

รายการอ้างอิง

- กนกวรรณ ภูไพศาล. ผลการให้คำปรึกษาเรื่องยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- กลุ่มเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี. โครงการพัฒนารูปแบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี,อุบลราชธานี,2536.
- จันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์. การบริหารยาผู้ป่วยในกลุ่มโรคทางเดินหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์,กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- เทียมจันทร์ สี่งธรรม. โครงการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาด้านจุลชีพสำหรับผู้ป่วยใน ที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2535.
- บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ,ร.ศ. คู่มือการวิจัย : การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 4. คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร,2532
- ปรมิษฐ์ วีรอนันต์วัฒน์. โครงการติดตามผลการใช้ยาในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลเสนา วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- มนีรัตน์ สุทธิพันธ์,ร.ศ.ต. ระบบการให้บริการข้อมูลยาฉุกเฉินในโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- วันิดดา ชูตินารา. การผสมผสานงานระบบการกระจายยาและการบริหารยาผู้ป่วยระดับต้นในโรงพยาบาลราชวิถี,วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , กองสาธารณสุขภูมิภาค , 2537. คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน,พิมพ์ครั้งที่ 1 .กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2536.
- สุชาดา ธนภัทรกวินทร์.การบริหารยาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2538.
- อภิฤดี เหมะจุทา,ผศ. นวัตกรรมของงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล,กรุงเทพมหานคร,2537.

อุษา สโมสร. การประกันคุณภาพการให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลเสนา วิทยานิพนธ์
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

Angaran, D.M. Quality assurance to quality improvement : measuring and monitoring pharmaceutical
care. *Am.J.Hos.Pharm.* 48(Sep 1991):1901-1907.

Armstrong ,E.P . and Terry,A.K. Impact of drug use evaluation upon ambulatory pharmacy practice. *The
Ann.Pharm.* 26(Dec 1992):1546-1553.

Ascione,F.J., Shimp,L.A., and Opdycke,A.C. Research in pharmaceutical care: experiences from the
focused drug therapy review program. *Am.J.Pharm.Ed.* 56(winter):441-446.

ASHP. ASHP Guideline on pharmacist-conducted patient counseling. *Am.J.Hos.Pharm.* 43(Feb 1984):331.

——. ASHP Guideine on the pharmacist's role in drug use evaluation. *Am.J.Hos.Pharm.* 45(Feb 1988)
:385-386.

——. ASHP Guideline on preventing medication error in hospitals. *Am.J.Hos.Pharm.* 50 (Feb 1993) :305-
313.

——. Preliminary report of the ASHP quality assurance indicators development droup. *Am.J.
Hos.Pharm.* 48(Sep 1991):1941-1947.

——. ASHP Statement on pharmaceutical care. *Am.J.Hos.Pharm.* 50(Aug 1993):1720-1723.

ASHP. House of Delegates. ASHP statement of the pharmacist's clinical role in organized healthcare
setting. *Am.J. Hos.Pharm.* 46(Nov1989):2345-2346.

Berg, J.S, et.al. Patient compliance. *The Ann.Pharm.* 27(Sep 1993):85.

Bjornson, D.C., and Effect of pharmacist on health care outcome in hospitalized patient. *Am.J.Hos.
Pharm.* 50(Sep1994):1875-1883.

Black, H.J. Nelson, S.P. Medication distribution system. In Brown, T.R. (ed.), *Handbook of Institute Pharmacy
Practiced 3rd. edition*, pp.165-174. Baltimore: The American Society of Hospital
Pharmacist, 1992.

Borgsdorf, L.R., Miane, J.S., and Knapp, K.K. Pharmacist-managed medication review in a managed care
system. *Am.J.Hos.Pharm.* 51(Mar 1994):772-777.

Briceland, L.L , Hamilton, R.A., and Kane, M.P. Pharmacy students experience with identifying and solving
drug-related problem during clinical clerkship. *Am.J.Hos.Pharm.* 50(Feb 1993):294-295.

Briceland, L.L., Kane, M.P., and Hamiton, R.A. Evaluation of patient care interventions by Pharm.D. clerkship
students. *Am.J.Hos.Pharm.* 49(May 1992):1130-1132.

อุษา สโมสรร. การประกันคุณภาพการให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โรงพยาบาลเสนา วิทยานิพนธ์
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

Angaran, D.M. Quality assurance to quality improvement : measuring and monitoring pharmaceutical care. Am.J.Hos.Pharm. 48(Sep 1991):1901-1907.

Amstrong ,E.P . and Terry,A.K. Impact of drug use evaluation upon ambulatory pharmacy practice. The Ann.Pharm. 26(Dec 1992):1546-1553.

Ascione,F.J.,Shimp,L.A., and Opdycke,A.C.Research in pharmaceutical care:experiences from the focused drug therapy review program. Am.J.Pharm.Ed. 56(winter):441-446.

ASHP.ASHP Guideline on pharmacist-conducted patient counseling. Am.J.Hos.Pharm. 43(Feb 1984):331.

ASHP.ASHP Guideine on the pharmacist's role in drug use evaluation. Am.J.Hos.Pharm. 45(Feb 1988)
:385-386.

ASHP.ASHP Guideline on preventing medication error in hospitals. Am.J.Hos.Pharm. 50 (Feb 1993):305-313.

ASHP.Preliminary report of the ASHP quality assurance indicators development droup. Am.J. Hos.Pharm. 48(Sep 1991):1941-1947.

ASHP.ASHP Statement on pharmaceutical care. Am.J.Hos.Pharm. 50(Aug 1993):1720-1723.

ASHP House of Delegates.ASHP statement of the pharmacist's clinical role in organized healthcare setting. Am.J. Hos.Pharm. 46(Nov1989):2345-2346.

Berg,J.S,et.al.Patient compliance. The Ann.Pharm. 27(Sep 1993):85.

Bjornson,D.C.,and Effect of pharmacist on health care outcome in hospitalized patient. Am.J.Hos. Pharm. 50(Sep1994):1875-1883.

Black,H.J.Nelson,S.P.Medication distribution system.In Brown,T.R. (ed.), Handbook of Institute Pharmacy Practiced 3rd. edition,pp.165-174. Baltimore:The American Society of Hospital Pharmacist,1992.

Borgsdorf,L.R.,Miane,J.S.,and Knapp,K.K.Pharmacist-managed medication review in a managed care system. Am.J.Hos.Pharm. 51(Mar 1994):772-777.

Briceland,L.L , Hamilton,R.A.,and Kane,M.P.Pharmacy students experience with identifying and solving drug-related problem during clinical clearkship. Am.J.Hos.Pharm. 50(Feb 1993):294-295.

Briceland,L.L.,Kane,M.P.,and Hamiton,R.A.Evaluation of patient care interventions by Pharm.D.clerkship students. Am.J.Hos.Pharm. 49(May 1992):1130-1132.

- Canaday,A.R.,and Yarborough,P.C.Documenting pharmaceutical care:creating a standard. The Ann. Pharm. 28(Nov 1994):1292-1296.
- Caranasos,G.J.,et.al.Drug induced illness leading to hospitalization. JAMA. 228(May 1974):713-717.
- Chase,P.A.,and Bainbridge,J.Care plan for documenting pharmacist activities. Am.J.Hos.Pharm. 50 (Sep 1992):1885-1888.
- Clapham,C.E.,Hepler,C.D.,Reinder,T.P.et al Economic consequence of two drug-use control system in a teaching hospital. Am.J.Hos.Pharm. 45(Nov 1988): 2329-2340.
- Coalition for Consumer Access to Pharmaceutical Care.An outpatient pharmacy service benefit in a reformed health care system. Am.J.Hos.Pharm. 50(Jul 1993):1464-1466.
- Donabedian,A.The quality of care,how can it be assessed ? JAMA.260(Sep 1988):1743-1748.
- Eisenberg,J.M.,et al. What is the cost of nephrotoxicity associated with aminoglycoside Ann.Intern. Med.107(Dec 1987):900-909.
- Elanjian,S.Gora,M.L.,and Symes,L.R.Methods used by pharmacy departments to identify drug interactions. Am.J.Hos.Pharm. 50(Dec 1993):2546-2549.
- Enright,S.M.,and Flagstad,M.S. Quality and outcome : pharmacy's professional imperative. Am.J. Hos.Pharm.48(Sep 1991):1908-1911.
- Farris,K.B.,and Kirkins,D.M.Assessing The quality of pharmaceutical care I. on perspective of quality. The Ann.Pharm. 27(Jan 1993):68-73.
- Farris,K.B.,and Kirkins,D.M.Assessing The quality of pharmaceutical care II. application of concept of quality assessment from medical care. The Ann.Pharm.27(Feb 1993):215-223.
- Galt,M.A.,and Brown,S.C.Documenting Interventions and evaluation process. Hos.Pharm. (Dec 1992): 9HPT-12HPT.
- Gitlow,H.S.and Melby,M.J.Framework for continuous quality improvement in the provision of pharmaceutical care. Am.J.Hos.Pharm. 48(sep 1991):1917-1923.
- Gouveir,W.A. Paradigm for the management of patient outcome. Am.J.Hos.Pharm. 48(Sep 1991):1912-1916.
- Gouveir,W.A.Caring for the Patient : The implication of assuming responsibility for patient outcomes. Am.J.Hos.Pharm. 50(Aug 1993):1596-1601.
- Guernsey,B.J.,et.al.Pharmacist's dispensing accuracy in a high-volume out patient pharmacy service : focus on risk management. DICP.17(Oct 1983):742-745.

- Guerrero, R.M., Nickman, N.A., and Bair, J.N. Work activity of pharmacy team with drug distribution and clinical responsibilities. Am.J.Health-Syst Pharm 52 (Mar 1995):614-620.
- Haslett, T.M., May, B.G., and Weissfeller, H.M. Documenting concurrent clinical pharmacy intervention. Hos. Pharm. 25(April 1990):351-359.
- Hassan, Y., and Gan, E.K., Pharmaceutical Care. Pp.1-20. Kelantan: A&P printing and stationary Co. SDN BHD. 1993:1-20.
- Hatoum, H.T., W., H.K., and Newby, G. Evaluation of the contribution of clinical pharmacists: inpatient care and Cost education. DICP. 22 (March 1988):252-259.
- Hatoum, H.T., and Vlases, P.H. Patient outcome and the future practice of pharmacy. The Ann.Pharm. 25 (Feb 1991):208-210.
- Hatoum, H.T., et.al. Pharmacy agenda for change : the time is now. Hos.Pharm. 27(Sep 1992):768-773.
- Hepler, C.D., and Grainger-Rousseau, T.J. Pharmaceutical care versus tradition drug treatment. Is there difference? Drug 49(1)(Jan 1995):1-10.
- Hepler, C.D., and Strand, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care Am.J.Hos. Pharm. 27(Mar1990):533-543.
- Johnston, P.E. Using treatment protocols as management tools for singing from the same sheet of music. Pharm.Time. (Sep 1992):3HPT-5HPT.
- Kelly, K.L. The impact of clinical pharmacist activity on intravenous fluid and medication administration. DICP. 14(July/Aug 1980):516-520.
- Kisch, G.L. Optically scannable form for documenting pharmacist's patient care activities. Am.J. Hos.Pharm. 50(July 1993):1426-1428.
- Knapp, K. Pharmacy man power : Implications for pharmaceutical care reform. Am.J.Hos.Pharm. 51(May 1994):1212-1220.
- Lathrop, J.P. Patient - focused care in theory and action. Am.J.Health-syst.Pharm 52(Jan 1995):45-48.
- Lee, M.P., and Ray, M.D. Planning for pharmaceutical care. Am.J.Hos.Pharm 50(Jun 1993):1153-1158.
- Lindstrom, C.C., and Borggren, L.R. Pharmaceutical services in restructured patient care : a view from the trenches. Am.J.Health-syst.Pharm 52(Jan 1995):49-51.
- Lobas, N.H., Armistead, J.A. Preparing pharmacist for pharmaceutical care. Pharm.Time 59(Jul 1993):9HPT-12HPT.

- Lobas,N.H.,Lepinski,P.W.,and Abramowitz,P.W.Effect of pharmaceutical care on medication cost and quality of patient care in an ambulatory-care clinic. Am.J.Hos.Pharm.4 (July 1992):1681-1688.
- Mackowiak,L.R.Implementing new programs in the 1990s. PharmTime.(Sep 1992):8HPT-11HPT.
- Maine,L.Reactor panel : perspectives on the implication of assuming responsibility for drug therapy outcome. Am.J.Hos.Pharm.50(Aug 1993):1602-1608.
- Martin,S.Pharmaceutical care made easy. Am.Pharm.3NS34(Mar 1994):61-64.
- Mason,R.N.,et.al.Computerized documentation of pharmacist's interventions. Am.J.Hos.Pharm.51(Sep 1994):2131-2138.
- Masters,M.Positive effect of pharmaceutical care intervention in an internal medicine inpatient setting. The Ann.Pharm.26(Feb 1992)264-265.
- Matthew,U.A.,et.al.Accuracy of dispensing in a high - volume,hospital - based outpatient pharmacy. Am.J.Hos.Pharm.51(Nov 1994):2793-2794.
- May,J.R.Barrier of pharmaceutical care in the acute care setting. Am.J.Hos.Pharm.50(Aug 1993):1608-1611.
- McAllister,J.C.Opportunity and imperatives for pharmaceutical care. Am.Hos.Pharm. 50(Aug 1993):1621-1630.
- McDevitt,D.What an old "Missura" pharmacist could teach us about patint care. Pharm.Time.(Jan 1994):11HPT-12HPT.
- McKenny,J.M.,and Harrison,W.L.Drug - related hospital admissions. Am.J.Hos.Pharm.33(Aug 1976):792-795.
- McKenny,J.M.,Wasserman,A.J. Effect of advanced pharmaceutical service on the incidence of adverse drug reaction. Am.J.Hos.Pharm.36(Dec 1979):1691-1697.
- Meade,V.Adapting to providing pharmaceutical care. Am.Pharm.10NS34(Oct 1994):37-42.
- Mehl,B.Defining excellance. Am.J.Hos.Pharm.50(May 1993):921-928
- Michel,N.E.Project study pharmaceutical care outcomes in ambulatory patients. Am.J.Hos.Pharm.50 (Aug 1993):1524-1527,1532.
- MiKeal,R.L.,et.al.Quality of pharmaceutical care in hospital. Am.J.Hos.Pharm.32(Jun 1975):567-574.
- Nadzam,D.M.Development of medication - use indicator by the joint commission on accraditation of healthcare organizations. Am.J.Hos.Pharm.48(Sep 1991):1925-1930.

- Naranjo, C.A. Busto U, Seller, E.M., et al. A method for estimating the probability of adverse drug reaction. Clin Pharmacol Ther. 30(Nov 1981):239-245.
- Nelson, J.R., and Maddox, R.R. An assessment of the mastery of entry level practice competencies using A primary care clerkship training model. Am.J.Pharm.Ed. 56(winter 1992):354-362.
- Pearson, T.F. and others. Factors associated with preventable adverse drug reaction. Am.J.Hos.Pharm. 51(Sep 1994):2268-2272.
- Penna, R.D. Pharmaceutical Care: Pharmacy's mission for the 1990's. Am.J.Hos.Pharm. 47(Mar 1990):543-549.
- Ploetz, P.A., and Boh, L.E. Clinical service. In Brown, T.R. (ed.), Handbook of Institutional Pharmacy Practiced 3 rd edition, pp.273-278. Baltimore: The American Society of Hospital Pharmacist, 1992.
- Ray, M.D. Planning Residencies for pharmaceutical care. Am.J.Hos.Pharm. 49(Sep 1992):2161-2166.
- Roberts, K.B. Marketing Pharmaceutical Care. The Ann.Pharm. 136(Oct 1992):86-106, 108-109.
- Schumock, T., Hutchison, R.A., and Bilex, B.A. Comparison of two systems for documenting pharmacist interventions in patient care. Am.J.Hos.Pharm. 49(sep 1992):2211-2214.
- Slaughter, R.L., Ericson, S.R., and Thomson, P.A. clinical intervention provided by doctor of pharmacy students. The Ann.Pharm. 28(May 1994):665-670.
- Smith, W.E., and Benderev, K. Level of pharmaceutical care : a theoretical model. Am.J.Hos.Pharm. 48(Mar 1991):540-546.
- Strand, L.M., et.al. Level of pharmaceutical care : a needs-based approach. Am.J.Hos.Pharm. 48(Mar 1991):547-550.
- Strand, L.M., Cipolle, R.J., and Morley, P.C. Pharmaceutical care : an introduction. Up John Company. Kalamazoo, Michigan, 1992.
- Todd, M.W. Drug use evaluation. In Brown T.R. (ed.), Handbook of Institutional Pharmacy Practiced 3 rd edition, pp. 273-278. Baltimore: The American Society of Hospital Pharmacist, 1991.
- World Health Organization. Quality pharmaceutical service - benefits for governments and the public (Pharmaceutical care). Second WHO Meeting on the role of pharmacist. 31 Aug. - 3 Sep., Tokyo, Japan, 1993.
- Zellmer, W.A. Implementing pharmaceutical care. Am.J.Hos.Pharm. 50(June 1993):378.
- Zoeller, J.L. Are you a drug problem detective? Pharm.Time (Feb 1993):76-80.

ภาคผนวก ก.

