

**เอกสารหมายเลข 1**

**ขั้นตอนการขออนุมัติใช้ยา Favipiravir 200 mg**

**โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**

**ของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน**

**(กรณีรับยาครั้งแรก**)

เมื่อพบผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่เข้าตามเกณฑ์แนวทางกำกับการใช้ยา Favipiravir (ตามเอกสารหมายเลข 4) ให้ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารประกอบการเบิกยา ดังนี้

- กรอกแบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Favipiravir (เอกสารหมายเลข 2)

- กรอกแบบฟอร์มการรับยา Favipiravir (เอกสารหมายเลข 5)

- จัดเตรียมสำเนาใบรายงานผลตรวจยืนยันการติดเชื้อ COVID – 19 ที่เป็นทางการจากสถาบันที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เช่น จุฬา, ศิริราช, รามาธิบดี, ราชวิถี, กรมวิทย์ฯ เป็นต้น ที่มีรหัสการส่งตรวจ (verification code)

- จัดเตรียมสำเนาภาพถ่าย Vital sign charge (ฟอร์มปรอท)

- จัดเตรียมสำเนาภาพถ่าย x–ray ปอดหรือ CT scan ทรวงอก (ถ้ามี) พร้อมผลอ่านโดย  
รังสีแพทย์ (ถ้ามี)

2. ส่งเอกสารที่เตรียมไว้ในข้อ (1) โดยจัดทำเป็นเอกสารรูปแบบอิเล็กโทรนิกส์ ส่งผ่านทาง   
Email : [inventrj\_covid@hotmail.com](mailto:inventrj_covid@hotmail.com) หรือ ทาง Line ID : *Admin Rajavithi Favi* เพื่อเสนอให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่แต่งตั้งโดยกรมการแพทย์เป็นผู้พิจารณาอนุมัติจ่ายยา ทั้งนี้ ให้ระบุข้อความเพื่อประกอบการลงทะเบียนขอเบิกยา ดังต่อไปนี้

- ชื่อสถานพยาบาล ..............................................................................................……………….

- ชื่อผู้ป่วย ................................................................................. HN ....................………………

รหัสขอพิจารณารับยาเดิม (ถ้ามี) .........................………

- ชื่อแพทย์ผู้ขอใช้ยา ……………………………..............................................................................

- ชื่อผู้ประสานงาน ......................................……………………………...........................................

- หมายเลขโทรศัพท์ หรือ Line ID หรือ Email ที่ติดต่อได้ …………………………………….…………

ทั้งนี้

- กรณีส่งข้อมูลผ่านทาง e-mail ให้ระบุข้อความดังกล่าวไว้ในช่องเนื้อหาของเมลล์ และระบุชื่อเรื่องเป็น “*ชื่อโรงพยาบาล (ชื่อสกุลผู้ป่วย)*” และแนบไฟล์อิเล็กโทรนิกส์ที่เตรียมไว้มาพร้อม

- กรณีส่งข้อมูลผ่านทาง Line ให้ระบุข้อความดังกล่าวไว้เป็นข้อความแรก และส่งไฟล์อิเล็กโทรนิกส์ที่เตรียมไว้ตามมาตามลำดับ

3. เมื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันอนุมัติการใช้ยาแล้ว จะตอบกลับไปที่ผู้ประสานงานทางหมายเลขโทรศัพท์ หรือ Line ID หรือ Email ที่ให้ไว้ พร้อมให้รหัสรับยาเพื่อใช้ประกอบการรับยาและเบิกยาครั้งต่อไป

4. กรอกรหัสรับยาที่ได้รับในแบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Favipiravir (เอกสารหมายเลข 2) ต้นฉบับ แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับยาตามที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มการรับยา Favipiravir (เอกสารหมายเลข 5) ใส่ซองทึบ ปิดผนึก และ เขียนรหัสรับยาที่ได้รับบนหน้าซอง พร้อมส่งคืน

5. รอรับยาจากโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่ง**นำส่งยาโดย บริษัท ซิลลิคฟาร์ม่า (ประเทศไทย) จำกัด**

6. การรับยา

- บริษัท ซิลลิคฟาร์ม่า (ประเทศไทย) จำกัด จะนำส่งยาให้แก่ผู้รับยาตามสถานที่ที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มการรับยา Favipiravir (เอกสารหมายเลข 5)

- การรับยาให้ยืนยันรหัสรับยาและแสดงบัตรประชาชนผู้รับยาต่อเจ้าหน้าที่บริษัทฯผู้ส่งยาเพื่อความถูกต้อง

