสี่ยง

กำกับการรักษา (รพสต.)

ผู้สัมผัส/กลุ่มเสี่ยง (รพสต.)

รายงาน (รพสต.)

ทะเบียน LTBI

เคสโอนย้าย

รายงานจำนวน

รายงานรายบุคคล

Export

จัดการ

User Request

ข้อมูลผู้ป่วย

ประเภทการขึ้นทะเบียน: P

ICD10: A150

วันที่ขึ้นทะเบียน: 27/06/2562

ลักษณะประชากร: โท

วันที่ Diagnosis: 27/06/2562

เลขที่บัตรประชาชน: 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1

เพศ: หญิง อายุ: 64 ปี 6 เดือน

วันนัดปัจจุบัน: 25/06/2562 (ขาดนัด-วัน)

เพิ่มรายการจ่ายยา

วันที่จ่ายยา	อายุ(ปี/ค.)	น้ำหนัก(กก.)	วันนัด	จำนวนวัน	สูตรยา	สูตรยาอื่น ๆ	สาเหตุการเปลี่ยนยา
17/06/2562	64/6	44.00			1-New Patient regim		---เลือก---

การจ่ายยาเกิน

ยาเกิน	ขนาดยา	เม็ด(ซีซี)/ครั้ง	ครั้ง/วัน	จำนวนเม็ด(ซีซี)
---เลือก---				จำนวนเม็ด(ซีซี)

การจ่ายยาผิด

ยาผิด	ขนาดยา	มก./ครั้ง	ครั้ง/สัปดาห์	จำนวนที่จ่าย
---เลือก---				จำนวนที่จ่าย

บันทึก | ยกเลิก

สาเหตุการเปลี่ยนยา

---เลือก---

คือ mono isoniazid

تب ائك سب

เปลี่ยนระยะรักษาเพิ่มขึ้นเป็นระยะต่อเนื่อง

มีอาการข้างเคียงจากยาอื่น ๆ/แพ้ยา

ย้อนกลับ

บันทึกประวัติเริ่มต้น

บันทึกสิ้นสุดการรักษา

ติดตามการรักษา | Follow Up

การจ่ายยา

ผลเอกซเรย์ | CXR

ผลการตรวจทางพยาธิสภาพ

ลำดับ	วันที่จ่ายยา	วันนัด	น้ำหนัก(กก.)	ยาที่จ่าย (จำนวน)	ร.พ.ตรวจ	แก้ไข	ลบ
1	10/06/2562	25/06/2562	44.00	จำนวนที่จ่าย (1)	สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค		
2	27/05/2562	10/06/2562	44.00	จำนวนที่จ่าย (1)	สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค		

เป็นการจ่ายยา

หัวข้อ “สาเหตุการเปลี่ยนยา”

➔ กรณี เลือก “*คือ mono isoniazid*”

ข้อกำหนด: สปสช. ชดเชยสิทธิยา levofloxacin ไม่เกิน 6 เดือน

➔ กรณี เลือก “*ดื่บอักเสบ*”

ข้อกำหนด: สปสช. ชดเชยสิทธิยา levofloxacin ไม่เกิน 3 สัปดาห์

➔ กรณี เลือก “*เปลี่ยนระยะรักษาเข้มข้นเป็นระยะต่อเนื่อง*”

ข้อกำหนด: สปสช. **ไม่**ชดเชยสิทธิยา levofloxacin แต่ชดเชยสิทธิยา first line ตามแนวทางมาตรฐาน

➔ กรณี เลือก “*มีอาการข้างเคียงของยาอื่นๆ/ แพ้ยยา*”

ข้อกำหนด: สปสช. ชดเชยสิทธิยา levofloxacin ไม่เกิน 18 เดือน

ซึ่งอนุมัติโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระดับจังหวัด และส่งเอกสาร/หลักฐานการอนุมัติให้ สสจ./สคร.

ในพื้นที่ เพื่อเก็บไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบอนุมัติการเปลี่ยนยา levofloxacin

4.เลือกหัวข้อ “ยากิน” เลือก “Levofloxacin” และ กดบันทึก

The screenshot shows a medical software interface with a sidebar on the left containing various menu items like 'หน้าหลัก', 'ทะเบียนชั้นสูตร', 'ทะเบียนวัณโรค', etc. The main area displays a 'เพิ่มรายการจ่ายยา' (Add medication record) form. The form includes fields for patient information (date of birth, age, weight, sex) and medication details (drug name, dosage, frequency, quantity). A dropdown menu for 'ยากิน' (Oral) is open, showing a list of drugs including 'CYCLOSERINE', 'ETHAMBUTOL', 'ETHIONAMIDE', 'ISONIAZID', 'LEVOFLOXACIN', 'OFLOXACIN', 'RIFAMPICIN', etc. 'LEVOFLOXACIN' is highlighted. A red arrow points to the 'บันทึก' (Save) button. Another red arrow points to the 'บันทึก' button in the bottom right corner of the form.

เพิ่มรายการจ่ายยา

วันที่จ่ายยา	อายุ(ปี/ค.)	น้ำหนัก(กก.)	วันนัด	จำนวนวัน	สูตรยา	สูตรยาอื่น ๆ	สาเหตุการเปลี่ยนยา
17/06/2562	64/6	44.00			1-New Patient regim		คือ mono isoniazid

การจ่ายยา

ยา	ขนาดยา	เม็ด(ซีซี)/ครั้ง	ครั้ง/วัน	จำนวนเม็ด(ซีซี)	บันทึก	ยกเลิก
---เลือก---				จำนวนเม็ด	บันทึก	ยกเลิก
---เลือก---						
CYCLOSERINE						
ETHAMBUTOL						
ETHIONAMIDE						
ISONIAZID						
LEVOFLOXACIN						
OFLOXACIN						
RIFAMPICIN						
RIFAMPICIN+ISONIAZID						
RIFAMPICIN+ISONIAZID+ETHAMBUTOL						
RIFAMPICIN+ISONIAZID+ETHAMBUTOL+PYRAZINAMIDE						
RIFAMPICIN+ISONIAZID+PYRAZINAMIDE						
RIFAPENTINE						
PYRAZINAMIDE						

บันทึก