เกณฑ์การพิจารณาการเกิดปัญหาจากการใช้ยา

การระบุปัญหาจากการใช้ยาตามแนวทางของ Hassan และ Gan (1993) พิจารณาประเภทของปัญหาได้ตามลักษณะดังนี้คือ

1. มีข้อบ่งชี้ในการรักษาที่ไม่ได้รับยา พิจารณาได้ดังนี้
 - 1.1 ไม่ได้ให้ยารักษาภาวะป่วยเดิม
 - 1.2 ไม่ได้ให้ยารักษาภาวะความเจ็บป่วยใหม่
 - 1.3 หยุดยาที่ใช้รักษาโดยที่ยังมีสภาวะป่วย
 - 1.4 ไม่ได้รับยาเพื่อการป้องกัน
 - 1.5 ไม่ได้รับยาเสริมฤทธิ์ในการรักษา

2. การเลือกใช้ยาไม่เหมาะสม พิจารณาได้ดังนี้
 - 2.1 ใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิผล
 - 2.2 ไม่ใช่ยาที่มีประสิทธิผลที่สุด
 - 2.3 ใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้
 - 2.4 ใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้
 - 2.5 ยามีประสิทธิผลในการรักษาแต่ไม่เป็นยาที่ปลอดภัยที่สุด
 - 2.6 ยามีประสิทธิผลแต่ไม่คุ้มค่าทางเศรษฐกิจ

3. ได้รับยาที่ถูกต้องน้อยเกินไป พิจารณาได้ดังนี้
 - 3.1 ขนาดยาดำเกินไป
 - 3.2 ช่วงเวลาบริหารยายาวเกินไป
 - 3.3 วิธีการให้ยาไม่เหมาะสมทำให้ได้รับยาน้อยเกินไป
 - 3.4 รูปแบบยาไม่เหมาะสมทำให้ได้รับยาน้อยเกินไป
 - 3.5 การใช้ยาไม่ถูกเทคนิค
 - 3.6 เวลาในการบริหารยาสั้นเกินไป

4. ได้รับยาที่ถูกต้องมากเกินไป พิจารณาได้ดังนี้

- 4.1 ขนาดยาสูงเกินไป
- 4.2 อัตราในการให้ยาเร็วเกินไป
- 4.3 ช่วงเวลาในการบริหารยาสั้นเกินไป
- 4.4 ให้ยาระยะเวลานานเกินไป
- 4.5 ให้ยาผิดวิธีทำให้ได้รับยามากเกินไป
- 4.6 ปัญหาจากรูปแบบของยา

5. ไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง พิจารณาได้ดังนี้

- 5.1 จากความคลาดเคลื่อนในการรับคำสั่งแพทย์
- 5.2 จากการไม่ใช้ยาตามสั่งของผู้ป่วย อาจเกิดจาก
 - 5.2.1 ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญของการใช้ยา
 - 5.2.2 ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำแนะนำการใช้ยา
 - 5.2.3 ผู้ป่วยสับสนจากจำนวนรายการยามากเกินไป
 - 5.2.4 มีปัญหาจากวิธีการใช้ยา
 - 5.2.5 ระยะเวลาการให้ยานาน
 - 5.2.6 มีปัญหาจากช่วงเวลาการบริหารยา
 - 5.2.7 กลัวอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - 5.2.8 กลัวการติดยา
 - 5.2.9 ไม่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น
 - 5.2.10 ป่วยมากเกินไปกว่าจะใช้ยาได้เอง
 - 5.2.11 ไม่ทราบการวัดขนาดของยาที่ต้องใช้
 - 5.2.12 ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย
 - 5.2.13 ปัญหาทางเศรษฐกิจ

6. เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา พิจารณาได้ดังนี้

- 6.1 เป็นอาการข้างเคียงของยา
- 6.2 เกิดการแพ้ยา
- 6.3 ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยง

7. เกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยา พิจารณาได้ดังนี้

- 7.1 อันตรกิริยาระหว่างยา - ยา
- 7.2 อันตรกิริยาระหว่างยา - อาหาร
- 7.3 อันตรกิริยาระหว่างยา - ผลทางห้องปฏิบัติการ

8. ไม่มีข้อบ่งชี้ที่เหมาะสมในการใช้ยา พิจารณาได้ดังนี้

- 8.1 การใช้ยาในทางที่ผิด
- 8.2 แพทย์สั่งใช้ยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้

9. ปัญหาอื่นๆ ดังเช่น

- 9.1 การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน
- 9.2 รูปแบบยาไม่เหมาะสม
- 9.3 เกิดการติดยา
- 9.4 คำสั่งใช้ยาไม่ชัดเจน
- 9.5 ไม่มียาในคลังยา
- 9.6 อื่นๆ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

1. ประวัติความเจ็บป่วย - โรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ อื่นๆ
2. พฤติกรรมทั่วไปทางสังคม
 - * การสูบบุหรี่
 - * การดื่มสุรา/ เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์
 - * การดื่มชา กาแฟ
 - * เครื่องดื่มอื่นๆ
 - * การติดยาเสพติด
3. ประวัติครอบครัว - ประวัติความเจ็บป่วยของคนในครอบครัว
4. ประวัติการใช้ยา
 - 4.1 ยาที่ใช้รักษาโรคประจำ
 - * ใช้ยาอย่างสม่ำเสมอหรือไม่
 - * ใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือไม่
 - * กรณีเป็นหลายโรค ชักถามการใช้ยาในโรคอื่นๆที่เป็นร่วมกัน
 - 4.2 การใช้ยากุมกำเนิด(ในผู้ป่วยหญิง)
 - 4.3 การใช้ยาอื่นๆนอกเหนือจากแพทย์สั่ง เช่น ยาสมุนไพร ยาจากร้านขายยา อื่นๆ
 - 4.4 ปัญหาจากการใช้ยาก่อนมาโรงพยาบาล เช่น อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
 - 4.5 ปัญหาอื่นๆ เช่น ปัญหาเรื่องการลืมกินยา ปัญหาทางครอบครัว

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.

แนวทางการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย

แนวทางการให้คำปรึกษาแนะนำด้านยาแก่ผู้ป่วย อย่างน้อยจะมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ตามแนวทางของสมาคมเภสัชกรโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกาดังต่อไปนี้

1. ชื่อยา
2. ประโยชน์ และการออกฤทธิ์ของยา
3. วิธีการใช้ยา ขนาดยา ตารางการใช้ยา
4. คำแนะนำพิเศษในการเตรียมยา
5. คำแนะนำพิเศษในการใช้ยา
6. ข้อควรระวังต่างๆ ที่ผู้ใช้ยาต้องระวังระหว่างการให้ยา
7. อาการข้างเคียงที่พบบ่อย ข้อควรหลีกเลี่ยง และวิธีการปฏิบัติเมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น
8. เทคนิคในการติดตามดูผลการใช้ยาด้วยตนเอง
9. การเก็บยาที่เหมาะสม
10. การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร และข้อควรหลีกเลี่ยง
11. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมารับยาเพิ่มเติม
12. ข้อควรปฏิบัติเมื่อลืมกินยา
13. ข้อมูลพิเศษ สำหรับผู้ป่วยแต่ละคน หรือยาแต่ละชนิด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง.


การแบ่งประเภทของการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา

การแบ่งประเภทของการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านยา ตามแบบของสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

1. Identification & Availability
2. Pharmaceutics
3. Pharmacokinetic & Biopharmaceutic
4. Pharmacotherapeutics
5. Dosage Regimens
6. Side effect & Adverse Drug Reaction
7. Drug Interaction & Incompatibility
8. Poisoning and Management
9. Others



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



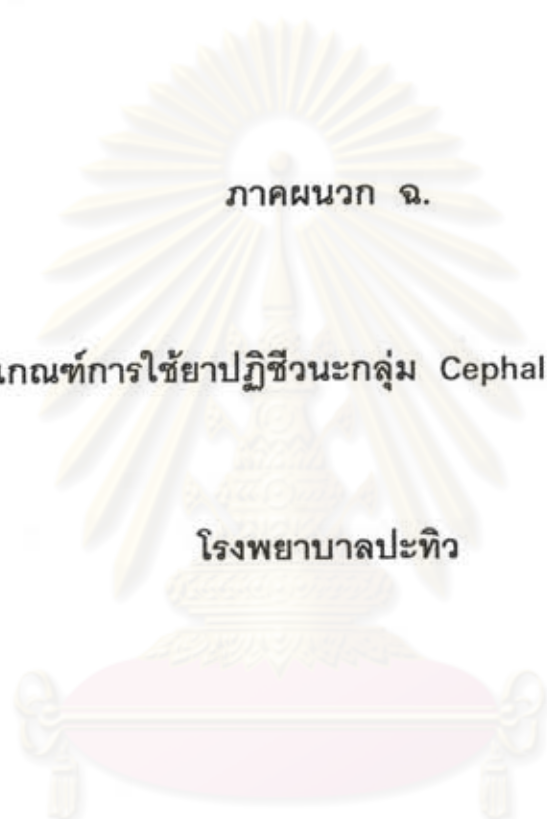
ภาคผนวก จ.

การผสมยาปฏิชีวนะชนิดฉีด และอายุการเก็บยาหลังผสม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Stability Concentration and Dosage of the Antibiotic Preparation in use

Antibiotic	Unit/vial	ปริมาณ	ปริมาณ	Concentration	Use for	Stability		Remarks
		Solvent (CC.)	หลังละลาย (CC.)			Room temp	Refrig. temp	
Ampicillin	1 g.	6	8	125 mg./cc.	IM.	1 ชม.	1 ชม.	ห้ามใช้ในผู้ป่วย ประวัติแพ้ยา Penicillin
	500 mg.	3	4	125 mg./cc.	IM.	1 ชม.	1 ชม.	และควรระวังในผู้ป่วยหอบหืด หรือมีประวัติแพ้ยา
Amikacin	500 mg.	-	2	250 mg./cc	IM.,IV.	Very stable		-
					IV. drip			-
Cefazolin	1 g.	8.5	10	100 mg./cc.	IM.	24 ชม.	3 วัน	-
			4	250 mg./cc.				-
Chloramphenicol	1 g.	3.5	4	250 mg./cc.	IM.	12 ชม.	2 วัน	-
		8.5	10	100 mg./cc.				-
Cloxacillin	500 mg.	3	4	125 mg./cc.	IM.	24 ชม.	72 ชม.	-
	1 g.	6	8	125 mg./cc.	IV.			ถ้าฉีด IM. 1 gm. ให้ใช้ Xylocain 1% เป็น solvent
Ceftriazone	250 mg.	2	-		IM.	24 ชม.	3 วัน	-
	1 gm.	10 , 3.5	-		IV.	Very stable		-
Gentamicin	80 mg.	-	2	40 mg./cc.	IM.,IV.	Very stable		-
Lincomycin	3,000 mg.	-	10	300 mg./cc.	IM.,IV.	7 วัน	30 วัน	-
Benz. Pen G.	1.2 mu.	3.6	4	300,000 u./cc.	IM.			-
	2.4 mu.	7.8	8	300,000 u./cc.		3 วัน	7 วัน	-
PGS.	5 mu.	8.2	10	500,000 u./cc.	IM.,IV.			-
	500,000 u.	1	-	500,000 u./cc.	IV. drip	96 ชม.		-
Metronidazole	500 mg.	100	-	500 mg./100 ml.	IV. infusion			เก็บในตู้เย็นอาจเกิดผลึก
Streptomycin	1 gm.	2.3	3	333 mg./cc.	IM.	48 ชม.	15 วัน	-



ภาคผนวก จ.

เกณฑ์การใช้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Cephalosporin

โรงพยาบาลปะทิว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ยากลุ่ม Cephalosporin ในโรงพยาบาลปะทิวมี 3 รายการ คือ

1. Cephalexine
2. Cefazolin
3. Ceftriazone

มีเกณฑ์ในการใช้ดังนี้

Cephalexine

1 st generation Cephalosporin

- ข้อบ่งใช้ :** ติดเชื้อทางเดินหายใจจาก *S. pneumoniae* และ Group A β -hemolytic streptococci
- : หูชั้นกลางอักเสบ จาก *S. pneumoniae* , *M. catarrhis* , *Streptococci* , *Staphylococci*
 - : ติดเชื้อที่ผิวหนัง และชั้นของผิวหนัง จาก *Streptococci* , *Staphylococci*
 - : ติดเชื้อที่กระดูก จาก *Streptococci* , *P. mirabilis*.
 - : ติดเชื้อทางเดินอาหาร จาก *E. coli* , *P. mirabilis* , *Klebsiella sp.*

ขนาดยา

- ผู้ใหญ่ :** 1 - gm./d. แบ่งให้ ปกติ 250 mg. ทุก 6 ชม.
- : *S. meningitis* , ติดเชื้อที่ผิวหนัง และชั้นของผิวหนัง ,ทางเดินปัสสาวะอักเสบแบบไม่ซับซ้อน 500 mg. ทุก 12 ชม.
 - อาจเพิ่มขนาดยาได้สำหรับการติดเชื้อรุนแรง แต่ถ้ามากกว่า 4 gm./d. ควรใช้ยาฉีด
- เด็ก :** 25 - 50 mg./kg./d. แบ่งให้
- : สำหรับ *S. pharyngitis* ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 15 ปี ให้ 500 mg. ทุก 12 ชม. ถ้าติดเชื้อรุนแรง ให้เพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
 - : ติดเชื้อที่หูชั้นกลาง 75 - 100 mg./kg./d. แบ่งให้ 4 ครั้ง
 - : β -hemolytic streptococci ให้ติดต่อกันอย่างน้อย 10 วัน
- ## ถ้าเป็น monohydrate form ไม่ยืนยันความปลอดภัยต่อการใช้ในเด็ก

ขนาดยาในผู้ป่วยไตบกพร่อง

CrCl	ขนาดยา
< 5 ml./min	250 mg. ทุก 12 - 24 ชม.
5 - 10 ml./min	250 mg. ทุก 12 ชม.
10 - 40 ml./min	500 mg. ทุก 8 - 12 ชม.
> 40 ml./min	ขนาดยาปกติ

คำเตือน : เกิดการแพ้ข้ามกลุ่มกับยาในกลุ่ม Penicilline ได้

: ให้ผลบวกเกี่ยวกับการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ

หญิงตั้งครรภ์ : ไม่ยืนยันความปลอดภัย ใช้เมื่อมีประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง

หญิงให้นมบุตร : ให้นมได้หลังให้ยามารดาได้ไม่เกิน 4 ชม.

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา : อาจทำให้เกิด *P. colitis* ได้ตั้งแต่แบบเล็กน้อย ถึงรุนแรงเป็นอันตรายถึงชีวิต และการหยุดยาจากการใช้ในระยะเวลายาวอาจทำให้เกิด การเจริญอย่างผิดปกติของเชื้อจุลินทรีย์ บางอย่างได้

: หน่วยไตอักเสบชั่วคราว, มีการเพิ่มขึ้นของ SGOT SGPT, Eosinophilia, Neutropenia, thrombocytopenia, ดีซ่าน

: คลื่นไส้ อาเจียน ท้องร่วง ปวดท้อง ท้องอืด

: การแพ้ยา อาจเกิดผื่นแบบ rash, urticaria, angioedema, erythema multiforme, Stevens Johnsos Syndrom ,toxic epidermal necrolytic

Cefazolin

1 st generation Cephalosporin

ข้อบ่งใช้ : ติดเชื้อทางเดินหายใจจาก *S. pneumoniae*, *Klebsella sp.*, *H. influenzae*, *S. aureus*, Group A β - hemolytic streptococci

: ติดเชื้อทางเดินอาหารจาก *E. coli*, *P. mirabilis*, *Klebsella sp.*, *enterobactor*, *enterococci*, streptococcal strain

: ติดเชื้อทางเดินน้ำดี จาก *E. coli*, streptococcal strain, *P. mirabilis*, *Klebsella sp.*, *S. aureus*

: ติดเชื้อกระดูกและข้อ จาก *S. aureus*

: ติดเชื้อในกระแสโลหิต จาก *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *P. mirabilis*, *E. coli*, *Klebsella sp.*

- : หัวใจอักเสบติดเชื้อ จาก *S. aureus*, Group A β -hemolytic streptococci
- : ป้องกันการติดเชื้อ ก่อนการผ่าตัด

ขนาดยา IV. และ IM. ขนาดยาเท่ากัน

- ผู้ใหญ่ :
- : ติดเชื้อเล็กน้อยจาก gram + ve cocci ; 250 - 500 mg. ทุก 8 ชั่วโมง
 - : ติดเชื้อปานกลาง - รุนแรง ; 500 mg. ทุก 6 - 8 ชม.
 - : *P. pneumoniae* ; 500 mg ทุก 12 ชม.
 - : ติดเชื้อรุนแรงอันตรายถึงชีวิต (หัวใจอักเสบติดเชื้อ , ติดเชื้อในกระแสโลหิต) , 1 - 1.5 gm. ทุก 6 ชม. อาจให้ได้ถึง 12 gm./d.
 - : ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะแบบเฉียบพลัน และไม่ซับซ้อน ; 1 gm. ทุก 12 ชม.
 - : ป้องกันการติดเชื้อในการผ่าตัด
 - ก่อนการผ่าตัด : 1 gm. IV. หรือ IM. 1/2 - 1 ชม. ก่อนการผ่าตัด
 - ขณะผ่าตัด (2 ชม. หรือมากกว่า) : 0.5 - 1 gm. IV. หรือ IM. ตลอดการผ่าตัด
 - แบ่งระยะเวลาระหว่างแต่ละครั้งให้เหมาะสม
 - หลังผ่าตัด : 0.5 - 1 gm. ทุก 6 - 8 ชม. ภายใน 24 ชม. หลังการผ่าตัด เป็นระยะเวลา 3 - 5 วัน
- เด็ก :
- : ติดเชื้อเล็กน้อย - ปานกลาง ; 25 - 50 mg/kg/d. (ประมาณ 10 - 20 mg/lb.) แบ่งให้วันละ 3 - 4 ครั้ง
 - : ติดเชื้อรุนแรง เพิ่มขนาดยาได้ถึง 100 mg/kg/d.

ขนาดยาในผู้ป่วยไตบกพร่อง

serum Cr.	CrCl.(ml./min)	ติดเชื้อ เล็กน้อย - ปานกลาง (mg.)	ติดเชื้อ ปานกลาง - รุนแรง (mg.)	ระยะห่างของการให้ยา (ชม.)
< 1.5	> 55	250 - 500	500 - 1,000	6 - 8
1.6 - 3	35 - 54	250 - 500	500 - 1,000	> 8
3.1 - 4.5	11 - 34	125 - 250	250 - 250	12
> 4.6	< 10	125 - 250	125 - 250	18 - 24

คำเตือน : ระงับการใช้ในผู้ป่วยต่อไปนี้

1. มีประวัติการแพ้ยากลุ่ม Penicillin หรือ Cephalosporin
2. มีประวัติ หรือประวัติครอบครัว ที่การแพ้บางรูปแบบ เช่น แพ้แบบหอบหืดลม ตีบ มีผื่นที่ผิวหนัง ลมพิษ
3. หน้าที่ของไตบกพร่องรุนแรง
4. ภาวะโภชนาการไม่ดี ได้อาหารทางหลอดเลือด ผู้ป่วยสูงอายุ และมีโรคเบาหวาน

หญิงตั้งครรภ์ : ไม่ยืนยันความปลอดภัย ควรใช้เมื่อประโยชน์มากกว่าความเสี่ยง

หญิงให้นมบุตร : ไม่มีข้อมูลยืนยันความปลอดภัย

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา : ผลต่อระบบเลือด ; Granulocytopenia, Eosinophilia, Hemolytic anemia, Thrombocytopenia

: ผลต่อดับ ; มีการเพิ่มขึ้นของ SGOT SGPT ALK. ให้หยุดยาถ้ามีไข้ มีผื่น ตีชาน คัน

: ผลต่อไต ; อาจทำให้หน้าที่ของไตบกพร่อง พบไม่บ่อย

: ผลต่อระบบทางเดินอาหาร ; คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง

: ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ; ในผู้ป่วยไตวาย ถ้าให้ขนาดยาสูง อาจเกิดอาการทางระบบประสาทส่วนกลาง ชัก

: เกิดการเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรคในร่างกาย ; อาจเกิดช่องท้องอักเสบ ติดเชื้อ *Candida*

: ขาดวิตามิน K. ทำให้เกิด Hypoprothrombinemia, เสี่ยงต่อภาวะเลือดออก

ขาดวิตามิน B. ทำให้เกิด ลิ้นอักเสบ ช่องท้องอักเสบ เบื่ออาหาร ปลายประสาทอักเสบ

Ceftriazone

3rd generation

ข้อบ่งใช้ : ติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างจาก *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *H. influenzae*, *H. parainfluenza*

E. coli, *E. aerogenes*, *P. mirabilis*, *P. aeruginosa*, streptococcal sp. ยกเว้น enterococci, *klebsiella* sp. ยกเว้น *K. pneumoniae*

: ติดเชื้อผิวหนังและชั้นของผิวหนัง จาก *S. aureus*, *S. epidermidis*, strep sp., *E. cloacae*, *klebsiella* sp., *P. aeruginosa*

: ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ แบบซับซ้อน และไม่ซับซ้อน จาก *E. coli*, *P. mirabilis*, *P. vulgaris*, *klebsiella* sp.