- เมื่อตรวจสอบเอกสารและยา พร้อมทั้งลงนามผู้รับและผู้ส่งในใบส่งสินค้าเรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่บริษัทฯถ่ายรูปใบส่งสินค้าพร้อมบัตรประชาชนผู้รับยาและเจ้าหน้าที่บริษัทฯผู้ส่งยาส่งโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อยืนยันการส่งยา

- ให้หน่วยงานผู้เบิกยาส่งมอบซองเอกสารแบบฟอร์มฯและสำเนาบัตรฯที่เตรียมไว้ตามข้อ (4) ให้เจ้าหน้าที่บริษัทฯผู้ส่งยา เพื่อส่งมอบให้กับโรงพยาบาลราชวิถีต่อไป และรับสำเนาใบส่งสินค้าเก็บไว้เป็นหลักฐานการรับยา

7. **กรณีเป็นผู้ป่วยต่างชาติ** ให้ติดต่อกลับผู้ประสานงานการจ่ายยาเพื่อมาชำระเงินค่ายาและรับยาที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) ตึกสิรินธร ชั้น 9 โรงพยาบาลราชวิถี

8. กรณีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่อนุมัติการใช้ยา จะตอบกลับไปที่ผู้ประสานงานทางหมายเลขโทรศัพท์ หรือ Line ID หรือ Email ที่ให้ไว้ ให้ติดต่อกลับผู้ประสานงานการขออนุมัติเบิกยาเพื่อดำเนินการต่อไป

**การประสานงานด้านการขออนุมัติเบิกยา**

ผู้ประสานงาน คุณคำพอง คำนนท์ โทรศัพท์ 08 1989 7736

อีเมล์ [inventrj\_covid@hotmail.com](mailto:inventrj_covid@hotmail.com)

Line ID *Admin Rajavithi Favi*

**การประสานงานด้านการเบิกยา**

ผู้ประสานงาน 1. ภญ.ปวรริสา นาคสุขปาน โทรศัพท์ 09 7230 4838

2. คุณเพ็ญพร ศิริพันธ์ โทรศัพท์ 08 1552 1807

โทรศัพท์ งานบริการเวชภัณฑ์ (คลังยา) โรงพยาบาลราชวิถี

0 2354 8108 ต่อ 3928, 10947

**ขั้นตอนการขออนุมัติใช้ยา Favipiravir 200 mg**

**โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข**

**ของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน**

**(กรณีรับยาครั้งต่อไปสำหรับผู้ป่วยรายเดิม เพื่อให้ยาต่อจนครบ 10 วัน**)

เมื่อผู้ป่วยปอดอักเสบ (Pneumonia) ที่ได้รับการรักษาตามเกณฑ์แนวทางกำกับการใช้ยา Favipiravir (ตามเอกสารหมายเลข 4) และได้รับยา Favipiravir ครั้งแรกไปแล้ว พบว่ามีความจำเป็นต้องได้รับยา Favipiravir ต่อไปอีกตามแนวทางกำกับการใช้ยา Favipiravir (ตามเอกสารหมายเลข 4) ให้ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดเตรียมเอกสารประกอบการเบิกยา ดังนี้

- กรอกแบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Favipiravir กรณีใช้ยาเป็นครั้งที่สอง เพื่อใช้ยาต่อจนครบ 10 วัน (เอกสารหมายเลข 3) พร้อมระบุรหัสรับยาของผู้ป่วยรายนี้ครั้งล่าสุด

- กรอกแบบฟอร์มการรับยา Favipiravir (เอกสารหมายเลข 5)

- จัดเตรียมสำเนาภาพถ่าย x–ray ปอดหรือ CT scan ทรวงอก (ถ้ามี) พร้อมผลอ่านโดย  
รังสีแพทย์ (ถ้ามี) ครั้งล่าสุด (ไม่ควรเกิน 24 ชั่วโมงนับจากวันที่ขอรับยาครั้งนี้)

2. ส่งเอกสารที่เตรียมไว้ในข้อ (1) โดยจัดทำเป็นเอกสารรูปแบบอิเล็กโทรนิกส์ ส่งผ่านทาง   
Email : [inventrj\_covid@hotmail.com](mailto:inventrj_covid@hotmail.com) หรือ ทาง Line ID : *Admin Rajavithi Favi* เพื่อเสนอให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่แต่งตั้งโดยกรมการแพทย์เป็นผู้พิจารณาอนุมัติจ่ายยา ทั้งนี้ ให้ระบุข้อความเพื่อประกอบการลงทะเบียนขอเบิกยา ดังต่อไปนี้

- ชื่อสถานพยาบาล ..............................................................................................……………….

- ชื่อผู้ป่วย ................................................................................. HN ....................………………

รหัสรับยาครั้งล่าสุด .........................………

- ชื่อแพทย์ผู้ขอใช้ยา ……………………………..............................................................................

- ชื่อผู้ประสานงาน ......................................……………………………...........................................

- หมายเลขโทรศัพท์ หรือ Line ID หรือ Email ที่ติดต่อได้ …………………………………….…………

ทั้งนี้

- กรณีส่งข้อมูลผ่านทาง e-mail ให้ระบุข้อความดังกล่าวไว้ในช่องเนื้อหาของเมลล์ และระบุชื่อเรื่องเป็น “*ชื่อโรงพยาบาล (ชื่อสกุลผู้ป่วย) ครั้งที่......*” และแนบไฟล์อิเล็กโทรนิกส์ที่เตรียมไว้มาพร้อม

- กรณีส่งข้อมูลผ่านทาง Line ให้ระบุข้อความดังกล่าวไว้เป็นข้อความแรก และส่งไฟล์อิเล็กโทรนิกส์ที่เตรียมไว้ตามมาตามลำดับ

3. เมื่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันอนุมัติการใช้ยาแล้ว จะตอบกลับไปที่ผู้ประสานงานทางหมายเลขโทรศัพท์ หรือ Line ID หรือ Email ที่ให้ไว้ พร้อมให้รหัสรับยาเพื่อใช้ประกอบการรับยาและเบิกยาครั้งต่อไป

4. กรอกรหัสรับยาที่ได้รับในแบบฟอร์มกำกับการใช้ยา Favipiravir (เอกสารหมายเลข 2) ต้นฉบับ แนบสำเนาบัตรประชาชนผู้รับยาตามที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มการรับยา Favipiravir (เอกสารหมายเลข 5) ใส่ซองทึบ ปิดผนึก และ เขียนรหัสรับยาที่ได้รับบนหน้าซอง พร้อมส่งคืน

5. รอรับยาจากโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่ง**นำส่งยาโดย บริษัท ซิลลิคฟาร์ม่า (ประเทศไทย) จำกัด**

6. การรับยา

- บริษัท ซิลลิคฟาร์ม่า (ประเทศไทย) จำกัด จะนำส่งยาให้แก่ผู้รับยาตามสถานที่ที่ระบุไว้ในแบบฟอร์มการรับยา Favipiravir (เอกสารหมายเลข 5)

- การรับยาให้ยืนยันรหัสรับยาและแสดงบัตรประชาชนผู้รับยาต่อเจ้าหน้าที่บริษัทฯผู้ส่งยาเพื่อความถูกต้อง

- เมื่อตรวจสอบเอกสารและยา พร้อมทั้งลงนามผู้รับและผู้ส่งในใบส่งสินค้าเรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่บริษัทฯถ่ายรูปใบส่งสินค้าพร้อมบัตรประชาชนผู้รับยาและเจ้าหน้าที่บริษัทฯผู้ส่งยาส่งโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อยืนยันการส่งยา

- ให้หน่วยงานผู้เบิกยาส่งมอบซองเอกสารแบบฟอร์มฯและสำเนาบัตรฯที่เตรียมไว้ตามข้อ (4) ให้เจ้าหน้าที่บริษัทฯผู้ส่งยา เพื่อส่งมอบให้กับโรงพยาบาลราชวิถีต่อไป และรับสำเนาใบส่งสินค้าเก็บไว้เป็นหลักฐานการรับยา

7. **กรณีเป็นผู้ป่วยต่างชาติ** ให้ติดต่อกลับผู้ประสานงานการจ่ายยาเพื่อมาชำระเงินค่ายาและรับยาที่งานบริหารเวชภัณฑ์ (คลังยา) ตึกสิรินธร ชั้น 9 โรงพยาบาลราชวิถี

8. กรณีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไม่อนุมัติการใช้ยา จะตอบกลับไปที่ผู้ประสานงานทางหมายเลขโทรศัพท์ หรือ Line ID หรือ Email ที่ให้ไว้ ให้ติดต่อกลับผู้ประสานงานการขออนุมัติเบิกยาเพื่อดำเนินการต่อไป

**การประสานงานด้านการขออนุมัติเบิกยา**

ผู้ประสานงาน คุณคำพอง คำนนท์ โทรศัพท์ 08 1989 7736

อีเมล์ [inventrj\_covid@hotmail.com](mailto:inventrj_covid@hotmail.com)

Line ID *Admin Rajavithi Favi*

**การประสานงานด้านการจ่ายยา**

ผู้ประสานงาน 1. ภญ.ปวรริสา นาคสุขปาน โทรศัพท์ 09 7230 4838

2. คุณเพ็ญพร ศิริพันธ์ โทรศัพท์ 08 1552 1807

โทรศัพท์ งานบริการเวชภัณฑ์ (คลังยา) โรงพยาบาลราชวิถี

0 2354 8108 ต่อ 3928, 10947