

รายการอ้างอิง



ภาษาไทย

- คณะผู้เชี่ยวชาญ สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคภูมิแพ้และอิมมูนโนแห่งประเทศไทย และชมรม โรคหอบหืดแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคหืดในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 1-14. กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรินท์ติ้งเฮาส์, 2537.
- จันทน์ ฉัตรวิริยวงศ์. การปรับยาผู้ใช้ยาโรคระบบทางเดินหายใจที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ชบาไพร ชะแสง. การติดตามการใช้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็งที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ชัยเวช นุชประยูร. โรคหืดหลอดลม ใน วิทยา ศรีคามา (บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์ 3. พิมพ์ครั้งที่ 1. หน้า 1060-1061. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ชัยเวช นุชประยูร, ศักดิ์ชัย ถิมทองกุล, วิศิษฎ์ อุดมพานิชย์ และ สมเกียรติ วงษ์ทิม. Asthma update ใน วิทยา ศรีคามา (บรรณาธิการ), โรคอายุรศาสตร์ที่ต้องรักษาต่อเนื่อง. พิมพ์ครั้งที่ 1. หน้า 263-272. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- เดิมศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- ปรมิินทร์ วีระอนันต์วัฒน์. การจัดตั้งระบบการติดตามผลการใช้ยากลุ่มหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- โพยม วงศ์ภูวรักษ์, มาลี โรจน์พิบูลสถิตย์ และจุราพร พงศ์เวชรักษ์. คู่มือการให้คำแนะนำและปรึกษาเรื่องยาแก่ผู้ป่วย เกี่ยวกับยาเทคนิคพิเศษและการเกิดปฏิกิริยากันของยา. หน้า 26-34, 68-69. สงขลา: ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์, 2536.
- วิศิษฎ์ อุดมพานิชย์. โรคหืด ใน วิทยา ศรีคามา (บรรณาธิการ), อายุรศาสตร์ 3. พิมพ์ครั้งที่ 1 หน้า 12-21. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- มาศรินทร์ ธรรมสิทธิ์บุรณ์. การศึกษาปัญหาในกระบวนการใช้ยารักษาโรคหืดของผู้ป่วยนอก. การศึกษาปัญหาทางเภสัชกรรม 2. ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- สมพร เมฆอรุณรุ่งเจริญ. การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยวัยโรคในคลินิกวัยโรค โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- สิทธิ ธีระภาคภูมิอนันต์. หอบหืดและการป้องกัน. ข่าวองค์การเภสัชกรรม. 50 (พฤศจิกายน 2539): 6.
- สุกัญญา เจษฎานนท์. ยาสำหรับโรคหอบหืด. เภสัชสนเทศ. 5 (มกราคม 2534): 6-10.
- สุชาดา ธนภัทรภักวิน. การบริหารผู้สูงอายุแก่ผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 8 หน้า 176-219. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- อุษา สโมสร. การประกันคุณภาพการให้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

ภาษาอังกฤษ

- American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on pharmaceutical services for ambulatory patients. Am J Hosp Pharm. 48 (February 1991): 311-315.
- American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on preventing medication errors in hospitals. Am J Hosp Pharm. 50 (February 1993): 305-314.
- American Society of Hospital Pharmacists. Top-priority action for preventing adverse drug events in hospitals. Am J Health-Syst Pharm. 53 (April 1996): 747-51.
- American Society of Hospital Pharmacists. Medication teaching manual: the guide to patient drug information. 6th ed. USA: American Society of Hospital Pharmacists. 1994
- Angaran, D.M. Quality assurance to quality improvement : measuring and monitoring pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 48 (September 1991): 1901-1907.
- Bectel, M.Q. Improving patient compliance. Am Pharm. NS 24 (August 1984): 58-59.

- Bennett, B.S., Lipman, A.G. Comparative study of prospective surveillance and voluntary reporting in determining the incidence of adverse drug reactions. *Am J Hosp Pharm.* 34 (February 1977): 931-6.
- Berg, J.S., Dischler, J.D., Wagner, D.J., Raia, J.J., and Palmer-Shevlin, N. Compliance: a healthcare problem. *Ann Pharmacother.* 27 (September 1993): S1-S19.
- Brodie, D.C., Smith, W.E., and Hlynya, J.N. Model of drug review in a hospital. *Am J Hosp Pharm.* 34 (March 1977): 251-254.
- Bond, W.S., and Hussar, D.A. Detection method and strategies for improving medication compliance. *Am J Hosp Pharm.* 48 (September 1991): 1978-1987.
- Bryson, S.M., and Lawson, D.H. Non-compliance. in Lawson, D.H., and Richard, R.M.E., eds *Clinical pharmacy and hospital drug management*. London: Chapman and Hall, 1982.
- Davis, N.M. Detection and prevention of ambulatory care pharmacy dispensing errors. *Hosp Pharm.* 25 (January 1990): 18-22, 28.
- Ebel, J.A. Drug utilization review / selective surveillance. *Hospitals.* 46 (July 1972): 108-114.
- Fincham, J.E. Monitoring and managing adverse drug reactions. *Am Pharm.* NS 32 (February 1992): 74-81.
- Gasbarro, R. Helping patients cope with asthma. *Pharmacy times.* (May 1996): 31-38.
- Gibbs, J., Gibson, J.T., and Newton, D.S. Drug utilization review of actual versus preferred pediatric antibiotic therapy. *Am J Hosp Pharm.* 30 (October 1973): 892-897.
- Gibbs, K.P., and Portlock, J.C. Asthma. in Herfindal, E.T., Gourley, D.R., and Hart, L.L., eds. *Clinical Pharmacy and Therapeutics*. 5th ed. p.547-569 Maryland: Williams & Wilkins. 1992

- Gibbs, K.P., and Portlock, J.C. Asthma. in Herfindal, E.T., Gourley, D.R., and Hart, L.L., eds. Clinical Pharmacy and Therapeutics. 5th ed. p.547-569
Maryland: Williams & Wilkins. 1992
- Havidoz, A. Patient compliance. Ann Pharmacother. 27 (September 1993): S5- S19.
- Jacinto, M.S., Kleinmann, K., and Margolin, J. Pharmacist-monitored, computerized drug usage review. Am J Hosp Pharm. 31 (May 1974): 508-512.
- Kelly, H.W. Current controversies in asthma treatment. Am Pharm. NS 33 (October 1993): 48-54.
- Kelly, W.N., White, J.A., and Miller, D.E. Drug usage review in a community hospital. Am J Hosp Pharm 32 (October 1976): 1014-1017.
- Kistner, U.A., Keith, M.R., Sergeant, K.A., and Hokanson, J.A. Accuracy of dispensing in a high-volume, hospital-based outpatient pharmacy. Am J Hosp Pharm. 51 (November 1994): 2793-7.
- Knapp, D.E., Brandon, B.M., West, S., and Leavitt, D.E. Drug use review-a manual system J Am Pharm Asso. NS13 (August 1973): 417-433.
- Knapp, D.A., et al. Development and application of criteria in drug use review programs. Am J Hosp Pharm. 31 (July 1974): 648-656.
- Knapp, D.E., et al. Lowcost, manual drug use review of medicaid recipients to screen prescriber and pharmacist performance. Am J Hosp Pharm. 35 (April 1978): 437-440.
- Lesar, T.S. Avoid medication errors. Pharmacy times. (July 1995): 1HPT-5HPT.
- McCallian, D.J., Carlstedt, B.C., and Rupp, M.T. Caring for asthma patients in a community pharmacy. Am Pharm. NS 34 (January 1994): 64-75.
- Miller, D.W., Knapp, D.A. Drug use review in the community pharmacy American druggist. (July 1990): 44-46.
- Munzenberger, P.J. Improving adherence in patients with asthma. Am Pharm. NS 33 (August 1993): 32-40.

- Naranjo, C.A., et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions Clin Pharmacol Ther. 30 (January 1981): 239-45.
- National Asthma Education and Prevention Program. Role of the pharmacist in improving asthma care. Am J Health-Syst Pharm. 52 (July 1995): 1411-6.
- Palumbo, F.B., et al. Detecting prescribing problems through drug usage review: a case study. Am J Hosp Pharm. 34 (February 1977):152-154.
- Pearson, T.F. Factor associated with preventable adverse drug reactions. Am J Hosp Pharm. 51 (September 1994): 2268-72.
- Ploetz, P.A., and Boh, L.E. Clinical services. in Brown, T.R., and Smith, M.C. Handbook of institutional pharmacy practice. pp 345-351. Baltimore: Williams & Wilkins, 1992.
- Quinn, D.I., and Day, R.O. Drug interactions of clinical importance, an update guide. Drug Safety. 12 (June 1995): 393-452.
- Rupp, M.T. Screening for prescribing error. Am Pharm. NS 31 (October 1991): 71-79.
- Rupp, M.T. Evaluation of prescribing errors and pharmacist interventions in community practice: an estimate of value added. Am Pharm. NS 28 (December 1988): 22-26.
- Rupp, M.T., Schondelmeyer, S.W., Wilson, G.T., and Krause, J.E. Documenting prescribing error and pharmacist interventions in community practice. Am Pharm. NS 28 (September 1988): 30-37.
- Schumock, G.T., and Thornton, J.P. Focusing on the preventability of adverse drug reactions. Hosp Pharm. 21 (June 1992): 53.
- Simon, W.A., Thompson, L, and Campbell, S., et al. Drug usage review and interventory analysis in promoting rational parenteral cephalosporin therapy. Am J Hosp Pharm. 32 (November 1975): 1116-1121.

Tietze, K.J., and Smith, M.C. New directions in the treatment of asthma. Am Pharm.

NS 31(December 1991):64-72.

Todd, M.W., Keith, T.D., and Foster, M.T. Development and implementation of a comprehensive, criteria-based drug-use review program. Am J Hosp Pharm. 44 (March 1987): 529-35.

Wareham, D.V., and Deliganis, S.G. Rational fluid and electrolyte therapy utilization review. Drug Intell Clin Pharm. 10 (June 1976) : 339-345.

Wertheimer, A.I., and Kralenski, J. DUR programs : current trends and future directions. Am Pharm. NS33 (February 1993) : 37-42.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

คู่มือปฏิบัติงานในกระบวนการติดตามการใช้จ่าย

1. การคัดเลือกผู้ป่วย

1.1 หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจและสั่งยาจากแพทย์ที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจแล้ว ผู้ป่วยมาขึ้นใบสั่งยา ที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ประจำช่องรับใบสั่งยาตรวจในใบสั่งยานั้นว่ามีรายชื่อยารักษาโรคหืดหรือไม่

1.2 หากใบสั่งยานั้นไม่มีรายชื่อยารักษาโรคหืด ผู้ป่วยจะผ่านเข้าสู่ระบบการให้บริการตามปกติของโรงพยาบาล

1.3 ถ้าใบสั่งยานั้นมีรายชื่อยารักษาโรคหืด เจ้าหน้าที่ประจำช่องรับใบสั่งยาจะส่งใบสั่งยานั้นให้แก่เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก เพื่อตรวจสอบกับรายชื่อของผู้ป่วยโรคหืดซึ่งได้ลงทะเบียนไว้กับที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจแล้วว่าเป็นโรคหืด ซึ่งมีการระบุ CHEST หมายเลข เช่น CHEST 28 โดยมีการทำบัญชีรายชื่อทั้งเรียงตามลำดับหมายเลข CHEST และตามลำดับอักษร รวมทั้งระบุหมายเลขผู้ป่วยในกระบวนการติดตามการใช้จ่ายในกรณีรายชื่อที่เคยมานการติดตามการใช้จ่ายมาแล้ว

1.4 หากผู้ป่วยรายนั้นไม่มีรายชื่ออยู่ในบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคหืด ผู้ป่วยจะผ่านเข้าสู่ระบบการให้บริการตามปกติของโรงพยาบาล

1.5 หากผู้ป่วยรายนั้นมีรายชื่ออยู่ในบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคหืด เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะแนบบันทึกเวลาที่ไว้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการติดตามการใช้จ่าย (ภาคผนวก ก) เป็นการระบุว่าเป็นผู้ป่วยในโครงการ โดยหากผู้ป่วยนั้นไม่เคยผ่านกระบวนการติดตามการใช้จ่ายมาก่อน เภสัชกรจะไม่ระบุหมายเลขผู้ป่วย (patient number, PN) ลงในแบบบันทึกเวลาที่ไว้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการติดตามการใช้จ่าย หากผู้ป่วยเคยผ่านกระบวนการติดตามการใช้จ่ายมาแล้ว จะมีหมายเลขผู้ป่วยในโครงการอยู่ท้ายรายชื่อนั้นซึ่งจะมีการบันทึกไว้ให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะระบุหมายเลขผู้ป่วยในโครงการ ลงในแบบบันทึกดังกล่าวข้างต้นเพื่อเป็นการแยกผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มออกจากกันเนื่องจากผู้ป่วยแต่ละกลุ่มดังกล่าวจะมีการดำเนินการในขั้นตอนต่อไปต่างกัน ถือเป็นอันว่าสิ้นสุดขั้นตอนการคัดเลือก ซึ่งหลังจากนี้เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการตั้งค่าใช้จ่าย

2. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา

เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการสั่งจ่ายยารักษาโรคหืดในใบสั่งยานั้นๆว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวก ข) หรือไม่ โดยตรวจสอบและบันทึกตามแบบบันทึก ภาคผนวก ฉ หากพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะติดต่อประสานงานกับแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา และบันทึกผลการประสานงานกับแพทย์ลงในแบบบันทึกเดียวกันนั้น แล้วจึงส่งใบสั่งยาของผู้ป่วยนั้นไปดำเนินการตามขั้นตอนการชำระเงิน เขียนซองยา ฉลากยา และจัดยาต่อไป

3. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยารักษาโรคหืด

หลังจากจัดยาเสร็จ ก่อนจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะตรวจสอบความคลาดเคลื่อนของการจัดจ่ายยารักษาโรคหืดในใบสั่งยานั้นๆว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ภาคผนวก ค) หรือไม่ โดยตรวจสอบและบันทึกตามแบบบันทึก ภาคผนวก จ หากพบว่าไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เภสัชกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะต้องแก้ไขให้ถูกต้องก่อน แล้วส่งให้เจ้าหน้าที่เรียกชื่อผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผู้ป่วยที่มีใบสั่งยาที่แนบติดกับแบบบันทึกเวลาที่ไขในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการติดตามการไต่ถามซึ่งเป็นการแสดงว่าเป็นผู้ป่วยในโครงการไปยังหน่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการไต่ถามพร้อมด้วยยาและใบสั่งยา เพื่อทำการประเมินและติดตามปัญหาที่เกิดจากการไต่ถามต่อไป

4. การประเมินติดตามปัญหาที่เกิดจากการไต่ถาม

เมื่อผู้ป่วยมาถึงหน่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการไต่ถาม เภสัชกรประจำหน่วยจะตรวจสอบดูว่าผู้ป่วยเคยผ่านกระบวนการติดตามการไต่ถามมาก่อนหรือไม่จากหมายเลขผู้ป่วยในโครงการซึ่งระบุอยู่ในแบบบันทึกเวลาที่ไขในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการติดตามการไต่ถาม

4.1 กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการบริการกระบวนการติดตามการไต่ถามเป็นครั้งแรก เภสัชกรประจำหน่วยจะปฏิบัติดังนี้

4.1.1 บอกวัตถุประสงค์ที่เชิญผู้ป่วยเข้ามายังหน่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการไต่ถาม

4.1.2 สัมภาษณ์และบันทึกประวัติการแพ้ยา อาหาร และ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา กาแฟ เพื่อเป็นข้อมูลลงในบันทึกประวัติการไต่ถามของผู้ป่วย (ภาคผนวก ค)

4.1.3 สัมภาษณ์และบันทึกอาการทางคลินิกของผู้ป่วยตามแบบบันทึกติดตามอาการทางคลินิก (ภาคผนวก ฉ)

4.1.4 สัมภาษณ์และบันทึกตามแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ก) เพื่อประเมินปัญหาเกี่ยวกับการไม่ใช้ยารักษาโรคที่ติดตามตั้งจากการตรวจครั้งที่แล้วที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ โดยใช้ประกอบกับตัวอย่างยารักษาโรคที่ทุกชนิดที่มีใช้ในโรงพยาบาลเพื่อช่วยในกรณีที่ได้รับใหม่แตกต่างไปจากที่ได้รับครั้งที่แล้วและ/หรือผู้ป่วยไม่สามารถระบุลักษณะหรือชื่อยาให้ทราบได้ ถ้าพบปัญหาจะให้คำปรึกษาตามแนวทางที่กำหนด (ภาคผนวก จ) ถ้าไม่พบปัญหาจะให้คำแนะนำโดยเน้นประเด็นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งหลังจากได้ดำเนินการกับผู้ป่วยทุกรายในวันนั้นสิ้นสุดแล้วผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาเปรียบเทียบกับรายการยาและวิธีการใช้ยาที่แพทย์ระบุในเวชระเบียนของผู้ป่วยจากการตรวจครั้งที่แล้วเพื่อประเมินข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง

4.1.5 สัมภาษณ์เพื่อติดตามปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจครั้งที่แล้ว ที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ ซึ่งจะให้ผู้ป่วยบอกถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการใช้ยา แล้วจึงสัมภาษณ์โดยเน้นไปที่อาการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อได้รับยาดังกล่าว แล้วประเมินเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (ภาคผนวก งและจ) ว่าเป็นอาการอันไม่พึงประสงค์ที่มีความเป็นไปได้เพียงใดแล้วบันทึกลงในแบบบันทึก (ภาคผนวก ฉ)

4.1.6 จัดทำบันทึกข้อมูลประวัติของผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามแบบบันทึกประวัติการใช้ยา (ภาคผนวก ค) โดยนำหมายเลข CHEST หรือ HN และชื่อผู้ป่วยไปค้นเวชระเบียน โดยบันทึกประวัติการใช้ยา ตั้งแต่การตรวจครั้งที่แล้ว ก่อนการวิจัย

4.1.7 สรุปปัญหาที่พบจากการประเมินลงในแบบบันทึก (ภาคผนวก ด) เพื่อเป็นข้อมูลของเภสัชกรได้ทราบถึงปัญหาที่พบ และสะดวกในการติดตามปัญหาที่พบนั้นในครั้งต่อไปว่าปัญหาเหล่านั้นได้หมดไปหรือไม่ได้อย่างถูกต้องและเพื่อสะดวกในการรวบรวมข้อมูลภาวะแทรกซ้อน

4.2 กรณีผู้ป่วยเคยผ่านกระบวนการติดตามการใช้ยารักษาโรคที่คิดเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป เภสัชกรประจำหน่วยจะปฏิบัติดังนี้

4.2.1 ค้นหาเพิ่มบันทึกประวัติการใช้ยา โดยอาศัยหมายเลขผู้ป่วยในโครงการ (PN) ในแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการติดตามการใช้ยา ที่แนบมากับใบสั่งยา

4.2.2 ติดตามอาการทางคลินิกของผู้ป่วยตามแบบบันทึกติดตามอาการทางคลินิก (ภาคผนวก ข)

4.2.3 ติดตามปัญหาที่พบเมื่อครั้งที่แล้วตามแบบบันทึกสรุปปัญหา บันทึกผล

4.2.4 สัมภาษณ์และบันทึกตามแบบสัมภาษณ์ (ภาคผนวก ก) เพื่อประเมินปัญหาเกี่ยวกับการไม่ใช้ยารักษาโรคที่ติดตามตั้งจาก การตรวจครั้งที่แล้วที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ

โดยใช่ประกอบกับตัวอย่างการรักษาโรคหัดทุกชนิดที่มีใช้ในโรงพยาบาลเพื่อช่วยในกรณีที่ยาที่ได้รับใหม่แตกต่างไปที่ได้รับครั้งที่แล้วและ/หรือผู้ป่วยไม่สามารถระบุลักษณะหรือชื่อยาให้ทราบได้ ถ้าพบปัญหาจะให้คำปรึกษาตามแนวทางที่กำหนด (ภาคผนวก ฉ) ถ้าไม่พบจะข้ามไปขั้นตอนต่อไป

4.2.5 สัมภาษณ์เพื่อติดตามปัญหาอาการอื่น ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากการตรวจครั้งที่แล้ว ที่คลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ โดยปฏิบัติเช่นเดียวกับ ข้อ 4.1.5

4.2.6 บันทึกรายการยาที่แพทย์สั่งในครั้งนี้อย่างถูกต้องจากบันทึกประวัติการใช้ยาครั้งที่แล้ว

4.2.7 สรุปปัญหาที่พบจากการประเมิน ในข้อ 4.2.4และ4.2.5ลงในแบบบันทึกภาคผนวก ค ต่อจากครั้งที่แล้ว

5. การเก็บข้อมูลด้านต้นทุนรวม

เภสัชกรผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องจะบันทึกเวลาที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการปฏิบัติงานลงในแบบบันทึก (ภาคผนวก ก) โดยข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปคำนวณเป็นค่าแรงของเภสัชกร แล้วนำไปรวมกับค่าใช้จ่ายในการจัดทำเอกสารต่างๆที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อสรุปเป็นต้นทุนรวมต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

คู่มือการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่าย

การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายรักษาโรคหืด โดยตรวจสอบว่ามีหรือไม่มี ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่าย ดังต่อไปนี้

- 1) การเกิดอันตรกิริยาระหว่างกันของยาที่สั่ง
- 2) ขนาดยาที่สั่งไม่ถูกต้อง
- 3) จำนวนครั้งที่สั่งไม่ถูกต้อง
- 4) เวลาที่สั่งให้จ่ายไม่ถูกต้อง
- 5) การไม่ระบุขนาดความแรง ขนาดไซยา วิธีใช้
- 6) ปริมาณยาที่สั่งไม่พอใช้ถึงวันนัดครั้งต่อไป
- 7) มีการสั่งยาซ้ำซ้อนกัน

โดยรายละเอียดของการตรวจสอบในแต่ละข้อข้างต้นมีดังนี้

อันตรกิริยาระหว่างกันของยา

การสั่ง TERBUTALINE หรือ SALBUTAMOL ร่วมกับ PROPRANOLOL เนื่องจากจะเกิดการยับยั้งการขยายหลอดลม ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหืดเลวลง

ขนาดยาและจำนวนครั้งของการจ่ายต่อวัน

TERBUTALINE

INHALER ผู้ใหญ่และเด็ก > 12 ปี : 1-2 พู่ ทุก 6 ชม.
ขนาดสูงสุดไม่เกิน 24 พู่ ต่อ วัน

TURBUHALER ผู้ใหญ่และเด็ก > 12 ปี : 1 พู่ ทุก 6 ชม.

ขนาดสูงสุดไม่เกิน 12 พู่ ต่อ วัน

TABLET ผู้ใหญ่และเด็ก > 15 ปี : 1-2 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ไม่เกิน 6 เม็ดต่อวัน

เด็ก 12-15 ปี : 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง ไม่เกิน 3 เม็ด ต่อ วัน

DURULE ผู้ใหญ่และเด็ก > 15 ปี : 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง

SALBUTAMOL

- TABLET (4 มก.) ผู้ใหญ่และเด็ก > 12 ปี: 2-4 มก. วันละ 3-4 ครั้ง
 ไม่เกิน 32 mg ต่อวัน
 ผู้สูงอายุ: เริ่มต้นด้วย 2-3 มก. วันละ 3-4 ครั้ง
 ถ้าไม่ดีขึ้นค่อยๆเพิ่มขนาดจนถึง 8 มก. วันละ 3-4 ครั้ง
- INHALER ผู้ใหญ่และเด็ก > 12 ปี: 2 พู่ ทุก 4-6 ชม. ไม่ควรเกิน 12 พู่ ต่อวัน

SALBUTAMOL + BECLOMETHASONE (CLENIL COMPOSITUM®)

- INHALER ผู้ใหญ่และเด็ก > 12 ปี: 2 พู่ วันละ 4-6 ครั้ง

AMINOPHYLLINE

- TABLET ผู้ใหญ่: เริ่มต้นที่ 6-8 มก. /กก. จนถึงขนาดสูงสุด 400 มก. /วัน แบ่งให้
 วันละ 3-4 ครั้ง ต่อมาสามารถเพิ่มได้ถึง 900 มก. /วัน

THEOPHYLLINE

- THEODUR® ผู้ใหญ่: 200-300 มก. วันละ 2 ครั้ง (8 มก. /กก./วัน)
 เด็กน้ำหนัก 30-50 กก.: 150 มก. วันละ 2 ครั้ง (10-6 มก. /กก./วัน)
- THEO-24® ผู้ใหญ่และเด็กน้ำหนัก >35 กก.: 400 มก. /วัน วันละ 1 ครั้ง
 เด็กน้ำหนัก 30-35 กก.: 300 มก. /วัน วันละ 1 ครั้ง

CORTICOSTEROID**PREDNISOLONE TAB (5 มก.)**

- ผู้ใหญ่: 5-60 มก. /วัน แบ่งให้ วันละ 2-4 ครั้ง
 เด็ก: 0.14-20 มก. /วัน แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง

BECLOMETHASONE INHALER (50 มก./ puff)

- ผู้ใหญ่: 2 พู่ วันละ 3-4 ครั้ง หรือ 4 พู่ วันละ 2 ครั้ง
 ในผู้ป่วยอาการรุนแรง เริ่ม 12-16 พู่/วัน แล้วค่อยๆปรับขนาดลงตามการ
 ตอบสนอง ไม่ควรเกิน 20 พู่/วัน

BUDISONIDE INHALER(200 มก./ฟุ้ง)

ผู้ใหญ่: 2 ฟุ้ง วันละ 2 ครั้ง

ในช่วงที่อาการรุนแรง อาจเพิ่มขนาดยาถึง 1.6มก. /วัน

ในผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้ดี ขนาดยา < 400 มก./วัน อย่างต่ำ 200มก.

IPRATROPIUM + FENOTEROL (0.02 มก. + 0.05 มก.)

