แบบฟอร์มการสั่งใช้ยา NSAIDs (กรณีใช้นานเกินกว่า 2 สัปดาห์)

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่.................เดือน...........................พ.ศ................

ข้าพเจ้า (นพ.,ทพ.,ทพญ.) ....รหัสทันตแพทย์........................สังกัดภาควิชา...

เป็นผู้ให้การรักษาผู้ป่วยชื่อ...อายุ............HN......................ป่วยเป็นโรค..

ส่วนที่ 1 เกณฑ์ข้อห้ามใช้

เกณฑ์ข้อห้ามใช้		ใช่	ไม่ใช่
1	มีโรค Cirrhosis หรือ Acute Hepatitis		
2.	มีความบกพร่องการทำงานของไต : ผู้ป่วยไตบกพร่องระยะที่ 4 ขึ้นไป eGFR <30 มล./นาที/1.73 ตร.เมตร		
3.	มีเลือดออกในทางเดินอาหาร (Active GI bleeding) หรือมีแผลทะลุ		
4.	สตรีมีครรภ์		

ส่วนที่ 2 ประเมินความเสี่ยง GI risk

Risk factor		ใช่	ไม่ใช่
1	มีประวัติเลือดออกเรื้อรังในทางเดินอาหาร		
2	อายุมากกว่า 65 ปี		
3	กรณีใช้ NSAIDs หลายชนิดร่วมกัน		
4	กรณีใช้ยากลุ่ม NSIADs ขนาดสูง		
5	รับประทานยา Aspirin (ยาต้านเกล็ดเลือด) Anticoagulant, Corticosteroids ร่วมด้วย		
High risk : > 2 risk factors Moderate risk 1-2 risk factors			
สรุปความเสี่ยง ❍ High risk ❍ Moderate risk ❍ No risk			
แนวทางจัดการ			
High risk แนะนำหลีกเลี่ยงการใช้ยา tNSAIDs, หากจำเป็นต้องใช้ แนะนำกลุ่ม COX-2 ได้แก่ Celecoxib			
Moderate risk ให้ยากลุ่ม PPI ร่วมด้วย ได้แก่ Omeprazole			

ส่วนที่ 3 ประเมินความเสี่ยง Cardiovascular risk

Risk factor		ใช่	ไม่ใช่
1	Unstable Angina/MI		
2	Recent CABG/Coronary stent		
3	High dose/Long term of NSAIDs		
4	Hypertension		
แนวทางจัดการ			
1. Monitor Blood pressure			
2. Signs and symptoms CV risk			
3. หลีกเลี่ยงการใช้ยากลุ่ม Selective COX-2 และ Diclofenac			

ข้าพเจ้าประเมินแล้ว พบว่าโดยผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้ยา

1. ชื่อยา/ขนาด ....วิธีรับประทาน ....ระยะเวลา.................................. จำนวน............................
2. ชื่อยา/ขนาด ....วิธีรับประทาน ....ระยะเวลา.................................. จำนวน............................

ส่วนที่ 4 Monitoring long term : เมื่อมีความจำเป็นต้องใช้ NSAIDs ติดต่อกัน มากกว่า 2 สัปดาห์

นัดหมายครั้งถัดไป ....

4.1 ตรวจติดตาม BP, CBC, Liver function, Cr

4.2 ติดตาม Sign of bleeding

ลงชื่อ..แพทย์/ทันตแพทย์ผู้ทำการรักษา

(..)