- : หนองในแบบไม่ซับซ้อน จาก *N. gonorrhoea* (cervical, urethral, rectal, pharyngeal)
 - : Pelvic Inflammatory Disease จาก *N. gonorrhoea*
 - : ติดเชื้อในกระแสโลหิต จาก *S. aureus, S. pneumoniae, E. coli, H. influenza, H. pneumonia*
 - : ติดเชื้อกระดูกและข้อต่อ จาก *S. aureus, S. pneumoniae, streptococcus sp., E. coli, K. pneumonia, Enterobacter sp.*
 - : ติดเชื้อในช่องท้อง จาก *E. coli, K. pneumonia*
 - : เยื่อหุ้มสมองอักเสบ จาก *H. influenza, N. meningitidis, S. pneumoniae*
 - : ใช้เพื่อป้องกัน ก่อนการผ่าตัดที่มีการปนเปื้อน หรืออาจมีการปนเปื้อน ผ่าตัด หลอดเลือดหัวใจ
 - : การใช้ที่ยังไม่มีการยืนยัน 2 - 4 gm/d. แบ่งให้ IV. 10 - 14 วัน ในการติดเชื้อที่แทรกซ้อนที่ระบบประสาท หัวใจอักเสบ ร่วมกับ Lyme disease ในผู้ป่วยที่ดื้อ Penicillin G.
- ขนาดยา IV. หรือ IM. ติดต่อกันจนอาการ และอาการแสดงของโรคหายไปอย่างน้อย 2 วัน ปกติให้ 4 - 14 วัน *S. pyogenes* ให้อย่างน้อย 10 วัน
- ผู้ใหญ่
- : 2 gm./d. วันละครั้ง หรือแบ่งให้ 2 ครั้ง ไม่เกิน 4 gm./d.
 - : หนองในแบบไม่ซับซ้อน 250 mg. ครั้งเดียว IM.
 - : ป้องกันในการผ่าตัด ครั้งเดียว 1 gm. 1/2 - 2 ชม. ก่อนผ่าตัด
- เด็ก
- : การติดเชื้อรุนแรง นอกจากเยื่อหุ้มสมองอักเสบ 50 - 70 mg./kg./d. ไม่เกิน 2 gm. แบ่งให้ทุก 12 ชม.
 - : เยื่อหุ้มสมองอักเสบ 100 mg./kg./d. ไม่เกิน 4 gm. แบ่งให้ทุก 12 ชม. โดยมี หรือ ไม่มี loading dose ขนาด 75 mg./kg.
 - : ติดเชื้อที่ผิวหนังและชั้นผิวหนัง 50 - 75 mg./kg./d. วันละครั้ง หรือแบ่งให้ 2 ครั้ง ไม่เกิน 2 gm.

CDC Recommendation สำหรับการใช้ใน แผลริมอ่อน หนองใน PIDแบบเฉียบพลัน มีตารางการใช้ดังนี้

- : แผลริมอ่อน 250 mg. IM. ครั้งเดียว + doxycyclin
- : หนองใน
 - urethral, endocervical, rectal แบบไม่ซับซ้อน 250 mg. IM. ครั้งเดียว + doxycyclin
 - pharyngeal 250 mg. IM. ครั้งเดียว
 - ในหญิงมีครรภ์ 250 mg. IM. ครั้งเดียว + Erythromycin
 - ทัวไป 1 gm. IM. หรือ IV. ทุก 12 ชม.
 - เยื่อหุ้มสมองอักเสบ/หัวใจอักเสบ 1 - 2 gm. IV. ทุก 12 ชม.

- ตา (เด็ก น้ำหนัก > 20 กก. และ ผู้ใหญ่) 1 gm. IM. ครั้งเดียว
- เด็ก น้ำหนัก < 20 กก. 125 mg. IM. ครั้งเดียว
- ทารก 25 - 50 mg./kg./d. IV. หรือ IM. 1 วัน
- PID แบบเฉียบพลัน 250 mg. IM. + Doxycyclin หรือ Tetracyclin

ขนาดยาใน ผู้ป่วยไตบกพร่อง : ไม่ต้องปรับขนาดยา ยกเว้นไตบกพร่องรุนแรง ไม่ควรเกิน 2 gm./d. และติดตามค่า serum Cr. ไม่ขับออกทางการล้างไต (dialysis)

คำเตือน : ระวังการใช้ในเด็กทารก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคลอดก่อนกำหนด เพราะยาสามารถจับกับโปรตีนได้สูง ซึ่งมักเป็นโปรตีน albumin ยาอาจไล่ที่ bilirubin จาก albumin ทำให้เกิดHyperbilirubinemiaได้

: ระหว่างการใช้ยาควรมีการตรวจ Complete Blood Count

หญิงตั้งครรภ์ : ระวังการใช้โดยเฉพาะอย่างยิ่ง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ไม่ควรใช้ หากไม่จำเป็นจริงๆ

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา : พบไม่มาก ผู้ป่วยมักสามารถทนต่อยาได้ดี

- : ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 2) ; ท้องร่วง คลื่นไส้ อาเจียน ช่องท้องอักเสบ ลิ้นอักเสบ
- : ผลต่อระบบเลือด(ร้อยละ2); Eosinophilia, Leukopenia, Granulocytopenia, Thrombocytopenia Hemolytic anemia
- : ผลต่อผิวหนัง (ร้อยละ 1) ; แพ้ผิวหนังอักเสบ คัน ลมพิษ บวม ผื่นแบบErythema multiforme

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ช.

การวิเคราะห์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ในการวิจัยนี้วิเคราะห์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 3 รูปแบบคือ

1. วิเคราะห์ความเป็นไปได้ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา โดยใช้ Naranjo's algorithm ดังนี้คือ

ตาราง Naranjo's algorithm ในการวัดความเป็นไปได้ของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน
1. เคยมีรายงานอาการไม่พึงประสงค์นี้มาก่อน	+ 1	0	0	
2. อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นเมื่อได้รับยาที่สงสัยไปแล้ว	+ 2	- 1	0	
3. อาการไม่พึงประสงค์ขึ้นเมื่อหยุดยา หรือให้ยารักษาเฉพาะ	+ 1	0	0	
4. อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอีกเมื่อได้รับยาที่สงสัยอีก	+ 2	- 1	0	
5. อาการไม่พึงประสงค์นี้อาจเกิดจากสาเหตุอื่นได้	- 1	+ 2	0	
6. อาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นเมื่อให้ยาหลอก	- 1	0	0	
7. วัดระดับยาในเลือด (หรือในของเหลวจากร่างกายอื่นๆ) แล้วพบว่าระดับยาอยู่ในระดับเป็นพิษ	+ 1	0	0	
8. อาการไม่พึงประสงค์รุนแรงขึ้นเมื่อเพิ่มขนาดยา และ ความรุนแรงน้อยลง เมื่อลดขนาดยา	+ 1	0	0	
9. ผู้ป่วยได้รับยาเดียวกันนี้ เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์นี้ในครั้งก่อนๆ	+ 1	0	0	
10. อาการไม่พึงประสงค์นี้ยืนยันได้ด้วยหลักฐานอื่น	+ 1	0	0	

คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ	9	definite (ใช่)
	5 - 8	probable (น่าจะใช่)
	1 - 4	possible (เป็นไปได้)
	0	unlikely (ไม่น่าใช่)

2. พิจารณาตามความรุนแรง ในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (McKenny,1976) โดยแบ่งดังนี้คือ

รุนแรงน้อย

รุนแรงปานกลาง

รุนแรงมาก

3. จากประเภทของกลไก การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (McKenny,1976) เป็นผลข้างเคียง

เกิดจากผลข้างเคียงของยา

เกิดจากความเป็นพิษ

ไม่ทราบสาเหตุ

ผู้ป่วยมีปัจจัยเสี่ยง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ช.

แบบบันทึกที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DRUG THERAPY MONITORING NOTE

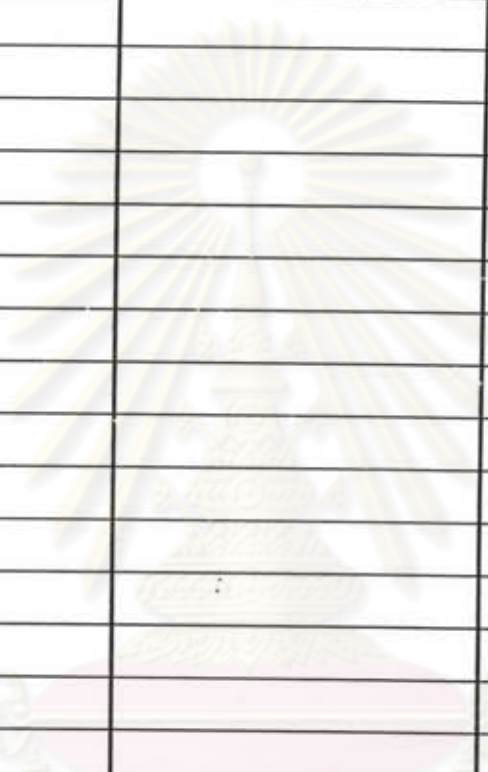
PATIENT.....DX.....AGE.....WARD.....BED.....

DATE	FINDING	ASSESSMENT	RESOLUTION	MONITORING

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PHARMACY CARE PLAN

NAME.....AGE.....DX.....WADR.....BED.....
HN.....



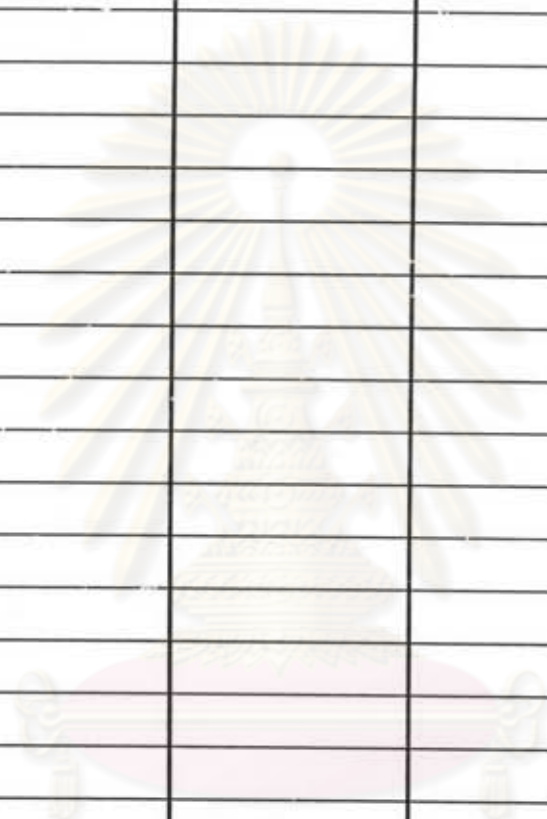
DATE	DRP.	INTERVENTION	To P,N,Pt,Ph	RESULT

ศูนย์รพยทวัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PATIENT COUNSELING RECORD

ชื่อ.....อายุ.....HN.....โรคประจำตัว.....

วันที่	อาการที่มาพบแพทย์	วินิจฉัย	ยา	Counseling



ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานให้คำแนะนำปรึกษาด้านยา ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลปะทิว

ชื่อ..... อายุ.....

ท่านมีความเข้าใจในการใช้ยาในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่

1. ประโยชน์ของยากับโรคของท่าน เข้าใจ ไม่เข้าใจ
2. วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง เข้าใจ ไม่เข้าใจ
3. อื่นๆ (ระบุ)

ท่านต้องการคำแนะนำเพิ่มเติมเรื่องยา และโรคของท่านหรือไม่

- ต้องการ
 ไม่ต้องการ

โปรดส่งคืนพร้อมใบสั่งยา

หากท่านต้องการคำแนะนำเพิ่มเติม ขอเชิญพบเภสัชกรในห้องยา

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานบริการข้อมูลข่าวสารด้านยา ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลปะทิว

ชื่อผู้ถาม..... ตำแหน่ง/อาชีพ.....

วัน/เดือน/ปี..... เวลา.....

รายละเอียดของคำถาม.....

.....

.....

.....

ต้องการคำตอบกลับภายในวันที่..... เวลา.....

ต้องการสำเนาเอกสารอ้างอิง ต้องการ ไม่ต้องการ

ส่วนของงานบริการ

รับแบบคำถามเวลา..... วัน เดือน ปี..... โดย.....

ประเภทของคำถาม

- Identification & Available
- Pharmaceutical
- Adverse Reaction
- Biopharmaceutic & Pharmacokinetic
- Pharmacotherapy
- Drug Interaction & Incompetibility
- Dose
- Poison
- Other

ตอบกลับเวลา..... วัน เดือน ปี..... โดย.....

แหล่งข้อมูลที่ใช้.....

แบบบันทึกผลทางห้องปฏิบัติการ

ผลทางห้องปฏิบัติการ		ค่าปกติ					
Blood Chemistry	Glucose	80 - 100 mg.%					
	BUN	10 - 20 mg.%					
	Creatinine	0.6 - 1.2 mg./dl.					
	Uric acid	2.6 - 8.0 mg./dl.					
	Bilirubin,total	0.3 - 1.1 mg.%					
		3.4 - 17.1 umol/L.					
	Bilirubin,direct	0.1 - 0.4 mg.%					
		0 - 3.4 umol/L.					
	ALK	35 - 130 u/l.					
	SGOT	< 40 u/l.					
	SGPT	< 40 u/l.					
	Albumin	4 - 6 gm.%					
	Globulin	1 - 3 gm%					
	Amylase	114 - 332 u/l.					
	Cholesterol	200 mg.%					
	Calcium	8.8 - 10.4 mg./dl.					
	Phosphate	3 - 4.6 mg./dl.					
	Sodium	135 - 145 mmol/l.					
	Potassium	3.5 - 5.2 mmol/l.					
	Chloride	95 - 105 mmol/l.					
CO2	22 - 26 mmol/l.						
CBC	Hemoglobin	12 - 16 gm./d.					
	Hematocrit	35 - 45 %					
	WBC	4,500 - 11,000					
	Neutrophil	50 - 70%					
	Lymphocyte	20 - 40%					
	Platelet count	150,000 - 300,000					
	PT.	10 - 13 sec.					
	PTT.	19.5 - 29.0 sec.					
UA	Sp.gr.	1.010 - 1.030					
	pH.	5.0 - 8.0					
	Protein	0 - trace					
	Glucose	neg.					
	Ketone	neg.					
	WBC.	0 - 5 /hpf.					
	RBC.	0 - 5 /hpf.					
Stool Exam	occult blood	neg.					
	RBC.	no					
	WBC.	no					
	paracite	not found					

แบบบันทึกผลทางระบบภูมิคุ้มกัน

วันที่	Sample	ตรวจสำหรับ	ผลตรวจ	Plan

แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกจากคำสั่งแพทย์มายังใบสั่งยา

วันที่	ไม่ระบุขนาดยา	คัดลอกเพิกยาเกิน	คัดลอกเบกยาขาด	ไม่ระบุปริมาณยา	เขียนชื่อยาผิด/อ่านไม่ออก	ความแรงยาผิด	แผนการให้ยาผิด	ไม่ระบุแผนการใช้ยา	คัดลอกยาให้ผู้ป่วยผิดคน

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยาจากห้องยา

วันที่	ขนาด/ความแรง ไม่ตรงตามที่ระบุ	จำนวนยาไม่ตรง ตามที่ระบุ	จัดยาผิดชนิด	จัดยาไม่ครบชนิด	ฉลากยาไม่ตรงกับ ชนิดของยา	เขียนวิธีให้ยามิด	ไม่มียาตามแพทย์ สั่ง	จัดยาให้ผู้ป่วยผิด ราย

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ.

รายการยาสำรองคงคลังประจำหน่วยงานในโรงพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการยา STOCK WARD (เดิม)

รายการ	จำนวน
1. 50 % Glucose 50 ml. inj.	20 amp.
2. 50 % Glucose 20 ml. inj.	20 amp.
3. Aminophylline 250 mg. inj.	20 amp.
4. Ampicillin 1 gm. inj.	20 vial
5. Ampicillin 500 mg. inj.	20 vial
6. Cloxacillin 1 gm. inj.	20 vial
7. Cloxacillin 500 mg. inj.	20 vial
8. Cefazolin 1 gm. inj.	20 vial
9. PGS. 5,000,000 unit	20 vial
10. Chloramphenical	20 vial
11. Gentamicin 80 mg.	20 amp.
12. Amikacin 500 mg. inj.	10 vial
13. Lincocin inj.	10 vial
14. Metronidazole inj. drip	20 vial
15. KCL. inj.	20 amp.
16. Diclofenac inj.	20 amp.
17. Furosemide inj.	20 amp.
18. Paracetamol inj.	20 amp.
19. B.co inj.	20 amp.
20. Metoclopramide inj.	20 amp.
21. Cimetidine inj.	10 amp.
22. Diazepam inj.	10 amp.
23. Pentazocaine inj.	10 amp.
24. Atropine inj.	20 amp.
25. Adrenaline inj.	20 amp.
26. No-spa® inj.	20 amp.
27. Dimenhydrinate inj.	10 amp.

28. Terbutaline inj.	10 amp.
29. Prometazine inj.	10 amp.
30. Vitamin C inj.	10 amp.
31. Dexamethasone inj.	20 amp.
32. Quinine inj.	10 amp.
33. Baralgan inj.	10 amp.
34. Phenobarbital inj.	10 amp.
35. Ephedrine inj.	10 amp.
36. Viatamine B1 inj.	10 amp.
37. Calcium Gluconate inj.	10 amp.
38. Sodiuimbicarbonate inj. 50 ml.	10 amp.
39. Bromhexine inj.	10 amp.
40. CPM. inj.	10 amp.
41. Kanamycin 1 gm. inj.	10 vial
42. Totamine C inj.	6 vial
43. Chlorpromazine inj.	10 amp.
44. Dextran inj.	10 vial
45. Morphine inj.	10 vial
46. Pethidine inj.	10 vial
47. Haloperidol inj.	10 amp.
48. Dopamine inj.	10 amp.
49. Digoxin inj.	10 amp.
50. B1-6-12 inj.	10 amp.
51. Ultracarbon	50 tab.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการยา STOCK WARD (ใหม่)

รายการ	จำนวน
1. 50 % Glucose 50 ml. inj.	5 amp.
2. 50 % Glucose 20 ml. inj.	5 amp.
3. Aminophylline 250 mg. inj.	10 amp.
4. Ampicillin 1 gm. inj.	10 vial
5. Ampicillin 500 mg. inj.	10 vial
6. Cloxacillin 1 gm. inj.	10 vial
7. Cloxacillin 500 mg. inj.	10 vial
8. Cefazolin 1 gm. inj.	10 vial
9. PGS. 5,000,000 unit	10 vial
10. Chloramphenical	10 vial
11. Gentamicin 80 mg.	10 amp.
12. Amikacin 500 mg. inj.	5 vial
13. Lincocin inj.	5 vial
14. Metronidazole inj. drip	10 vial
15. KCL. inj.	10 amp.
16. Diclofenac inj.	10 amp.
17. Furosemide inj.	10 amp.
18. Paracetamol inj.	10 amp.
19. B.co inj.	10 amp.
20. Metoclopramide inj.	10 amp.
21. Cimetidine inj.	10 amp.
22. Diazepam inj.	10 amp.
23. Pentazocaine inj.	10 amp.
24. Atropine inj.	20 amp.
25. Adrenaline inj.	10 amp.
26. No-spa® inj.	10 amp.
27. Dimenhydrinate inj.	10 amp.