BERODUAL® ผู้ใหญ่: 2 ฟุ้ง วันละ 3-4 ครั้ง แต่ไม่บ่อยเกิน ทุก 4 ชม. (12 ฟุ้ง/วัน)

CROMOLYN SODIUM

ผู้ใหญ่และ เด็ก > 5 ปี: ขนาดไซยาเริ่มแรก 2 ฟุ้ง วันละ 4 ครั้ง

ในรายที่รุนแรงเพิ่มเป็น 6-8 ครั้ง/วัน

KETOTIFEN (1 มก./เม็ด)

ผู้ใหญ่: 1-2 มก. วันละ 2 ครั้ง

ในผู้ป่วยที่ไวต่อยา เริ่มด้วย 0.5 มก. วันละ 2 ครั้ง

เด็ก > 3 ปี: 1 มก. วันละ 2 ครั้ง

เวลาที่สั่งให้ยา

ยารับประทานทุกตัว ให้รับประทานหลังอาหาร แม้ว่า AMINOPHYLLINE และ THEOPHYLLINE จะดูดซึมได้ดีในขณะที่ท้องว่างก็ตาม ทั้งนี้เพื่อลดอาการข้างเคียง เช่นการระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร และเพิ่มการไซยาตามสั่ง ของผู้ป่วย

ยาพ่นที่สั่งให้ใช้เฉพาะเวลามีอาการ เพื่อบรรเทาอาการหอบคือTERBUTALINE (BRICANYL®) SALBUTAMOL (RESPOLIN®) FENOTEROL+ IPRATROPIUM (BERODUAL®) เท่านั้น

ยาพ่นที่ให้ใช้เป็นประจำทุกวันตามแพทย์สั่ง เพื่อป้องกันการหอบครั้งต่อไป คือ BUDESONIDE (PULMICORT®) BECLOMETHASONE (CLENIL®) CROMOLYN SODIUM (INTAL®) และยาผสม เช่น SALBUTAMOL + BECLOMETHASONE (CLENIL COMPOSITUM®)

ปริมาณยาที่สั่งให้พื่อใช้จนถึงวันนัดครั้งต่อไป
โดยเทียบปริมาณยาที่สั่งกับจำนวนยาที่ต้องใช้ตามขนาดและจำนวนครั้ง/วันที่สั่งจนถึงวัน
นัด

มีการสั่งยาซ้ำซ้อน
หมายถึง การสั่งใช้ยาในกลุ่มการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเดียวกันร่วมกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

คู่มือการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา

1. หลังจากจัดยาเสร็จ ก่อนผู้ป่วยมารับยา เกสซกรประจำห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกจะทำการตรวจสอบยาที่จัดเสร็จแล้วทั้งตัวยา ซองยา ฉลากยา และการส่งมอบยา ว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่ระบุหรือไม่ โดยบันทึกผลตามแบบฟอร์มการตรวจสอบ
2. ถ้าผลการตรวจสอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จะส่งผู้ป่วยพร้อมยาและใบสั่งยาซึ่งแนบแบบบันทึกเวลาที่ไซในแต่ละขั้นตอนซึ่งไซระบุว่าเป็นผู้ป่วยในกระบวนการติดตามการไต่การรักษาโรคหืดไปยังหน่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการไซ เพื่อดำเนินการติดตามปัญหาเกี่ยวกับการไต่ยาของผู้ป่วยต่อไป
3. ถ้าผลการตรวจสอบไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จะต้องทำการแก้ไขให้ถูกต้องก่อน แล้วจึงดำเนินการต่อไป ตามขั้นตอนเช่นในข้อ 2

เกณฑ์การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา

1. ข้อความบนซองยา ฉลากยา ไม่ครบถ้วน

คือ ข้อความไม่ครบถ้วน หรือขาด อย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่

ชื่อผู้ป่วย

ชื่อยา และขนาดความแรง (กรณีมีมากกว่า 1 ขนาด)

วิธีใช้ :ขนาดยา จำนวนครั้ง/วัน เวลาที่ไซยา

ระบุรายละเอียด: หัวข้อของข้อความที่ขาด หรือไม่ครบถ้วน

2. เขียนฉลาก ซองยาไม่ตรงตามที่แพทย์ระบุ

คือ เขียนฉลาก ซองยา ไม่ตรงตามที่ระบุในใบสั่งยาอย่างน้อยข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ ได้แก่

ชื่อผู้ป่วย (แต่ยานั้นเป็นของผู้ป่วยจริง)

ชื่อยา และขนาดความแรง (กรณีมีมากกว่า 1 ขนาด)

วิธีใช้ :ขนาดยา จำนวนครั้ง/วัน เวลาที่ไซยา

3. ยาที่จัดมาชื่อไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา

คือยาที่จัดมาเป็นยาคนละตัวกัน หรือหากเป็นยาที่มี 2 ชื่อการค้า (ทั้ง ORIGINAL และ LOCAL MADE) มีการจัดยาไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา ให้ถือว่ามีความคลาดเคลื่อนในข้อนี้ด้วย

ระบุรายละเอียด; ระบุชื่อยาที่จัดผิด และชื่อยาที่ถูกต้อง โดยใช้สัญลักษณ์

ชื่อยาที่จัดผิด → ชื่อยาที่ถูกต้อง

4. ยาที่จัดมามีขนาด ความแรงไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา

ระบุรายละเอียด; ระบุชื่อยาและขนาดความแรงที่ถูกต้องและที่จัดผิด โดยใช้สัญลักษณ์

ชื่อยา ขนาดที่จัดผิด → ขนาดที่ถูกต้อง

5. ยาที่จัดมาปริมาณ ไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา

คือยาที่จัดมามีจำนวน หรือปริมาตร มากกว่าหรือน้อยกว่า ที่ระบุในใบสั่งยา

6. ยาที่จัดมาไม่ใช่ยาของผู้ป่วยที่ระบุในใบสั่งยา

คือยาที่จัดมาไม่ใช่ยาของผู้ป่วยคนนั้น ซึ่งอาจจะมียาตั้งแต่ 1 ตัวขึ้นไป หรือ ยาทั้งหมด

ระบุรายละเอียด; ระบุว่าชื่อยาที่ไม่มีในใบสั่งยา

7. ยาที่จัดมามีจำนวนขนานยาไม่ครบถ้วนตามใบสั่งยา

คือ ยาที่จัดมามีขนานยาไม่ครบตามที่แพทย์สั่ง รวมถึงการที่มีการเขียนซอง หรือฉลากแล้ว แต่ไม่ได้จัดยามาด้วย

ระบุรายละเอียด; ระบุชื่อยาที่ขาดตกไป และถ้ามีซอง หรือฉลากแต่ไม่ได้จัด ให้วงเล็บด้วย ว่า มีซอง หรือมีฉลาก

8. จัดยาผิดรูปแบบจากที่ระบุในใบสั่งยา

คือยาที่จัดมามีรูปแบบยาเตรียม หรือภาชนะบรรจุที่ไม่ตรงตามที่ระบุมาในใบสั่งยา

ระบุรายละเอียด; ระบุชื่อยาและลักษณะรูปแบบยาที่จัดผิด โดยใช้สัญลักษณ์

ชื่อยา รูปแบบที่จัดผิด → รูปแบบที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง :

Kistner, U.A., Keith, M.R., Sergeant, K.A., and Hokanson, J.A. Accuracy of dispensing in a high-volume, hospital-based outpatient pharmacy. Am J Hosp Pharm. 51 (November 1994): 2793-7.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

คู่มือการประเมินอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

การประเมินความเป็นไปได้ของการเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจะอาศัย

Naranjo's Algorithm โดยการตอบคำถามและให้คะแนนคำตอบดังต่อไปนี้

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. อาการที่พบเคยได้รับการรายงานมาก่อนหรือไม่	+1	0	0
2. อาการที่พบมีความสัมพันธ์กับเวลาที่เกิดหรือไม่	+2	-1	0
3. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาต้านฤทธิ์ที่เฉพาะเจาะจง หรือเมื่อหยุดใช้ยา อาการดังกล่าวหายไป หรือทุเลาลงหรือไม่ (Dechallenge)	+2	0	0
4. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาซ้ำอีกครั้งจะเกิดอาการเช่นเดิมอีกหรือไม่ (Rechallenge)	+2	-1	0
5. มีสาเหตุอื่นนอกเหนือจากยาที่สงสัย ที่คาดว่าทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์นั้นๆหรือไม่	+1	+2	0
6. เมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลอก อาการดังกล่าวเกิดขึ้นแบบเดิมอีกหรือไม่	-1	+1	0
7. มีการตรวจวิเคราะห์ระดับยาในเลือดและยืนยันผลว่าเป็นระดับที่ทำให้เกิดพิษหรือไม่	+1	0	0
8. เมื่อมีการเพิ่มหรือลดขนาดยา อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมากขึ้น หรือลดลงตามขนาดยาหรือไม่	+1	0	0
9. ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้ยากลุ่มนี้ โดยมีอาการอันไม่พึงประสงค์เช่นเดียวกับอาการที่เกิดขึ้นครั้งนี้หรือไม่	+1	0	0
10. อาการอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น มีการยืนยันผลโดยคำที่สามารถวัดได้ (Objective evidence) อื่นๆหรือไม่	+1	0	0

การประเมินความเป็นไปได้ตามคะแนนรวมจากตารางข้างต้น สรุปได้ดังนี้

- ≥ 9 หมายถึง เป็นไปได้สูง (Definite)
- 5-8 หมายถึง เป็นไปได้ (Probable)
- 1-4 หมายถึง อาจเป็นไปได้ (Possible)
- < 1 หมายถึง เป็นไปได้น้อย หรืออาจไม่ใช่ (Unlikely)

การประเมินความรุนแรงของปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

1. รุนแรงมาก (Major) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นมีผลทำให้เป็นอันตรายต่อชีวิตหรือทำให้เกิดการทำลายอวัยวะอย่างถาวรในระดับที่รุนแรง
2. รุนแรงปานกลาง (Moderate) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นที่มีผลทำให้อาการทางคลินิกของผู้ป่วยเลวลงหรือทำให้เกิดการทำลายอวัยวะอย่างถาวรในระดับน้อยถึงปานกลางหรือทำให้เกิดความไม่สบายในระดับที่รุนแรง แต่ไม่ทำให้เกิดการทำลายอวัยวะอย่างถาวร
3. รุนแรงน้อย (Mild) หมายถึง อาการที่เกิดขึ้นไม่ทำให้เกิดการทำลายอวัยวะอย่างถาวร แต่ทำให้เกิดความไม่สบายในระดับน้อยถึงระดับปานกลางหรือไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางคลินิกหรือไม่มีผลต่อการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ

เอกสารอ้างอิง :

Naranjo, C.A., et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions *Clin Pharmacol Ther.* 30 (January 1981): 239-45.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

คู่มือการติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยารักษาโรคหืด

ชื่อยา Inhaled Steroid เช่น Budesonide, Beclomethasone

อาการ/อาการเบื้องต้น	การสังเกต
1. ระคายเคืองคอ หรือเสียงแหบ	แนะนำให้พักการใช้เสียง กลั้วคอและบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังใช้ยา หรือใช้ Spacer ช่วยในการพ่นยา
2. มีการติดเชื้อในช่องปาก	แนะนำให้แจ้งแพทย์ สามารถป้องกันได้โดยการกลั้วคอและบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด หลังการใช้ยา หรือใช้ Spacer ช่วยในการพ่นยา
3. อื่นๆ เช่น ท้องผูก ไม่อยากอาหาร การไต่กลิ่นผิดปกติ การรับรสผิดปกติ	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการเหล่านี้จะหายไป เมื่อใช้ยาไปไคร่ระยะหนึ่ง แต่หากยังมีอาการอยู่ต่อไปเป็นเวลานาน ควรแจ้งแพทย์ทราบ

ชื่อยา Oral corticosteroid เช่น Prednisolone

อาการ/อาการเบื้องต้น	การสังเกต
1. คลื่นไส้ อาเจียน ระคายเคืองกระเพาะ	แนะนำให้รับประทานยาพร้อมอาหาร หรือนม หากอุจจาระมีสีดำ ให้มาพบแพทย์
2. ขนขึ้นมากกว่าปกติ เป็นสิว ผิวหนังบางลง ผิวหนังเป็นจ้ำม่วง	แนะนำให้ผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์หากมีอาการรุนแรง หรือมีอาการติดต่อกันเป็นเวลานาน
3. น้ำหนักเพิ่ม บวมที่เท้า เข่า ขาท่อนล่าง ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนแรง การมองเห็นผิดปกติ	แนะนำให้ผู้ป่วยปรึกษาแพทย์

ชื่อยา β_2 - agonist เช่น terbutaline, salbutamol

อาการ/ผลข้างเคียง	การแก้ไข
1. ปากแห้งคอแห้ง	แนะนำให้กลั้วคอและบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังใช้ยา
2. ตื่นเต้น กระวนกระวาย สั่น	แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า อาการเหล่านี้จะหายไป เมื่อใช้ยาไประยะหนึ่งแต่หากเป็นต่อไปเป็นเวลานาน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ
3. เวียนศีรษะ หรือเป็นลม มีคลื่นขึ้นบนผิวหนัง เป็นลมพิษ หรือ คัน	แนะนำให้ผู้ป่วยพบแพทย์ด่วน
4. ใจสั่น เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก มีเสียงวี๊ด(wheezing)	แนะนำให้ผู้ป่วยพบแพทย์ด่วน (มักเกิดกับชนิดรับประทาน)

ชื่อยา Theophylline, Aminophylline

อาการ/ผลข้างเคียง	การแก้ไข
1. คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง	แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยานี้พร้อมกับอาหาร หรือหลังอาหารทันที หรือรับประทานยานี้กับน้ำ 1 แก้วเต็มๆ หรือพร้อมกับยาลดกรด (antacid) หากยังมีอาการ ควรปรึกษาแพทย์
2. ปวดศีรษะ กระวนกระวาย ตื่นเต้น เวียนศีรษะ ปัสสาวะบ่อย นิ้วมือ หรือมือกระตุก	แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน ปริมาณมากๆ อาการเหล่านี้มักหายไปเอง หากยังมีอาการต่อไปเป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์
3. หายใจเร็ว ใจสั่น นอนไม่หลับ	แนะนำให้ผู้ป่วยพบแพทย์ด่วน
4. มีคลื่นขึ้นบนผิวหนัง	แสดงว่าผู้ป่วยมีอาการแพ้ ควรปรึกษาแพทย์

ชื่อยา Cromolyn sodium

1. ไอ ระคายคอ เสี่ยงแพบ	แนะนำให้กลั้วคอและบ้วนปากด้วยน้ำสะอาดหลังใช้ ยา นี้ อาการเหล่านี้มักหายไปเอง หากยังมีอาการต่อไป เป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์
-------------------------------	--

เอกสารอ้างอิง:

1. Gibbs, K.P.,and Portlock, J.C. Asthma. in Herfindal, E.T., Gourley, D.R., and Hart,L.L.,eds. Clinical Pharmacy and Therapeutics. 5th ed. p.547-569 Maryland: Williams & Wilkins. 1992
2. American Society of Hospital Pharmacists. Medication teaching manual: the guide to patient drug information. 6th ed. USA: American Society of Hospital Pharmacists.1994
3. Munzenberger, P.J. Improving adherence in patients with asthma. Am Pharm. NS 33 (August 1993): 32-40.

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ฉ

คู่มือการให้คำแนะนำปรึกษาการใช้ยารักษาโรคหืด

เกณฑ์การให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคหืด

1. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคหืดและข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยโรคหืด
2. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญและประโยชน์ของการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. การให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับดังหัวข้อดังต่อไปนี้
 - 3.1 ชื่อยาและฤทธิ์การรักษาของยา
 - 3.2 วิธีการบริหารยาและรูปแบบของยา
 - 3.3 ขนาดยาที่ใช้ในแต่ละครั้ง จำนวนครั้งต่อวัน และเวลาใช้ยาที่เหมาะสม
 - 3.4 คำอธิบายอื่นๆเกี่ยวกับยาที่ใช้ และข้อควรระวัง
 - 3.5 อาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นและข้อควรปฏิบัติ
 - 3.6 วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานหรือใช้ยา
4. ช่วยทบทวนวันที่แพทย์นัดมาตรวจรักษาในครั้งหน้า

คำแนะนำเกี่ยวกับโรคและข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคหืด

ลักษณะของโรค : เป็นโรคที่หลอดลมไวต่อสิ่งกระตุ้นมากกว่าปกติ ทำให้เกิดการหดเกร็งของหลอดลม หลอดลมตีบแคบ หายใจลำบาก และเกิดการอักเสบวมของหลอดลม

อาการของโรค : หายใจลำบาก ไอ แน่นหน้าอก หายใจมีเสียงวี๊ด

สาเหตุ : สัมผัสกับสิ่งที่กระตุ้น เช่น ละอองเกสร ฝุ่น ควัน การออกกำลังกาย การติดเชื้อทางเดินหายใจ การใช้ยาแก้ปวดกลุ่มที่ไม่ใช่สเตียรอยด์

การรักษา : 1. หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ และสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดอาการหอบ
2. การรักษาด้วยยา

ข้อควรปฏิบัติ : 1. ควบคุมสิ่งแวดล้อมทั้งในที่ทำงานและบ้าน เช่น การจัดระบบถ่ายเทอากาศที่ดี จัดให้มีแสงแดดส่องอย่างทั่วถึง หลีกเลี่ยงการใช้พรมนุ่น หรือ ขนสัตว์ในห้องนอน ห้องทำงาน
2. ควบคุมและหลีกเลี่ยงสิ่งที่ระคายเคืองทางเดินหายใจ เช่น ควันบุหรี่ คีคีติ ควันรูป เป็นต้น
3. ฝึกออกกำลังกาย โดย อาจเดินทุกวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง
4. ถ้าเป็นไปได้ควรติดตั้งเครื่องปรับอากาศร่วมกับเครื่องกรองอากาศให้บริสุทธิ์ เพื่อลดจำนวนสารภูมิแพ้ในอากาศให้น้อยลง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำเกี่ยวกับยารักษาโรคหืด

Terbutaline

ชื่อการค้า	Bricanyl
รูปแบบของยา	ยาเม็ด 2.5 มก. ยาเม็ดออกฤทธิ์เนิ่น 5 มก. ยาฉีด 0.5 มก./มล. ยาสูดพ่น (Turbuhaler) 0.5 มก./ขนาดไซ้ยา ยาสูดพ่น (Inhaler) 0.25 มก./ขนาดไซ้ยา สารละลายสำหรับสูดพ่นทางจมูก 2.5 มก./มล.
ข้อบ่งใช้	ใช้เป็นยาขยายหลอดลมสำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดและผู้ป่วยที่มีหลอดลมเกร็งที่คืนกลับได้ ซึ่งเกิดขึ้นในโรคหลอดลมอักเสบ และถุงลมโป่งพอง
ข้อบ่งใช้ที่ไม่ระบุบนฉลาก	ชนิดรับประทานและฉีดเข้าเส้นเลือดดำ ไซ้ยับยั้ง premature labor
ขนาดไซ้ยา	ยาสูดพ่น : ผู้ใหญ่และเด็ก ≥ 12 ปี : 1-2 พู่ ทุก 6 ชม. ขนาดสูงสุดไม่เกิน 24 พู่ (inhaler) ใน 24 ชม. ยาสูดพ่น : ผู้ใหญ่และเด็ก > 12 ปี : 1 พู่ ทุก 6 ชม. ขนาดสูงสุด 12 พู่ ใน 24 ชม.(turbuhaler) เด็ก 3 -12 ปี : 1 พู่ ทุก 6 ชม. ขนาดสูงสุด 8 พู่ ใน 24 ชม. ยาเม็ด : ผู้ใหญ่และเด็ก > 15 ปี : 2.5 - 5 มก. วันละ 3 ครั้ง ไม่เกิน 15 มก. ใน 24 ชม. เด็ก 12 - 15 ปี : 2.5 มก. วันละ 3 ครั้ง ไม่เกิน 7.5 มก. ใน 24 ชม. ไม่แนะนำให้ไซ้ในเด็ก < 12 ปี
ยาเม็ดออกฤทธิ์เนิ่น	ผู้ใหญ่ : 5 มก. วันละ 2 ครั้ง
ยาฉีด	0.25 มก. Sc บริเวณ lateral deltoid ถ้าไม่ดีขึ้นภายใน 15-30 นาที ให้ครั้งที่ 2 0.25 มก. แต่ไม่เกิน 0.5 มก. ภายใน 4 ชม. ถ้าผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากฉีดครั้งที่ 2 ภายใน 15-30 นาที พิจารณาไซ้ตัวอื่น
ข้อห้ามใช้	ผู้ป่วยที่กำลังได้รับ MAOI หรือภายใน 14 วันหลังหยุดใช้ MAOI

คำแนะนำพิเศษ

ถ้าเสมหะ (ที่ออกมาขณะไอ เมื่อจับหืด) มีลักษณะเหนียวข้น หรือเปลี่ยนสีจากขาวใสเป็นเหลืองเขียว, เทา ให้มาพบแพทย์ แสดงว่าอาจมีการติดเชื้อ

ถ้าลืมรับประทานยา ให้ทานทันทีที่นึกได้ และรับประทานขนาดที่เหลือตามช่วงห่างเดิม ถ้านึกได้ในเวลาของยาที่ได้รับถัดมา ให้รับประทานขนาดเดิม ไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

อาการข้างเคียงของยา

1. การรับรสผิดปกติ, ปากและคอแห้งหรือระคายเคือง ให้บ้วนปากด้วยน้ำหลังจากใช้ยา
2. สัน ตกใจง่าย เวียนศีรษะ หน้ามืด ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน วิดก กังวล กระวนกระวาย อ่อนเพลีย เหงื่อออก นอนไม่หลับ โคลงเคลง ให้ติดต่อแพทย์หากมีอาการรุนแรงหรือยังคงมีอาการอยู่เมื่อใช้ยาไปแล้วระยะหนึ่งแล้ว
3. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ, ใจสั่น, เจ็บหน้าอก, หายใจลำบาก, หายใจมีเสียงวี๊ด ให้พบแพทย์ทันที

ข้อควรระวัง

ในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์, หญิงให้นมบุตร, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, รัชรอยด์, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, โรคหัวใจ, โรคลมชัก

อันตรกิริยาของยา

ยากลุ่ม β blocker เช่น Atenolol, metoprolol, nadolol, propranolol, timolol

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Salbutamol

ชื่อการค้า	Ventolin, Volmax, Ventodisk
รูปแบบของยา	ยาเม็ด 2 มก. 4 มก. ยาสูดพ่นละอองฝอย 100 มกก. / ขนาดไซยา สารละลายสำหรับสูดพ่นในเนบูล 2.5 มก. สารละลายสำหรับสูด พ่น 0.5 % w/v ยาสูดพ่นแบบผงแห้ง (Diskhaler) 200 มกก. 400 มกก. ยาน้ำเชื่อม 2 มก./5 มล.
ข้อบ่งใช้	บรรเทาและป้องกันหลอดลมเกร็งในผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจอุดกั้นที่ คืนกลับได้ ป้องกันหลอดลมหดเกร็งที่เนื่องมาจากการออกกำลังกาย
ขนาดไซยา	ยาสูดพ่น : ผู้ใหญ่และเด็ก ≥ 12 ปี : 2 พู่ (inhalations) ทุก 4-6 ชม. ไม่ควรเกิน (ละอองฝอย) 12 พู่ต่อวัน กรณีใช้ป้องกันหลอดลมหดเกร็ง เนื่องจากการออกกำลังกาย : ผู้ ใหญ่และ เด็ก ≥ 12 ปี สูดพ่นยา 2 พู่ ก่อนออกกำลังกาย 15 นาที
	ยาสูดพ่น : ผู้ใหญ่และเด็ก > 4 ปี : 200 หรือ 400 มกก. ทุก 4-6 ชม. (ผงแห้ง) (สูงสุด 2.4 มก./วัน)
สารละลายสำหรับสูดพ่น :	ผู้ใหญ่และเด็ก ≥ 12 ปี : 2.5 มก. วันละ 3-4 ครั้ง สูดพ่นทางจมูก เจือจางสารละลาย 0.5% ปริมาตร 0.5 มล. ด้วยสารละลายน้ำเกลือ ปราศจากเชื้อ ปริมาตร 2.5 มล. พ่นประมาณ 5-15 นาที
ยาเม็ด :	-ผู้ใหญ่และเด็ก ≥ 12 ปี : ปกติ 2 - 4 มก. วันละ 3-4 ครั้ง ไม่ควร เกิน 32 มก./วัน -เด็ก 6 - 12 ปี : ปกติ 2 มก. วันละ 3-4 ครั้ง ไม่เกิน 24 มก./วัน โดยแบ่งให้ -ผู้สูงอายุ : เริ่มด้วย 2-3 มก. วันละ 3 หรือ 4 ครั้ง ถ้าไม่ดีขึ้นค่อยๆ เพิ่มขนาดจนถึง 8 มก. 3 หรือ 4 ครั้ง/วัน
ยาเม็ดออกฤทธิ์เนิ่น :	ผู้ใหญ่และเด็ก ≥ 12 ปี : ปกติ 4 หรือ 8 มก. ทุก 12 ชม. ไม่ควร เกิน 32 มก./วัน
ยาน้ำเชื่อม :	เด็กอายุ 2-6 ปี : 0.1 มก./กก. วันละ 3 ครั้ง ไม่ควรเกิน 2 มก. 3 ครั้ง /วัน ถ้าไม่ดีขึ้นค่อยๆ เพิ่มขนาดจนถึง 0.2 มก./กก. 3 ครั้งต่อวัน ไม่ เกิน 4 มก.3 ครั้ง/วัน

ข้อห้ามใช้**คำแนะนำพิเศษ**

Threatened abortion ระหว่างไตรมาสแรก และไตรมาสที่ 2

ถ้าเสมหะ (ที่ออกมาขณะไอ เมื่อจับหัด) มีลักษณะเหนียวข้น หรือ เปลี่ยนสีจากขาวใสเป็นเหลืองเขียว, เทา ให้มาพบแพทย์ แสดงว่า อาจมีการติดเชื้อ

ถ้าลืมรับประทานยา ให้ทานทันทีที่นึกได้ และรับประทานขนาดที่ เหลือตามช่วงห่างเดิม ถ้านึกได้ในเวลาของยาที่ได้รับถัดมา ให้ รับประทานขนาดเดิม ไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

อาการข้างเคียงของยา

1. การรับรสผิดปกติ, ปากและคอแห้งหรือระคายเคือง ให้บ้วนปาก ด้วยน้ำหลังจากใช้ยา

2. สิ้น ตกลงใจง่าย เวียนศีรษะ หน้ามืด ปวดหัว คลื่นไส้ อาเจียน วิดก กังวล กระวนกระวาย อ่อนเพลีย เหงื่อออก นอนไม่หลับ โคลงเคลง ให้ติดต่อแพทย์หากมีอาการรุนแรงหรือยังคงมีอาการอยู่เมื่อใช้ยาไป แล้วระยะหนึ่งแล้ว

3. หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ, ใจสั่น, เจ็บหน้าอก, หายใจลำบาก, หายใจ มีเสียงวีด ให้พบแพทย์ทันที

ข้อควรระวัง

ในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์, หญิงให้นมบุตร, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, รัชรอยด์, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, โรคหัวใจ, โรคลมชัก

อันตรกิริยาของยา

ยากลุ่ม β -blocker เช่น Atenolol, metoprolol, nadolol, propranolol, timolol

Theophylline

ชื่อการค้า	Theodur, Theo-24, Neulin SR
รูปแบบของยา	ยาเม็ด 100 มก. 200 มก. 300 มก. ยาแคปซูลออกฤทธิ์เนิ่น 100 มก. 200 มก. 300 มก. ยาเม็ดออกฤทธิ์เนิ่น 250 มก.
ขนาดใช้ยา	สารละลายสำหรับสูดพ่นในเนบูล 2.5 มก. สารละลายสำหรับสูดพ่น 0.5 % w/v ยาสูดพ่นแบบผงแห้ง (Diskhaler) 200 มก. 400 มก. ยาน้ำเชื่อม 2 มก./5 มล.
ข้อบ่งใช้	บรรเทาหรือป้องกันอาการของโรคหอบหืด และหลอดลมหดเกร็งที่คืนกลับได้ ที่เกิดจากหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และถุงลมโป่งพอง
ข้อบ่งใช้ที่ไม่ระบุบนฉลาก	รักษาอาการหุดหทัยใจและหัวใจเต้นช้ากว่าปกติของทารกคลอดก่อนกำหนด Theophylline 300 มก./วัน สามารถลดอาการสั้นในผู้ป่วยที่ทำการศึกษา 20 คน Theophylline 10 มก./กก./วัน ทำให้หน้าที่ของปอดและอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ
ขนาดใช้ยา ยานีด : การฉีดเข้าหลอดเลือดดำ	Loading dose ให้อย่างช้าๆ (Infuse) ใน 100-200 มล. ของ 5% Dextrose หรือ 0.9% Sodium chloride Injection อัตราการไหลไม่เกิน 25 มก./นาที ในผู้ป่วยซึ่งไม่ได้รับผลิตภัณฑ์ยา Theophylline : 6 มก./กก. Loading dose ในผู้ป่วยที่กำลังได้รับผลิตภัณฑ์ยา Theophylline: ถ้าเป็นไปได้ พิจารณาเวลา จำนวน วิธีทางที่ให้ และรูปแบบยาของผู้ป่วยได้รับครั้งสุดท้าย และให้ Loading dose ตามนั้น ถ้าความเข้มข้นของยาในซีรัมสามารถทราบได้อย่างรวดเร็ว Theophylline 0.5 มก./กก. (0.6 มก./กก. aminophylline) จะเพิ่มความเข้มข้นของ Theophylline ในซีรัมประมาณ 1 มกก./มล. เมื่อมีการกดการหายใจจะมีอัตราเสี่ยงเล็กน้อย Theophylline 2.5 มก./กก. (3.1 มก. aminophylline IV) จะเพิ่มความเข้มข้นของ Theophylline ในซีรัมประมาณ 5 มกก./มล. เวลาที่เหมาะสมที่จะเจาะเลือดไปวัดระดับยา

Theophylline ที่จุดสูงสุดในซีรัมคือหลังให้ IV loading dose 15-30 นาที

คำแนะนำพิเศษ

1. รับประทานในขนาดยาที่แพทย์สั่งเท่านั้น อาจเกิดอันตรายได้ถ้าขนาดยามากหรือน้อยกว่าที่สั่ง
2. การดื่มกาแฟ, น้ำชา, โคล่า หรือการสูบบุหรี่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา

หากมีการเปลี่ยนแปลงการใช้สารต่างๆ ข้างต้น กรุณาแจ้งให้แพทย์ทราบ และอาจต้องมีการปรับขนาดของยา Theophylline

3. หากลิ้มรับประทานยา ให้รับประทานยามือนั้นทันทีที่นึกได้ และรับประทานมือต่อไป ณ ช่วงเวลาเดิม

4. ไม่ควรเปลี่ยนยาเป็นบริษัทอื่นโดยไม่ปรึกษาแพทย์

อาการข้างเคียงของยา

1. กลืนไ้ อาเจียน, ปวดเกร็งท้อง, เบื่ออาหาร ให้รับประทานยาพร้อมหรือหลังอาหารทันที หรือ รับประทานพร้อมชาลดกรด หรือรับประทานพร้อมน้ำ 1 แก้วเต็มๆ ถ้ายังมีปัญหาให้ปรึกษาแพทย์
2. ปวดศีรษะ, หงุดหงิด, ฉุนเฉียว, กระวนกระวาย, ตกใจง่าย, เวียนศีรษะ, หน้ามืด, ปวดปัสสาวะบ่อย, นิ้วและมือกระตุก
3. หัวใจเต้นเร็ว, ใจสั่น, หายใจเร็ว, นอนไม่หลับ ให้พบแพทย์อาจต้องมีการปรับขนาดยา

หากได้รับยาเกินขนาด อาจมีอาการใจสั่น, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, ไข้ต่ำๆ, หายใจถี่, กล้ามเนื้อกระตุก, อาเจียนบ่อยๆ, เป็นลม ให้พบแพทย์ทันที ในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์, หญิงให้นมบุตร, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ธีรรอยด์, โรคกระเพาะ, ต่อ

ข้อควรระวังการใช้

อันตรกิริยาของยา

Allopurinol, Cimetidine, Erythromycin, Propranolol
ยาแก้หวัดที่ผสม ephedrine, phenylephrine, phenylpropanolamine, pseudoephedrine, อาจเพิ่มอาการข้างเคียงของยา theophylline ให้มากขึ้น

Aminophylline

วิธีรับประทาน	รับประทานพร้อมน้ำ 1 แก้วเต็ม ขณะท้องว่าง หรือ 1 ชั่วโมงก่อน หรือ 2 ชั่วโมงหลังอาหาร
คำแนะนำพิเศษ	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับประทานในขนาดยาที่แพทย์สั่งเท่านั้น อาจเกิดอันตรายได้ถ้าขนาดยามากหรือน้อยกว่าที่สั่ง 2. การดื่มกาแฟ, น้ำชา, โคล่า หรือการสูบบุหรี่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยา <p>หากมีการเปลี่ยนแปลงการใช้สารต่างๆ ข้างต้น กรุณาแจ้งให้แพทย์ทราบ และอาจต้องมีการปรับขนาดของยา Theophylline</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. หากลิ้มรับประทานยา ให้รับประทานยามื่อนั้นทันทีที่นึกได้ และรับประทานมื่อต่อไป ณ ช่วงเวลาเดิม
อาการข้างเคียงของยา	<ol style="list-style-type: none"> 1. คลื่นไส้ อาเจียน, ปวดเกร็งท้อง, เบื่ออาหาร ให้รับประทานยาพร้อมหรือหลังอาหารทันที หรือ รับประทานพร้อมชาลดกรด หรือรับประทานพร้อมน้ำ 1 แก้วเต็มๆ ถ้ายังมีปัญหาให้ปรึกษาแพทย์ 2. ปวดศีรษะ, หงุดหงิด, ฉุนเฉียว, กระวนกระวาย, ตกใจง่าย, เวียนศีรษะ, หน้ามืด, ปวดบัสสาวะบ่อย, นิวและมือกระตุก 3. หัวใจเต้นเร็ว, ใจสั่น, หายใจเร็ว, นอนไม่หลับ ให้พบแพทย์อาจต้องมีการปรับขนาดยา <p>หากได้รับยาเกินขนาด อาจมีอาการใจสั่น, หัวใจเต้นผิดจังหวะ, ไข้ต่ำๆ, หายใจถี่, กล้ามเนื้อกระตุก, อาเจียนบ่อยๆ, เป็นลม ให้พบแพทย์ทันที</p>
ข้อควรระวังการใช้	ในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์, หญิงให้นมบุตร, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, รัชรอยด์, โรคกระเพาะ, ต้อ
อันตรกิริยาของยา	Allopurinol, Cimetidine, Erythromycin, Propranolol
	ยาแก้หวัดที่ผสม ephedrine, phenylephrine, phenylpropanolamine, pseudoephedrine, อาจเพิ่มอาการข้างเคียงของยา theophylline ให้มากขึ้น

Cromolyn Sodium

ชื่อการค้า	Intal, Intal-5-Inhaler.
รูปแบบของยา	ยาสูดพ่น 5 มก./ขนาดไซยา
ขนาดไซยา	<p>สารละลายสำหรับสูดพ่นและยาสูดพ่นชนิดแคปซูล :</p> <p>ผู้ใหญ่และเด็ก (≤ 5 ปี สำหรับแคปซูล, ≥ 2 ปี สำหรับสารละลายสูดพ่น)</p> <p>: เริ่ม 20 มก. สูดพ่นวันละ 4 ครั้ง</p> <p>ป้องกันการหดเกร็งของหลอดลมเนื่องจากการออกกำลังกาย</p> <p>: แคปซูล 20 มก.หรือสารละลายสำหรับสูดพ่น 20 มก.</p> <p>ภายในเวลา 1 ชม. ก่อนออกกำลังกาย สูดพ่นซ้ำได้เมื่อต้องการ เพื่อป้องกันระหว่างการออกกำลังกายเป็นเวลานาน</p> <p>ยาสูดพ่นละอองฝอย (aerosol) : สำหรับควบคุมอาการหอบหืดในผู้ใหญ่และเด็ก ≥ 5 ปี ขนาดไซยาเริ่มแรก 2 พู (metered spray) วันละ 4 ครั้ง</p> <p>สำหรับป้องกันการหดเกร็งเฉียบพลันซึ่งเกิดหลังออกกำลังกาย สัมผัสอากาศแห้งเย็น หรือสารในสิ่งแวดล้อม ขนาดไซยาปกติคือ 2 พู ก่อนสัมผัสกับปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการหอบ 10-15 นาที แต่ไม่เกิน 60 นาที</p> <p>ยารับประทาน : ผู้ใหญ่ : 2 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง และก่อนนอน</p> <p>: เด็ก : ทารกคลอดก่อนกำหนดไม่แนะนำให้ใช้</p> <p>เด็กแรกเกิด-2 ปี : ไม่แนะนำให้ใช้ แต่ถ้าจำเป็นให้ใช้ในขนาด 20 มก./กก./วัน แบ่งให้วันละ 4 ครั้ง</p> <p>เด็ก 2-12 ปี : 1 แคปซูล วันละ 4 ครั้ง ก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง และก่อนนอน</p> <p>ถ้ายังควบคุมอาการไม่ได้ภายใน 2-3 สัปดาห์ อาจเพิ่มขนาดไซยาแต่ไม่ควรเกิน 40 มก./กก./วัน (30 มก./กก./วัน สำหรับเด็ก 6 เดือนถึง 2 ปี)</p>
ข้อบ่งใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้ป้องกันอาการของโรคหอบหืดที่รุนแรง ซึ่งเกิดบ่อยและรุนแรง และคาดการณ์ได้ อาการจะดีขึ้นภายใน 4 สัปดาห์แรกของการใช้ยา โดยทราบได้จากลดความรุนแรงของอาการทางคลินิกหรือลดความจำเป็นในการใช้ยาอื่นรักษา ร่วมหรือทั้งสองอย่าง 2. ใช้ป้องกันอาการหลอดลมหดเกร็ง เนื่องจากการออกกำลังกาย

3. ใช้ป้องกันอาการหลอดลมหดรัดเกร็งเฉียบพลันที่ชักนำโดย Toluene Diisocyanate ละอองเกสรในสิ่งแวดล้อม และสารที่ทราบว่าทำให้หลอดลมหดรัดเกร็ง

คำแนะนำพิเศษ	<ul style="list-style-type: none"> • ถ้าอาการไม่ดีขึ้นหลังจากใช้ยาไปแล้ว 4 สัปดาห์ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ • หากลืมนำยา ให้พ่นยาทันทีที่นึกได้ ส่วนขนาดยาครั้งต่อไปใช้ตามช่วงเวลาที่กำหนดเดิม ไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า • จะมีประสิทธิภาพสูงสุดเมื่อใช้ก่อนก่อนออกกำลังกายหรือก่อนสัมผัสสารกระตุ้น (ใช้ก่อนไม่เกิน 1 ชั่วโมง)
อาการข้างเคียงของยา	<ul style="list-style-type: none"> • ระคายเคืองคอและทางเดินหายใจ, การรับรสไม่ดี ไอ ให้บ้วนปากทุกครั้งหลังการใช้แต่ละครั้ง ถ้ายังเกิดอาการนี้อีก ให้ติดต่อแพทย์ • หายใจลำบากขึ้น หายใจมีเสียงวี๊ด, คัดจมูก น้ำมูกไหล ถ้ามีอาการรุนแรงหรือยังคงมีอาการเมื่อใช้เป็นเวลานานแล้ว ให้ติดต่อแพทย์
คำเตือน	<ul style="list-style-type: none"> • Cromolyn ไม่มีบทบาทในการรักษาหอบหืดเฉียบพลัน โดยเฉพาะหอบหืดที่รุนแรง (Status asthmaticus) เพราะเป็นยาป้องกัน ไม่มีประโยชน์สำหรับสถานการณ์เฉียบพลัน • ลดขนาดไซยาหรือหยุดยาในผู้ป่วยที่หน้าที่ของตับหรือไตเสีย <p>หญิงตั้งครรภ์ : Category B. ไม่รับรองความปลอดภัยในระหว่างตั้งครรภ์หรือในหญิงให้นมบุตร</p>
ข้อควรระวัง	ในผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์, หญิงให้นมบุตร
ข้อห้ามใช้	ผู้ป่วยที่แพ้ Cromolyn หรือส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ยาเหล่านี้
อันตรกิริยาของยา	Isoproterenol และ Cromolyn sodium จะทำให้เกิด adverse fetal effects (เพิ่มการดูดซึมกลับของอาหาร ลดน้ำหนักของทารกในครรภ์) เกิดเมื่อใช้รูปยาฉีดในขนาดสูงมาก ร่วมกับ Isoproterenol ในขนาดสูง

Prednisolone

ชื่อการค้า	Prednisolone
รูปแบบของยา	ยาเม็ด 5 มก.
ขนาดใช้ยา	ผู้ใหญ่ : 5 - 60 มก./วัน แบ่งให้วันละ 2-4 ครั้ง เด็ก : 0.14 - 2 มก./วัน แบ่งให้วันละ 2-4 ครั้ง
ข้อบ่งใช้	สภาวะที่ต้องการฤทธิ์ต้านการอักเสบและกดภูมิคุ้มกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรักษาในช่วงระยะเวลาสั้น
คำแนะนำพิเศษ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ไม่ควรหยุดยาเอง เพราะจะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร, คลื่นไส้ อาเจียน, มึนงง, ปวดศีรษะ, เป็นไข้, ปวดข้อและกล้ามเนื้อ, น้ำหนักลด, ผิวลอก 2. ถ้าได้รับประทานยา : ถ้ารับประทานแบบวันเว้นวัน : จำได้ในวันที่ต้องกิน ในตอนเช้า ให้รับประทานทันทีที่ตื่นได้ แต่ถ้าในตอนบ่าย (ของวันนั้น) หรือหลังจากนั้น ให้เริ่มใหม่ โดยรับประทานในวันถัดมา และเว้นรับประทานในวันที่ 2 แล้วจึงมารับประทานในวันที่ 3 เช่นนี้ไปเรื่อย : ถ้ารับประทานทุกวัน วันละครั้ง : ให้รับประทานทันทีที่ตื่นได้ แต่ถ้าถึงเวลาของขนาดที่จะต้องรับประทานต่อมาแล้ว ให้ทิ้งขนาดที่ลืม แล้วรับประทานตามตารางเดิมต่อไป : ถ้ารับประทานมากกว่า 1 ครั้ง/วัน : ให้รับประทานทันทีที่ตื่นได้ และรับประทานที่เหลือในช่วงระยะเวลาห่างเดิม แต่หากถึงเวลารับประทานยาในช่วงถัดมา อาจต้องรับประทานยาทั้ง 2 ขนาดในครั้งเดียว 3. ขณะใช้ยานี้ไม่ควรฉีดวัคซีนหรือภูมิคุ้มกัน และทดสอบการแพ้ทางผิวหนัง (skin test) เว้นแต่แพทย์สั่ง 4. อาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ หรือเด็กที่ดื่มนมมารดา
อาการข้างเคียง	<ol style="list-style-type: none"> 1. คลื่นไส้ อาเจียน ระคายเคืองกระเพาะอาหาร จึงควรรับประทานพร้อมอาหารหรือนม 2. ถ้าอุจจาระมีสีดำ ให้ติดต่อแพทย์ 3. ปวดศีรษะ, มึนงง, นอนไม่หลับ, หงุดหงิด, ซึมเศร้า, วิตกกังวล, อารมณ์แปรปรวน, เป็นสิว, ผิวหนังบาง, เหงื่อออกง่าย, มีขนเพิ่มขึ้น, หน้าแดง, ผิวเป็นจ้ำสีม่วง, รอบเดือนไม่ปกติหรือหายไป ควรติดต่อแพทย์ถ้าอาการรุนแรงหรืออาการไม่หายไปเมื่อใช้ไปช่วงระยะหนึ่ง

ปัญหาการใช้รักษาในระยะยาว น้ำหนักเพิ่ม, มีอาการบวมที่เท้า, ข้อเท้าและขาช่วงล่าง, ปวดกล้ามเนื้อและอ่อนแรง, ปวดตา, มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น, อาจเป็นหวัดหรือมีการติดเชื้อเป็นเวลานาน

อันตรกิริยาของยา

Aspirin, arthritis medication, anticoagulant เช่น warfarin, Diuretic, estrogen, phenytoin, rifampicin, phenobarb



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Beclomethasone

ชื่อการค้า	Clenil, Beclotide
รูปแบบของยา	ยาสูดพ่น 50 มกก./ขนาดไซยา
ขนาดไซยา	ผู้ใหญ่ : 2 พู๋ วันละ 3-4 ครั้ง หรือ 4 พู๋ 2 ครั้ง/วัน ในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงเริ่ม 12-16 พู๋/วัน แล้วค่อยๆ ปรับขนาดลง ตามการตอบสนอง ไม่เกิน 20 พู๋/วัน เด็ก : 1-2 พู๋ 3-4 ครั้ง/วัน หรือ 2-4 พู๋ 2 ครั้ง/วัน ไม่เกิน 10 พู๋/วัน
ข้อบ่งใช้	<ol style="list-style-type: none"> 1. สำหรับควบคุมอาการหอบหืดในผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาระยะยาวด้วย corticosteroid 2. สำหรับภาวะหลอดลมหดเกร็งที่คือต้องการรักษาแบบธรรมดา แต่ตอบสนองต่อ corticosteroid ไม่ใช่สำหรับบรรเทาอาการหอบหืด ซึ่งสามารถควบคุมโดยยาขยายหลอดลมและยาที่ไม่ใช่ steroids
คำแนะนำพิเศษ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ควรใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่เพิ่มการใช้ยาบ่อยไปกว่าที่แพทย์สั่ง หากมีอาการไม่ดีขึ้น หรือเลวลง ให้ปรึกษาแพทย์ 2. ถ้าลืมใช้ยา ให้พ่นทันทีที่นึกได้ และพ่นครั้งต่อไป ณ ช่วงเวลาในระยะห่างเดิม ถ้านึกได้ขณะเวลาใช้ยาถัดมา ให้ใช้ยาขนาดเท่าเดิม ไม่ต้องเพิ่มขนาดเป็น 2 เท่า 3. เมื่อกำลังจะเปลี่ยนหรือเปลี่ยนจาก corticosteroids ชนิดรับประทานเป็นชนิดพ่น ถ้ามีอาการต่อไปนี้คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง วิงเวียน มีไข้ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ผิวหนังลอก น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์ ผู้ป่วยอาจจะต้องเพิ่มขนาดของ corticosteroid ชนิดรับประทานเป็นการชั่วคราว หรือเริ่มใช้ corticosteroid ชนิดรับประทานใหม่อีกครั้ง 4. ถ้ามีเสมหะ ชันหรือเปลี่ยนสีเป็นเหลือง, เขียว หรือเทา ควรปรึกษาแพทย์ 5. ผู้ป่วยควรบอกแพทย์, ทันตแพทย์ หรือศัลยแพทย์ที่ทำการรักษา ว่าใช้ยาดังนี้อยู่
อาการข้างเคียง	<ol style="list-style-type: none"> 1. ปัญหาเรื่องเสียง ควรพักการใช้เสียง 2. ปากและคอแห้งหรือระคายเคือง, ระคายเคืองลิ้น, การรับรสผิดปกติ ให้บ้วนปากด้วยน้ำทุกครั้งหลังการใช้ยา

3. หายใจมีเสียงวี๊ดเพิ่มขึ้น หายใจลำบากขึ้น มีฝ้าขาวขึ้นที่ลิ้นและในปาก เจ็บปากและริมฝีปาก ให้ปรึกษาแพทย์

อันตรายของยา corticosteroids, aspirin, estrogen, ยารักษาโรคข้ออักเสบ

ข้อควรระวัง ในผู้ป่วยตั้งครรภ์ หรือ ให้นมบุตร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Budesonide

ชื่อการค้า	Pulmicort
รูปแบบของยา	ยาสูดพ่น 50 และ 200 มกก./ขนาดไซยา
ขนาดไซยา	ผู้ใหญ่ : 200 มกก. 2 ครั้ง/วัน ในช่วงที่อาการรุนแรงอาจเพิ่มขนาดถึง 1.6 มก./วัน โดยในผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้ดี ขนาดยาน้อยกว่า 400 มกก./วัน อย่างต่ำ 200 มกก./วัน
ข้อบ่งใช้	เด็ก : 50 - 200 มกก. 2 ครั้ง/วัน 1. สำหรับควบคุมอาการหอบหืดในผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาระยะยาวด้วย corticosteroid 2. สำหรับภาวะหลอดลมหดเกร็งที่คือต้องการรักษาแบบธรรมดา แต่ตอบสนองต่อ corticosteroid ไม่ใช่สำหรับบรรเทาอาการหอบหืด ซึ่งสามารถควบคุมโดยยาขยายหลอดลมและยาที่ไม่ใช่ steroids
คำแนะนำพิเศษ	1. ควรใช้ยาอย่างสม่ำเสมอ ไม่เพิ่มการใช้ยาบ่อยไปกว่าที่แพทย์สั่ง หากมีอาการไม่ดีขึ้น หรือเลวลง ให้ปรึกษาแพทย์ 2. ถ้าลืมไซยา ให้พ่นทันทีที่นึกได้ และพ่นครั้งต่อไป ณ ช่วงเวลาในระยะห่างเดิม ถ้านึกได้ขณะเวลาไซยาถัดมา ให้ไซยาขนาดเท่าเดิม ไม่ต้องเพิ่มขนาดเป็น 2 เท่า 3. เมื่อกำลังจะเปลี่ยนหรือเปลี่ยนจาก corticosteroids ชนิดรับประทานเป็นชนิดพ่น ถ้ามีอาการต่อไปนี้คือ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง วิงเวียน มีไข้ ปวดข้อและกล้ามเนื้อ ผิวหนังลอก น้ำหนักลด ควรปรึกษาแพทย์ ผู้ป่วยอาจจะต้องเพิ่มขนาดของ corticosteroid ชนิดรับประทานเป็นการชั่วคราว หรือเริ่มใช้ corticosteroid ชนิดรับประทานใหม่อีกครั้ง 4. ถ้ามีเสมหะ ข้นหรือเปลี่ยนสีเป็นเหลือง, เขียว หรือเทา ควรปรึกษาแพทย์ 5. ผู้ป่วยควรบอกแพทย์, ทันตแพทย์ หรือศัลยแพทย์ที่ทำการรักษา ว่าใช้ยาตัวนี้อยู่
อาการข้างเคียง	1. ปัญหาเรื่องเสียง ควรพักการใช้เสียง 2. ปากและคอแห้งหรือระคายเคือง, ระคายเคืองลิ้น, การรับรสผิดปกติ ให้บ้วนปากด้วยน้ำทุกครั้งหลังการใช้ยา

3. หายใจมีเสียงวีดเพิ่มขึ้น หายใจลำบากขึ้น มีฝ้าขาวขึ้นที่ลิ้นและในปาก เจ็บปากและริมฝีปาก ให้ปรึกษาแพทย์

อันตรายของยา corticosteroids, aspirin, estrogen, ยารักษาโรคข้ออักเสบ

ข้อควรระวัง ในผู้ป่วยตั้งครรภ์ หรือ ให้นมบุตร



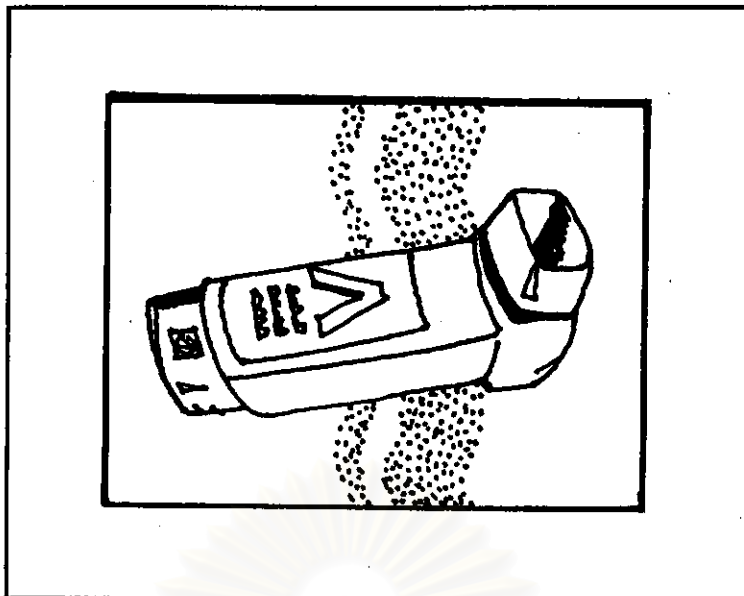
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Ipratropium + Fenoterol

ชื่อการค้า	Berodual®
รูปแบบของยา	ยาสูดพ่น ประกอบด้วย Ipratropium bromide 0.02 มก. Fenoterol hydrobromide 0.05 มก.
ขนาดใช้ยา	ผู้ใหญ่ : 2 พู่ 3 - 4 ครั้ง/วัน แต่ไม่บ่อยเกินทุก 4 ชั่วโมง หรือ 12 พู่/วัน เด็ก ≤ 12 ปี : ขนาดใช้ยาไม่ได้บ่งไวแน่นอน
ข้อบ่งใช้	ใช้เป็นยาขยายหลอดลม เพื่อรักษาหลอดลมหดร็งเนื่องจากโรคหอบหืดและโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
อาการข้างเคียง	ตื่นเต้น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ ตาพร่า ปากแห้ง ไอ อาการรุนแรงขึ้น ใจเต้น ผื่น ท้องผูก ผู้ป่วยต้อหินชนิดมุมแคบ (narrow angle glaucoma) มีรายงานเกิดปวดตาฉับพลันและความดันตา
ข้อควรระวัง	การใช้ในหญิงตั้งครรภ์ และให้นมบุตร

เอกสารอ้างอิง :

- American Medical Association. Drug Evaluations Annual. U.S.A. : American Medical Association, 1994.
- American Society of Hospital Pharmacists. AHFS Drug Information. Bethesda : The American Society of Hospital Pharmacists, 1994.
- Brown, C.H., ed. Handbook of Drug therapy Monitoring. Maryland : Williams and Wilkins, 1990.
- Knoben, J.E., and Anderson, P.O., eds. Handbook of Clinical Drug Data. Bethesda : Drug Intelligence Publications, 1994.
- Olin, B.R., ed. Drug facts and Comparisons. St. Louis : A Wolters Kluwer, 1994.
- Reynolds, J.E.F., ed. Martindale The Extra Pharmacopoeia 30th ed. London : The Pharmaceutical Press, 1993.
- The United States Pharmacopoeial Convention. USP DI Information for The Health Care Professional. Vol.IA, IB. Kingsport, TN : Arcata Graphics, 1992.
- The United States Pharmacopoeial Convention. USP DI Advice for the Patient Vol. II. Kingsport, TN : Arcata Graphics, 1992.



ด้วยความห่วงใยจาก
 กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมพร

ภาคผนวก ๕



เภสัชกร

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีใช้ยาแก้ปวด



1. เปิดฝาแล้วเขย่า
2. หายใจออกเต็มที่
3. ดึงกระบอกยาขึ้น และอมรอบปากกระบอกเพื่อให้สนิท



4. ใช้นิ้วกดกันหลอดยาลงให้สุด พร้อมกับบดหลอดยาให้ฉีกเข้าทางปาก



5. ดึงกระบอกพ้นออกจากปาก หุบปากกลืนทลายใจให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้อย่างน้อย 10 วินาที (นับ 1-10 ซ้ำๆ)



6. ควรเว้นระยะอย่างน้อย 1 นาทีหากจะพ่นครั้งต่อไป
7. ปิดฝาครอบ เมื่อใช้เสร็จแล้ว
8. กรณีต้องใช้ยาสุดพ่นมาก กว่ำหนึ่งชนิดร่วมกัน ควรเว้นระยะอย่างน้อย 5 นาที สำหรับยาแต่ละชนิด

ข้อควรปฏิบัติ



1. ไม่ควรสูดพ่นยาทั้งปริมาณ และจำนวนครั้งมากกว่าที่แพทย์สั่ง หากอาการไม่ดีขึ้น ให้ปรึกษาแพทย์



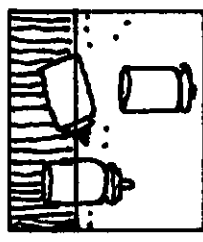
2. อย่าเปิดหรือทำสถานะอื่นปิดเปิดของยาพ่น เพราะขวดยาบรรจุน้ำยาได้ความดัน แม้จะเป็นหลอดเปล่า



3. ไม่ควรเก็บยาในที่ที่ถูกรังความร้อนหรือแสงแดด หรือ มีอุณหภูมิสูง



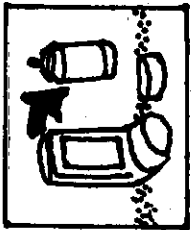
4. การตรวจสอบว่ายังมียาเหลืออยู่หรือไม่ โดยนำขวดยาโลหะไปลอยน้ำในภาชนะ โดยเอาส่วนหัวพ่นออกก่อน
 - หากจมลง แสดงว่ามียาอยู่เต็ม
 - หากลอยคั้งจาก แสดงว่ายาเหลือประมาณครึ่งหนึ่ง
 - หากลอยตะแคง แสดงว่ายาเกือบหมด



7. การขว่นปาก กลั้วคอด้วยน้ำสะอาด หลังจากการพ่นยา สักครู่



5. การสอบถามวิธีใช้ให้แน่นอน หรืออ่านเอกสารแนะนำการใช้อย่าง



6. การทำความสะอาดเครื่องช่วยพ่นยาอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง โดยถอดขวดยาออก ส่วนส่วนต่างๆของเครื่องพ่นและฝาครอบพลาสติก ในน้ำอุ่นกับสบู่ เช็ดให้แห้ง แล้วสวมเข้ากับขวดยาตามเดิม



ภาคผนวก ข

นियามคำศัพท์เฉพาะ

กระบวนการติดตามการไช้ยา

หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ไปเป็นขั้นตอนต่อเนื่องกันเป็นกระบวนการเพื่อติดตามตรวจสอบ และทำการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในกระบวนการไช้ยา ทำให้กระบวนการไช้ยาเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม โดยกิจกรรมต่างๆ ที่ประกอบขึ้นเป็นกระบวนการติดตามการไช้ยา ได้แก่

1. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งไช้ยา และการประสานงานกับแพทย์เพื่อแก้ไข
2. การตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา และการแก้ไข
3. การติดตามและให้คำปรึกษาปัญหาที่เกี่ยวกับการไช้ยา ซึ่งได้แก่
 - 3.1 ปัญหาการไม่ไช้ยาตามสั่ง
 - 3.2 ปัญหาอาการอันไม่พึงประสงค์จากการไช้ยา

กระบวนการไช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม หมายถึง

1. การสั่งไช้ยาของแพทย์เป็นไปอย่างถูกต้อง หมายถึง การสั่งไช้ยาให้ผู้ป่วยที่มีขนาดความแรง วิธีการไช้ยาที่ถูกต้อง มีปริมาณที่สั่งแต่ละครั้งเพียงพอจนถึงวันนัดครั้งต่อไป และไม่มีปฏิกริยาระหว่างกัน (drug interaction) ที่รุนแรงกับยาอื่นที่สั่งจ่ายร่วม
2. การจัดจ่ายยาโดยฝ่ายเภสัชกรรมเป็นไปอย่างถูกต้อง หมายถึง การเขียนฉลากยา ของยา การจัดยา และการส่งมอบยา เป็นไปอย่างชัดเจน และถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสามารถไช้ยาตามสั่ง (compliance) หมายถึง ผู้ป่วยมีการไช้ยาตามคำแนะนำหรือคำสั่งแพทย์ โดยการใช้ยาถูกขนาด ถูกเวลา ถูกเทคนิคหรือวิถีทาง อย่างครบถ้วน สม่าเสมอ
4. ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการไช้ยา หมายถึง ผู้ป่วยไม่เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง หรือมีผลต่อการไช้ยาตามสั่ง

ยารักษาโรคหืด

หมายถึง ยาที่ใช้ในการรักษาอาการผู้ป่วยโรคหืด ซึ่งประกอบด้วย

1. ยาในรูปแบบเม็็ด เช่น Theophylline, Terbutaline, Salbutamol, Prednisolone,

2. ยาในรูปแบบยาสูดพ่น เช่น Terbutaline, Salbutamol, Beclomethasone, Budesonide และยาผสม Berodual[®] (ipratropium+fenoterol)

ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา (prescribing error)

หมายถึง ความผิดพลาดในการเลือกจ่ายยา (ในแง่ ของข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้) ขนาดของยา รูปแบบของยา จำนวน ทางที่ให้บริการยา วิธีจ่ายที่สั่ง รวมทั้งการเขียนใบสั่งยาที่อ่านยาก ไม่ครบถ้วนชัดเจน หรือคำสั่งจ่ายยาที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนไปสู่ผู้ป่วยในที่สุด

ความคลาดเคลื่อนในการจัดจ่ายยา (dispensing error)

หมายถึง ความผิดพลาดในการเขียนฉลากยา ของยา การจัดยา และการส่งมอบยาให้แก่ผู้ป่วย ในแง่ความไม่ถูกต้องหรือความไม่ครบถ้วน ตามที่ระบุในใบสั่งยา

การไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง (patient noncompliance)

หมายถึง การที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาที่แพทย์แนะนำให้เพื่อการบำบัดโรคของตน ซึ่งไม่ได้หมายถึงการไม่ได้จ่ายยาเท่านั้น แต่รวมถึงการจ่ายยาผิดจุดประสงค์ การจ่ายยาในขนาด ความถี่ เวลาที่ผิดพลาด และการไม่มารับยาตามนัด

อาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (adverse drug reactions, ADR)

คำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ และเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ เกิดขึ้นเมื่อใช้ยาในขนาดปกติ เพื่อการป้องกัน วินิจฉัย หรือบำบัดโรค หรือเพื่อเปลี่ยนแปลงแก้ไขการทำงานของอวัยวะในร่างกายมนุษย์แต่ไม่รวมถึงการใช้ยาในขนาดสูงจากอุบัติเหตุหรือโดยจงใจจากการใช้ยาในทางที่ผิด

Peak expiratory flow rate (PEFR)

หมายถึงค่าที่ใช้วัดการทำงานของระบบทางเดินหายใจ สามารถใช้ในการวินิจฉัยโรคหืดหรือวัดผลการรักษาได้ วัดได้โดยใช้ Peak expiratory flow meter (PEFM) ซึ่งเป็นเครื่องมือขนาดเล็ก ใช้ได้โดยให้ผู้ป่วยเป่าลมหายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงที่สุดเท่าที่จะทำได้ PEFM จะแสดงค่าที่วัดเป็น ลิตรต่อนาที

FEV₁ (Forced expiratory volume)

เป็นค่าปริมาตรของการหายใจออกอย่างแรง ซึ่งวัดได้ในวินาทีแรกของการเป่าลมหายใจออก วัดได้โดยวิธี Spirometry ซึ่งเป็นการวัดการทำงานของระบบทางเดินหายใจอย่างครบถ้วนที่ดีที่สุด วิธีการไม่ยุ่งยากแต่ต้องใช้เครื่องมือซึ่งมีราคาสูงและบุคลากรที่ทำการวัดจะต้องผ่านการอบรมวิธีใช้อย่างดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ณ

แบบบันทึกการตรวจสอบความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา

วันที่ _____ ครั้งที่มารับบริการ _____

ชื่อ _____ PN _____

ความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา	พบ	รายละเอียดและผลการประสานงาน กับแพทย์
1. สั่ง BRICANYL หรือ VENTOLIN รวม กับ PROPRANOLOL		
2. ขนาดยาที่สั่งไม่ถูกต้อง		
3. จำนวนครั้งที่สั่งไม่ถูกต้อง		
4. เวลาที่สั่งให้จ่ายยาไม่ถูกต้อง		
5. ไม่ระบุขนาดความแรง ขนาดจ่าย วิธีใช้ ปริมาณยา		
6. ปริมาณยาที่สั่งไม่พอใช้ถึงวันนัดครั้งต่อไป		
7. มีการสั่งยาซ้ำซ้อนกัน		

ภาคผนวก ญ



วันที่ _____ ชื่อผู้ป่วย _____ HN _____ PN _____

รายการตรวจวัดความผิดปกติ	รายละเอียดของผลการตรวจวัดความผิดปกติ
<input type="checkbox"/> 1. ข้อความบนฉลาก ของยาไม่ครบถ้วน	
<input type="checkbox"/> 2. เขียนฉลาก ของยาไม่ตรงตามที่แพทย์ระบุ	
<input type="checkbox"/> 3. ชื่อยาไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา	
<input type="checkbox"/> 4. ขนาด ความแรงของยาไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา	
<input type="checkbox"/> 5. ปริมาณ ของยาไม่ตรงกับที่ระบุในใบสั่งยา	
<input type="checkbox"/> 6. ยาที่จัดมาไม่ใช่อายุของผู้ป่วยที่ระบุในใบสั่งยา	
<input type="checkbox"/> 7. จำนวนขนานยาไม่ครบถ้วนตามใบสั่งยา	
<input type="checkbox"/> 8. จัดยาผิดรูปแบบจากที่ระบุในใบสั่งยา	

ภาคผนวก ๕

แบบฟอร์มการเฝ้าระวังและวินิจฉัยโรคติดต่อของระบบทางเดินหายใจ	
วันที่	ครั้งที่ผ่านกระบวนการติดตามการไต่ยา
ชื่อ	HN PN
<p>1. วันนี้มาตรวจตามวันที่หมอนัดไว้หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> ตรงตามวันที่หมอนัด</p> <p><input type="radio"/> มาก่อนวันนัด เพราะ</p> <p><input type="radio"/> มาหลังวันนัด _____ วัน เพราะ</p> <p>2. มียากิน/ยาพ่น พอใช้จนถึงวันนี้หรือไม่</p> <p><input type="radio"/> พอ เพราะ</p> <p><input type="radio"/> ไม่พอ ขาดยาไป _____ วัน</p> <p>3. ครั้งที่แล้วที่มาตรวจโรคหืด ได้ยาอะไรไปบ้าง (แสดงตัวอย่างเม็ดยา/ยาพ่น ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลให้ดู) แล้วตามวิธีใช้</p> <p>(1) ชื่อยา _____</p> <p>กิน/พ่น ครั้งละ _____ เม็ดยา/ _____ วันละ _____ ครั้ง</p> <p>ก่อน/หลัง อาหาร <input type="radio"/> เช้า <input type="radio"/> เที่ยง <input type="radio"/> เย็น <input type="radio"/> อื่นๆ _____</p> <p>(2) ชื่อยา _____</p> <p>กิน/พ่น ครั้งละ _____ เม็ดยา/ _____ วันละ _____ ครั้ง</p> <p>ก่อน/หลัง อาหาร <input type="radio"/> เช้า <input type="radio"/> เที่ยง <input type="radio"/> เย็น <input type="radio"/> อื่นๆ _____</p> <p>(3) ชื่อยา _____</p> <p>กิน/พ่น ครั้งละ _____ เม็ดยา/ _____ วันละ _____ ครั้ง</p> <p>ก่อน/หลัง อาหาร <input type="radio"/> เช้า <input type="radio"/> เที่ยง <input type="radio"/> เย็น <input type="radio"/> อื่นๆ _____</p> <p>(4) ชื่อยา _____</p> <p>กิน/พ่น ครั้งละ _____ เม็ดยา/ _____ วันละ _____ ครั้ง</p> <p>ก่อน/หลัง อาหาร <input type="radio"/> เช้า <input type="radio"/> เที่ยง <input type="radio"/> เย็น <input type="radio"/> อื่นๆ _____</p> <p>(5) ชื่อยา _____</p> <p>กิน/พ่น ครั้งละ _____ เม็ดยา/ _____ วันละ _____ ครั้ง</p> <p>ก่อน/หลัง อาหาร <input type="radio"/> เช้า <input type="radio"/> เที่ยง <input type="radio"/> เย็น <input type="radio"/> อื่นๆ _____</p> <p>(6) ชื่อยา _____</p> <p>กิน/พ่น ครั้งละ _____ เม็ดยา/ _____ วันละ _____ ครั้ง</p> <p>ก่อน/หลัง อาหาร <input type="radio"/> เช้า <input type="radio"/> เที่ยง <input type="radio"/> เย็น <input type="radio"/> อื่นๆ _____</p>	

ผลการเรียนเทียบกับเมื่อครั้งก่อน (บันทึกประวัติการไปพบแพทย์)		
1) ขนาดยาที่ใช้	<input checked="" type="checkbox"/> เหมาะกับแพทย์สั่ง	ชื่อยา _____
	<input type="checkbox"/> ไม่เหมาะกับแพทย์สั่ง	ชื่อยา _____
2) ความถี่ในการใช้	<input checked="" type="checkbox"/> ขยายความถี่แพทย์สั่ง	ชื่อยา _____
	<input type="checkbox"/> ลดความถี่แพทย์สั่ง	ชื่อยา _____
3) เวลาที่ใช้ยา	<input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม	ชื่อยา _____
4) ไซยาที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้แล้ว		ชื่อยา _____
<p>4. โห้ผู้ป่วยแสดงยาที่ได้รับในวันนี้ใหญ่โดยถามว่ายาใดบ้างเป็นยาสำหรับโรคหืด</p> <p><input type="radio"/> ผู้ป่วยสามารถแยกแยะได้ถูกต้อง ครบถ้วน</p> <p><input type="radio"/> ผู้ป่วยตอบไม่ถูกต้อง หรือตอบไม่ได้ หรือตอบไม่ครบถ้วน</p> <p>5. จะกิน/พ่นอย่างไร สำหรับยาที่ได้รับในครั้งนี้ (จำนวนเม็ด/พู่ ที่ต้องใช้ในแต่ละครั้ง จำนวนครั้งที่ต้องใช้ในแต่ละวัน เวลาใช้ เทคนิคการพ่นยา)</p> <p><input type="radio"/> ผู้ป่วยสามารถตอบได้ถูกต้อง</p> <p><input type="radio"/> ผู้ป่วยตอบไม่ถูกต้อง หรือตอบไม่ได้</p> <p>6. เคยลืมกิน/พ่น (กรณีที่มียาที่ต้องพ่นประจำทุกวัน) ไปกี่ครั้ง ในช่วงตั้งแต่มาตรวจโรคหืดครั้งที่แล้ว จนถึงวันนี้</p> <p><input type="radio"/> ไม่เคยลืมเลย เพราะ _____</p> <p><input type="radio"/> ลืมไปประมาณ _____ ครั้ง</p> <p>7. ลืมแล้วทำอย่างไร</p> <p><input type="radio"/> รีบกิน/พ่นยา ในขนาดเท่าเดิมเมื่อนึกได้ ถ้าใกล้กับมื้อถัดไปจะงดมื้อที่ลืมไปเลย</p> <p><input type="radio"/> กิน/พ่นยา ในขนาด 2 เท่าของขนาดเดิมในมื้อถัดไป</p> <p><input type="radio"/> อื่นๆ _____</p> <p>8. เคยหยุดใช้ยาเองบ้างหรือไม่ ตั้งแต่มาตรวจโรคหืดคราวที่แล้ว จนถึงวันนี้</p> <p><input type="radio"/> ไม่เคย</p> <p><input type="radio"/> เคย เพราะ _____ ไม่มีอาการแล้ว หรือ อาการทุเลาลงแล้ว</p> <p>_____ ทนอาการข้างเคียงไม่ได้เช่น _____</p> <p>_____ อื่นๆ _____</p> <p>9. เคยไปปรึกษาโรคหืดอื่นที่หมอไม่ได้สั่งให้บ้างหรือไม่ (เช่น ปรึกษาจากบ้านขายยา หรือคลินิก คนอื่นให้มา) ในช่วงเวลาตั้งแต่ตรวจครั้งที่แล้ว จนถึงวันนี้</p> <p><input type="radio"/> ไม่เคย</p> <p><input type="radio"/> เคย ไซยา _____ จาก _____</p>		

แบบประเมินวิธีใช้ยาสูดพ่นสำหรับผู้ป่วยโรคหืด					
ชื่อผู้ป่วย _____ PN _____					
ชื่อยา _____ ประวัติการใช้ยาพ่นคอ <input type="radio"/> เคยใช้ <input type="radio"/> ไม่เคยใช้					
หัวข้อที่ประเมิน (กา / ข้อที่พบ)	ก่อนแนะนำ	ติดตามผลครั้งที่1	ติดตามผลครั้งที่2	ติดตามผลครั้งที่3	ติดตามผลครั้งที่4
1. วิธีกรใช้					
1) ไม่เขย่าขวดยาก่อนใช้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ไม่หายใจออกให้สุดเต็มที่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ไม่ยกขวดตั้งขึ้นขณะพ่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ไม่หายใจเข้าลึกๆทางปาก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
พร้อมกับกดยาพ่น					
5) ไม่ได้หุบปากหลังจากเอา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ยาออกจากปาก					
6) ไม่ได้กลืนหายใจอย่างน้อย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 วินาที					
7) ไม่เว้น 1 นาทีก่อนกดยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ครั้งต่อไป					
2. กรณีใช้ยาพ่น 2 ชนิด ร่วมกัน					
ใช้ถูกต้อง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ไม่ได้เว้นอย่างน้อย 5 นาที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ในการพ่นยาตัวถัดไป					

ภาคผนวก ฉ



ครั้งที่มารับบริการ_____

ชื่อ-สกุล_____ HN_____ PN_____

มีอาการหอบ_____ ครั้ง/สัปดาห์

 น้อยกว่า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 มากกว่า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 บ่อยๆ

มีอาการหอบตอนกลางคืน_____ ครั้ง/เดือน

 น้อยกว่า 1-2 ครั้ง/เดือน
 มากกว่า 2 ครั้ง/เดือน
 บ่อยๆ

การเข้ารับรักษาตัวในห้องฉุกเฉิน

 ไม่มี
 มี เมื่อ_____

ระดับความรุนแรงของอาการ	<input type="radio"/> MILD	<input type="radio"/> MODERATE	<input type="radio"/> SEVERE
-------------------------	----------------------------	--------------------------------	------------------------------

ครั้งที่มารับบริการ_____

มีอาการหอบ

 น้อยกว่า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 มากกว่า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 บ่อยๆ

มีอาการหอบตอนกลางคืน

 น้อยกว่า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 มากกว่า 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
 บ่อยๆ

การเข้ารับรักษาตัวในห้องฉุกเฉิน

 ไม่มี
 มี เมื่อ_____

ระดับความรุนแรงของอาการ	<input type="radio"/> MILD	<input type="radio"/> MODERATE	<input type="radio"/> SEVERE
-------------------------	----------------------------	--------------------------------	------------------------------

ภาคผนวก ๓

แบบบันทึกเวลาที่ใช้ในกระบวนการติดตามการไต่ถามการรักษาโรคหัดในผู้ป่วยนอก

ชื่อผู้ป่วย.....วันที่.....PN.....ครั้งที่.....

ขั้นตอน ในกระบวนการติดตามการไต่ถาม	เวลาที่เริ่ม	เวลาที่สิ้นสุด	รวมเวลา (นาที)
1. การตรวจสอบการส่งไต่ถาม			
2. การตรวจสอบการจัดจ่ายยา			
3. การติดตามปัญหาและให้คำ ปรึกษา			
4. การรวบรวมข้อมูลและสรุป ปัญหา			

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ท

**แบบสอบถามทัศนคติของแพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก
ต่อการดำเนินงานกระบวนการติดตามการจ่ายยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอก**

ตามที่ผู้วิจัยได้ดำเนินงานกระบวนการติดตามการจ่ายยารักษาโรคหืดในผู้ป่วยนอก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการติดตามการจ่ายยา เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับยาที่เหมาะสม สามารถนำยากลับไปใช้เองได้ตามสั่ง และมีความปลอดภัยจากการจ่ายยา โดยมีเภสัชกรเข้ามามีบทบาทในการตรวจสอบและแก้ไขปัญหาในกระบวนการจ่ายยา ได้แก่ การสั่งจ่ายยาของแพทย์ การจ่ายยาของกลุ่มงานเภสัชกรรม, การติดตามการจ่ายยาตามสั่ง, การติดตามปัญหาจากการจ่ายยา ได้แก่ อาการอันไม่พึงประสงค์จากการจ่ายยา และอันตรกิริยาของยารักษาโรคหืดกับยาอื่นที่ผู้ป่วยใช้ร่วมกัน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติการดังนี้



โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ พฤศจิกายน 2539 ถึง กุมภาพันธ์ 2540 แล้วนั้น ผู้วิจัยใคร่ขอสอบถามทัศนคติของท่านต่อการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาประเมินผลกระทบของกิจกรรม และ ปรับปรุงแนวทางในการดำเนินงานต่อไป

หมายเหตุ กระบวนการติดตามการจ่ายยา หมายถึงกระบวนการติดตามและแก้ไขปัญหาในกระบวนการจ่ายยาคั้งแต่การสั่งจ่ายยา การจ่ายยาของฝ่ายเภสัชกรรม การนำยากลับไปใช้ของผู้ป่วย จนถึงผลจากการจ่ายยา เพื่อให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ภูมิภาค

 แพทย์ เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม เภสัชกร ถูกจ้างประจำ อื่นๆ _____

1.2 เพศ

 ชาย หญิง

1.3 อายุ

 20-30 ปี 31-40 ปี 41-50 ปี 51-60 ปี

2. ท่านคิดว่ากลุ่มงานเภสัชกรรม ควรมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อการใช้ยาในผู้ป่วยนอกโรคหืดหรือไม่

 สมควร เพราะ _____ ไม่สมควร เพราะ _____

3. ท่านคิดว่าเภสัชกรควรเข้าไปมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดในสถานใดบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 ติดตามปัญหาจากการตั้งใช้ยาของแพทย์ ตรวจสอบความคลาดเคลื่อนการจัดจ่ายยา ติดตามและแก้ไขการไม่ใช้ยาตามสั่ง การติดตามอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การติดตามอันตรกิริยาของยา (drug interaction) ให้คำปรึกษา (counseling) ปัญหาเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา อื่นๆ _____

4. ท่านคิดว่ากิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ผู้ป่วยโรคหืดได้รับประโยชน์ในสถานใด

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

 ไม่ได้รับประโยชน์เลย ได้รับยาที่ถูกต้องมากขึ้น สามารถใช้ยาตามสั่งได้ถูกต้องมากขึ้น สามารถติดตามและป้องกันอันตรายจากการใช้ยาได้มากขึ้น มีกำลังใจในการรักษามากขึ้น อื่นๆ _____

5. ท่านคิดว่าแนวทางที่ดำเนินงานการกระบวนการติดตามการใช้จ่ายที่ผ่านมานั้น เหมาะสมหรือไม่
- เหมาะสม เพราะ _____
- ไม่เหมาะสม เพราะ _____
6. ท่านคิดว่ารูปแบบและแนวทางที่ดำเนินการควรปรับปรุง,แก้ไข หรือ เพิ่มเติมในขั้นตอนใดหรือไม่
- ไม่ต้อง
- ควรดำเนินการแก้ไข ในขั้นตอน _____
- ควรดำเนินการเพิ่มเติม ในขั้นตอน _____
- อื่นๆ _____
7. ท่านมีความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาแล้วหรือไม่
- พึงพอใจ เพราะ _____
- ไม่พึงพอใจ เพราะ _____
- ไม่มีความเห็น
8. ท่านคิดว่ามีความจำเป็นต้องมีกระบวนการติดตามการใช้จ่ายดังที่ดำเนินการมานี้หรือไม่
- จำเป็น เพราะ _____
- ไม่จำเป็น เพราะ _____
- ไม่มีความเห็น
9. ท่านคิดว่าควรขยายงานไปสู่ผู้ช่วยกลุ่มอื่นหรือไม่
- ควรขยายงานต่อไป ยังผู้ช่วยกลุ่ม _____
- ไม่ควร
- อื่นๆ _____
10. กระบวนการติดตามการใช้จ่ายรักษาโรคหัดในผู้ช่วยนอกมีส่วนช่วยเพิ่มความถูกต้อง เหมาะสมในการรักษาหรือไม่
- เพิ่มขึ้นมาก
- เพิ่มขึ้น
- เหมือนเดิม
- ไม่ทราบ
11. ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี) _____

ขอขอบพระคุณอย่างสูงที่ท่านได้ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

นางสาว มาครินทร์ ธรรมสิทธิบุรุษ
 กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมพร

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์ทัศนคติของผู้ป่วยต่อการดำเนินงาน
กระบวนการติดตามการใช้จ่าย

1. อายุ _____ ปี เพศ ชาย หญิง
2. อาชีพ

<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> พระภิกษุ
<input type="checkbox"/> เกษตรกร	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ _____
3. การศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา, ปวส, ปวช
<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> อื่นๆ _____
4. ท่านเคยได้รับการแนะนำ ปรีกษาปัญหาเกี่ยวกับการใช้จ่ายโดยเภสัชกร มาแล้ว _____ ครั้ง
5. ท่านคิดว่าการเข้าไปพบและพูดคุยกับเภสัชกร มีประโยชน์กับท่านหรือไม่

<input type="checkbox"/> มีประโยชน์ เพราะ _____
<input type="checkbox"/> ไม่มีประโยชน์ เพราะ _____
<input type="checkbox"/> ไม่มีความเห็น
6. ท่านมีพอใจต่อการบริการดังกล่าวหรือไม่

<input type="checkbox"/> พอใจ เพราะ _____
<input type="checkbox"/> ไม่พอใจ เพราะ _____
<input type="checkbox"/> ไม่มีความเห็น
7. ท่านต้องการให้มีบริการเช่นนี้กับท่านอีกต่อไปหรือไม่

<input type="checkbox"/> อยากให้มี เพราะ _____
<input type="checkbox"/> ไม่อยากให้มีต่อไป เพราะ _____
<input type="checkbox"/> ไม่มีความเห็น
8. เวลาที่ให้บริการแต่ละครั้ง เหมาะสมหรือไม่

<input type="checkbox"/> เหมาะสมแล้ว
<input type="checkbox"/> น้อยเกินไป
<input type="checkbox"/> มากเกินไป



9. ท่านคิดว่าได้รับประโยชน์ในด้านใด จากบริการดังกล่าว

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่ได้รับประโยชน์เลย
- มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ใช้ถูกต้องมากขึ้น
- สามารถใช้ยาได้ถูกต้องมากขึ้น
- สามารถแก้ไขและป้องกันอันตรายจากการใช้ยาได้มากขึ้น
- มีกำลังใจในการรักษามากขึ้น
- เห็นความจำเป็นในการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องมากขึ้น
- อื่นๆ _____

10. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประวัติผู้เขียน

นางสาว มาศรินทร์ ธรรมสิทธิ์บุรณ์ เกิดเมื่อวันที่ 13 เมษายน 2512 ที่จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต จากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี การศึกษา 2533 ปฏิบัติราชการในตำแหน่งเภสัชกรประจำงานบริการจ่ายยาผู้ป่วย กลุ่มงาน เภสัชกรรม โรงพยาบาลชุมพร ปี พศ. 2538 ลาศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หลักสูตรเภสัชศาสตร มหาบัณฑิต ภาคเภสัชกรรม สาขาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2538

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย