

การถอดสูตรยา

สามารถเลือกรายการยาที่ตรงกับสูตรยา และสอดคล้องกับประเภทการ
ขึ้นทะเบียนวัคซีนโรค และวัคซีนโรคดื้อยา

สูตรยาวัณโรค

ICD10: A151

เพิ่มรายการจ่ายยา

หมายเหตุ : กรณีการเบิกจ่ายยาจาก สปสช. ไม่เกิน 112

วันที่จ่ายยา	อายุ(ปี/ค.)	น้ำหนัก(กก.)	วันนัด	จำนวนวัน	*สูตรยา	เหตุผลการเปลี่ยนสูตรยา	สาเหตุการเปลี่ยนยา
21/01/2568	22/11	100.00			--เลือก--		--เลือก--

การจ่ายยา

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

การจ่ายยาฉีด

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

เปลี่ยนสูตรยาจากเดิมวัณโรคธรรมดา สามารถ
เลือกได้ทุกสูตรยา เปลี่ยนมาเลือกได้เพียง 1 สูตรยา
เท่านั้นคือ HRZE ซึ่งเดิมคือสูตรยา (1-New patient
regimen)

รายการยาในสูตร HRZE จะเหมือนกับรายการยา
ในสูตรยา (1-New patient regimen) เดิม

เพิ่มรายการจ่ายยา

หมายเหตุ : กรณีการเบิกจ่ายยาจาก สปสช. ไม่เกิน 112 วัน/ครั้ง

วันที่จ่ายยา	อายุ(ปี/ค.)	น้ำหนัก(กก.)	วันนัด	จำนวนวัน	*สูตรยา	เหตุผลการเปลี่ยนสูตรยา	สาเหตุการเปลี่ยนยา
21/01/2568	22/11	100.00	22/01/2568	1	HRZE		1-เปลี่ยนระยะรักษาเพิ่ม

การจ่ายยา

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

การจ่ายยาฉีด

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

รายการยาในสูตร HRZE

- CYCLOSERINE
- ETHAMBUTOL
- ETHIONAMIDE
- ISONIAZID
- LEVOFLOXACIN
- OFLOXACIN
- RIFAMPICIN
- RIFAMPICIN+ISONIAZID
- RIFAMPICIN+ISONIAZID+ETHAMBUTOL
- RIFAMPICIN+ISONIAZID+ETHAMBUTOL+PYRAZINAMIDE (4FDC)

จำนวนที่จ่าย (1)

จำนวนที่จ่าย (2)

จำนวนที่จ่าย (5)

สูตรยาวัณโรค

เพิ่มรายการจ่ายยา

หมายเหตุ : กรณีการเบิกจ่ายยาจาก สปสช. ไม่

วันที่จ่ายยา	อายุ(ปี/ต.)	น้ำหนัก(กก.)	วันนัด	จำนวนวัน	*สูตรยา	เหตุผลการเปลี่ยนสูตรยา	สาเหตุการเปลี่ยนยา
21/01/2568	23/0	100.00	22/01/2568	1	HRZE		1-เปลี่ยนระยะรักษาเพิ่ม

การจ่ายยากิน

ยากิน	ขนาดยา	เม็ด(ซีซี)/ครั้ง	ครั้ง/วัน	จำนวนเม็ด(ซีซี)	
CYCLOSERINE	250MG เบิกได้	1	1	1	บันทึก1 ยกเลิก
---เลือก---				จำนวนเม็ด	บันทึกจำ ยกเลิก

การจ่ายยาฉีด

ยาฉีด	ขนาดยา	มก./ครั้ง	ครั้ง/สัปดาห์	จำนวนที่จ่าย	
---เลือก---				จำนวนที่จ่าย	บันทึก ยกเลิก

กรณีแก้ไข รายการจ่ายยาถ้าเป็นเคสก่อนปรับโปรแกรมเลือดสูตรยาจะสามารถแก้ไขเลือกสูตรยาได้ปกติเหมือนเดิม ถ้าเป็นการแก้ไขรายการจ่ายยาหลังปรับโปรแกรมจะสามารถเลือกสูตรยาได้แค่ HRZE เท่านั้น

สูตรยาวันโรคดื้อยา

เพิ่มรายการจ่ายยา

หมายเหตุ : กรณีการเบิกจ่ายยาจาก สปสช. ไม่เกิน 112 วัน/ค้

วันที่จ่ายยา	อายุ(ปี/ต.)	น้ำหนัก(กก.)	วันนัด	จำนวนวัน	*สูตรยา	เหตุผลการเปลี่ยนสูตรยา	สาเหตุการเปลี่ยนยา
21/01/2568	27/0	76.00			---เลือก---	---เลือก---	---เลือก---

การจ่ายยากิน

ยากิน	ขนาดยา	ครั้ง/วัน	จำนวนเม็ด(จีซี)
---เลือก---			

การจ่ายยาฉีด

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

คนที่ขึ้นทะเบียนเปลี่ยนดื้อยาแล้ว จะสามารถเลือกสูตรยาได้ตามรูปข้างต้นเท่านั้น และรายการจ่ายยาจะถูกถอดตามสูตรยาที่เราเลือก

เพิ่มเหตุผลการเปลี่ยนสูตรยาเฉพาะคนไข้
วันโรคดื้อยาเท่านั้น

เพิ่มรายการจ่ายยา

หมายเหตุ : กรณีการเบิกจ่ายยาจาก สปสช. ไม่เกิน 112 วัน/ครั้ง

วันที่จ่ายยา	อายุ(ปี/ต.)	น้ำหนัก(กก.)	วันนัด	จำนวนวัน	*สูตรยา	เหตุผลการเปลี่ยนสูตรยา	สาเหตุการเปลี่ยนยา
21/01/2568	27/0	76.00			---เลือก---	---เลือก---	1-เปลี่ยนระยะรักษาเพิ่ม

การจ่ายยากิน

ยากิน	ขนาดยา	เม็ด(จีซี)/ครั้ง
---เลือก---		

การจ่ายยาฉีด

ยาฉีด	ขนาดยา	มก./ครั้ง	ครั้ง
---เลือก---			

สูตรยาวันโรคดื้อยา

เพิ่มรายการจ่ายยา

หมายเหตุ : ก

วันที่จ่ายยา	อายุ(ปี/ด.)	น้ำหนัก(กก.)	วันนัด	จำนวนวัน	*สูตรยา	เหตุผลการเปลี่ยนสูตรยา	สาเหตุการเปลี่ยนยา
21/01/2568	27/0	76.00			---เลือก---	อื่นๆ	1-เปลี่ยนระยะรักษาเข็มที่
						เหตุผลทดสอบ	

การจ่ายยาเกิน

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

การจ่ายยาฉีด

ยาฉีด	ขนาดยา	มก./ครั้ง	ครั้ง/สัปดาห์	จำนวนที่จ่าย
---เลือก---				จำนวนที่จ่าย
				บันทึก

ถ้าเลือกเหตุผลการเปลี่ยนสูตรยาอื่นๆ จะต้องระบุเหตุผลเพิ่มเติมด้วย

การเลือกสูตรยาจะสัมพันธ์กับยาเกินตามสูตรนั้น ๆ

เพิ่มรายการจ่ายยา

หมายเหตุ : กร

วันที่จ่ายยา	อายุ(ปี/ด.)	น้ำหนัก(กก.)	วันนัด	จำนวนวัน	*สูตรยา	เหตุผลการเปลี่ยนสูตรยา	สาเหตุการเปลี่ยนยา
21/01/2568	27/0	76.00			BPaLM	แพทย์เปลี่ยนสูตรยา	1-เปลี่ยนระยะรักษาเข็มที่

การจ่ายยาเกิน

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

---เลือก---

BEDAQUILINE

LINEZOLID

MOXIFLOXACIN

PRETOMANID

ขนาดยา	มก./ครั้ง	ครั้ง/สัปดาห์	จำนวนที่จ่าย
			จำนวนที่จ่าย
			บันทึก ยกเลิก

สูตรยาวันโรคดื้อยา

เพิ่มรายการจ่ายยา

หมายเหตุ

วันที่จ่ายยา	อายุ(ปี/ค.)	น้ำหนัก(กก.)	วันนัด	จำนวนวัน	*สูตรยา	เหตุผลการเปลี่ยนสูตรยา	สาเหตุการเปลี่ยนยา	
17/01/2568	27/2	76.00	20/01/2568	3	BPaLM	อื่นๆ	1-เปลี่ยนระยะรักษาเข็มที่	
						ทดสอบเหตุผล		

การจ่ายยากิน

ยากิน	ขนาดยา	เม็ด(ซีซี)/ครั้ง	ครั้ง/วัน	จำนวนเม็ด(ซีซี)	
BEDAQUILINE	100MG	1	1	3	แก้ไขครึ่ง2 ลบ
---เลือก---				จำนวนเม็ด	บันทึกจ่าย ยกเลิก

การจ่ายยาฉีด

ยาฉีด	ขนาดยา	มก./ครั้ง	ครั้ง/สัปดาห์	จำนวนที่จ่าย	
---เลือก---				จำนวนที่จ่าย	บันทึก ยกเลิก

2 08/01/2568 10/01/2568 76.00 จำนวนที่จ่าย (3) ๒ รพ.บันทึกผลตรวจเอง (กรณีส่งหน่วยตรวจ Lab



กรณีแก้ไข รายการจ่ายยาถ้าเป็นเดสก่อนปรับโปรแกรมเลือดสูตรยาจะสามารถแก้ไขเลือกสูตรยาได้ปกติเหมือนเดิม ถ้าเป็นการแก้ไขหลังปรับโปรแกรมจะสามารถเลือกสูตรยาได้เพียงสูตรที่กำหนดไว้เท่านั้น

กองวัณโรค
Division of Tuberculosis



Microsoft Excel
Worksheet



ข้อมูลรายการยาแต่ละสูตร