28. Terbutaline inj.	10 amp.
29. Terbutaline nebule	10 amp.
30. Promethacine inj.	10 amp.
31. Vitamin C inj.	10 amp.
32. Dexamethasone inj.	20 amp.
33. Quinine inj.	10 amp.
34. Hyosine N-methyrbromide inj.	10 amp.
35. Phenobarbital inj.	10 amp.
36. Ephedrine inj.	10 amp.
37. NARCANE® inj.	10 amp.
38. Magnesium Sulfate inj.	20 amp.
39. Sodumbicarbonate inj. 50 ml.	5 amp.
40. METHERGIN® inj.	10 amp.
41. CPM. inj.	10 amp.
42. SYNTOCINON® inj.	10 vial
43. Chlorpromazine inj.	10 amp.
44. Vitamine K. 10 mg./ml. inj.	10 vial
45. Morphine inj.	10 vial
46. Pethidine inj.	10 vial
47. Haloperidol inj.	10 amp.
48. Dopamine inj.	10 amp.
49. B1-6-12 inj.	10 amp.
50. Ultracarbon	50 tab.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DRUG STOCK ER. (เดิม)

รายการ	จำนวน
1. 50% Glucose 50 ml.	10 amp.
2. 7.25% Sodiumbicarbonate	5 amp.
3. Triamcinolone Acetonide inj.	10 amp.
4. Vitamin K 10 mg./ml.	10 amp.
5. Vitamin C 500 mg./2ml.	10 amp.
6. Pentazocine inj.	10 amp.
7. Metoclopramide inj.	20 amp.
8. Paracetamol inj.	20 amp.
9. Dopamine 200 mg./10 ml.	10 amp.
10. Dexamethasone 4 mg./ml.	20 amp.
11. Phenobarbital inj.	10 amp.
12. Dimenhydrinate inj.	10 amp.
13. Haloperidol inj.	10 amp.
14. KCL. inj.	10 amp.
15. Lincomycin inj.	5 vial
16. Furosemide inj.	10 amp.
17. Magnesium Sulfate inj.	10 amp.
18. No-spa® inj.	10 amp.
19. Hyoscine N-methyrbromide	10 amp.
20. Terbutaline inj.	10 amp.
21. CPM.	10 amp.
22. Calcium Gluconate inj.	5 amp.
23. Diazepam inj.	20 amp.
24. Diclofenac inj.	10 amp.
25. B. co inj.	10 amp.
26. Vit. B1	10 amp.
27. Aminophylline inj.	10 amp.

28. Atropine inj.	35 amp.
29. Adrenaline inj.	10 amp.
30. Nitroderm®	10 pad
31. Nifedipine 10 mg.	10 cap.
32. Nifedipine 5 mg.	10 cap.
33. Gentamicin 80 mg./2ml.	10 amp.
34. Cimetidine inj.	10 amp.
35. Promethazine inj.	10 amp.
36. Neurobion® inj.	10 amp.
37. Ampicillin 1 gm. inj.	10 amp.
38. Cloxacillin 1 gm. inj.	10 amp.
39. Penicillin G. sodium 1,000,000 unit	10 amp.
40. 50% Glucose 20 ml.	10 amp.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย


DRUG STOCK ER. (ใหม่)

รายการ	จำนวน
1. Adalat 5 mg.	10 cap.
2. Adalat 10 mg.	10 cap.
3. Adrenaline 1 mg./ml.	10 amp.
4. Antisnake Venum Pitviper	10 amp
5. Antisnake venom Cobra	10 amp.
6. Atropine Sulfate inj.	35 amp.
7. Aminophylline inj.	5 amp.
8. Hyoscine N-methyrbromide	5 amp.
9. B co. inj.	10 amp.
10. CPM. inj.	10 amp.
11. Dexamethasone 4 mg. inj.	10 amp.
12. Diazepam 10 mg. inj.	10 amp.
13. Diclofenac 75 mg. inj.	10 amp.
14. Dopamine inj.	2 amp.
15. Furosemide 20 mg. inj.	10 amp.
16. 50% Glucose 50 ml.	10 amp.
17. 50% Glucose 20 ml.	5 amp.
18. Isosorbide Dinitrate 5 mg. SL.	20 tab.
19. Ketamine inj.	1 vial
20. Lincocin inj.	1 vial
21. Magnesium Sulfate inj.	10 amp.
22. Matoclopramide inj.	5 amp.
23. Morphine inj.	10 amp.
24. Pethidine inj.	10 amp.
25. Naloxone 0.4 mg./ml. inj.	5 amp.
26. No-spa® inj.	10 amp.
27. NPH. Insulin	1 vial

28. Paracetamol inj.	5 amp.
29. Phenobarbital inj.	5 amp.
30. Regular Insulin	1 vial
31. Pentazocine inj.	5 amp.
32. 7.5% Sodumbicarbonate inj.	5 amp.
33. Tetracain 0.4%	1 bott.
34. Tetanus Antitoxin	10 amp.
35. Tetanus Toxoid	10 amp.
36. Terbutaline inj.	10 amp.
37. Triamcinolone Acetinide inj.	2 vial
38. Vitamin K. 10 mg./ml.	10 amp.
39. Terbutaline nebule	10 amp.
40. Berodual® nebule	1 bott.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ญ.

คู่มือการใช้ยาประจำโรงพยาบาลปะทิว

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือการใช้ยานี้รวบรวมข้อมูลของยาที่มีในบัญชียาโรงพยาบาลปะทิว เรียงตามกลุ่มทางเภสัชวิทยา ดังนี้คือ

ลำดับที่	1 - 4	Anesthetic agent
	5 - 15	Analgesic, Antipyretic, Antiinflammatory, Muscle relaxant
	16 - 18	Narcotic analgesic
	19 - 21	Anticonvulsant
	22 - 28	Antihistamine
	29 - 57	Antibiotic
	58	Ergotamine
	59	Parkinson's disease drug
	60	Heparin sodium
	61 - 74	CVS.drug
	75	Steroid
	76 - 85	Gl. drug
	86 - 91	Respiratory drug
	92 - 94	Antitussive
	95 - 101	Vitamine, Mineral supplement
	102 - 106	Transquilizer
	107 - 109	Hormone substitutes
	110 - 112	Hypoglysemic agent
	113	Antilipemic agent
	114 - 116	Miscellaneous

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อักษรย่อที่ใช้ในคู่มือการใช้ยานี้

AF.	Atrial Fibrilation
CBC.	Complete Blood Count
CHF	Congestive Heart Failure
DM.	Diabetes Mellitus
EPS.	Extrapyramidal Symptom
GIH.	Gastrointestinal Tract
GIT.	Gastrointestinal Tract
HR.	Heart Rate
lac.	Lactation
LD.	Loading Dose
LFT.	Liver Function Test
max.	Maximum Dose
MD.	Maintainance Dose
MI.	Myocardial Infraction
OCT.	Oral Contraceptive
preg.	Pregnancy
PT.	Prothrombin Time
PTT.	Patial Thromboplastin Time
PU.	Peptic Ulcer
RR.	Respiratory Rate
TCA.	Tricyclic Antidepressant
TF.	Thick Film
TSH.	Thyroid Stimulating Hormone

ลำดับที่	ยา	ข้อบ่งใช้	ขนาดยา	คำเตือน	ข้อควรระวัง	อันตรกิริยา	อาการไม่พึงประสงค์	การติดตาม	ข้อแนะนำพิเศษแก่ผู้ป่วย
1	Ketamine	anesthetic agent	IV. 1-4.5 mg / kg. IM .6.5-13 mg / kg.	ใช้เป็นเวลานานอาจเกิด resp. depression ห้ามใช้ตรวจ pharynx,larynx broncial tree เพราะอาจเกิด reflux ไม่ควรใช้ใน preg. lac.	chronic alcoholic acute alcohol-intoxicated patient	- diazepam, hydroxyzine: เพิ่ม recovery time -thyroid hormone: อาจเกิด severe hypertension และ tachycardia	เพิ่ม HR. hypotension bradycardia resp.depress อาการทางจิต	HR. RR.	หลังให้ยา 24 ชม. ไม่ควรรับที่ยวดยาน
2	Lidocain	Infiltration -anesth regional anesth. nerve block	ปรับขนาดตามการตอบสนอง max. 200 mg.	CHF.ใช้ LD. ครั้งหนึ่งของขนาดปกติ liver disease,CHF. MD.ไม่เกิน 2-3 mg lac,preg. ใช้เมื่อจำเป็นจริง ๆ	CHF. MI. Liver disease	-phenytoin: ลดระดับยาในเลือด และในระยะยาว อาจเกิดพิษของ lidocain -propranolol,β-block: เพิ่มระดับ lidocain ต้องลดขนาด	neurologic effect resp.depress bradycardia ใน BBB.อาจเกิดcomplete AV. block	vital sign ECG.	อาจมีอาการ ง่วงนอน มีนงง เวียนหัว

3	Thiopental	central anesthetic	2-3 ml. of 2.5 ml. solution repeat q. 30-60 sc. prn.	ไม่จับทางน้ำนม ใช้ใน cesarean section อาจมีผลต่อ EEG.ของทารก ห้ามใช้ใน status asthmaticus resp. obstruction	ผู้สูงอายุ premedication with narcotic and central depressant hepatic,renal failure asthma moderate HT.	- β blocker: ลดผลของ β blocker -narcotic : เพิ่มการกด CNS. -Probenecid: เพิ่มผลของยา	ไอ จาม กด การหายใจ หลับ sedate		
4	Halotane	Inhalation anesthetic	induction of anesthesia adult:2-4% child:1.5-2% maintain adult and children 0.5-2%	ระวังการใช้ใน lac. ห้ามใช้ใน 1 st trimester preg. ห้ามใช้ใน jaundice ไม่ทราบสาเหตุ	bile duct - disorder ความดันโลหิต หลังสูง	- β blocker: อาจเกิด severe hypotension -sympathomematac drug: อาจเกิด arrhythmia	BP. drop ชัก คัน arrythmia liver damage		
5	Paracetamol	antipyretic analgesic	500-1000 mg. q.4-6 hr. max. 4 g./d. เด็ก 10-15 mg./kg.q.4-6hr max. 5 dose/d	ไม่ควรกินติดต่อกันเกิน 10 วัน	chronic alcoholic G-6-PD - deficiency	-alcohol barbiturate isoniazid: ใน chronic use เพิ่มการเกิด acute hepatic necrosis	toxic hepatitis เกิด หลังจากใช้ 5-8 g./d. หลายสัปดาห์ หรือ 3-4 g./d. หลายปี		

6	Indometacin	analgesic NSAID	50-200 mg./d. 2-3 divided dose max.200 mg/d หรือ 4 mg/kg/d	ห้ามใช้ใน preg,lac	Impair renal- function asthma PU. epilepsy psychiatric - disorder	-spironolactone: ลด diuretic - effect -triamterine: เกิด renal failure	GI. disturb ปวดหัว มีไข้ นอนไม่หลับ depression ง่วงนอน	occult blood	ระวังการขับย ยวดยาน ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้น ใกล้มือกัดไป เว้นไปเลย
7	Diclofenac	analgesic NSAIDS	75-150 mg. 3 divided dose เด็ก > 6 yr. 2-3 mg./kg. inj.IM. 1 amp. max. 2 amp/d	ระวังการใช้ใน preg.,lac.	GI. disturb hepatic impair. cardiac,renal dysfunction on diuretic	same	เกิด hepatotoxic ได้ มากกว่าตัว อื่นๆ blood- dyscrasia GI.bleed GI.disturb renal toxic	occult blood LFT. CBC.	same
8	Mefenamic acid	analgesic antiinflammatory	250-500 mg. q. 6 hr.	ห้ามใช้ใน preg. ระวังใน lac. ห้ามใช้ใน PU. renal disease	dehydration renal impair epilepsy athma จาก	same	GI.disturb nephrotoxic เกิด hemolytic- anemia มาก	occult blood CBC.	ไม่ควรดื่ม แอลกอฮอล์ กินหลังอาหาร ทันที

					aspirin		กว่าตัวอื่น		
9	Ibuprofen	analgesic antiinflammatory antipyretic	1200-1800 mg./d. เด็ก 20 mg/ kg	ห้ามใช้ใน angioedema PU. ห้ามใช้ใน preg.	GIH. SLE. asthma heart failure cirrhosis	same	เกิดการเปลี่ยนแปลงของ ocular function Gl. disturb agranulocytosis enz. ตับเพิ่ม	occult blood CBC. ocular- monitor Cr. BUN.	ห้ามดื่ม แอลกอฮอล์ ถ้าดื่มกินยาเกิน ที่ที่นี้ก็ได้ ยกเว้น ใกล้กับมือกดไปให้ เว้นไปเลย กินยาพร้อม อาหาร ห้ามกินยาเกิน 10 วันโดยแพทย์ไม่ได้ สั่ง
10	Piroxicam	same	20 mg. in 1-2 divided dose	ห้ามใช้ใน preg. ระวังใน lac. ห้ามใช้ใน PU.	GI. disease cardiac - dysfunction Hypertension liver cirrhosis nephrotic - syndrom renal disease	same	Gl. disturb adema สับสน, มีนหัว anemia	occult blood CBC.	same
11	Serratiopepti-	Antiinflammatory	5-10 mg. tid.		blood coagulation		Gl. disturb		

	dase				disorder hepatic,renal disorder				
12	Norgesic [®]	muscular pain arthritic pain	2 tab tid.	ห้ามใช้ในต้อหิน myasthenia gravis ระวังใน preg,lac.	cardiac arrythmia tachycardia coronary insufficiency		คลื่นไส้ ปาก แห้ง ง่วงนอน		
13	Methocarbamol	muscle relaxant	1 gm. qid.	ระวังการใช้ใน preg,lac	renal,hepatic insufficient เด็กอายุ<12 ปี epilepsy		มีหน้าใช้ ปวดหัว rash		ง่วงนอน ระวัง การรับยี่วดยาน ถ้าลืมกินยา กิน ทันทีที่นึกได้ แต่ ถ้าใกล้กับมือกัด ไป ให้เว้นไปเลย
14	Allopurinol	gout hyperuricemia	เริ่ม 100 mg. OD. MD.100- 200mg. bid.-tid. หรือ 300 mg. OD. max. 800 mg./d.	preg,lac ใช้เมื่อจำเป็นจริงๆ ลดขนาดใน renal disorder ห้ามใช้ในเด็ก ยกเว้น uric acid สูงจาก malignancy	renal,hepatic function impairment	-anticoagulant: เสริมฤทธิ์ของยาให้ ร่วมโดยลดการ ทำลายยา -alcohol: เพิ่ม uric acid -vit.C ความเป็นกรดมาก	hepatotoxic rash thrombocyto- penia	uric acid	กินยาพร้อม อาหารหรือนมบด กันการปวดท้อง ดื่มน้ำอย่างน้อย 12 แก้วต่อวัน ถ้าลืมกินยากินทันทีที่นึกได้และเว้น ให้ได้ช่วงเวลา ถ้า

						ชั้นยาอาจตก ตะกอน			ลิ้ม 2 มื้อขึ้นไปให้ ปรึกษาแพทย์
15	Colchicine	gouty arthritis	acute attack: 0.5-1.2 mg. q. 12 hr. จนอาการ ทุเลาหรือมีพิษ ต่อทางเดิน อาหาร max. 8-10 mg./d. prophylaxis 0.5- 0.6 mg. OD.-tid.	ลดขนาดในผู้สูงอายุ renal function impairment ระวังการใช้ใน preg.lac.	cardiac/intestinal disorder hepatic/renal function impairment DM.	-phenylbutazone, bone marrow depressant radiation therapy: เพิ่มการเกิดพิษต่อ ไขกระดูก ระบบ เลือด	ท้องเสีย ปวด ท้อง เบื่ออาหาร GI bleed	อาการท้องเสีย ปวดท้อง	ถ้าลิ้มกินยาเกิน ที่ที่นี้กได้ยกเว้น ใกล้มือถัดไปวัน ไปเลย
16	Morphine	analgesic	IM,IV.Sc. 5-15 mg q. 4 hr.	ลดขนาดในผู้สูงอายุ และ debilitated patient	acute asthmatic- attack COPD. corpulmonale BPH.	TCA. : เพิ่มความ เป็นพิษ -cimetidine: ลดการ - metabolism อาจ เกิดพิษจากยาได้	resp.depress bradycardia ง่วงนอน มีนหัว	RR. HT.	
17	Pethidine	analgesic	Sc.IM. 50-150 mg. very slow IV. q 3-4 hr.prn.	same	same	same	same	same	same

			เด็ก 1-1.8 mg/ kg q. 3-4 hr. max.100 mg/ dose						
18	Tramadol	analgesic ใน ปวด ปานกลาง - รุนแรง และ chronic pain	50 mg. 3-4 time/d. max 400 mg. เด็ก 1-2 mg./kg.	ลดขนาดยาใน renal/hepatic impair ระวังใน lac. preg ใช้เมื่อจำเป็น จริงๆ	convulsion alcoholic การขี้ขี้ยวดยาน เพราะอาจง่วง นอน		ง่วงนอน คลื่น ไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย ใจ สั่น กดการหายใจ	RR.	
19	Magnesium sulfate	central - depressant in convulsion on eclampsia			impair renal function	-amiloride: hypermagnese mia เพราะลดการ ขับทางไต	hypercalce- mia tissue- calcinosis hypermagne- semia		
20	Phenobarbital	epilepsy hypnotic sedative	60-250 mg.OD หรือแบ่งให้ 100-320mg.hs. 30-120 mg. แบ่ง ให้ 2-3 ครั้งต่อ วัน	ระหว่งการตั้งครรภ์ การขจัดยามากขึ้น ต้องปรับขนาดยา ระวังการใช้ใน preg. lac.	hepatic coma acute/chronic respiratory- depress liver/hepatic disease	-alcohol, CNS.depressant: เพิ่มการกด CNS. -anticoagulant, OCT, ลดระดับยาในเลือด	ทำลายตับ มึนงง ง่วงนอน ซีม hangover osteopenia ricket	LFT. CBC.	ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้น ใกล้มือถัดไป เว้น ไปเลย

						-valproic acid: เพิ่มระดับยาในเลือด			
21	Phenytoin	epilepsy antiarrhythmia trigeninal - neuralgia skeletals muscle relax	ora เริ่ม 100 mg. tid. MD. 300-400 mg./d. หรือ 4.7 mg./kg. 2 divided dose IV เริ่ม 15-20 mg./kg. rate ไม่เกิน 50 mg./min MD. 50-100 mg./kg.	preg. หรือ traumatic injury การจัดยาจะมากขึ้น ต้องปรับขนาดยา ลดขนาดยาใน renal impairment preg. ไม่ต้องหยุดยา กรณีที่ชักแบบ major seizure ซึ่งการชักเองมีผลกับทารก lac. ใช้อย่างระมัดระวัง	ventricular-arrhythmia blood dyscrasia hepatic/renal function impairment diabetic	-corticosteroid: ลดผลของยาให้ร่วม -alcohol, CNS.depressant: ลดหรือเพิ่มผลของ phenytoin -cimetidine, sulfonamide,INH. เพิ่มพิษของ phenytoin -xanthine: ลดระดับยาทั้งคู่	พิษต่อ CNS. หนังตากระตุก เหงื่อท่วม ใช้เจ็บคอ ปวดกล้ามเนื้อ	CBC. LFT. albumin	ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้นใกล้มือถัดไปวันไปเลย
22	Astemizole	antihistamine	10 mg. OD.	preg.lac. ใช้เมื่อจำเป็นจริงๆ	hepatic disease bladder neck -obstruction prostatic-hypertrophy	-alcohol, CNS.depressant เสริมการกดระบบประสาทส่วนกลาง -anticholinergic:	weight gain อาจง่วง		ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้นใกล้มือถัดไปวันไปเลย

		sedative hypnotic	qid. 50-100 mg. SD.	ระยยะ แรกๆ ห้ามให้ใน lac.		CNS.depressant เสริมการกดระบบ ประสาทส่วนกลาง -anticholinergic: เพิ่มปัญหาต่อ ระบบทางเดิน อาหาร	ถ้ายาเกิน ขนาดมี anticholinergic effect CNS.depress/s timulant		ที่ที่นี้กได้ยกเว้น ใกล้มือถัดไปเว้น ไปเลย
26	Terfenadine	antihistamine	60 mg.q.8-12 hr.	ไม่ควรใช้ใน preg. lac.	hepatic - dysfunction	-ketocornazole, erythromycin: อาจเกิด sudden heart block	อาจง่วงนอน		
27	Mebhydrolin	antihistamine	2-5ปี 1-3 cap 5-10ปี 2-4 cap >10ปี 2-6 cap ต่อวัน	ห้ามใช้ใน adenoma of - prostate narrow angle - glaucoma			ง่วงนอน GI. disturb กล้ามเนื้ออ่อน แรง		
28	Pizotifen	appitite -stimulant antihistamine	0.5-1.5 mg./d. SD. หรือ divided dose อาจเพิ่มได้ถึง 3-4.5 mg./d.	ห้ามใช้ใน preg. lac.	urinary retention narrow angle - glaucoma	-adrenergic - blocking agent: ลดผลการลด BP. -CNS.depressant, alcohol :	ง่วงนอน มีนงง mild - anticholinergic effect		

			3 divided dose			เพิ่มการกด CNS.			
29	Metronidazole	antibacterial antiprotozoa	oral 250-750 mg. Tid-qid. max. 4 g/d. IV.infusion 0.5-1 g. Q.6-8 hr. มากกว่า 1 ชั่วโมง	ในผู้ป่วยโรคตับอ่อน ระยะเป็น 12 ชั่วโมง และปรับยาตาม อาการของการเกิด พิษ ห้ามใช้ใน 1 ^o trimester preg. ใน lac. ใช้เมื่อจำเป็นจริงๆ	active CNS. Disease blood dyscrasia hepatic-dysfunction	-alcohol: disulfiram like effect -anticoagulant: เพิ่มฤทธิ์ของยาให้ ร่วม	ปวดท้อง คลื่น ไส้ อาเจียน มีนงง leucopenia	WBC. Stool exam	
30	Acyclovir	herpes sp. varicella	oral 200-800 mg. q 4 hr. ขณะตื่น หรือ วันละ 5 ครั้ง 5-10 วัน IV.infusion 1 hr. ผสมน้ำกลั่นฉีด 10-20 ml. dilute c D ₅ -W หรือ	ลดขนาดใน renal disease preg.ใช้เมื่อจำเป็น lac. ยามานทางน้ำนมได้	dehydration renal function-impairment neurologic-abnormality	-nephrotoxic medication: เพิ่มพิษต่อไต	หลอดเลือดดำ อักเสบ acute renal -failure ปวดหัว เหนื่อยล้า	BUN. Cr.	ห้ามใช้ยาเพื่อป้องกัน ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้แล้ว เว้นให้ได้ช่วงเวลา ถ้าเป็นยาทา ทาทันทีที่นึกได้ ครั้งต่อไปทาตามปกติ

			D-S อย่างน้อย 100 ml. 5-10 mg/kg. q. 8 hr.						
31	Amikacin	antibacterial aerobic negative- bacilli some positive - organism	IM,IV. 5 mg/kg. หรือ 7.5 mg/kg. q. 12 hr.	ลดขนาดใน renal impairment preg.,lac. ใช้เมื่อจำเป็นจริง ๆ	renal function - impairment hypocalcemia myasthenia gravis	-aminoglycoside มากกว่า 2 ตัวขึ้นไป: -nephrotoxic drug -neuromuscular blockade -ototoxic drug ควรหลีกเลี่ยง จะ เพิ่มพิษต่อหู ตา กล้ามเนื้ออ่อนแรง การหายใจล้มเหลว เป็นอัมพาต	nephrotoxic renal failure ototoxic กล้ามเนื้ออ่อน แรง	BUN, Cr. ตรวจดู	
32	Gentamicin	same	IM,IV. 1-1.7 mg. /kg. q. 8 hr.	same	same	same	same	same	same
33	Streptomycin	same	IM 1-2 g/d. divided dose OD.หรือ bid.	same	same	same	same	same	same

34	Cefazolin	antibacterial first generation cephalosporin	IV.250-1500 mg. Q. 5-8 hr. Max. 6 g/d.	ปรับขนาดใน renal impairment preg.ห้ามใช้ใน 1 st trimester preg. ไม่มีข้อมูลความ ปลอดภัยใน lac.	renal impair	-alcohol: เกิดการสะสม acetaldehyde เพราะยับยั้ง enz. Acetal - dehydrogenase -anticoagulant: เลือดออกง่าย เพราะ cephalosporine ทุก ตัวยับยั้ง vit. K. ที่ gut flora	hypoprothrom binemia pseudomembr anous colitis ปวดท้อง ท้อง เสีย	PT. BUN. Cr.	
35	Cefalexine	antibiotic first generation cephalosporin	oral 250-500 mg. q. 6 hr. max 4 g/d. ac.	same	same	same	same	same	ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ และเว้นให้ได้ช่วงเวลา
36	Ceftriaxone	antibacterial third generation cephalosporin	IV,IM. 500 1000 mg. Q. 12-24 hr. max. 4 g/d.	ขับออกทางน้ำดี ลด ขนาดในผู้ป่วย hepatic impair	Allergen to - penicillin bleeding gastrointestinal disease hepatic impair	same	same	PT.	

37	Chloramphenicol	antibacterial	oral 250-500 mg. Q. 6 hr. Max. 4 g./d.	ลดขนาดใน hepatic impair ห้ามใช้ใน anemia โดยเฉพาะอย่างยิ่ง aplastic anemia ห้ามใช้ใน lac. 3 rd trimester preg.	Bone marrow depression hepatic impair on cytotoxic -drug G-6-PD deficiency	-phenytoin: เพิ่มการกดไขกระดูก -oral contraceptive: เพิ่มระดับยาในเลือด -erythromycin, lincomycin: ฤทธิ์ยาหักล้างกัน เนื่องจากการแทนที่ การจับกับ bacterial ribosome	คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย blood-dyscrasia อ่อนเพลีย มีวงนั้งซีด เลือดออกง่าย	CBC. LFT. BUN. Cr.	
38	Erythromycin	antibacterial	oral 250-1000 mg. Q. 6-12 hr. Max.4 g/d.	ลดขนาดยาใน hepatic impair ไม่ยืนยันความปลอดภัยใน preg. ใน lac ยาขับทางน้ำนมห้ามใช้ในรูปของ estolate และ ethylsuccinate	hepatic impair	-chloramphenicol: ฤทธิ์ของยาหักล้างกัน -xanthine : เพิ่มระดับ xanthine ในเลือด -hepatotoxic drug เพิ่มพิษต่อตับ	คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย มีพิษต่อตับ	LFT.	ห้ามกินยาพร้อมอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกรด เพราะจะทำลายยา ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ถ้าใกล้มือถัดไป ให้กินยาเป็น 2 เท่า

									ได้เลย
39	Griseofluvin	antifungal	500 mg. OD. or divided dose เด็ก 10 mg/kg/d. อย่างน้อย 3 wk. ที่อุ้งมือ เท้า 4-8 wk. เล็บ 6-12 wk.	ห้ามใช้ใน preg. lac. อาจทำลาย sperm ผู้ชายห้ามมีลูกใน 6 เดือนหลังใช้ยา ห้ามใช้ใน hepatocellular - failure	hepatic disorder	-oral - contraceptive: ลดผลของยาคุม เพราะเพิ่ม metabolism ควรใช้ การคุมกำเนิดแบบอื่น	คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน photo-sensitive peripheral - neuritis		กินยาพร้อมอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาหารมันเพื่อเพิ่มการดูดซึมยา ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้แล้ว เว้นให้ได้ช่วงเวลา
40	Ketocornazole	antifungal	200-400 mg. OD. Max.1 g/d.	ลดขนาดยาใน hepatic impair ห้ามใช้ใน preg.lac.	achlohydria hypochlorhydria alcoholism hepatic impair	-antacid, H ₂ blocker: ลดการดูดซึม	ตับอักเสบ อ่อนเพลีย ปวดหัว ปวดท้อง เบื่ออาหาร	LFT.	ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้น ไกล่มีมือถัดไป ให้กินมือที่ลืมแล้ว เว้นไป 12 ชั่วโมง กินอีกมือหนึ่งแล้ว จึงกินมืออื่นๆ ตามปกติ
41	Norfloxacin	antibacterial	400 mg. bid.	ลดขนาดใน renal impair ห้ามใช้ใน preg.	Renal impair epilepsy	-antacid sucrafate ลดการดูดซึม ควรให้ห่างกัน 2-3 ชั่วโมง -theophylline: เพิ่มขนาดยาใน	ปวดหัว มึนหัว ง่วงนอน เบื่ออาหาร ปวดท้อง		ขณะกินยา ดื่มน้ำอย่างน้อย 8 แก้ว ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้น ไกล่มีมือถัดไปให้

						เลือดโดยลดการ ขจัดยา			เว้นไปเลย
42	Amoxycillin	antibacterial	2F0-500 mg.q. 8 nr max.4.5 g/d.	ปลอดภัยใน preg. ยาหลังทางน้ำนม	bleeding- disorder GI disease mononeucleosis infectious renal impair	-anticoagulant, NSAIDS,platelet aggregation - inhibitor: เพิ่มการตกเลือด -ACE inhibitor, K.sparing diuretic เกิด hyper K. -probenecid: เพิ่มระดับยาใน เลือด	throbocytopeni a คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง	bleeding -time	ถ้าลืมกินยาเกินวัน ที่ที่นึกได้ แล้วเว้น ให้ได้ช่วงเวลา
43	Ampicillin	antibacterial	oral IV.IM. 250-500 mg.q. 6 hr. oral max.6g/d inj.max.16g/d	ถ้า CrCl<20 ให้ q.12 hr.	same	same และ -OCT.: จุดผลของ OCT. เพราะลดการหมุน เวียนยามานดับ	same	same	same
44	Cloxacillin	antibacterial	oral IV.IM.		same	same	same	same	same

			250-500 mg. q. 6 hr. max. 6 g/d.						
45	Penicillin V.	antibacterial prophylaxise: strep.infection in RHD.	ora: 125-250 mg. q. 12 hr.		same	same	same	same	same
46	Penicillin G.	antibacterial	IV.2-24 mu/d. 2-4 divided dose	ใน anuric ห้ามให้ เกิน 3 mu/d.	same	same	same	same	same
47	Pyrazinamide	antituberculosis	500 mg. q. 8 hr. max.3 g/d	ควรตรวจ LFT. ก่อน และเมื่อใช้ไปแล้ว 2- 4 สัปดาห์	hepatic function impairment gout DM.		ตับอักเสบ jaundice hyperurice-mia ปวดข้อ	LFT.	
48	Rifampicin	antituberculosis	600 mg. OD.	ลดขนาดยาใน hepatic disfunction และ biliary- obstruction ห้ามใช้ใน jaundice ห้ามใช้ใน preg,lac ยกเว้นกรณีจำเป็น	hepatic - dysfunction alcoholism	-adrenocorticoid: ลดระดับยาให้ร่วม เพราะเพิ่มการ ทำลายยา -alcohol,INH: เพิ่มพิษต่อตับ -xanthine:	ตับอักเสบ jaundice ท้องเสีย ปวดท้อง	LFT.	ถ้าลืมกินยาเกิน ที่ที่นี้กได้ยกเว้น ใกล้มือถัดไป เว้น ไปเลย

				จริงๆ		เพิ่มการทำลายยา			
49	Ethambutol	antituberculosis	ป้องกัน 500-900 mg./d. รักษา 900-2500 mg./d.	ระวังใน preg.,lac.	severe renal - impair gout การมองเห็นชัดของสายตาลดลง	เกิดความผิดปกติของสายตา เบื่ออาหาร ปวดท้อง hyperuricemia ปวดข้อ	optic neuritis hyperuricemia CNS. effect jaundice มีพิษต่อตา การมองเห็นสีผิดไป	ตรวจตาทุก 6 เดือนขณะกินยา	ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้นใกล้มือถัดไปวันไปเลย
50	Isoniazid	antituberculosis	ป้องกัน/รักษา 300 mg./d. OD.	ลดขนาดใน slow acetylator with renal impairment ระวังการใช้ใน preg. lac.	Alcoholism hepatic function impairment slow acetylator phenotype	-alcohol: เพิ่มการทำลาย INH. เพิ่มพิษต่อตับ -phenytoin: เพิ่มระดับยาในเลือด -disulfiram: เพิ่มผลต่อ CNS.	ตับอักเสบ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร	LFT.	ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้นใกล้มือถัดไปวันไปได้เลย
51	Cotrimoxazole	antibacterial	oral IV. T:S 160:800 mg. q. 12 hr. max 640-3200 mg./d.	ลดขนาดยาใน renal-impair, hepatic impair ห้ามใช้ใน preg. เด็ก < 2 เดือน ยาหลังทางน้ำนม	blood dyscrasia megaloblastic - anemia hepatic, renal impair	-anticonvulsant, antidiabetic : เพิ่มระยะเวลาการออกฤทธิ์ เพิ่มพิษยา	blood-dyscrasia hepatitis ปวดท้อง	CBC.	ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้นใกล้มือถัดไปกิน

					porphyria	-hemolytic agent: เพิ่มอาการข้างเคียง -hepatotoxic drug: เพิ่มพิษต่อตับ			แล้วเว้นมือถัดไป 2-3 ชั่วโมง
52	Albendazole	round worm hookworm tape worm whipworm strongyloides- stercoralis liver fluke	400 mg. SD. 400 mg.OD. 3 day 400 mg.bid. 3 day	ห้ามใช้ใน preg. lac.	cholestasis impair hepatic function		ปวดท้อง ท้องเสีย leucopenia enz. ตับเพิ่ม	stool exam 3 wk.after	
53	Mebendazole	round worm	100 mg. 3 day หรือ 500 mg. SD.	ห้ามใช้ใน preg. lac.	same		same	same	ถ้าลืมกินยา กินทันที ยกเว้นใกล้ เวลาเมื่อถัดไป เว้นไปเลย
54	Tetracyclin	antibiotic	PO.250-500 mg. q.6-12 hr. max. 2 g/d.	ห้ามใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 8 ปี preg,lac.	renal failure liver impairment myasthenia- gravis	-antacid: ลดการดูดซึม -TCA: อาจเกิด localized hemosiderosis	GI.disturb ฟันเปลี่ยนสี enamel- hypoplasia พิษต่อตับไต		ห้ามกินพร้อม ยา ลดกรด นม sucrafate หลีกเลี่ยงแสงแดด จัด เพราะจะแพ้

									แสง ถ้าลืมกินยา กินทันที ที่นึกได้แล้วที่ เหลือเว้นช่วงเวลา
55	Chloroquin	antimalaria	บ็องกัน 500 mg/wk. ระหว่าง expose และ 8 wk. หลัง expose เด็ก 5 mg/kg. Adult เริ่ม 1 g. ต่อมา 500 mg, q.6-8 ต่อมา 500 mg/d. 2 วัน	ห้ามใช้ถ้าความผิด ปกติของสายตา ระวัง lac, preg.	impair renal & hepatic function porphyria psoriasis alcoholic	-cimetidine: อาจเกิด พิษของ chloroquin เพราะ ลด metabolism	ปวดหัว GI.disturb skin eruption mental - change รบกวนการ มองเห็น	TF.	
56	Quinine	P.F. resistant to chloroquin or other antimalaria	รักษา 1.2-2 g./d. divided dose 14 day suppressive 300- 600mg./d.	ระวังการใช้ใน lac. ห้ามใช้ใน preg. hemodialysis optic neurosis	AF. heart disease myastenia -gravis	-antacid : อาจเกิด พิษของ quinine จากการลดการขับ ออกทางไต -digoxin อาจเกิด พิษจาก digoxin	หูอื้อ ปวดหัว มองเห็นไม่ชัด GI.disturb vertigo	TF.	ถ้ามีอาการ คลื่นไส้ อาเจียน มาก กินยาพร้อม อาหาร หรือนม ถ้าลืมกินยา กินทันที ที่นึกได้แล้ว เว้น ให้ได้ช่วงเวลา แต่

									รับประทานครั้ง ก่อนนอนให้เว้นไป เลย
57	Clotrimazole	Candidiasis dermatophyte yeast	เหน็บช่องคลอด 100 mg. hs. 7 day หรือ 200 mg. hs. 3 day dermatophyte 3-4 wk. erythasma 2-4 wk. P.versicolor 1-3 wk. C.vulvitis 1-2 wk.	ห้ามใช้ใน 4-6 wk. สุดท้ายของ preg.	การใช้ขณะตั้ง ครรภ์แบบสอดไม่ ควรใช้ -applicator		ระคายเคือง ผื่นแดง		ใช้ยาตามระยะ เวลาที่แพทย์สั่งแม้ รอยโรคจะหายไป แล้ว ถ้าลืมใช้ยาให้ใช้ ทันทีที่นึกได้ยก เว้นใกล้เวลาใช้ ครั้งต่อไปให้เว้นไป เลย
58	Ergotamine	migrain	เริ่ม 2 mg. ซ้ำ 1 mg. q. 11/2 hr. max. 6 mg./d. or 10 mg./wk.	ไม่ยืนยันความปลอดภัย ภัยการใช้ในเด็ก ห้ามใช้ใน preg. โรค หลอดเลือด hepatic,renal impair	angina pectoris	- β adrenergic blocker: อาจทำให้เส้นเลือด หดตัวรุนแรง ห้าม ใช้ร่วม	ergotamine intoxication มีอาการ อ่อนเพลีย ปวดกล้ามเนื้อ	อาการปวดหัว	ห้ามใช้เกิน 6 เม็ด ใน 1 วัน หรือ 10 เม็ดใน 1 สัปดาห์

				ระวังการใช้ใน lac.		-Erythromycin: แก้มพิษของ ergotamine	เนื้อ tachycardia หรือ bradycardia หรือปวดหัว มากขึ้น อาการนอนยา จะเกิดขึ้นใน 24-48 ชม. หลังหยุดยา		
59	Trihexypheni- dyl	parkinson's disease	เริ่ม 1 mg./d. เพิ่มเป็น 2 mg./d. เพิ่มได้ ทุก 3-5 วัน max.12-15 mg./d. MD. 6-10 mg./d. 3 divided dose ถ้าให้ร่วมกับ levodopa MD.3-6 mg./d.	ห้ามใช้ใน narrow glaucoma ห้ามหยุดยาทันทีจะ เกิดอาการ rebound ระวังใช้ใน preg.	อากาศร้อน ขณะออกกำลังกาย tachycardia BPH. obstrug GI.tract	-CNS. acting drug เพิ่มผลของยาใช้ ร่วม	atropine like effect กระสับกระ ส่าย สับสน hypertermia blurred vision	intra ocular pressure	ง่วงนอนห้ามขับที่ ยาวดยาน ถ้ากินยาลดกรด กินหลังยานี้ 1 ชั่วโมง ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้นใกล้มือถัด ไป เว้นไปเลย

			3 divided dose						
60	Heparin sodium	IV. for heparin lock flush	10 หรือ 100 unit/ml. 100 unit/ml อาจใช้กับ tree way	ห้ามให้ IM. ระวังการใช้ใน preg.,lac.	trauma women > 60 yr.	-alcohol: ลดผลของ heparin -aspirin,NSAID: เพิ่มbleeding	bleed thrombocyto- penia	PT. PTT.	
61	Hydralazine	HT. CHF.	40-100 mg. bid.-qid. max. 200-300 mg./d.	ห้ามใช้ใน coronary artery disease ห้ามใช้ใน lac. 1 st trimester preg.	CAD. RHD.		ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นขึ้น ใจสั่น	BP. HR.	
62	Isosorbide dinitrate	angina pectoris HT. CHF.	oral 5-40,mg. q. 6 hr. or qid. SL. 205-5 mg.	ถ้าใช้ไปแล้วหลายๆวัน อาจเกิด tolerance ได้	anemia cerebral- hemorrhage glaucoma hyperthyroidism MI. hypotension	-alcohol,βblocker TCA: ทำให้เกิด hypotension -antihistamine: เพิ่มผลของยา	ปวดหัว ร้อนวูบวาบ คลื่นไส้ อาเจียน tachycardia	อาการปวดหัว ความถี่ของ การเกิด angina -attack	ระหว่างกินยาห้ามดื่ม alcohol ถ้าดื่มกินยาให้กินทันทีที่นึกได้แล้ว เว้นให้ได้ช่วงเวลา ในมือต่อไป
63	Prazosin	HT. CHF.	เริ่ม 0.5-1 mg. bid.-tid. MD.6-15 mg/d max20-40mg/d	ลดขนาดใน CRF. ให้ยาครั้งแรกอาจหน้ามืดเป็นลม ต้องค่อยๆ เพิ่มขนาดยา ห้ามใช้ใน lac.	cardiac disease		ปวดหัว มึนงง หน้ามืด เป็นลม postural- hypotension	BP.	กินยาครั้งแรกอาจมีอาการหน้ามืดได้ ให้ระวังในการเปลี่ยนอิริยาบถ ถ้าดื่มกินยาให้กิน

				preg. ใช้เมื่อจำเป็นจริงๆ					ทันทีที่นึกได้ ยกเว้นใกล้มือกัดไปให้เว้นไปเลย
64	Atenolol	angina pectoris arrhythmia hypertension MI.	25-100 mg./d. max.200mg./d	ลดขนาดยาใน renal impairment ใน preg.,lac.ใช้เมื่อจำเป็นจริงๆ	sinus bradycardia hypertension asthma,CHF. DM.gout hyperthyroid mental depress	-oral antidiabetic agent,insulin : เกิดภาวะน้ำตาลตกหรือน้ำตาลเพิ่ม -Ca.blocker: verapamil diltiazem เพิ่มการกด left ventricle -xanthine: ลดผลของยา	bradycardia มึนงง ง่วงซึม ท้องเสีย ปวดหัว มีผลต่อการนอนหลับ	BP. HR.	ถ้าเป็นโรคหอบทางเดินหายใจ ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้นใกล้มือกัดไปเว้นไปเลย
65	Metoprolol	same	50-100 mg./d. max.450 mg./d.	ใช้ได้ ใน lac. แต่ ใน preg. อาจทำให้ทารกเกิด bradycardia	same	same	same	same	same
66	Propranolol	same	10-240 mg./d. max. 480 mg./d.	ใช้ใน preg.,lac. เมื่อจำเป็นเท่านั้น	same	same	same	same	same
67	Nifedipine	angina pectoris supraventricular -	10-30 mg. tid.-qid.	ลดขนาดยาใน hepatic -impairment	hypotension bradycardia	-verapamil diltiazem:	ปวดหัว มึนงง ท้องผูก	BP. HR.	ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้น

		tachycardia hypertension	max.180mg./d. SL. 10 mg. q.20 min for severe HT.	ห้ามใช้ใน preg.,lac.	hepatic,renal impairment MI. obstructive- cardiomyopathy	ในผู้ป่วย ventricle function ผิดปกติ อาจเกิด hypotension bradycardia,HF.	bradycardia		ถ้าใกล้มือถัดไป ให้เว้นไปเลย
68	Digoxin	arrhythmia CHF.	oral 0.125-0.5 mg. OD. IV. 0.125-0.5 mg./d.	ลดขนาดยาใน renal impairment ใน preg ใช้เมื่อจำเป็น จริงๆ lac. ยาขับทงน้ำนม ได้แต่ปริมาณไม่มีนัย สำคัญทางคลินิกต่อ ทารก	electrolyte- imbalance glomerulo- nephritis ventricular - arrhythmia	-adrenocorticoid, diuretic: อาจเกิด hyperkalemia -antiarrhythmia: เพิ่มอัตราเสี่ยง cardiac arrhythmia -kaolin pectin: ลดการดูดซึม -Mg.salt : เกิดการเปลี่ยนแปลง cardiac conduction เกิด heart block	คลื่นได้ อาเจียน ปวด หัว tachycardia การมองเห็น ผิดปกติ	EKG. อาการคลื่นได้ อาเจียน ท้อง เสีย ชีพจรเต้นช้า ลง	ถ้าชีพจรเต้นช้าลง แจ้งให้แพทย์ ทราบ กินอาหาร sodiumต่ำ แต่มี potassium สูง ถ้าลืมกินยาให้เว้น ไปเลยไม่ต้องกิน มื้อนั้น
69	Furosemide	adema	adema 20-80	ใน ผู้ป่วย CrCl<20-	anuria	-anticoagulant:	electrolyte -	BP.	ถ้าลืมกินยากินทันที

		hypertension renal disease	mg q.6-8 hr. max 600-2500 mg./d. HT. 40 mg. bid. IM. IV. 20-40 mg q. 2 hr.จน อาการดีขึ้น max. 4-6 g./d.	30 ml./min. ขนาดยา สูงสุดคือ 120-160 mg. preg.,lac. ใช้เฉพาะ จำเป็นจริงๆ ช่วง สั้นๆ	severe renal impairment hyper K. diabetic- neurophathy	ลดผลของ anticoagulant	imbalance hypokalemia กระหายน้ำ อ่อนเพลีย เบื่อ อาหาร	serum- electrolyte BUN. Cr.	นที่ที่นึกได้ ห้าม เพิ่มยาเป็น 2 เท่า
70	HCTZ	hypertension	25-100 mg./d. max.200mg./d.	same	same	-alcohol,hypnotic: เพิ่มผลของ HCTZ	same	same	ถ้าลืมกินยาไม่ต้อง กินมือนั้นให้เว้นไป เลย
71	Spironolac tone	K.sparing diuretic	25-200 mg. bid.-qid. max. 400 mg./d.	ใช้ไม่ได้ผลเมื่อ CrCl <20-30ml./min ห้ามใช้ใน preg., lac.	same		hyper K. ต้อง เสีย อาเจียน อ่อนเพลีย	same	
72	Dopamine	acute- hypotension cardiogenic -shock CHF.	IV. infusion 0.5-5 ug./kg./ min. 20-50 ug./kg./ min.	ห้ามใช้ใน hypovolumic shock tachycardia ห้ามใช้ใน 1 st trimester preg. ยกเว้นจำเป็นจริงๆ	pheochromocyto ma arrythmia	-anesthetic: เพิ่ม severe ventricular arrythmia -digoxin: tachycardia,	ปวดเค้นหน้า อก ความดัน ต่ำ ปวดหัว tachycardia ชีพจรเต้นเร็ว	HR. urine output	

				lac.ไม่มีรายงาน ความปลอดภัย		arrythmia			
73	Enalapril	hypertension CHF.	5 mg./d. MD,10-40 mg./d. 1-2 divided dose 2.5-5 mg./d. MD.5-20mg/d max. 40 mg./d	ลดขนาดในผู้ใช้ diuretic,impair -renal function ห้ามใช้ใน preg. ไม่ห้ตั้งทางน้ำ นม	diuretic tx. impair renal - function collagenvascular disorder immonosuppress- ant tx.	-furosemide: เพิ่ม risk ของ renal failure -spironolactone: เพิ่ม risk ของ renal failure	rash dry caught hyper K. อ่อนเพลีย ปวดหัว	BP. BUN. Cr. serum K.	ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ แล้วเว้นให้ได้ช่วงเวลา ห้ามกินยาเป็น 2 เท่า
74	Adrenaline	anaphylaxise Sc. for asthma	0.3-0.5 mg (0.3-0.5 ml of 1:1000) max. 1mg./dose and 5 mg./d. same dose q. 20 min for 3 dose then q. 2-4 hr. prn.	IM. อาจเกิด tissue necrosis	cardiovascular- disease HT. DM. hypothyroid phychoneurosis	-TCA. : อาจเกิด hypertensive -crisis -β-adrenergic blocking agent: ลดผลการลด BP. -Dexamethasone: ลดผลของ Dexamethasone.	นอนไม่หลับ ตื่นเต้น ใจสั่น ปวดหัว arrythmia hypertension	BP. HR.	
75	Dexamethasone	antiinflammatory	IM/IV. 0.5-20 mg./d.	ห้ามใช้ใน systemic fungal-	DM. PU. osteoporesis	-ephredine: ลดผลของ dexamethasone.	กด pituitary function	sign & symptom ของ	

				infection ห้ามให้ วัคซีนไวรัส ตัวเป็น	cardiovascular- disease liver disease hypothyroid	-theophylline: เพิ่มพิษ theophylline -phenytoin: ลดผลของ Dexa. -Rifampicin: ลดผลของ Dexa. อย่างมาก ต้องเพิ่ม ขนาดยา	edema hypertention แผลหายยาก behavior - disturbance hypergly- semia	โรค BP. serum - glucose	
76	Bisacodyl	constipation	10-30 mg./d. hs.	ห้ามใช้ในผู้ป่วยฆ่า ตัดช่องท้อง ปวดท้องไม่รู้สาเหตุ 1 st trimester preg.	intestinal, biliary tract obstruction		คลื่นไส้ ปวด ท้อง อาเจียน ท้องอืด		การใช้อย่างระมัดระวัง อาจติดได้ กินยาแล้วดื่มน้ำ อย่างน้อย 1 แก้ว
77	Cisapride	GIT regulator	5-20 mg. bid.-qid. max.40 mg./d. ac 15-30 min	ลดขนาดใน severe hepatic failure preg ใช้เมื่อจำเป็น เท่านั้นโดยเฉพาะ 1 st trimester ไม่ควรให้คนชรา กินยา	hepatic function impairment		ปวดท้อง ปวดหัว ท้องเสีย		
78	Domperidone	GIT.regolator	10-20 mg.	ระวังการใช้ในเด็ก	renal function		ปวดหัว ปาก		

			tid.-qid. ac. 15-30 min	อายุ < 1 ปี ไม่มีข้อมูลความ ปลอดภัยใน preg	impairment		แห้ง ท้องเสีย		
79	Metroclopramide	GIT.regulator antiemetic	oral IV. IM. 10-20 mg. qid. oral ac. 30 min IV. 1-2 mg/kg dilute 10 mg:50ml อย่างน้อย 15 นาที	ในผู้สูงอายุ หรือ ClCr.<40 ml/min เริ่มด้วยขนาดครึ่ง หนึ่งของปกติ ไม่ต้องปรับขนาดใน hepatic failure ถ้า ไต ปกติ	renal failure epilepsy parkinsonism	-alcohol, CNS.depression: เพิ่มการกด CNS.	หงุดหงิด อ่อนเพลีย EPS.	ระวังผลจาก EPS.	ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้น ใกล้มือถัดไปเว้น ไปเลย
80	MOM.	saline hyperosmotic laxative	15-40 ml.		DM. intestinal- obstruction colostomy, ileostomy renal function impairment	-anticoagulant, digitalis: ลดผลของยาให้ร่วม จับกับ magnesium น้ำดื่มหาก alkalosis -tetracyclin: เกิดสารเชิงซ้อนไม่ ดูดซึม	electrolyte imbalance hypermagne- semia อ่อนเพลีย arrythmia	serum Mg. ใน ผู้ป่วย Impair renal function	เวลา กินยา ดื่มน้ำ อย่างน้อย 1 แก้ว เต็ม อาจดื่มน้ำผลไม้ ที่ไม่เพิ่มไขมัน เค็ม
81	Sucrafate	mucoprotective in gastric/duodenal	1 g.bid.-qid. ac. 1 hr. hs.	preg. ใช้เมื่อจำเป็น จริงๆ	CRF.	-Quinolone: ลดการดูดซึมของ	ท้องผูก		กินยา ตอนท้องว่าง ถ้าลืมกินยา กินทันที

		ulcer		lac. ใช้อย่าง ระมัดระวัง		ยา กลุ่ม quinolone ควรให้ยาก่อน sucrafate 2-3 hr.			ที่ที่นึกได้ ยกเว้นใกล้มีอดีต ไปเว้นไปเลย
82	Proctosedyl soppository ^R	Hemorrhoid	1 suppo. hs.	ระวังการใช้ใน preg.	infant				แช่ตู้เย็นก่อนใช้ ระวังท้องผูก
83	Simeticone	dyspepsia	drop 0.3 ml. tid.- qid. tab. 1-2 tab tid.- qid.						
84	Dyaflatyl ^R	dyspepsia	1-2 tab. qid.						เคี้ยวก่อนกลืน
85	H ₂ -antagonist	PU. DU. gastroesophageal - reflux		ระวังการใช้ใน preg.lac. ปรับขนาด ยาใน renal,hepatic - failure	renal,hepatic- failure	-cimetidine และ ranitidine inhibit hepatic cytochromeP-450 microsomal enzyme มีผลต่อยา ที่ metabolism ที่ตับ เช่น nifedipine -alcohol: inhibit alc. c'ehydrogenase	ปวดหัว ท้องเสีย อ่อนเพลีย เวียนหัว blood - dyscrasia cimetidine,rani tidine:เกิด arrythmia tachycardia hypotension	CBC.	-ต้องหยุดสูบบุหรี่ เพราะทำให้ยาไม่ ได้ผล -ถ้ามีอาการปวด ท้องให้ยาลดกรด ช่วยได้ -ห้ามหยุดยาก่อน แพทย์สั่ง

						เพิ่มผลของ alc. -ketocornazole: ลดการดูดซึมอย่าง มาก เพราะ GIpH.เพิ่ม	famotidine: เกิด negative inotropic - effect cimetidine: gynecomas-tia		
86	Salbutamol	bronchodilator	2-6 mg.q.tid.- qid. max. 8 mg.qid.	ไม่ควรใช้ใน treated abortion 1 st และ 2 nd trimester preg. 1 st trimester ห้ามใช้ lac.ให้เมื่อจำเป็น	cardiac -arrhythmia DM. ML Thyrotoxicosis	-TCA.: เพิ่มฤทธิ์ adrenergic ต่อระบบเลือด -β blocker หักล้างฤทธิ์	tachycardia กระวน- กระวาย หงุดหงิด คลื่นไส้	HR. RR.	ถ้าลืมกินยาเกินวัน ที่ที่นึกได้ยกเว้น ใกล้มือถัดไปเว้น ไปเลย
87	Terbutaline	bronchodilator premature labor- inhibitor	oral 2.5-5 mg.q. 6 hr. oral 2.5 mg.q. 4-6 hr. Max. 15 mg/d Sc. 0.25 mg.q. 15-30 min ไม่เกิน 0.5 mg.	preg. 1 st trimester ห้ามใช้ lac.ให้เมื่อจำเป็น	same	same	tachycardia กระวน- กระวาย หงุดหงิด คลื่นไส้	HR. RR.	ถ้าลืมกินยาเกินวัน ที่ที่นึกได้ยกเว้น ใกล้มือถัดไปเว้น ไปเลย

			In 4 hr.						
88	Aminophylline	acute attack asthma	-oral/IV. Infusion LD. กรณีไม่เคยได้รับ theophylline มาก่อน 5-6 mg./kg. ถ้าเคยได้รับ Theophylline 0.5 mg./kg. -oral MD. 2-4 mg./kg. q. 6-12 hr. IV. infusion MD. 0.2-0.7 mg/kg/hr. oral 400-900 mg /d. แบ่งให้ ทุก 6-8 hr.	เภสัชจลนศาสตร์ของยาเปลี่ยนแปลงใน 1 st และ 2 nd trimester preg.	Gastritis PU. MI. Hepatic disease	-Adrenocorticoid: เกิด hypernatremia phenytoin: ลดฤทธิ์ของยาโดย xanthine ถูกทำลายมากขึ้น -cimetidine, erythromycin, norfloxacin: เพิ่มระดับ xanthin ในเลือดโดยลดการทำลายยาที่ตับ	tachycardia คลื่นไส้ กระวน-กระวาย หงุดหงิด gastroesophageal reflux	HR. RR.	ห้ามสูบบุหรี่ หรือดื่มชา กาแฟ เพราะมีผลลดผลการรักษาของยา ถ้าลืมกินยาเกินทันทีที่นึกได้ยกเว้นใกล้มือถัดไปเว้นไปเลย
89	Theophylline sustain release	chronic asthma therapy	200 mg. q.8-12 hr. Or 400 mg. OD.	preg.lac. ใช้เมื่อจำเป็น	cardiac disease hepatic disease CHF.	same	same	HR. RR.	same

			Max. 900 mg./d.		PU.				
90	Acetylcysteine	mucolytic antidote of paracetamol	140 mg./kg. ตามด้วย 70 mg./kg. q. 4 hr. 17 dose ภายใน 24 ชม ที่กิน	ระวังการใช้ใน preg,lac.	DM.(มีส่วนผสม ของน้ำตาล) asthma		bronchospasm dyspepsia คลื่นไส้		ละลายแล้วใช้ภายใน 24 ชม. โดยแช่ตู้เย็น
91	Bromhexine	mucolytic	8 mg. tid. 5-10 ปี 4 mg. tid. <5 ปี 2 mg. tid.	ห้ามใช้ใน 1 st trimester preg.	PU.		GI. disturb		
92	Bronpectol [®]	caugh	1 cap tid.	ห้ามใช้ใน bronchial asthma resp. depression hyperthyroidism coronary disease ระวังใน preg	cardiac,hepatic desease DM.	-kaolin : ลดการดูดซึม ลดผลของ Codeine	รบกวน GI. tract ง่วงนอน ปาก แห้ง Bradycardia orthostatic hypo- tension กดการหายใจ	RR. อาการไอ	

93	Sinecod [®]	acute, chronic cough	เด็ก 3-6 ปี 2 ซซ. < 3 ปี 1/2-1 ซซ.	ระจ้งใน 1 st trimester preg.			คลื่นไส้ ปวดหัว ท้องเสีย		
94	Dextrometho-phan	antitussive	10-30 mg q.4-8 hr. max. 120 mg/day 6-12 ปี 5-10 mg q.4hr. or 15 mg q.4-6 hr. 2-6 ปี 2.5-7.5 mg q.4-6 hr. max. 30 mg/d.	ไม่ควรใช้ในไอบแบบ ไม่มีเสมหะ ไอเรื้อรัง	liver disease asthma		ง่วงนอน GI. disturb resp. depress CNS. depress	อาการไอ RR.	
95	Potassium chloride	K-supplement K-deficiency	1-3 g/d.	ลดขนาดยาใน renal impairment	ใช้ K-sparing diuretic renal failure on digitalis cardiac disease	-ACE inhibitor: hyperkalemia -spironolactone: hyperkalemia	การรับรสผิด ปกติ คลื่นไส้ อาเจียน แบบเม็ด ระคายเคือง กระเพาะ	serum K BUN, C _r	ถ้าลืมกินยา กินทันทีที่นึกได้ และเว้นช่วงเวลาสำหรับมือที่เหลือ

96	Vitamin C	Vit C deficiency scurvy hemorrhagic ทำให้หลอดเลือด แข็งแรง	100-200 mg. tid.			-oral contraceptive : เพิ่ม serum estrogen อาจเกิด พิษ	mild GI.disturb		ห้ามกินมากเกินไป ถ้าลืมนกินยา กิน ทันทีที่นึกได้ ไม่ต้องกินเป็น 2 เท่า
97	Folic acid	megaloblastic - anemia pericious anemia	ผู้ใหญ่ 10-20 mg./d. เด็ก 5-10 mg./d.						กิน ดับ เนื้อสัตว์ ผลไม้ ผักใบเขียว เพิ่ม folic acid ใน อาหาร ถ้าลืมนกิน ยาให้กินทันทีที่นึก ได้ ยกเว้นใกล้มือ กัดไปให้เว้นไปเลย
98	Vitamin B.co	vitamin B.complex deficiency	1 tab. OD.-bid						
99	Vitamin K.	haemorrhage	IM.Sc. 2.5-10 mg. max. 25 mg. q. 6-8 hr.	ใน liver disease อาจไม่มีผล หรืออาจ ทำให้ hypoprothrobine-mia เลวลง ใช้ IV. เฉพาะ life treathening เพราะยา	hepatic impairment	-anticoagulant: ต้านฤทธิ์	ร้อนวูบวบ เหนื่อยหอบ	PT	

				เป็น coilloid ผู้ป่วย อาจ shock ได้					
100	Caicium lactate	nutrition- supplement hyperphosphatemi a in ESRD.	800 mg./d. max.2000-2500 mg./d. ระดับ phosphate < 6 mg./dl.	renal impair, preg. Postmenopousal ต้องการมากขึ้น ห้ามใช้ใน severe cardiac disease digitalis tx.	Hypercalceemia dehydration	-phenytoin: ลดฤทธิ์ของยาทั้ง สองควรให้ห่างกัน 1-3 ชั่วโมง -tetracyclin: ลดการดูดซึมของ tetra โดยจับเป็น สารเชิงซ้อน ให้ห่าง กัน 1-3 ชั่วโมง	ท้องอืด ท้องผูก hypercalce-mia คลื่นได้ อาเจียน ท้องผูก บัสสภาวะมาก	serum Ca.	
101	Sodium bicarbonate	metabolic -acidosis antacid	325 mg.-2 g. OD.-qid. max. 16 g/d.		anuria oliguria HT.	-Adrenocorticoid: เกิดภาวะ sodium ในเลือดสูง -ketocornazole, tetracyclin: เพิ่ม pH. ของทาง เดินอาหาร การดูด ซึมยาลดลงควรให้ ห่างกัน 2 ชั่วโมง	กล้ามเนื้อ กระตุก อารมณ์เปลี่ยนแปลง อ่อนเพลีย ในระยะยาว เกิด hypercalemia สัมพันธ์กับ milk-alkali		

							syndrom		
102	Alprazolam	anxiety depression	เริ่ม 0.25-0.5 mg./d. MD: 0.5-4 mg./d	preg. ห้ามใช้โดยไม่มี จำเป็นจริงๆ ห้ามใช้ใน lac.	alcoholic renal,hepatic dysfunction schizophrenia อายุ < 18 ปี	-levodopa: ลดผลของ levodopa -digoxin: มีระดับ digoxin สูง ขึ้นอาจเป็นพิษ ควรใช้ตัวอื่น	ง่วงนอน ปวด หัว ตาเบลอ Inotropic effect		ถ้าลืมกินยา ให้ เว้นไปได้เลยกิน มื้อถัดไปตามปกติ
103	Dipotassium chlorazepate	antianxiety antidepressant psychosomatic- disorder	5-10 mg. hs. 20-40 mg. bid.	ห้ามใช้ใน severe resp.insufficiency ระวังใน preg.	myastenia -gravis cardiac - insufficiency renal,hepatic impairment		ง่วงนอน blur vision amnesia hypotension urinary - retention		
104	Imipramine	antidepressant nocturnal -enuriasis	75-200 mg./d. เด็ก: <10ปี 25mg. hs.	ระวังการใช้ใน preg.,lac.	heart failure MI. convulsion glaucoma	-alcohol: ลดผลของยา -tetracyclin: อาจเกิด localized hemosiderosis ไม่ควรใช้ร่วมกัน	anticholiner- gic effect agranulocyto- sis palpitation tachycardia hypotension	BP. CBC.	ง่วงนอน ห้ามดื่ม แอลกอฮอล์ ถ้าลืมกินยา กินทันที ที่นึกได้ และเว้น ช่วงสำหรับมื้อต่อไป แต่ถ้าใกล้กับ มื้อต่อไป

									ให้เว้นไปเลย
105	Haloperidol	psychosis schizophrenia delusion hallucination	เริ่ม 0.5-2 mg. bid.-tid. MD.1-15 mg./d. เด็ก 0.1 mg/3kg.	ห้ามใช้ใน neurologic -disorder EPS. ระวังการใช้ใน preg.,lac.	cardiovascu-lar disorder Hx. of -sizure thyroidtoxic-osis hepatic- dysfunction	-Indometacin: จ่วงนอนมาก ไม่ ควรใช้ร่วมกัน -Phenytoin: ลดผลของ haloperidol	EPS. จ่วงนอน		ห้ามหยุดยาเอง ถ้าลืมกินยาให้กิน ทันทีที่นึกได้ แล้วเว้นให้ได้ช่วง แต่ถ้าใกล้กับอีก มื้อหนึ่งเว้นไปเลย
106	Daizepam	psychoneurosis autonomic function disorder muscle spasm	2-10 mg.tid.	ลดขนาดใน liver disease ผู้สูงอายุ alcoholic ห้ามใช้ใน acute narrow glaucoma ระวังการใช้ใน preg.	liver disease	-levodopa : ลดผลของ levodopa -narcotic : อาจเกิด hypotension -probenecid : อาจเพิ่มพิษยา	จ่วงนอน เวียนหัว สับสน resp.depress hypotension		ขณะใช้ยาห้ามดื่ม แอลกอฮอล์ ถ้าลืมกินยาเว้นไป กินมื่อถัดไปได้เลย
107	Medroges- tron	dysfunction uterine bleed estrogen replace- ment therapy	5-10 mg./d. 5 mg /d.10 วัน ในวันที่ 16-25 ของ cycle	ห้ามใช้ใน preg. ระวังใน lac ห้ามใช้ในโรคตับ thromboembolic- disorder มะเร็งเต้าน	epilepsy migrain asthma cardiac,renal dysfunction		ความดันโลหิต เพิ่ม ประจำเดือน ผิดปกติ อยากอาหาร	BP.	ควรมีการตรวจเช็ค เต้านม ปากมดลูก ถ้าลืมกินยาให้กิน ทันทีที่นึกได้แต่ถ้า ใกล้กับมื่อถัดไป

			3 cycle	นม	thrombolic-disorder				เว้นไปเลย กินมื่อ ถัดไปตามปกติ
108	conjugated estrogen	female- hypoestrogenism osteoporesis atrophic vaginitis	0.3-1.25 mg/d 0.625 mg/d. 0.3-1.25 mg/d	ระวังการใช้ใน lac. ห้ามใช้ใน preg.	epilepsy migrain asthma cardiac,renal dysfunction endometriosis gallbladder - disorder	-vit. C : เพิ่ม serum estrogen อาจเกิด พิษ	คลื่นไส้ อาเจียน ปวด หัว bleedingกระ ปรึบกระ-ปรอย ประจำเดือน ผิดปกติ		ตรวจมะเร็งเต้านม เป็นระยะ ถ้าลืมกินยา กินทันที ที่ที่นึกได้ ยกเว้น ใกล้กับมื่อถัดไป เว้นไปเลย
109	Levo thyroxine	hypothyroidism	12.5-125 ug. OD.	ต้องปรับขนาดยาใน ผู้สูงอายุ โรคหัวใจ preg. ห้ามใช้ใน thyrotoxicosis uncorrect adrenal - insufficiency	adrenocortical - insufficiency cardiovascular - disease hyperthyroidism pituitary- insufficiency	-sympstomematic เพิ่มฤทธิ์ของยาทั้ง คู่ -anticoagulant: ฤทธิ์ของ L- thyroxine เปลี่ยน แปลง -cholestyramine: ลดการดูดซึมของ L-thyroxine ควรให้ ห่างกัน 4-5 ชั่วโมง	ปวดศีรษะ ซึพ จรเต้นช้า ปวดเค้นหน้า อก เหงื่อออก น้ำหนักลด	TSH. T ₃ T ₄	

110	Insulin	DM.	0.1-1 iu/kg/d. IV/Sc/IM. ในกรณี resistant ให้ได้ ถึง 200 iu/d.	ลดขนาดยาใน hepatic impair, hypothyroidism 1 st trimester preg. เพิ่มขนาดยาใน 2 nd และ 3 rd trimester preg.	fever infection hyperthyroidism trauma surgery diarrhoea malabsorption	-corticosteroid: เกิดภาวะ hyperglycemia -alcohol: น้ำตาลในเลือดตก - β blocker บดบังอาการใจสั่น จากน้ำตาลตก	ภาวะผิดปกติ ของไขมัน บริเวณที่ฉีดยา	blood- glucose	งด แอลกอฮอล์ ถ้าดื่มฉีดยาให้ ปรึกษาแพทย์ ระวังภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ
111	Glibenclamide	DM.	2.5-5 mg. OD.- bid. max. 20 mg./d.	อาจแพ้ข้ามกลุ่มในผู้ ป่วยแพ้ sulfonamide ห้ามใช้ใน preg.lac severe hepatitis	hepatic,renal function impair alcoholism ketoacidosis trauma fluid retention	-alcohol: เกิด disulfiram like effect -chloramphenicol: เพิ่มความเสี่ยงจาก ภาวะน้ำตาลตก - β blocker: บดบังภาวะน้ำตาล ตก	ภาวะน้ำตาล ตก คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย	blood sugar	รักษาความ สะอาดของร่างกาย หยุด เหล้า บุหรี่ ถ้าดื่มกินยาเกิน ที่ที่นี้กได้ยกเว้น ใกล้มือกัดไปให้ เว้นไปได้เลย
112	Metformin	DM.	500 mg. bid-tid. max. 3 g/d.	ห้ามใช้ใน preg. ไม่มีข้อมูลยืนยัน ความปลอดภัยใน lac.	ผู้สูงอายุ เด็ก infection trauma	-cimetidine: ลดการขจัดยาอาจ ต้องลดขนาด metformin	เบื่ออาหาร GI.disturb.	blood sugar	รักษาความ สะอาดของร่าง กาย หยุด เหล้า บุหรี่

					renal,hepatic - impair cardiac disease	-vitamin B.12: ลดการดูดซึม Vit.B.12 -alcohol: อาจเกิด lactic acidosis			ถ้าลืมกินยาเกินวัน ที่ที่นึกได้ยกเว้น ใกล้มือถัดไปให้ เว้นไปได้เลย
113	Gemfibrozil	hyperlipidemia	1.2 g/d. bid.	ห้ามใช้ใน hepatic หรือ severe renal impairment ไม่ยืนยันความปลอดภัย ภัยใน preg. lac.	first biliary - cirrhosis hepatic,renal- impairment pre-existing - gallbladder - disease	-anticoagulant: เพิ่มฤทธิ์ของยาให้ ร่วม ต้องติดตามดู PT. -lovastaatin: เพิ่มการเกิด rhadomyolysis	anemia enz.ดับเพิ่ม ฮาเจียน ท้องเสีย	plasma lipid LFT.	ถ้าลืมกินยาเกินวัน ที่ที่นึกได้ยกเว้น ใกล้มือถัดไปเว้น ไปเลย
114	Flunarizine	vertigo,dizziness migrain Raynald's - phenomenon	>65 ปี 1 cap. < 65 ปี 2 cap. OD.hs.	ห้ามใช้ใน pakinsonism depression ระงับการใช้ใน preg,lac.	EPS.	-carbazepine, phenytoin: ลดผลของ flunarizine	อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เฉื่อยชา		
115	Cinnarizine	vertigo,dizziness migrain	25-75 mg. tid.	ระงับการใช้ใน preg.			นอนไม่หลับ GI.disturb.		



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

		Raynald's - phenomenon					แต่มีจะหาย ไปภายใน 2-3 วัน ใช้เป็นเวลา นานในผู้สูง อายุอาจเกิด EPS.		
116	Fenfluramine	Antiobesity	1 st wk.20 mg. เย็น เพิ่มขึ้นแต่ละ สัปดาห์เป็น 40,60,80 mg/d ในรายดื้อยา อาจให้ถึง 120 mg.	ห้ามให้ใน preg. lac.	depress patient alcoholic arrythmia	-TCA:หลีกเลี่ยง การใช้ร่วม อาจเกิด Hypertention -Marzindol: อาจเกิด cardiomyopathy	ง่วงนอน อ่อนแรง ปวดหัว นอนไม่หลับ คลื่นไส้ อาเจียน anxiety	HR.	

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

แผ่นพับความรู้ด้านยาสำหรับผู้ป่วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น

1. มีผื่นขึ้น
2. หายใจหอบ
3. ท้องเสีย
4. คลื่นไส้ อาเจียน
5. มีไข้
6. เหนื่อยล้า อ่อนเพลีย
7. แพ้แสงจากการกิน เตตราไซคลิน

ถ้าหากมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นนานหลายวัน ไม่ดีขึ้น หรือเป็นมากขึ้น หยุดยา แล้วปรึกษาแพทย์เภสัชกร



เก็บยานี้อย่างไร ?

1. เก็บในแห้ง และเย็น
2. ยาปฏิชีวนะชนิดน้ำเก็บในตู้เย็น ห้ามแช่แข็ง
3. ห้ามเก็บยาหลายชนิดไว้ในขวดเดียวกัน หรือซองเดียวกัน และต้องมีฉลากครบถ้วน
4. เก็บยาให้พ้นมือเด็ก



ด้วยความปรารถนาดีจากฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลปะทิว

ยาปฏิชีวนะ



ยาปฏิชีวนะ จะฆ่าเชื้อโรคในร่างกายของท่าน เป็นยาที่จ่ายสำหรับท่านเฉพาะโรคที่เป็น แต่ครั้งเท่านั้น ห้ามให้ผู้อื่นใช้ และห้ามใช้สำหรับกรณีอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่ง

ยานี้ออกฤทธิ์อย่างไร ?

ยาปฏิชีวนะจะฆ่าเชื้อโรคในร่างกาย หรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อโรค



ท่านควรปฏิบัติอย่างไรเมื่อใช้ยานี้

1. ดูชื่อและวิธีใช้ยาที่ท่านได้รับ
2. กินยาตามแพทย์สั่ง ยาจะออกฤทธิ์ได้ดีเมื่อใช้ยานี้ในปริมาณที่ถูกต้อง ภายในเวลาที่ถูกต้องตามแพทย์สั่ง
3. อย่าลืมกินยา ถ้าลืมให้กินยาทันทีที่นึกได้ ถ้าใกล้กับเวลาของมื้อถัดไป เว้นมื้อที่ลืมไปเลย แล้วกินมื้อถัดไปเป็น 2 เท่า
4. ถ้าท่านได้รับยา เตตราไซคลิน ต้องไม่กินในเวลาใกล้เคียงกับนม ยาลดกรด หรือยาที่มีส่วนผสมของเหล็ก ต้องกินหลังกินยาแล้ว 2 - 3 ชั่วโมง
5. ต้องกินยาที่แพทย์สั่งจนหมด แม้ว่าอาการของท่านจะดีขึ้นแล้วก็ตาม มิฉะนั้นอาจต้องยาในภายหลัง



6. บอกแพทย์หรือเภสัชกรของท่านถ้า

- (1.) ท่านแพ้ยา
- (2.) ท่านกำลังใช้ยาอื่นอยู่



- (3.) ท่านกำลังตั้งครรภ์ หรือวางแผนว่าจะตั้งครรภ์

- (4.) ท่านกำลังให้นมบุตร
- (5.) หลังจากกินยาเกิดผื่นคัน
- (6.) ท้องเสียหลังจากกินยา 2 วันขึ้นไป และอาการท้องเสียเป็นมากขึ้น อย่า กินยาหยุดถ่าย
- (7.) กินยาจนหมดแล้วอาการไม่ดีขึ้น

อาการข้างเคียงที่พบจากยานี้

1. ง่วงซึม ปวดหัวเล็กน้อย มีน้้ำ โดยเฉพาเมื่อลุกจากการนอน หรือนั่ง มักเป็นตอนเช้า ต้องเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ
2. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย หัวน้ำบ่อย กล้ามเนื้อเป็นตะคริว จากการสูญเสียเกลือแร่สำคัญคือโปแทสเซียม
3. มีผื่นขึ้นตามผิวหนัง หรือมีผื่นแพ้แดด

ถ้าเกิดอาการดังกล่าวขึ้นให้ปรึกษากับแพทย์ของท่าน



เก็บยานี้อย่างไร ?

1. เก็บในที่เย็น แห้ง
2. อย่าเก็บยาหลายอย่างไว้ในที่เดียวกัน และควรมีฉลากอย่างครบถ้วน
3. เก็บยาให้พ้นมือเด็ก



ด้วยความปรารถนาดีจากฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลปะทิว

ยาขับปัสสาวะ



ยาขับปัสสาวะ เป็นยาที่แพทย์สั่งให้ท่านเฉพาะกรณีเท่านั้น ห้ามให้ผู้อื่นกิน หรือห้ามใช้สำหรับกรณีอื่นๆ

ยานี้ออกฤทธิ์อย่างไร ?

ยานี้ออกฤทธิ์ที่ไต จะกำจัดน้ำ และเกลือที่มากเกินไปจนความจำเป็นออกจากร่างกาย ทำให้ท่านปัสสาวะบ่อย และปริมาณมากขึ้น ยาจะลดปริมาณน้ำในร่างกาย

และลดความดันต่อผนังเส้นเลือด ทำให้หัวใจ และเส้นเลือดไม่ต้องทำงานหนักในการบีบตัว



ควรปฏิบัติอย่างไรเมื่อกินยานี้



1. ดูชื่อยา และขนาดยาที่ต้องใช้
2. ใช้ยาตามแพทย์สั่ง
3. ถ้าลืมกินยาให้กินทันทีที่นึกได้ ยกเว้นถ้าใกล้กับมือถัดไป ให้เว้นมือที่ลืมไปเลย แล้วกินมือต่อไปตามปกติ ห้าม กินเป็น 2 เท่า
4. ต้องกินยาต่อไป แม้จะรู้สึกดีขึ้น พยายามกินยาในเวลาเดียวกันทุกวัน จนเป็นกิจวัตร
5. กินยาล้างอาหาร
ถ้ากินวันละครั้ง กินตอนเช้า
ถ้ากินวันละ 2 ครั้ง ให้กินก่อน 18.00 น.
เพื่อหลีกเลี่ยงการปัสสาวะกลางคืน
6. ยาจะทำให้มีการสูญเสีย ไปแทสเซียม

ทางปัสสาวะ ถ้าแพทย์สั่ง ไปแทสเซียม-คลอไรด์เสริมต้องกินตามแพทย์สั่งให้ครบถ้วน

7. ถ้าไม่ได้กินไปแทสเซียมเสริม ควรกินผลไม้ที่มี ไปแทสเซียมอยู่มาก เช่น กล้วย ส้ม แดงโม สับปะรด



8. ท่านต้องกินอาหารที่ใช้เกลือน้อย ตามคำแนะนำของแพทย์
9. ต้องไปตามแพทย์นัดทุกครั้ง และต้องแน่ใจว่ามียาพอ ไม่ขาดยาก่อนนัด
10. ถ้าท่านไปพบทันตแพทย์ หรือพบแพทย์ที่อื่น ต้องแจ้งให้ทราบว่า ท่านกำลังกินยานี้อยู่
11. ถ้าท่านตั้งครมภ์ หรือวางแผนว่าจะตั้งครมภ์ให้บอกแพทย์

อาการไม่พึงประสงค์จากยาที่อาจเกิดขึ้น

1. เกิดการกระตุ้นของระบบประสาทเล็กน้อย
อาจเกิด

- ❖ นอนไม่หลับ วิตกกังวล
- ❖ กล้ามเนื้อกระตุก
- ❖ มือสั่น

2. รมกวนระบบทางเดินอาหาร

- ❖ ไม่สบายท้อง
- ❖ คลื่นไส้
- ❖ เบื่ออาหาร

ถ้าอาการเหล่านี้เป็นมาก หรือนานให้
ปรึกษาแพทย์ หรือ เภสัชกร



เก็บยานี้อย่างไร

1. เก็บในที่เย็น และ แห้ง
2. อย่าเก็บยาหลายอย่างไว้ในขวดเดียวกัน
และต้องมีฉลากอย่างครบถ้วน
3. เก็บยาให้พ้นมือเด็ก



ด้วยความปรารถนาดีจากฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลปะทิว

ยาแก้หอบหืด

ทีโอฟิลลีน



ยารักษาหอบหืด ทีโอฟิลิน แพทย์สั่งให้
ท่านเพื่อรักษาอาการหอบ ยานี้จ่ายให้ท่าน
เฉพาะในกรณีนี้เท่านั้น ห้ามให้ผู้อื่น และ
ห้ามกินในกรณีอื่นๆ ที่แพทย์ไม่ได้สั่ง

ยานี้ออกฤทธิ์อย่างไร

ยาจะขยายกล้ามเนื้อหลอดลม ทำให้
ท่านสามารถหายใจได้สะดวกขึ้น ไม่หอบ



ข้อควรปฏิบัติเมื่อใช้ยานี้

1. ดูชื่อยา และวิธีใช้ยาที่ได้รับ
2. กินยาตามแพทย์สั่งอย่างครบถ้วน
3. ยามือเย็นควรกินไถ่เวลานอน เพื่อป้องกันการหอบกลางคืน



4. ถ้าลืมกินยาให้กินทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้มือ
ถัดไป ให้เว้นมือที่ลืมไปเลย แล้วกินมือต่อ
ไปตามปกติ ห้าม กินเป็น 2 เท่า
5. ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของ
คาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา โคล่า เพราะจะ
รบกวนการออกฤทธิ์ของยา




อาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น

1. ปวดหัว
2. ง่วงซึม มีน้้ำหนัก หน้ามืด ถ้าเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็ว ท่านควรระมัดระวังเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ
3. หน้าแดง คอแดง
4. คลื่นไส้ อาเจียน
5. หายใจหอบ
6. เหนื่อยล้าง่าย
7. หัวใจเต้นเร็ว



อาการเหล่านี้มักเกิดในระยะแรก ของการใช้ยา ถ้าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นนาน หรือเป็นมากขึ้น ให้ท่านปรึกษาแพทย์

ควรเก็บยานี้อย่างไร

1. ห้ามเปลี่ยนภาชนะจากที่ได้มา โดยไม่จำเป็น และปิดฝาให้แน่นทุกครั้ง 
2. ห้ามใส่ลำต้ หรือฟองน้ำในขวดยา เพราะจะดูดซับความชื้น
3. เก็บในที่เย็น แต่ห้ามใส่ในตู้เย็น และห้ามใส่ไว้ในกระเป๋าเสื้อ หรือกางเกง เพราะความร้อนจากตัวจะทำให้ยาเสีย
4. ถ้ายายังเหลือ ภายใน 2 เดือนให้ทิ้งไป
5. เก็บยาให้พ้นมือเด็ก

ด้วยความปรารถนาดีจากฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลปะทิว

ยาอมใต้ลิ้น ใน โรคหัวใจขาดเลือด



**ยาเม็ดไอโซซอไบโดเนตรท
ยามอดิลีนเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก**

ยานี้จะหยุดอาการเจ็บแน่นหน้าอกจาก โรค
หัวใจขาดเลือด ยานี้ใช้เฉพาะบุคคล และ
เฉพาะกรณีเท่านั้น ห้ามให้ผู้อื่นใช้ และห้ามใช้
ในกรณีอื่น ที่แพทย์ไม่ได้สั่ง

ยานี้ออกฤทธิ์อย่างไร


ยานี้จะขยายผนังของหลอดเลือดหัวใจ
ทำให้เลือดไหลเวียนไปเลี้ยงหัวใจได้ดียิ่งขึ้น



ข้อควรปฏิบัติเมื่อใช้ยานี้

1. ดูชื่อยา และการใช้ที่ท่านได้รับ
2. นำยาติดตัวไปกับท่านตลอดเวลา
3. เมื่อท่านมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ให้ท่านนั่ง
ลง แล้วอมยาไว้ใต้ลิ้น ห้าม กลืนยา
ในระหว่างอมยาห้ามกินอาหาร ดื่มเครื่องดื่ม
หรือสูบบุหรี่ และห้ามกลืนน้ำลาย
4. ยานี้จะทำให้อาการเจ็บหน้าอกดีขึ้น ภายใน
1 - 5 นาที ถ้า 5 นาทีแล้วอาการ ไม่ดีขึ้น
ให้อมยานี้ซ้ำ จนถึง 3 เม็ด

5 นาที 5 นาที

5. ถ้ายังมีอาการเจ็บหน้าอก หลังอมยาแล้ว
3 เม็ด ในเวลา 15 นาที ไปโรงพยาบาลทันที
6. สามารถใช้ยาเพื่อป้องกันได้ ในกรณีที่จะทำ
กิจกรรมที่ทราบว่า จะทำให้เกิดอาการเจ็บ
หน้าอกขึ้น
7. ห้ามดื่มเหล้า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
เพราะยาจะไม่ได้ผล 
8. ไม่ควรซื้อยากินเอง ควรพบแพทย์ หรือ
เภสัชกรก่อน
9. แจ้งให้แพทย์ทราบว่าท่านตั้งครรภ์ หรือวาง
แผนว่าจะตั้งครรภ์

อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

1. ปวดท้อง
2. ท้องเสีย



3. คลื่นไส้ อาเจียน
4. มึนงง
5. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง
6. หัวใจเต้นเร็ว หรือช้ากว่าปกติ
7. หายใจลำบาก

8. ตาเบลอ มองเห็นไม่ชัด หรือมองเห็นเป็นสีเหลือง



ถ้าอาการเหล่านี้เกิดขึ้นนาน หรือเป็นมากขึ้น ให้ปรึกษาแพทย์

เก็บยานี้อย่างไร ?

1. เก็บในภาชนะเดิมที่ได้รับ ห้ามเปลี่ยนภาชนะโดยไม่จำเป็น
2. เก็บในที่แห้ง และเย็น
3. เก็บยาให้พ้นมือเด็ก



ด้วยความปรารถนาดีจากฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลปะทิว

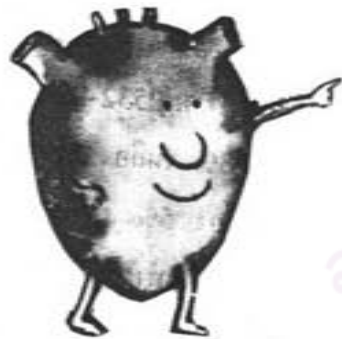
ยาติจ็อกซิน



ยาดิจ็อกซิน ยานี้แพทย์สั่งให้ท่านเฉพาะกรณี
นั้นเท่านั้น ห้ามนำไปให้ผู้อื่นรับประทาน และ
ห้ามใช้ในกรณีอื่นๆ ที่แพทย์ไม่ได้สั่ง

ยานี้ออกฤทธิ์อย่างไร

ยาช่วยให้หัวใจของท่านทำงานได้ดีขึ้น
ช่วยการสูบฉีดเลือดของหัวใจ ทำให้ระบบการ
ไหลเวียนของเลือด เป็นไปได้ตามปกติ



ข้อควรปฏิบัติเมื่อรับประทานยานี้

1. ดูชื่อยา และวิธีใช้ยาที่ท่านได้รับ
2. กินยาตามคำแนะนำของแพทย์ ห้ามหยุด
ยาเองโดยที่แพทย์ไม่ได้สั่ง
3. ถ้าลืมกินยาให้กินทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าใกล้
เวลาของมื้อถัดไป ให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย แล้ว
กินยามื้อต่อไปตามปกติ ห้ามกินยาเป็น 2 เท่า
4. พยายามกินยาเวลาเดียวกัน จนเป็นกิจวัตร
5. หัดจับชีพจร ถ้าพบว่าชีพจร ช้าหรือเร็ว กว่า
ปกติให้ปรึกษาแพทย์



6. ถ้าท่านไปพบแพทย์ที่อื่น หรือ ทันตแพทย์
ต้องบอกให้ทราบว่า ท่านกำลังใช้ยานี้อยู่



7. ถ้าท่านตั้งครมภ์ หรือวางแผนว่าจะตั้งครมภ์
ให้แจ้งให้แพทย์ทราบด้วย

8. ห้ามใช้ยาอย่างอื่นเองโดยไม่ได้ปรึกษา
แพทย์ หรือเภสัชกร เพราะอาจรบกวน
การออกฤทธิ์ของยานี้



9. ต้องไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และต้อง
ดูว่ามียาพอ จนกว่าจะถึงการนัดครั้งต่อไป

9. กินอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ อย่างเคร่งครัด
10. ถ้าท่านตั้งครรภ์ หรือวางแผนว่าจะตั้งครรภ์ ต้องบอกให้แพทย์ทราบ

อาการข้างเคียงที่อาจพบได้

1. ตาเบลอ มองภาพไม่ชัด ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ ซึ่งอาจเกิดได้ แต่ไม่บ่อยในการรักษาระยะสั้น แต่ถ้ามีอาการรุนแรงต้องปรึกษาแพทย์
2. การรักษาในระยะยาวอาจเกิด ลิว หน้าบวม เท้าบวม แผลหายยาก มีฝ้าขาวในปาก ถ้ามีอาการเหล่านี้ ให้ปรึกษาแพทย์

เก็บยาได้อย่างไร ?

1. เก็บในที่แห้ง และเย็น



2. อย่าเก็บยาหลายอย่างไว้ด้วยกัน และต้องมีฉลากอย่าง ครบถ้วน

3. เก็บยาให้พ้นมือเด็ก



ด้วยความปรารถนาดีจากฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลปะทิว

ยาสเตอรอยด์



ยาสเตอรอยด์ เป็นยาที่แพทย์สั่งเพื่อการรักษา
ที่เฉพาะ ห้ามให้ผู้อื่นใช้ และห้ามใช้สำหรับ
กรณีอื่น

ยานี้ออกฤทธิ์อย่างไร ?

ยานี้จะคล้าย ฮอร์โมนในร่างกายคน
ปกติ และมีฤทธิ์ด้านการอักเสบ ซึ่งจะช่วยให้
ร่างกายสามารถต่อสู้กับความเจ็บป่วยได้



ข้อควรปฏิบัติเมื่อรับประทานยานี้

1. ดูชื่อ และขนาดยาที่ได้รับ
2. ใช้อย่างตามคำสั่งแพทย์
3. ถ้าลืมกินยา และการรับประทานยาของ
ท่าน เป็นดังนี้

❖ วันละหลายครั้ง ให้กินทันทีที่นึกได้
ถ้าใกล้กับมือถัดไป ให้เว้นมือนั้นไป แล้วกินมือ
ถัดไป เป็น 2 เท่า แล้วมือต่อไป กินตาม
ปกติ

❖ วันละครั้ง ให้กินยาทันทีที่นึกได้
แต่ถ้าข้ามวัน ให้เว้นมือนั้นไปเลย แล้วกินมือต่อ
ไปตามปกติ



❖ ถ้ากินแบบวันเว้นวัน กินทันทีที่นึก
ได้ในตอนเช้า และกินมืออื่นๆ ตามปกติ แต่ถ้า
ลืมจนสาย ให้กินยาในเช้าวันรุ่งขึ้น และหยุดกิน
ยาไป 1 วัน แล้วค่อยเริ่มต้นตามปกติใหม่

4. หากมีอาการไม่สบายท้อง กินยาหลังอาหาร
ทันที จะลดอาการระคายเคืองกระเพาะ
5. พยายามกินยาในเวลาเดียวกัน ให้เป็นกิจวัตร
6. ห้ามหยุดยาเอง เพราะยานี้แพทย์ต้องค่อยๆ
ลดยาลงก่อนหยุดยา
7. ถ้าสังเกตเห็นอาการติดเชื้อของ ปาก คอ
หรือ อาการแย่งลงให้ปรึกษาแพทย์
8. ถ้าท่านเป็นเบาหวานด้วย และน้ำตาลใน
เลือดผิดปกติ ต้องปรึกษาแพทย์





การใช้ยาหยอดตา

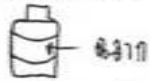


วิธีการใช้ยาหยอดตา

1. ล้างมือให้สะอาดก่อนใช้ยาหยอดตา



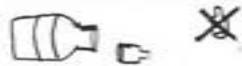
2. อ่านคำแนะนำในฉลาก



3. เขย่าขวดก่อนใช้ยา



4. เปิดฝาขวดแล้ววางฝาตะแคง ห้ามวางคว่ำ เพราะอาจสกปรก



5. นั่งหรือนอน



6. ดึงหนังตาล่างลงมาเป็นกระพุ้ง



7. ถือขวดยาหยอดตา โดยระวังอย่าให้ถูกกับตา



8. หยอดยา 1 - 2 หยดลงในกระพุ้งตา



9. ปล่อยมือนิ้วที่ดึงหนังตาล่างลง และใช้ปลายนิ้วคลึงที่หัวตาเบาๆ ประมาณ 1 นาที ให้นยาไหลลงท่อน้ำตา



10. หลับตา แล้วเช็ดยาออกด้วยกระดาษเช็ดหน้า



11. ถ้าต้องหยอดยา 2 ชนิด ต้องเว้นระยะเวลาระหว่างการหยอดแต่ละชนิด 5 นาที

12. เก็บยาให้พ้นมือเด็ก



13. หลังเปิดใช้แล้วเก็บยาในตู้เย็น และมีอายุเพียง 1 เดือนถ้าเหลือ ต้องทิ้ง





ด้วยความปรารถนาดีจากฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลปะทิว

การใช้ยาครีม

และ
ยาขี้ผึ้ง



1. ล้างมือให้สะอาด



2. ทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทายา แล้วเช็ดให้แห้ง



3. ทายาบางๆ หรือดูตามฉลากระบุ

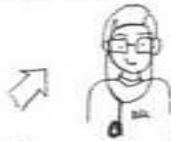


4. ระวังอย่าทาขอบๆ ตดวงตา และระวังอย่าให้เข้าตา

5. ล้างมือให้สะอาด หลังทายา



6. หยุดใช้ยาถ้ามีอาการระคายเคืองผิวหนัง หรือมีผื่นขึ้น และปรึกษาแพทย์ หรือนเภสัชกร



7. อย่าให้ผู้อื่นใช้ เพราะโรคที่ผิวหนังอาการอาการคล้ายกัน แต่เกิดได้จากหลายสาเหตุ

8. เก็บยาในที่เย็น

9. ถ้าเนื้อมามีลักษณะผิดไปจากตอนแรกให้ทิ้งไป

10. เก็บยาให้พ้นมือเด็ก



ศูนย์วิทยทรัพยากร
ศาลากลางกรมมหาวิทาลัย

ถ้าเป็นเบาหวานควบคุมไม่ได้
ระดับน้ำตาลสูงนานๆ มีผลคือ

1. ทำลายระบบประสาทของตา ตาฝ้าฟาง
สุดท้ายอาจตาบอดได้
2. ทำลายระบบประสาทส่วนปลาย เกิดอาการ
ชาตามปลายมือปลายเท้า
3. อวัยวะต่างๆ ทำงานผิดปกติ เช่น ไต อาจ
ทำให้เกิดไตวายได้
4. เมื่อเป็นแผลแล้วหายยาก หากเป็นแผลที่
เท้า อาจต้องตัดเท้าได้



สรุปคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

1. รับประทานอาหารและออกกำลังกาย ตาม
คำแนะนำของแพทย์
2. พบแพทย์ ทันตแพทย์สม่ำเสมอ
3. พบแพทย์ และตรวจเลือดตามแพทย์ตามสั่ง
4. พกถุงกวาดติดตัวเสมอ ป้องกันภาวะ
น้ำตาลในเลือดต่ำจากยาที่ใช้
5. รับประทานยาที่แพทย์สั่งเท่านั้น
6. ปรีกษาแพทย์เมื่อ
 - มีอาการเจ็บป่วย
 - บาดแผลหายช้า หรือมีการติดเชื้อ
 - มีอาการแสดงของการมีระดับน้ำตาลใน
เลือดสูง
 - ผลการตรวจปัสสาวะ พบว่ามีคีโตน

ด้วยความปรารถนาดีจากฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลปะทิว

เบาหวาน



เบาหวาน

โรคเบาหวานมี 2 ชนิดคือ

1. เบาหวานที่ต้องพึ่งอินซูลิน ต้องรักษาด้วยอินซูลิน และต้องฉีดอินซูลินไปตลอดชีวิต
2. เบาหวานที่ไม่ต้องพึ่ง อินซูลิน พบได้มากกว่าชนิดแรก สามารถรักษาได้ด้วยการควบคุมอาหาร และกินยาลดน้ำตาลในเลือด แต่บางครั้งถ้าไม่ได้ผล ก็ต้องฉีดอินซูลินเช่นกัน

อาการที่สงสัยว่าอาจเป็นโรคเบาหวาน

1. บั๊สสาวะบ่อย
2. ตื่นน้ำมาก
3. กินเก่งแต่น้ำหนักลด
4. เป็นแผลแล้วหายช้า
5. ซาตามปลายมือปลายเท้า หรือเคยมีประวัติครอบครัวเป็นเบาหวาน

การปฏิบัติตนเมื่อเป็นเบาหวาน

1. ควบคุมอาหาร จะช่วยลดน้ำตาลในเลือด และลดน้ำหนักได้
อย่า กินจุบจิบไม่ตรงเวลา
กินอาหารปริมาณไม่แน่นอน
ห้าม กินของหวานมากเกินไป เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน ขนมหวาน ต้มเหล้า เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น องุ่น ทุเรียน ลำไย
ผลไม้กระป๋อง หรือผลไม้แช่อิ่ม
ลด อาหารพวกแป้ง ขนมปัง ข้าว ขนมจีน
ควร กินอาหารพวกโปรตีนมากขึ้น เช่น เนื้อ ถั่ว เต้าหู้
กินอาหารที่มีกากใยมากๆ
2. การออกกำลังกาย ออกกำลังกายพอสมควรทำอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ

10 - 15 นาที สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้งเป็นอย่างน้อย

3. การใช้ยา มีทั้งยาอินซูลินฉีด และยากิน ลดระดับน้ำตาลในเลือด
ต้องใช้อย่างเคร่งครัด
4. การดูแลรักษาตัวเอง ระวังอย่าให้เกิดบาดแผลกับส่วนต่างๆ ของร่างกาย
5. วัดระดับน้ำตาลในเลือด หรือในปัสสาวะ อย่างสม่ำเสมอ
ระดับน้ำตาล

< 60 มก. %	น้ำตาลในเลือดต่ำไป
60 - 120 มก. %	ควบคุมเบาหวานได้ดี
120 - 180 มก. %	ควบคุมเบาหวานได้พอใช้
> 180 มก. %	ต้องลดระดับน้ำตาลให้ต่ำกว่านี้



ประวัติผู้เขียน

นางสาวปิยะวรรณ กุวลัยรัตน์ เกิดวันที่ 11 มิถุนายน 2512 ที่อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เภสัชศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับสอง) จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปีการศึกษา 2535 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2537 ปัจจุบันรับราชการเป็นเภสัชกรประจำโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย