

รายการอ้างอิง

1. Stone, S. M.; Rai, N.; and Nei, J. Problems and pitfalls in cardiac drug therapy. Rev Cardiovasc Med 2 (2001):126-142.
2. Institute for Safe Medication Practices. ISMP's list of high-alert medications[Online]. 2005. Available from: <http://www.ismp.org>[2005. September 12]
3. Gurwitz, J. H., et al. Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting. JAMA 289 (March 2003):1107-1116.
4. Ghandhi, T. K., et al. Adverse drug events in ambulatory care. N Engl J Med 348 (2003):1556-64.
5. Gandhi, T. K., et al. Drug complications in outpatients. J Gen Intern Med 15 (2000):149-154.
6. Bhalla, N.; Duggan, C.; and Dhillon, S. The incidence and nature of drug-related admission to hospital. Pharmj 270 (2003): 583-586.
7. Howard, R.L.; Avery, A.J.; Howard, P.D.; and Partridge, M. Investigation into the reasons for preventable drug related admissions to a medical admissions unit: observational study. Qual Saf Health Care 12 (August 2003): 280-285.
8. Wu, K.K.; Pantaleo, N. Evaluation of outpatient adverse drug reactions leading to hospitalization. Am J Health-Svst Pharm 60 (2003): 253-259.
9. Budnitz, D.S.; Pollock, D. A.; Mendelsohn, A. B.; Weidenbach, K. N.; McDonald, A. K.; and Annet, J. L. Emergency department visits for outpatient adverse drug event: demonstration for a national surveillance system. Ann Emerg Med 45 (2005): 197-206.
10. Smith, K.; McAdams, J.; Frenia, M.; and Todd, M. Drug-related problems in emergency department patients. Am J Health-Svst Pharm 54 (February 1997): 295-298.
11. Philip, W.; Gill, M.; Edward, J.; and Moore, A. Adverse drug reactions in hospital patients:a systematic review of the prospective and retrospective

- studies[Online]. 2002. Available from: <http://www.ebandolier.com> [2005, May 10]
12. ธิดา นิงสานนท์, กิตติ พิทักษ์นิตินันท์, มังกร ประพันธ์วิวัฒน์, วิมล อนันต์สกุลวิวัฒน์. ตรงประเด็น เน้นสู่คุณภาพงานเภสัชกรรมโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: RDP, 2547.
 13. Helper, C. D.; Strand, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hos Pharm 47 (1990): 533-543.
 14. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย), กลุ่มงานเภสัชกรรม กองโรงพยาบาลภูมิภาค. มาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ระยะสอง) พ.ศ. 2546-2548. ใน บุชบา จินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, ปรีชา มณฑาทิกุล, กฤตติกา ตัญญูเสณ สุข (บรรณาธิการ), ก้าวทันเภสัชกรรมบำบัดและบทบาทเภสัชกรคุณภาพ. หน้า 203-214. กรุงเทพมหานคร: จันทร่ม่วงการพิมพ์, 2545.
 15. เฉลิมศรี ภูมมางกูร. โอสถกรรมานูบาล ใน เฉลิมศรี ภูมมางกูร, บุชบา จินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, เนติ สุขสมบุญ(บรรณาธิการ), A practical guide to pharmacovigilance. หน้า 1-22. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2547.
 16. McDonnell, P. J.; Jacob, M. R. Hospital admission resulting from preventable adverse drug reaction. Ann Pharmacother 36 (2002):1331-1336.
 17. Leatherman, McCarthy. Patient safety[Online].2002. Available from: http://www.sph.unc.edu/healthoutcomes/chartbook/pdf/leatherman_chbk_ch2_520.pdf [2005, April 11]
 18. Yee, J. L.; Hasson, N. K.; and Schreiber, D. H. Drug related emergency department visits in an elderly Veteran population. Ann Pharmacother 39 (2005):1990-1995.
 19. JCAHO. 2004 National patient safety goals[Online]. 2004. Available from: http://www.icafo.org/accredited+organizations/patient+safety/npsg/npsg_o3.htm [2005, April 11]
 20. JCAHO. 2005 National patient safety goals[Online]. 2005. Available from: http://www.icafo.org/accredited+organizations/patient+safety/npsg/npsg_o3.htm [2005. April 11]
 21. สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย). (ร่าง)Position Statement: การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยใน. ใน บุชบา จินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, เนติ สม

- บุรณัฐ, วิมล อนันต์สกุลวัฒน์, สุรกิจ นาทีสุวรรณ, ปรีชา มณฑานติกุล (บรรณาธิการ), การบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. หน้า 69-78. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2547.
22. Lazarou, J. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: meta-analysis of prospective studies. JAMA 279 (1998):1200-1205.
23. Malhotra, S.; Karan, R.S.; Pandhi, P.; and Jain S. Drug related medical emergencies in the elderly: role of adverse drug reactions and non-compliance. Postgrad Med J 77 (2001):703-707.
24. พิจิตรา รัตนไพบูลย์. การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลพระจอมเกล้าของผู้ป่วยที่มีสาเหตุเนื่องมาจากยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
25. Santell, J.P.; Cousins, D. D.; and Hicks, R. Top 10 drug products involved in medication errors[Online]. 2003. Available from: <http://www.drugtopics.com> [2006, March 10]
26. Sandars, J.; Esmail, A. The frequency and nature of medical error in primary care: understanding the diversity across studies. Fam Pract 20(June 2003):231-236.
27. สุชาติดา เดชเดชะสุนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนในการใช้ยากับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาในผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
28. นิสิตตรา พลโคตร, นฤมล เจริญศิริพรกุล. การศึกษาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งจ่ายยา ในสุวัฒนา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, เนติ สุขสมบูรณ์, ปรีชา มณฑานติกุล, ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์ (บรรณาธิการ), ระบบการใช้ยาในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. หน้า 219.กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2547.
29. Institute for Safe Medication Practices. Beware of erroneous daily oral methotrexate dosing [Online]. 2002. Available from: <http://www.ismp.org>[2005, April 12]
30. Fanikos, J.; Stapinski, C.; Koo, S.; Kucher, N.; Tsilimingras, K.; Goldhaber, S. Z.; Medication errors associated with anticoagulant therapy in the hospital. Am J Cardiol 94 (2004): 532-5.

31. Phillips, J., et al. Retrospective analysis of mortalities associated with medication errors. Am J Health-Syst Pharm 58 (2001):1853-1841.
32. สุรกิจ นาทีสุวรรณ. ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ในระบบการแข็งตัวของเลือด: warfarin และ Heparins ใน บุษบา จินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬาวัดมนทล, เนติ สมบูรณ์สุข, วิมล อนันต์ (บรรณาธิการ), การบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย, หน้า 126-143. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2547.
33. สุรกิจ นาทีสุวรรณ. ยาที่มีความเสี่ยงสูง: Digoxin ใน บุษบา จินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬาวัดมนทล, เนติ สมบูรณ์สุข, วิมล อนันต์ (บรรณาธิการ), การบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย, หน้า 126-143. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2547.
34. ศิรดา มาพันธ์. ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤต. ใน บุษบา จินดาวิจักษณ์, สุวัฒนา จุฬาวัดมนทล, เนติ สมบูรณ์สุข, วิมล อนันต์ (บรรณาธิการ), การบริหารทางเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย, หน้า 126-143. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2547
35. Adcock, H. Safe methotrexate use: pharmacy's role[Online]. 2004. Available from: http://www.pharmj.com/Editorial/20040731/news/news_methotrexate.html [2006, March 10]
36. National Patient Safety Agency. Toward the safer use of oral methotrexate [Online]. 2004. Available from: <http://www.npsa.nhs.uk> [2005, August 10]
37. Yuan, Y.; Hey, J. W.; and McCombs, J. S. Effects of ambulatory care pharmacist consultation on mortality and hospitalization. Am J Manag Care 9 (2003):45-56.
38. Oh, Y.; McCombs, J. S ; C, R. A.; and Johnson, K. A. Pharmacist time requirements for counselling in an outpatient pharmacy. Am J Health-Syst Pharm 59 (2002) : 2346-2359.
39. Gerber, R. A.; Liu, G.; McCombs, J. S. Impact of pharmacist consultations provided to patient with Diabetes on healthcare costs in a Health Maintenance Organization. Am J Man Care 4(1998) : 991-1000.
40. สุวรรณี เจริญพิชิตนันท์. การศึกษาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลเลิดสิน: การสืบหาและปรับปรุงกลยุทธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531

41. อารมณ์ จตุรภัทรวงศ์, บุษกร หาญวงศ์ . โปรแกรมความปลอดภัยของการสั่งจ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวารินชำราบ ใน สุวีวัฒนา จุฬารัตนพัฒน์, เนติ สุขสมบุญ, ปรีชา มณฑานติกุล, ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์(บรรณารักษ์), ระบบการจ่ายยาในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. หน้า 241. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2547.
42. อุษา สโมสร. การประกันคุณภาพการจ่ายยาในระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยนอกเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
43. ทิพวัลย์ พันชัย. การให้บริการติดตามดูแลผู้ป่วยที่จ่ายยาฟาร์พารินหลังการผ่าตัดไส้เลื่อนหัวใจเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
44. ศิริพร กฤตธรรมากุล. ผลของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยนอกที่รับประทานยาฟาร์พารินที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
45. สมสกุล ศิริไชย . ผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวาย ณ โรงพยาบาลเลิดสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
46. อัมพร จันทรอารมณ์, วราพร เลียบทวี. การบริหารทางเภสัชกรรมในคลินิกฟาร์พาริน โรงพยาบาลศิริราช. ใน บุษบา จินดาวิจักษณ์, สุวีวัฒนา จุฬารัตนพัฒน์, ปรีชา มณฑานติกุล, เนติ สุขสมบุญ (บรรณารักษ์), ก้าวใหม่ของเภสัชกรในงานบริการผู้ป่วยนอก. หน้า 26-38. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2545.
47. จันทนา ปัญญาสาธิตกิจ, กฤติยา นุราช, วิสิฐศรี เพิ่มสุขจิตต์, มนรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์. การวัดผลงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ใน สุวีวัฒนา จุฬารัตนพัฒน์, เนติ สุขสมบุญ, ปรีชา มณฑานติกุล, ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์ (บรรณารักษ์), ระบบการจ่ายยาในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. หน้า 251. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2547.
48. Dyck, A.; Deschamps, M.; Taylor, J. Pharmacist's discussion of medication side effects: a descriptive study. Patient Education and Counseling (2005): 21-7.
49. Institute for Safe Medication Practices. ISMP's medication safety self assessment for community /ambulatory pharmacy [Online]. 2005. Available from: <http://www.ismp.org/selfassessments/Book.pdf> [2005, September 12]

50. Smith, P. C, et al. Missing Clinical Information during primary care visits. JAMA 293 (2005): 565-71.
51. Institute for Safe Medication Practices. Pharmacy intervention can reduce clinical errors-part I of finding from ISMP survey [Online]. 2002. Available from: <http://www.ismp.org> [2005, September 12]
52. Foster, S. L.; Phipps, J.R.; Consultation techniques[Online]. 2001. Available from: <http://www.continuingeducation.com/pharmacy/counseling/tech.html> [2005, April 20]
53. เบจมาศ เลปวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยนอก
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2543.

ภาคผนวก

ภาคผนวก

**คู่มือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ
ตามรูปแบบจำลองการบริการจ่ายยาเชิงโต้ตอบ**

ภาคผนวก ก

คู่มือแนวทางการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

DIGOXIN

Trade Name: Toloxin 0.25 mg[®]

Category: Cardiac glycoside

Indication

Indication	Serum level Goal
Congestive heart failure	0.8-2 ng/mL
Arrhythmia <ul style="list-style-type: none"> ● Atrial fibrillation ● Atrial flutter ● Supraventricular tachycardia 	1.5-2.5 ng/mL

Dose & Administration

- ขนาดยาเริ่มต้นที่แนะนำส่วนใหญ่คือ 0.125-0.5 mg/day
- Maximum dose : 0.5 mg (หากสั่ง 0.25 mg เกิน 2 เม็ดปรึกษาแพทย์)

Contraindication

- แพ้ digoxin, cardiac glycosides หรือองค์ประกอบในยา
- Ventricular tachycardia or fibrillation
- Idiopathic hypertrophic subaortic stenosis
- Constrictive pericarditis
- Amyloid disease

ข้อมูลที่ต้องทราบก่อนจ่ายยา

- ประวัติแพ้ยา
- ยาที่ใช้ร่วม – เพื่อตรวจสอบการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา
- pulse rate – เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการใช้ยา
- Digoxin level – เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากพิษของยา

ถ้าเกิดอาการผิดปกติที่รุนแรง ต่อไปนี้ให้หยุดใช้ยา digoxin และกลับมาแจ้งแพทย์ทันที

- อาการแพ้ (หายใจลำบาก ปากบวม ลิ้นบวม หน้าบวม)
- ปวดศีรษะรุนแรง
- เป็นลม
- หัวใจเต้นผิดปกติในผู้ใหญ่
 - หัวใจเต้นช้าผิดปกติ (ชีพจร < 60 ครั้ง/นาที)
 - หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ (ชีพจร > 100 ครั้ง/นาที)

ถ้าเกิดอาการผิดปกติที่ไม่รุนแรง ต่อไปนี้ให้ใช้ยา digoxin ต่อ และควรแจ้งอาการแพทย์ให้ทราบ

- เบื่ออาหาร ปวดท้อง หรือท้องเสีย
- การมองเห็นภาพเป็นสีเขียว-เหลือง ภาพหลอน
- เหนื่อยผิดปกติ หรืออ่อนเพลีย
- อาการคลื่นไส้ อาเจียน
- ง่วงซึมหรือมีนงง
- เต้านมขยาย

การตรวจสอบยาที่จัดก่อนจ่าย

ตรวจสอบโดยเภสัชกร ****ถ้าพบสิ่งผิดปกติตามที่กำหนดใน protocol ให้เภสัชกรติดต่อแพทย์****

- ประวัติการแพ้ยา
- ข้อห้ามใช้ digoxin จากข้อมูลที่สร้างขึ้น
- ค่า digoxin level อยู่ใน serum level goal ตามข้อบ่งใช้ของยา
- การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่สำคัญ Significant 1
 - 1) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก
 - 2) ถ้าพบในผู้ป่วยที่เคยใช้ร่วมกันอยู่แล้ว ให้ดูค่า digoxin level
- ตรวจสอบขนาดการใช้ยาให้อยู่ในขนาดการรักษา
- เมื่อแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาของแพทย์เรียบร้อยแล้วให้ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดกับใบสั่งแพทย์ ****ถ้าอ่านไม่ออกห้ามเดา !! ****
 - ชื่อผู้ป่วย, ชื่อยา, ความแรงยา, วิธีการใช้, จำนวน
 - เริ่มอ่านที่ชื่อยาในใบสั่งยาก่อนการดูฉลากยาที่ซองยาหรือคู่มือยาทุกครั้ง โดยจะต้องถูกต้องตรงตามใบสั่ง

การปฏิบัติตัวขณะใช้ยา digoxin

1. เกสัชกรแนะนำวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง ให้รับประทานยาตามที่กำหนดเท่านั้น และรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน(ระยะเวลาให้ผู้ป่วยเลย)
2. วิธีปฏิบัติ หากลืมรับประทานยา ปฏิบัติดังนี้
 - ถ้าลืมไม่เกิน 12 ชั่วโมง รับประทานยาในขนาดเดิมทันทีที่นึกได้
 - ถ้าลืมไม่เกิน 12 ชั่วโมง ให้ข้ามยามื้อนั้นไป และรับประทานยาของวันต่อในขนาดเท่าเดิมตามปกติ
3. แนะนำเรื่องห้ามรับประทานยานี้ในวันที่จะต้องมีการตรวจระดับยาในเลือด
4. สอนการจับชีพจร ให้ผู้ป่วยจับชีพจรบริเวณข้อมือด้วยนิ้วชี้และนิ้วกลาง (แนะนำให้จับชีพจรทุกวันและบันทึกค่าเฉลี่ยชีพจรของผู้ป่วย) โดยจับชีพจรในขณะที่พักผ่อน ไม่ใช่จับชีพจรหลังจากออกกำลังกายหรือกิจกรรมต่างๆ ควรจับชีพจรก่อนรับประทานยาทุกครั้ง

Drug Interaction

Digoxin Drug Interaction	
ยาที่เพิ่มฤทธิ์ของ Digoxin (significance 1)	คำแนะนำถ้ามีความจำเป็นต้องใช้
<ul style="list-style-type: none"> - Thiazide diuretic (Digoxin induced arrhythmia) - Amiodarone - Cyclosporine - Erythromycin หรือ tetracycline - Propafenone - Verapamil 	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามระดับ K และ Mg ในเลือด ถ้าต่ำกว่าปกติให้เสริม หรือพิจารณาการใช้ K-sparing diuretics - ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการพิษจากยา digoxin และปรับลดขนาดยา digoxin โดยดูจากระดับยา digoxin ในเลือด - ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการพิษจากยา digoxin และปรับลดขนาดยา digoxin โดยดูจากระดับยา digoxin ในเลือดหรือหยุดยา digoxin ถ้าเกิดพิษจากยา - ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการพิษจากยา digoxin และปรับลดขนาดยา digoxin โดยดูจากระดับยา digoxin - ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการพิษจากยา digoxin และปรับลดขนาดยา digoxin โดยดูจากระดับยา digoxin - ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการพิษจากยา digoxin และปรับลดขนาดยา digoxin โดยดูจากระดับยา digoxin
ยาที่ลดฤทธิ์ของ Digoxin (significance 1)	คำแนะนำถ้ามีความจำเป็นต้องใช้
<ul style="list-style-type: none"> - Antacids - Cholestyramine 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้แยกเวลาในการบริหารยาคนละเวลา

GLIBENCLAMIDE

Trade Name: Glibenclamide 5 mg[®], Daonil[®]

Category: Oral hypoglycemic agents

Indication

Indication	Goal
เบาหวานชนิดที่ 2	<ul style="list-style-type: none"> - FBS < 90-130 mg/dL - Postprandial plasma glucose (~ 2 hr หลังอาหาร) < 180 mg/dL - HbA1C < 7 %

Dose & Administration

- ขนาดยาเริ่มต้นที่แนะนำส่วนใหญ่คือ 2.5- 5 mg/ day
- รับประทานยาก่อนอาหารมื้อหลักมื้อแรก 30 นาที
- ผู้ป่วยสูงอายุควรเริ่มด้วย 1.25-2.5 mg/day แล้วค่อยเพิ่มขนาด 1.25-2.5 mg/day ทุก 1-3 สัปดาห์
- Maximum dose : 20 mg/day
- หากเกินวันละ 20 mg หรือ (5 mg >4 เม็ดต่อวัน) **ปรึกษาแพทย์**

Contraindication

- ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1
- แพ้ glibenclamide หรือ sulfonylureas อื่นหรือ แพ้ยากลุ่ม sulfonamide
- ตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร
- severe renal insufficiency (มีค่า creatinine clearance < 50 ml/min)
- severe hepatic impairment

ข้อมูลที่ต้องทราบก่อนจ่ายยา

- ประวัติแพ้ยา
- FBS
- HbA1c
- Serum Creatinine
- Liver function test

อาการข้างเคียงที่ผู้ป่วยต้องทราบและรายงาน

- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น ตาพร่า เหงื่อออกมาก มีอาการคล้ายจะเป็นลม ซาปาก และลิ้น หาวบ่อย ชัก หหมดสติ
- ผื่นคันตามผิวหนัง ผื่นหนังลอกแดง หายใจลำบาก ปากบวม หน้าบวม ลิ้นบวม
- ในผู้ป่วยดื่มสุรา เกิดปฏิกิริยาเหมือนได้ยา disulfuram ได้แก่ ร้อนที่หน้าและคอ ปวดและหนักหัว คลื่นไส้อาเจียน หายใจขัด

อาการแสดงภาวะที่ยาไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้

- ภาวะที่แสดงโรค (ยาไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้) ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย น้ำหนักลด คับบริเวณอวัยวะเพศ ตาฝ้า

การตรวจสอบยาที่จัดก่อนจ่าย

ตรวจสอบโดยเภสัชกร ****ถ้าพบสิ่งผิดปกติตามที่กำหนดใน protocol ให้เภสัชกรติดต่อแพทย์****

- ประวัติการแพ้ยา
- ข้อห้ามใช้ยา glibenclamide จากข้อมูลที่สร้างขึ้น
- ค่า FBS อยู่ใน target goal ตามข้อบ่งใช้ของยา
- การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่สำคัญ Sig 2
 - 1) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก ให้แจ้งแพทย์
 - 2) ถ้าพบในผู้ป่วยที่เคยใช้ร่วมกันอยู่แล้ว ให้ดูค่า FBS
- ตรวจสอบขนาดการใช้ยาให้อยู่ในขนาดการรักษา
- เมื่อแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาของแพทย์เรียบร้อยแล้วให้ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดกับใบสั่งแพทย์ ****ถ้าอ่านไม่ออกห้ามเดา !! ****
 - ชื่อผู้ป่วย, ชื่อยา, ความแรงยา, วิธีการใช้, จำนวน
 - เริ่มอ่านที่ชื่อยาในใบสั่งยาก่อนการดูชื่อยาที่ชื่อยาหรือดูเม็ดยาทุกครั้ง โดยจะต้องถูกต้องตรงตามใบสั่งยา

การปฏิบัติตัวขณะใช้ยา

1. เภสัชกรแนะนำวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง ให้รับประทานยาตามที่กำหนดเท่านั้น และรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน(ระยะเวลาให้ผู้ป่วยเลย)
2. วิธีปฏิบัติ หากลืมรับประทานยา ปฏิบัติดังนี้
 - รับประทานยาในขนาดเดิมทันทีที่นึกได้
 - ถ้าใกล้เวลารับประทานมื้อต่อไป ให้ข้ามยามื้อที่ลืมนั้นไป และรับประทานยาของมื้อต่อไปในขนาดเท่าเดิมตามปกติ
3. ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้เลย จำเป็นต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง เนื่องจากอาจมีการให้หยุดการให้ยา จนกว่าจะสามารถรับประทานอาหารได้ ปกติ

สิ่งที่ผู้ป่วยไม่ควรปฏิบัติขณะใช้ยา glibenclamide

- ห้ามซื้อยาใช้เองโดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (โคโรเมียม กระเทียม)
- ไม่ควรดื่มน้ำหรือรับประทานอาหารน้อยลงกว่าปกติอย่างมาก โดยไม่แจ้งแพทย์
- การออกกำลังกายหรือกิจกรรม ไม่ควรออกแรงมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ทุกวัน โดยไม่มีการเตรียมน้ำตาล หรืออาหารที่มีน้ำตาลไว้ติดตัว
- ไม่ควรดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม
- ห้ามรับประทานยามาในวันที่มีนัดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

Drug Interaction

Glibenclamide Drug Interaction	
ยาที่เพิ่มฤทธิ์ (significant 2)	คำแนะนำถ้ามีความจำเป็นต้องใช้
- Ethanol	- แนะนำผู้ป่วยว่าควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ในปริมาณที่มากเกินไป ในการดื่มต่อครั้ง
- Phenylbutazone	- แนะนำการใช้ NSAIDs ตัวอื่นแทน เช่น sulindac แต่ถ้าจำเป็นต้องใช้ Phenylbutazone ต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หรือมีการลดขนาดการใช้ยา glibenclamide ลง
- Aspirin หรือ NSAIDs	- ถ้าจำเป็นต้องใช้ Aspirin ต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หรือมีการลดขนาดการใช้ยา glibenclamide ลง หรือพิจารณาการใช้ NSAIDs ตัวอื่นแทน เช่น sulindac หรือใช้ paracetamol แทน
- Warfarin	- แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- Beta- blocker	- แนะนำให้เลือกใช้ Beta blocker เช่น atenolol แทน
ยาที่ลดฤทธิ์ (significant 2)	คำแนะนำถ้ามีความจำเป็นต้องใช้
- rifampin	- ต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หรือมีการเพิ่มขนาดการใช้ยา glibenclamide ขึ้น
- Thiazide diuretic	- ต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หรือมีการเพิ่มขนาดการใช้ยา glibenclamide ขึ้น
- corticosteroid	- ต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หรือมีการเพิ่มขนาดการใช้ยา glibenclamide ขึ้น

INSULIN

Trade Name: Humulin N[®], Humulin 70/30

Category: Antidiabetic agents

Indication

Indication	Goal
- เบาหวานชนิดที่ 1	- FBS < 90-130 mg/dL
- เบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมอาหารและใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลแล้วไม่ได้ผล	- Postprandial plasma glucose (~ 2 hr หลังอาหาร) < 180 mg/dL
- โรคเบาหวานในสตรีมีครรภ์	- HbA1C < 7 %

Dose & Administration

- เบาหวานชนิดที่ 1 ขนาดยาเริ่มต้นที่แนะนำคือ 0.6 - 0.75 units/ kg
- Maximum dose : 1 unit/kg/day
- เบาหวานชนิดที่ 2 ขนาดยาเริ่มต้นที่แนะนำส่วนใหญ่คือ 10 units ก่อนนอน ค่อยเพิ่มขนาด 5 -10 units ทุกสัปดาห์ จนได้ FBS ที่ต้องการ
- Maximum dose 80 ถึง 100 units/day หรือมากกว่า(เบาหวาน 15 ถึง 20 ปี)
- หากเกิน Maximum doseปรึกษาแพทย์

ข้อมูลที่ต้องทราบก่อนจ่ายยา

- ประวัติแพ้ยา
- FBS
- HbA1c

อาการข้างเคียงที่ผู้ป่วยต้องทราบและรายงาน

- ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น ตาพร่า เหงื่อออกมาก มีอาการคล้ายจะเป็นลม ซาปาก และลิ้น หาวบ่อย ชัก หมดสติ
- ผื่นคันตามผิวหนัง ผื่นหนังลอกแดง หายใจลำบาก ปากบวม หน้าบวม ลิ้นบวม

อาการแสดงภาวะที่ยาไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้

- ภาวะที่แสดงโรค (ยาไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้) ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย น้ำหนักลด คับบริเวณอวัยวะเพศ ตามัว

การตรวจสอบยาที่จัดก่อนจ่าย

ตรวจสอบโดยเภสัชกร ****ถ้าพบสิ่งผิดปกติตามที่กำหนดใน protocol ให้เภสัชกรติดต่อแพทย์****

- ประวัติการแพ้ยา
- ข้อห้ามใช้ยา insulin จากข้อมูลที่สร้างขึ้น
- ค่า FBS อยู่ใน target goal ตามข้อบ่งชี้ของยา
- การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่สำคัญ Sig 2
 - 1) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก ให้แจ้งแพทย์
 - 2) ถ้าพบในผู้ป่วยที่เคยใช้ร่วมกันอยู่แล้ว ให้ดูค่า FBS
- ตรวจสอบขนาดการใช้ยาให้อยู่ในขนาดการรักษา
- เมื่อแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาของแพทย์เรียบร้อยแล้วให้ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดกับใบสั่งแพทย์ ****ถ้าอ่านไม่ออกห้ามเดา !! ****
 - ชื่อผู้ป่วย, ชื่อยา, ความแรงยา, วิธีการใช้, จำนวน
 - เริ่มอ่านที่ชื่อยาในใบสั่งยาก่อนการดูฉลากยาที่ซองยาหรือดูเม็ดยาทุกครั้ง โดยจะต้องถูกต้องตรงตามใบสั่งยา

การปฏิบัติตัวขณะใช้ยา

1. เภสัชกรแนะนำวิธีฉีดที่ถูกต้อง ให้ฉีดยาตามที่กำหนดเท่านั้น และฉีดยาในเวลาเดียวกันทุกวัน(ระยะเวลาให้ผู้ป่วยเลย)
2. วิธีปฏิบัติ หากลืมฉีดยา ปฏิบัติดังนี้
 - ฉีดยาในขนาดเดิมทันทีที่นึกได้
 - ถ้าใกล้เวลาฉีดยามื้อถัดไปให้ข้ามยามื้อนั้นไป และฉีดยาของวันต่อในขนาดเท่าเดิมตามปกติ
3. ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ได้เลย จำเป็นต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้ง เนื่องจากอาจพิจารณาให้หยุดการใช้ยาหรือลดขนาดยา จนกว่าจะสามารถรับประทานอาหารได้ ปกติ
4. แนะนำเรื่องห้ามฉีดยานี้ในวันที่จะต้องมีการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

สิ่งที่ผู้ป่วยไม่ควรปฏิบัติขณะใช้ยาฉีด insulin

- ห้ามซื้อยาใช้เองโดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (โครเมียม กระเทียม)
- ไม่ควรงดอาหาร หรือรับประทานอาหารน้อยกว่าปกติอย่างมาก โดยไม่แจ้งแพทย์
- การออกกำลังกายหรือกิจกรรม ไม่ควรออกแรงมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ทุกวัน โดยไม่มีการเตรียมน้ำตาล หรืออาหารที่มีน้ำตาลไว้ติดตัว
- ไม่ควรดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม
- ห้ามฉีดยามาในวันที่มีนัดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

Drug Interaction

Drug Interaction	
ยาที่เพิ่มฤทธิ์ของ insulin (significant 1,2)	คำแนะนำถ้ามีความจำเป็นต้องใช้
<ul style="list-style-type: none"> - Ethanol (1) - Aspirin(2) - Non selective Beta- blockers - Hypoglycemic agents 	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าจะต้องดื่มแอลกอฮอล์ ให้ดื่มพร้อมรับประทานอาหาร และให้ผู้ป่วยสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของตนเอง เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะได้ทัน - ถ้าจำเป็นต้องใช้ Aspirin ต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หรือมีการลดขนาดการใช้ยา insulin ลง หรือพิจารณาการใช้ NSAIDs ตัวอื่นแทน เช่น sulindac หรือใช้ paracetamol แทน - พิจารณา selective Beta- blockers แทน - ต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของตนเอง เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะได้ทัน
ยาที่ลดฤทธิ์ของ insulin (significant 2)	คำแนะนำถ้ามีความจำเป็นต้องใช้
<ul style="list-style-type: none"> - Thiazide diuretic - Corticosteroid 	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หรือมีการเพิ่มขนาดการใช้ยา insulin ขึ้น - ต้องมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หรือมีการเพิ่มขนาดการใช้ยา insulin ขึ้น

METHOTREXATE

Trade Name: Methotrexate 2.5 mg ®

Category: Antimetabolite (folic acid analogs)

Indication

Indication	Dose & Administration
- psoriasis	2.5- 5 mg ทุก 12 ชั่วโมงจำนวน 3 dose (3-6 เม็ด) <u>สัปดาห์ละครั้ง</u> *** หรือ : 10-25 mg (4 – 10 เม็ด) <u>สัปดาห์ละครั้ง</u> ***
- severe rheumatoid arthritis	2.5 mg ทุก 12 ชั่วโมงจำนวน 3 dose (3 เม็ด) <u>สัปดาห์ละครั้ง</u> *** หรือ : 7.5 mg (3 เม็ด) <u>สัปดาห์ละครั้ง</u> *** Maximum dose : 20 mg/week (8 เม็ด)
- systemic lupus erythematosus	<u>ผู้สูงอายุ</u> : 5- 7.5 mg (2-3 เม็ด) <u>สัปดาห์ละครั้ง</u> *** หากเกิน Maximum dose ปรึกษาแพทย์

Contraindication

- ผู้ที่แพ้ Methotrexate
- หญิงตั้งครรภ์ หรือ หญิงให้นมบุตร (Category X)
- ผู้ป่วย psoriasis หรือ ผู้ป่วย rheumatoid arthritis ที่มีอาการต่อไปนี้คือ Alcoholism, Alcoholic liver disease, Chronic liver disease ขั้นรุนแรง
- มีการทำงานของไตบกพร่องอย่างรุนแรง
- มีความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย เช่น ในผู้ป่วย AIDS
- มีความผิดปกติของระบบเลือดต่อไปนี้ bone marrow hypoplasia, anemia, thrombocytopenia และ leukopenia

ข้อมูลที่ต้องทราบก่อนจ่ายยา

- ประวัติแพ้ยา
- ภาวะตั้งครรภ์
- LFT ทุก 1-3 เดือน
- Serum albumin ทุก 1-2 เดือน
- Serum creatinine และ Creatinine clearance
- CBC ทุก 1 เดือน (WBC > 3000 / mm³ , Platelet > 100,000 / mm³)

ถ้าเกิดอาการผิดปกติที่รุนแรง ต่อไปนี้ให้หยุดใช้ยา methotrexate และกลับมาแจ้งแพทย์ทันที

- เกิดอีสุกอีใส
- การติดเชื้อมีไข้, หนาวสั่น หรือเจ็บคอ
- เจ็บหน้าอก หายใจลำบาก ปากบวม ลิ้นบวม หน้าบวม ไอแห้ง
- ผิวน้ำตาลมีสีออกเหลืองและคันทั้งตัว
- เลือดออกที่เหงือก อูจจาระมีสีดำ เกิดเลือดออกหรือจ้ำเลือดโดยไม่มีสาเหตุ
- เจ็บปากหรือมีแผลในปาก
- ผื่นแดงที่เกิดเอง มีแผลหรือเจ็บปวดที่ผิวหนัง
- ท้องเสียอย่างรุนแรงต่อเนื่อง อาเจียนหรือปวดท้อง

การตรวจสอบยาที่จัดก่อนจ่าย

ตรวจสอบโดยเภสัชกร ****ถ้าพบสิ่งผิดปกติตามที่กำหนดใน protocol ให้เภสัชกรติดต่อแพทย์****

- ประวัติการแพ้ยา
- ข้อห้ามใช้ยา จากข้อมูลที่สร้างขึ้น
- ค่า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ อยู่ในช่วงปกติ หรือยอมรับได้ตาม
- การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่สำคัญ Sig 1
 - 1) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก ให้แจ้งแพทย์
 - 2) ถ้าพบในผู้ป่วยที่เคยใช้ร่วมกันอยู่แล้ว ให้ดูค่า ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการว่ามีความผิดปกติหรือไม่ หากผิดปกติมากต้องแจ้งแพทย์ผู้รักษา
- ตรวจสอบขนาดการใช้ยาให้อยู่ในขนาดการรักษา
- เมื่อแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาของแพทย์เรียบร้อยแล้วให้ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดกับใบสั่งแพทย์ ****ถ้าอ่านไม่ออกห้ามเดา !! ****
 - ชื่อผู้ป่วย, ชื่อยา, ความแรงยา, วิธีการใช้, จำนวน
 - เริ่มอ่านที่ชื่อยาในใบสั่งยาก่อนการดูชื่อยาที่ซองยาหรือดูเม็ดยาทุกครั้ง โดยจะต้องถูกต้องตรงตามใบสั่งยา

การปฏิบัติตัวขณะใช้ยา

1. เภสัชกรแนะนำวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง ให้รับประทานยาตามที่กำหนดเท่านั้น และรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน(ระบุเวลาให้ผู้ป่วยเลย)
2. วิธีปฏิบัติ หากลืมรับประทานยา ปฏิบัติดังนี้
 - ถ้าลืมไม่เกิน 1 วันแต่ไม่เกิน 3 วัน ให้รับประทานในวันต่อไป(ลืมจันทร์ ทานอังคารหรือพุธ)
 - ถ้าลืมเกิน 3 วัน ให้ข้ามยามื้อนั้นไป และรับประทานยาของสัปดาห์ต่อไปในขนาดเท่าเดิมในวันเดิมตามปกติ

สิ่งที่ผู้ป่วยไม่ควรปฏิบัติขณะใช้ยา methotrexate

- ห้ามดื่มแอลกอฮอล์
- ห้ามซื้อรับประทานยาที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อ หรือปรุงไม่สุก
- ระวังการตั้งครรภ์หรือมีบุตร ทั้งหญิงและชายวัยเจริญพันธุ์ (ต้องรอเวลาอย่างน้อย 6 เดือนหลังสิ้นสุดการรักษา)

Drug interaction

Drug Interaction	
ยาที่เพิ่มฤทธิ์ของMethotrexate (sig 1)	คำแนะนำถ้ามีความจำเป็นต้องใช้
- NSAIDs	- ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการพิษจากยา methotrexate
- Penicillin	- ให้ผู้ป่วยสังเกตอาการพิษจากยา methotrexate หรือพิจารณาใช้ ceftazidime ถ้าจำเป็น
- Probenecid	- ปรับลดขนาดยา methotrexate
- Aspirin	- ปรับลดขนาดยา methotrexate
- Sulfonamide	- ติดตามอาการพิษต่อระบบเลือด
ยาที่ลดฤทธิ์ของ Methotrexate (sig 1)	คำแนะนำถ้ามีความจำเป็นต้องใช้
- corticosteroid	- ให้แยกเวลาในการบริหารยาห่างกัน 12 ชั่วโมง

WARFARIN

Trade Name: Orfarin®

Category: Anticoagulant

Indication

Indication	INR goal
- Deep vein thrombosis	➤ 2-3
- Pulmonary embolism	➤ 2-3
- Atrial fibrillation/flutter	➤ 2-3
- Acute myocardial infarction	➤ 2-3
- Mechanical heart valve	➤ 2.5-3.5

Dose & Administration

- warfarin 3 mg สีฟ้า warfarin 5 mg สีชมพู
- ขนาดยาเริ่มต้นที่แนะนำส่วนใหญ่คือ 3 - 10 mg/ day
- สำหรับผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 65 ปี เริ่มที่ 2.5-5 mg/day
- หากเกินวันละ 10 mg หรือ(3 mg >4 เม็ดต่อวัน หรือ 5 mg >2 เม็ดต่อวัน) ปรีกษาแพทย์
- ไม่ควรเปลี่ยนขนาดยาเกินกว่า 5-20% ของขนาดยารวมในหนึ่งสัปดาห์ (ยกเว้นช่วงเริ่มต้น)

Contraindication

- ผู้ป่วยที่แพ้ warfarin หรือสารประกอบในสูตรตำรับ
- ผู้ป่วยตั้งครรภ์ เพราะสัมพันธ์กับการแท้งบุตรและความพิการแต่กำเนิดของทารก
- ผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเลือดออกได้ง่าย(haemorrhagic tendencies) เช่น ผู้ป่วย hemophilia, thrombocytopenia purpura, leukemia,ขาดวิตามิน ซี, alcoholism, เป็นโรคตับ , เป็น obstructive jaundice
- ผู้ป่วยที่เพิ่งได้รับการผ่าตัดต่างๆ แผลใหญ่ แผลเปิด ทางตา หรือระบบประสาทส่วนกลาง, prostatectomy

ข้อมูลที่ต้องทราบก่อนจ่ายยา

- ประวัติแพ้ยา
- ยาที่ใช้ร่วม – เพื่อตรวจสอบการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา
- ค่า INR – เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการใช้ยา
- ค่า PT- เพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากการใช้ยา

ถ้าเกิดอาการผิดปกติที่รุนแรง ต่อไปนี้ให้หยุดใช้ยา warfarin และกลับมาแจ้งแพทย์ทันที

- ภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดกำเดาไหล, มีจ้ำเลือด, มีเลือดออกตามไรฟัน, ปัสสาวะสีโค้ก, อุจจาระดำ, เลือดประจำเดือนมากผิดปกติ, เลือดออกที่ช่องคลอด
- Purple toe syndrome (นิ้วเท้าเป็นสีน้ำเงินม่วง)

อาการแสดงภาวะที่ยาไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้

- ภาวะที่แสดงโรค (ยาไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้) ได้แก่ หายใจลำบาก, เจ็บแน่นหน้าอก, ไอเป็นเลือด, ขาหรือบวมแดงและปวดโดยไม่มีสาเหตุ

การตรวจสอบยาที่จัดก่อนจ่าย

ตรวจสอบโดยเภสัชกร ****ถ้าพบสิ่งผิดปกติตามที่กำหนดใน protocol ให้เภสัชกรติดต่อแพทย์****

- ประวัติการแพ้ยา
- ข้อห้ามใช้ยา จากข้อมูลที่สร้างขึ้น
- ค่า INR อยู่ใน target goal ตามข้อบ่งใช้ของยา การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาที่สำคัญ Sig 1
 - 1) ในผู้ป่วยที่ได้รับยาครั้งแรก ให้แจ้งแพทย์
 - 2) ถ้าพบในผู้ป่วยที่เคยใช้ร่วมกันอยู่แล้ว ให้ดูค่า INR
 - ถ้าอยู่ใน goal ให้รอสอบถามผู้ป่วยเรื่องต่อไปนี้ตอนจ่ายยา
 - การบริหารยา
 - พฤติกรรมการรับประทาน อาหาร
 - การใช้ยาอื่นร่วม
- ตรวจสอบขนาดการใช้ยาให้อยู่ในขนาดการรักษา
- เมื่อแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการสั่งยาของแพทย์เรียบร้อยแล้วให้ตรวจสอบความถูกต้องของยาที่จัดกับใบสั่งแพทย์ ****ถ้าอ่านไม่ออกห้ามเดา !! ****
 - ชื่อผู้ป่วย, ชื่อยา, ความแรงยา, วิธีการใช้, จำนวน
 - เริ่มอ่านที่ชื่อยาในใบสั่งยาก่อนการดูฉลากยาที่ซองยาหรือดูเม็ดยาทุกครั้ง โดยจะต้องถูกต้องตรงตามใบสั่งยา

การปฏิบัติตัวขณะใช้ยา

1. เภสัชกรแนะนำวิธีรับประทานยาที่ถูกต้อง ให้รับประทานยาตามที่กำหนดเท่านั้น และรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน(ระบุเวลาให้ผู้ป่วยเลย) ห้ามเพิ่มหรือลดขนาดยาเองเพราะอาจเกิดอันตรายได้
2. วิธีปฏิบัติ หากลืมรับประทานยา ปฏิบัติดังนี้
 - ถ้าลืมไม่เกิน 12 ชั่วโมง รับประทานยาในขนาดเดิมทันทีที่นึกได้
 - ถ้าลืมเกิน 12 ชั่วโมง ให้ข้ามยามื้อนั้นไป และรับประทานยาของวันต่อในขนาดเท่าเดิมตามปกติ

สิ่งที่ผู้ป่วยไม่ควรปฏิบัติขณะใช้ยา

- ห้ามซื้อยาใช้เองโดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ ได้แก่ ยาแก้ปวดลดอักเสบ ยาสมุนไพร
- การผ่าตัดต่างๆ (ต้องแจ้งแพทย์ทราบทุกครั้ง เพื่อจะได้หยุดยาก่อนนัดผ่าตัด)
- หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือกระแทกรุนแรง เช่น ชกตอย ปีนป่ายที่สูง
- ไม่ควรเปลี่ยนแปลงลักษณะการรับประทานอาหารที่แตกต่างจากปกติมากอย่างเห็นได้ชัด โดยไม่แจ้งแพทย์ โดยเฉพาะอาหารที่มีผลต่อ Vit K เช่น ผักใบเขียวต่างๆ

Drug interaction

warfarin Drug Interaction	
ยาที่เพิ่มฤทธิ์ของ warfarin (significant 1)	คำแนะนำถ้ามีความจำเป็นต้องใช้
- Amiodarone	- ถ้า INR สูง > 5 ควรมีการปรับลดขนาดยา warfarin ลง 30-50% และติดตาม INR อย่างใกล้ชิด 2-4 สัปดาห์
- Aspirin	- Monitor sign and symptoms of bleeding, ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวดให้ใช้ paracetamol แทน
- NSAIDs	- แนะนำให้แพทย์เลือก NSAIDs ได้แก่ ketoprofen, indomethacin แทน
- Cimetidine	- แนะนำให้เปลี่ยนเป็น famotidine
- Fibric acid derivative (gemfibrozil, fenofibrate)	- แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการเลือดออกผิดปกติ หรือจ้ำเลือด ถ้ามีต้องรีบแจ้งแพทย์
- HMG CoA reductase inhibitor (lovastatin, simvastatin)	- พิจารณาการใช้ atorvastatin, Pravastatin แทน
- Macrolide antibiotics (erythromycin, clarithromycin)	- พิจารณาการใช้ azithromycin แทน
- Azole antifungals (fluconazole, itraconazole, ketoconazole, miconazole)	- ติดตาม INR ทุก 2 วัน ขณะที่ใช้ยาร่วมกัน หรือ ควรแนะนำให้หยุดยา Azole antifungal
- Cotrimoxazole	
ยาที่ลดฤทธิ์ของ warfarin (significant 1)	คำแนะนำถ้ามีความจำเป็นต้องใช้
- Cholestyramine	- ให้รับประทานยา warfarin ก่อนใช้ยานี้ห่างกัน ≥ 3 ชั่วโมง
- Sucralfate	- โดยระยะเวลาให้ผู้ป่วยเลย

ภาคผนวก ข
แนวทางคำถามหลักในการบริการจ่ายยาเชิงโต้ตอบ

วัตถุประสงค์	Interactive dispensing prime question (warfarin) สำหรับผู้ป่วยใหม่
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยถูกคน 	<p>Q: สวัสดิค๊ะ เรียกชื่อผู้ป่วย และ นามสกุลอะไรคะ(ให้ผู้ป่วยชานนามสกุล)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เกสขกรจะทำสัญลักษณ์ ✓ ที่หลังนามสกุลของผู้ป่วยถ้าถูกคน
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยไม่แพ้ยาซ้ำ 	<p>Q: เคยมีประวัติแพ้ยาหรือไม่ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีสอบถามอาการเพื่อประเมินความเชื่อมั่นและบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ (ถ้าไม่มีการสั่งใช้ยาที่แพ้ในครั้งนี้) พร้อมทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย - ถ้าแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ ให้แจ้งแพทย์
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ถูกต้อง 	<p>เปิดดูยา warfarin ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยดู บอกสีเม็ดยา</p> <p>Q: เคยได้รับยานี้มาก่อนหรือไม่ (ถ้าตอบว่าไม่เคย ให้ใช้ model นี้ ถ้าเคยแล้วให้ใช้ model ผู้ป่วยเก่า)</p> <p>Q: คุณหมอบอกว่าเป็นอะไรคะ บอกความสำคัญของการใช้ยานี้</p> <p>Q: คุณหมอนัดเมื่อไหร่คะ ก็เดือน ก็อาทิตย์</p> <p>เกสขกร แนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และวิธีปฏิบัติหากลืมรับประทานยา</p> <p>Q: ให้ผู้ป่วยลองทบทวนวิธีการใช้ยาให้ฟัง เมื่อลืมรับประทานยาทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถป้องกันหรือแก้ไขอันตรายจาก ADR ได้เพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำให้สังเกตอาการไม่พึงประสงค์และอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ ได้แก่ เลือดออกผิดปกติ (เลือดกำเดาไหล, มีจ้ำเลือด, มีเลือดออกตามไรฟัน, ปัสสาวะดำ, อุจจาระดำ, เลือดประจำเดือนมากผิดปกติ, เลือดออกที่ช่องคลอด) หรือ อาการที่แสดงว่ายาไม่ได้ผล ได้แก่ หายใจลำบาก, เจ็บแน่นหน้าอก, ไอเป็นเลือด, ขาหรือน่องบวมแดงและปวดโดยไม่สาเหตุ <p>Q: ผู้ป่วยจะต้องกลับมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการอะไรบ้าง?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกัน DI ที่อาจเกิดจากยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำว่าไม่ควรไปซื้อยาแก้ปวดแก้ยกหรือยาลดอักเสบกล้ามเนื้อ หรือยาสมุนไพรมารับประทานเองโดยไม่แจ้งแพทย์เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ถ้าจะต้องซื้อยาจะต้องเอาสมุดพกให้เภสัชกรที่ร้านยาก่อน <p>Q: ผู้ป่วยซื้อยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพรใช้เองหรือไม่ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม <p>ไม่ควรเปลี่ยนแปลงลักษณะการรับประทานอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีผลต่อ Vit K เช่น ผักใบเขียวต่างๆ แตกต่างจากปกติมากอย่างเห็นได้ชัด โดยไม่แจ้งแพทย์</p> <p>Q: ห้ามเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหารประเภทใด ไปจากเดิมอย่างมาก</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกันอันตรายอันเกิดเนื่องจากกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออันตรายของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำเรื่องข้อห้ามที่ผู้ป่วยไม่ควรทำในขณะที่ใช้ยานี้ และทำการทวนสอบ <p>Q: สิ่งที่ผู้ป่วยห้ามทำในขณะที่ใช้ยานี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการใช้ยาและสามารถติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง 	<p>Q: มีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้้นะคะ หรือสามารถติดต่อมาได้ทีเบอร์ในสมุดคะถ้าท่านใช้ยาแล้วเกิดปัญหา</p> <p>บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เรื่อง INR , regimen ยา wafarin, วันนัดครั้งถัดไป น สมุดพกประจำตัวผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยนำมาด้วยทุกครั้ง และถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้บันทึกวันและเวลาที่เกิด ลงในสมุดเพื่อนำมาแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรครั้งต่อไป</p>

วัตถุประสงค์	Interactive dispensing prime question (warfarin) สำหรับผู้ป่วยเก่า
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยถูกคน 	<p>Q: สวัสดีคะ เรียกชื่อผู้ป่วย และ นามสกุลอะไรคะ(ให้ผู้ป่วยชานนามสกุล)</p> <ul style="list-style-type: none"> เภสัชกรจะทำสัญลักษณ์ ✓ ที่หลังนามสกุลของผู้ป่วยถ้าถูกคน
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง 	<p>เปิดถุงยา warfarin ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยดู บอกสีเม็ดยา</p> <p>Q: เคยได้รับยานี้มาก่อนหรือไม่ (ถ้าตอบว่าเคย ให้ใช้ model นี้)</p> <p>Q: คุณหมอนัดเมื่อไหร่คะ (กี่เดือน กี่อาทิตย์)</p> <p>Q: ยานี้รับประทานอย่างไร เมื่อลืมรับประทานยาทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ <p>(ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถ้ามีปัญหาเรื่องการปรับขนาดยา)</p>
<ul style="list-style-type: none"> สามารถป้องกันหรือแก้ไขอันตรายจาก ADR ได้เพิ่มขึ้น 	<p>Q: หลังจากใช้ยาผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง เช่น เลือดกำเดาไหล, มีจ้ำเลือด, มีเลือดออกตามไรฟัน, ปัสสาวะดำ, อุจจาระดำ, เลือดประจำเดือนมากผิดปกติ, เลือดออกที่ช่องคลอด?</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้ามี ให้สอบถามอาการและระยะเวลาที่เกิด พร้อมกับวิธีการแก้ปัญหา <u>ถ้ายังเกิด ADR นั้นอยู่ให้แจ้งแพทย์</u> ถ้าไม่เกิดให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังและคอยสังเกต ADR หรือติดต่อสอบถามเภสัชกรได้ทันทีถ้าพบอาการผิดปกติ <p>หลังจากจ่ายยาเสร็จให้ส่งผู้ป่วยมาให้ผู้วิจัยเพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์อย่างละเอียด</p>
<ul style="list-style-type: none"> ป้องกัน DI ที่อาจเกิดจากยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง 	<p>Q: ผู้ป่วยซื้อยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพรใช้เองหรือไม่ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้าตอบว่าซื้อ แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี 	<p>Q: มีการเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหารจำพวกผักใบเขียวมากหรือน้อยกว่าปกติหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้าตอบมี แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> ป้องกันอันตรายอันเกิดเนื่องจากกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออันตรายของผู้ป่วย 	<p>Q: ถ้ามีการผ่าตัดต่างๆ (ได้แจ้งแพทย์ทราบทุกครั้งหรือไม่)</p> <p>Q: มีกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือกระแทกรุนแรง เช่น ชกต่อย ปีนป่ายที่สูง</p> <p>สิ่งที่ผู้ป่วยห้ามทำในขณะที่ใช้ยานี้อยู่</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการใช้ยาและสามารถติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง 	<p>Q: มีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้นะคะ หรือสามารถติดต่อมาได้ทีเบอร์ในสมุดคะถ้าท่านใช้ยาแล้วเกิดปัญหา</p> <p>บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เรื่อง INR , regimen ยา warfarin, วันนัดครั้งถัดไปใน สมุดพกประจำตัวผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยนำมาด้วยทุกครั้ง และถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้บันทึกวันและเวลาที่เกิด ลงในสมุดเพื่อนำมาแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรครั้งต่อไป</p>

วัตถุประสงค์	Interactive dispensing prime question (digoxin) สำหรับผู้ป่วยใหม่
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยถูกคน 	<p>Q: สวัสดิ์คะ เรียกชื่อผู้ป่วย และ นามสกุลอะไรคะ(ให้ผู้ป่วยขานนามสกุล)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เกสัชกรจะทำสัญลักษณ์ ✓ ที่หลังนามสกุลของผู้ป่วยถ้าถูกคน
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยไม่แพ้ยาซ้ำ 	<p>Q: เคยมีประวัติแพ้ยาหรือไม่ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีสอบถามอาการเพื่อประเมินความเชื่อมั่นและบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ (ถ้าไม่มีการสั่งใช้ยาที่แพ้ในครั้ง นี้) พร้อมทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย - ถ้าแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ ให้แจ้งแพทย์
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง 	<p>เปิดดูยา digoxin ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยดู</p> <p>Q: เคยได้รับยานี้มาก่อนหรือไม่ (ถ้าตอบว่าไม่เคย ให้ใช้ model นี้ ถ้าเคยแล้วให้ใช้ model ผู้ป่วยเก่า)</p> <p>Q: คุณหมอบอกว่าเป็นอะไรคะ</p> <p>Q: คุณหมอนัดเมื่อไหร่คะ ก็เดือน ก็อาทิตย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และวิธีปฏิบัติหากลืมรับประทานยา <p>Q: ให้ผู้ป่วยลองทบทวนวิธีการใช้ยาให้ฟัง เมื่อลืมรับประทานยาทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถป้องกันหรือแก้ไขอันตรายจาก ADR ได้เพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำให้สังเกตอาการที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> ○ สอนวิธีการจับชีพจร ถ้าหัวใจเต้นช้า(ชีพจรเต้น < 60 ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่) หรือหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ(ชีพจรเต้น > 100 ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่)ควรรายงานแพทย์ ○ อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง การมองเห็นภาพเป็นสีเขียว-เหลือง ภาพหลอน ○ มีอาการหายใจลำบาก เพิ่มจำนวนหมอนหนุนศีรษะตอนนอนมากขึ้น หรือมีอาการตัวบวม <p>Q: ผู้ป่วยจะต้องรีบกลับมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการอะไรบ้าง?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกัน DI ที่อาจเกิดจากยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำว่าไม่ควรไปซื้อยามาซื้อแก้ก็อกเสบ ยาปฏิชีวนะ หรือยาลดกรดในกระเพาะมารับประทานเองโดยไม่แจ้งแพทย์เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ถ้าจะต้องซื้อยาจะต้องเอาสมุดพกให้เภสัชกรที่ร้านยาดูก่อน <p>Q: ผู้ป่วยซื้อยาหรือยาสมุนไพรใช้เองหรือไม่ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี 	<ul style="list-style-type: none"> • สอนวิธีการจับชีพจรแก่ผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยจับชีพจรทุกวัน <p>Q: ลองเล่าวิธีการจับชีพจรและ เมื่อชีพจรเท่าใดที่ต้องมาพบแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกันอันตรายอันเกิดเนื่องจากกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออันตรายของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำเรื่องข้อห้ามที่ผู้ป่วยไม่ควรออกกำลังกายมากเกินไป หรือทำกิจกรรมที่ออกแรงมากผิดปกติ ถ้าเกิดอาการเหนื่อยต้องรีบหยุดพักทันที <p>Q: สิ่งที่ผู้ป่วยห้ามทำในขณะที่ใช้ยานี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการใช้ยาและสามารถติดตามปัญหาผู้ป่วยได้ 	<p>Q: มีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้้นะคะ หรือสามารถติดต่อมาได้ทีเบอร์ในสมุดคะถ้าท่านใช้ยาแล้วเกิดปัญหา</p> <p>บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เรื่อง lab , regimen ยา digoxin, วันนัดครั้งถัดไปใน สมุดพกประจำตัวผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยนำมาด้วยทุกครั้ง และถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้บันทึกวันและเวลาที่เกิด ลงในสมุดเพื่อนำมาแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรครั้งต่อไป</p>



วัตถุประสงค์	Interactive dispensing prime question (digoxin) สำหรับผู้ป่วยเก่า
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยถูกคน 	<p>Q: สวัสดิ์คะ เรียกชื่อผู้ป่วย และ นามสกุลอะไรคะ</p> <ul style="list-style-type: none"> เภสัชกรจะทำสัญลักษณ์ ✓ ที่หลังนามสกุลของผู้ป่วยถ้าถูกคน
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ถูกต้อง 	<p>เปิดดูยา digoxin ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยดู</p> <p>Q: เคยได้รับยานี้มาก่อนหรือไม่ (ถ้าตอบว่าเคย ให้ใช้ model นี้)</p> <p>Q: คุณหมอนัดเมื่อไหร่คะ ก็เดือน ก็อาทิตย์</p> <p>Q: ยานี้รับประทานอย่างไร เมื่อลืมรับประทานยาทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ <p>(ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถ้ามีปัญหาเรื่องการปรับขนาดยา)</p>
<ul style="list-style-type: none"> สามารถป้องกันหรือแก้ไขอันตรายจาก ADR ได้เพิ่มขึ้น 	<p>Q: หลังจากใช้ยาผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง</p> <ul style="list-style-type: none"> (ชีพจรเต้น < 60 ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่) อาการคลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง การมองเห็นภาพเป็นสีเขียว-เหลือง ภาพหลอน <ul style="list-style-type: none"> ถ้ามี ให้สอบถามอาการและระยะเวลาที่เกิด พร้อมกับวิธีการแก้ปัญหา <u>ถ้ายังเกิด ADR นั้นอยู่ให้แจ้งแพทย์</u> ถ้าไม่เกิดให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังและคอยสังเกต ADR หรือติดต่อสอบถามเภสัชกรได้ทันทีถ้าพบอาการผิดปกติ <p>หลังจากจ่ายยาเสร็จให้ส่งผู้ป่วยมาให้ผู้วิจัยเพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์อย่างละเอียด</p>
<ul style="list-style-type: none"> ป้องกัน DI ที่อาจเกิดจากยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง 	<p>Q: ผู้ป่วยซื้อยามาซื้อแก้อักเสบ ยาปฏิชีวนะ หรือยาลดกรดในกระเพาะหรือยาสมุนไพรใช้เองหรือไม่ ?</p> <p>ถ้าตอบว่าซื้อ แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี 	<p>Q: จับชีพจรอย่างไร ทุกวันหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> ป้องกันอันตรายอันเกิดเนื่องจากกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออันตรายของผู้ป่วย 	<p>Q: มีการออกกำลังกายมากเกินไป หรือทำกิจกรรมที่ออกแรงมากผิดปกติหรือไม่</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการใช้ยา และสามารถติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง 	<p>Q: มีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้นะคะ หรือสามารถติดต่อมาได้ทีเบอร์ในสมุดคะถ้าท่านใช้ยาแล้วเกิดปัญหา</p> <p>บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เรื่อง lab , regimen ยา digoxin, วันนัดครั้งถัดไปใน สมุดพกประจำตัวผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยนำมาด้วยทุกครั้ง และถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้บันทึกวันและเวลาที่เกิด ลงในสมุดเพื่อนำมาแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรครั้งต่อไป</p>

วัตถุประสงค์	Interactive dispensing prime question (Methotrexate) สำหรับผู้ป่วยใหม่
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยถูกคน 	<p>Q: สวัสดิคคะ เรียกชื่อผู้ป่วย และ นามสกุลอะไรคะ(ให้ผู้ป่วยขานนามสกุล)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เกสชกรจะทำสัญลักษณ์ ✓ ที่หลังนามสกุลของผู้ป่วยถ้าถูกคน
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยไม่แพ้ยาซ้ำ 	<p>Q: เคยมีประวัติแพ้ยาหรือไม่ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีสอบถามอาการเพื่อประเมินความเชื่อมั่นและบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ (ถ้าไม่มีการสั่งยาที่แพ้ในครั้งนี้นี้) พร้อมทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย - ถ้าแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ ให้แจ้งแพทย์
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง 	<p>Q: คุณหมอบอกว่าเป็นอะไรคะ</p> <p>Q: คุณหมอนัดเมื่อไหร่คะ ก็เดือน ก็อาทิตย์</p> <ul style="list-style-type: none"> • เปิดถุงยา methotrexate ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยดู บอกลิสเม็ดยา พร้อม แนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และวิธีปฏิบัติหากลิ้มรับประทานยา <ul style="list-style-type: none"> ➢ ถ้าลิ้มไม่เกิน 1 วันแต่ไม่เกิน 3 วัน ให้รับประทานในวันต่อไป(ลิ้มจันทร์ ทานอังคารหรือพุธ) ➢ ถ้าลิ้มเกิน 3 วัน ให้ข้ามยามื้อนั้นไป และรับประทานยาของสัปดาห์ต่อไปในขนาดเท่าเดิมในวันเดิมตามปกติ <p>ให้ผู้ป่วยลองทบทวนวิธีการใช้ยาให้ฟัง เมื่อลิ้มรับประทานยาทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถป้องกันหรือแก้ไขอันตรายจาก ADR ได้เพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - แนะนำให้สังเกตอาการที่ต้องกลับมาพบแพทย์ ได้แก่ มีแผลในปาก, เกิดอีสุกอีใส, การติดเชื้อมีไข้, หนาวสั่น หรือเจ็บคอ, หายใจลำบาก หน้าบวม ไอแห้ง, ผิวหนังมีสีออกเหลืองและคันทั้งตัว, อุจจาระมีสีดำ เกิดเลือดออกหรือจ้ำเลือดโดยไม่มีสาเหตุ • Q: ผู้ป่วยจะต้องกลับมาพบแพทย์ เมื่อมีอาการอะไรบ้าง? <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกัน DI ที่อาจเกิดจากยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำว่าไม่ควรไปซื้อยาแก้ปวดแก้ยอกหรือยาลดอักเสบกล้ามเนื้อ หรือยาปฏิชีวนะมารับประทานเองโดยไม่แจ้งแพทย์เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้ ถ้าจะซื้อต้องซื้อยาจะต้องเอาสมุดพกให้เภสัชกรที่ร้านยาดูก่อน Q: ผู้ป่วยจะซื้อยาใช้เองหรือไม่ ? <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม <ul style="list-style-type: none"> ▪ หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ ▪ หลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์หรือมีบุตร ▪ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกเนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อ Q: ขณะใช้ยาควรปฏิบัติตัวอย่างไร <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการใช้ยาและสามารถติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง 	<p>Q: มีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้นะคะ หรือสามารถติดต่อมาได้ทีเบอร์ในสมุดคะถ้าท่านใช้ยาแล้วเกิดปัญหา</p> <p>บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เรื่อง lab , regimen ยา methotrexate, วันนัดครั้งถัดไปใน สมุดพกประจำตัวผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยนำมาด้วยทุกครั้ง และถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้บันทึกวันและเวลาที่เกิด ลงในสมุดเพื่อนำมาแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรครั้งต่อไป</p>

วัตถุประสงค์	Interactive dispensing prime question (Methotrexate) สำหรับผู้ป่วยเก่า
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยถูกคน 	<p>Q: สวัสดิคะ เรียกชื่อผู้ป่วย และ นามสกุลอะไรคะ(ให้ผู้ป่วยชานนามสกุล)</p> <ul style="list-style-type: none"> • เกสัซกรจะทำสัญลักษณ์ ✓ ที่หลังนามสกุลของผู้ป่วยถ้าถูกคน
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยสามารถใช้อยาได้ถูกต้อง 	<p>Q: คุณหมอนัดเมื่อไหร่คะ ก็เดือน ก็อาทิตย์</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ เปิดถุงยา methotrexate ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยดู <p>Q: ยานี้รับประทานอย่างไร เมื่อลิรับประทานยาทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ <p>(ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถ้ามีปัญหาเรื่องการปรับขนาดยา)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถป้องกันหรือแก้ไขอันตรายจาก ADR ได้เพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> • Q: หลังจากใช้ยาผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง เช่น มีแผลในปาก, เกิดอีสุกอีใส, การติดเชื้อมีไข้, หนาวสั่น หรือเจ็บคอ, หายใจลำบาก หน้าบวม ไอแห้ง, ผิวหนังมีสีออกเหลืองและคันทั้งตัว, อุจจาระมีสีดำ เกิดเลือดออกหรือจ้ำเลือดโดยไม่มีสาเหตุ - ถ้ามี ให้สอบถามอาการและระยะเวลาที่เกิด พร้อมกับวิธีการแก้ปัญหา ถ้ายังเกิด ADR นั้นอยู่ให้แจ้งแพทย์ - ถ้าไม่เกิดให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังและคอยสังเกต ADR หรือติดต่อสอบถามเภสัชกรได้ทันที ถ้าพบอาการผิดปกติ <p>หลังจากจ่ายยาเสร็จให้ส่งผู้ป่วยมาให้ผู้วิจัยเพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์อย่างละเอียด</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกัน DI ที่อาจเกิดจากยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง 	<p>Q: ผู้ป่วยซื้อยาแก้ปวดแก้ยกหรือยาลดอักเสบกลัมนื้อ หรือยาปฏิชีวนะมารับประทานเองโดยไม่แจ้งแพทย์หรือไม่ ?</p> <p>ถ้าตอบว่าซื้อ แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี 	<p>Q: ผู้ป่วยดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>Q: ผู้ป่วยคุมกำเนิดหรือไม่ (ตามเฉพาะวัยเจริญพันธุ์)</p> <p>Q: ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุกเนื่องจากเสี่ยงต่อการติดเชื้อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการใช้ยาและสามารถติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง 	<p>Q: มีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้นะคะ หรือสามารถติดต่อมาได้ที่เบอร์ในสมุดคะถ้าท่านใช้ยาแล้วเกิดปัญหา</p> <p>บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เรื่อง lab , regimen ยา methotrexate, วันนัดครั้งถัดไปใน สมุดพกประจำตัวผู้ป่วย และ แนะนำให้ผู้ป่วยนำมาด้วยทุกครั้ง และถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้บันทึกวันและเวลาที่เกิด ลงในสมุดเพื่อนำมาแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรครั้งต่อไป</p>

วัตถุประสงค์	Interactive dispensing prime question (glibenclamide) สำหรับผู้ป่วยใหม่
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยถูกคน 	<p>Q: สวัสดิคะ เรียกชื่อผู้ป่วย และ นามสกุลอะไรคะ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เกสเซอร์จะทำสัญลักษณ์ ✓ ที่หลังนามสกุลของผู้ป่วย<u>ถ้าถูกคน</u>
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยไม่แพ้ยาซ้ำ 	<p>Q: เคยมีประวัติแพ้ยาหรือไม่ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีสอบถามอาการเพื่อประเมินความเชื่อมั่นและบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ (ถ้าไม่มีการสั่งใช้ยาที่แพ้ในครั้งนี) พร้อมทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย - ถ้าแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ ให้แจ้งแพทย์
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง 	<p>เปิดดูยา glibenclamide ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยดู</p> <p>Q: เคยได้รับยานี้มาก่อนหรือไม่ (ถ้าตอบว่าไม่เคย ให้ใช้ model นี้ ถ้าเคยแล้วให้ใช้ model ผู้ป่วยเก่า)</p> <p>Q: คุณหมอนัดเมื่อไหร่คะ ก็เดือน ก็อาทิตย์</p> <p>Q: วันนี้เจาะเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดเท่าใด</p> <ul style="list-style-type: none"> • แนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และวิธีปฏิบัติหากลืมรับประทานยา <p>ให้ผู้ผู้ป่วยลองทบทวนวิธีการใช้ยาให้ฟัง เมื่อลืมรับประทานยาทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถป้องกันหรือแก้ไขอันตรายจาก ADR ได้เพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำให้สังเกต ADR ที่อันตรายและแนะนำวิธีแก้ปัญหา <ul style="list-style-type: none"> ○ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น ตาพร่า เหงื่อออกมาก มีอาการคล้ายจะเป็นลม ชาปากและลิ้น หาวบ่อย ชัก หมดสติ <p>แก้ไข ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำหวานครึ่งแก้ว หรือ น้ำตาล 2 ก้อน/ชด หรือ อมลูกอม ถ้าไม่ดีขึ้นใน 15 นาที ทำซ้ำ ถ้าหมดสติให้ผู้ดูแลรีบนำส่งโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระหายน้ำบ่อย ทิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย น้ำหนักลด ตาฝ้า <p>Q: สอบถามภาวะที่ผู้ป่วยจะต้องคอยสังเกตหรือกลับมาพบหรือแจ้งแพทย์ พร้อมวิธีการแก้ปัญหา?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกัน DI ที่อาจเกิดจากยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง 	<ul style="list-style-type: none"> • ห้ามซื้อยาใช้เองโดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (โคโรเมียม กระเทียม) รับประทานเองโดยไม่แจ้งแพทย์เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายได้ <p>Q: ผู้ป่วยซื้อยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพรใช้เองหรือไม่ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม <p>ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และรับประทานอาหารปริมาณปกติใกล้เคียงกันทุกมื้อ ไม่ควรงดการรับประทานอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง หลีกเลี่ยงอาหารน้ำตาลสูง ไขมันสูง</p> <p>Q: การรับประทานอาหารที่ถูกต้องทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกันอันตรายอันเกิดเนื่องจากกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออันตรายของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำเรื่องข้อห้ามที่ผู้ป่วยไม่ควรทำในขณะที่ใช้ยานี้ และทำการทวนสอบ <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรออกกำลังกายหรือกิจกรรมที่ออกแรงมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ทุกวัน โดยไม่มีการเตรียมน้ำตาล หรืออาหารที่มีน้ำตาลไว้ติดตัว - ไม่ควรดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม - ห้ามรับประทานยาในวันที่มีน้ำตาลตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด <p>Q: สิ่งที่ผู้ป่วยห้ามทำในขณะที่ใช้ยานี้ ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ</p>

วัตถุประสงค์	Interactive dispensing prime question (glibenclamide) สำหรับผู้ป่วยเก่า
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยถูกคน 	<p>Q: สวัสดิ์คะ เรียกชื่อผู้ป่วย และ นามสกุลอะไรคะ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เกสเซอร์จะทำสัญลักษณ์ ✓ ที่หลังนามสกุลของผู้ป่วยถ้าถูกคน
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยสามารถใช้อย่างถูกต้อง 	<p>เปิดดูยา glibenclamide ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยดู</p> <p>Q: เคยได้รับยานี้มาก่อนหรือไม่ (ถ้าตอบว่าเคย ให้ใช้ model นี้)</p> <p>Q: คุณหมอนัดเมื่อไหร่คะ ก็เดือน ก็อาทิตย์</p> <p>Q: วันนี้เจาะเลือด ระดับน้ำตาลในเลือดเท่าใด</p> <p>Q: ยานี้รับประทานอย่างไร เมื่อลืมรับประทานยาทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ <p>(ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถ้ามีปัญหาเรื่องการปรับขนาดยา)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถป้องกันหรือแก้ไขอันตรายจาก ADR ได้เพิ่มขึ้น 	<p>Q: หลังจากใช้ยาผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น ตาพร่า เหงื่อออกมาก มีอาการคล้ายจะเป็นลม ชาปากและลิ้น หาวบ่อย ชัก หมดสติ ○ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย น้ำหนักลด ตาฝ้า <p>ถ้ามี ให้สอบถามอาการและระยะเวลาที่เกิด พร้อมกับวิธีการแก้ปัญหา <u>ถ้ายังเกิด ADR นั้นอยู่ให้แจ้งแพทย์</u></p> <p>Q: แก้ไขอาการที่เกิดขึ้นอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> • ถ้าไม่เกิดให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังและคอยสังเกต ADR หรือติดต่อสอบถามเภสัชกรได้ทันทีถ้าพบอาการผิดปกติ <p>หลังจากจ่ายยาเสร็จให้ส่งผู้ป่วยมาให้ผู้วิจัยเพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์อย่างละเอียด</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกัน DI ที่อาจเกิดจากยาที่ผู้ป่วยชื่อเอง 	<p>Q: ผู้ป่วยชื่อยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพรชื่อเองหรือไม่ ?</p> <p>ถ้าตอบว่าชื่อ แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี 	<p>Q: การรับประทานอาหารตรงเวลาหรือไม่ มีการอดอาหารมือใดมือนึงหรือไม่ ที่ถูกต้องทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกันอันตรายอันเกิดเนื่องจากกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออันตรายของผู้ป่วย 	<p>Q: มีการออกกำลังกายหรือกิจกรรมที่ออกแรงมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ทุกวัน โดยไม่มีการเตรียมน้ำตาล หรืออาหารที่มีน้ำตาลไว้ติดตัว</p> <p>Q: ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมหรือไม่</p> <p>Q: รับประทานยามาในวันที่มีนัดตรวจระดับน้ำตาลในเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการใช้ยาและสามารถติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง 	<p>Q: มีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้นะคะ หรือสามารถติดต่อมาได้ทีเบอร์ในสมุดคะถ้าท่านใช้ยาแล้วเกิดปัญหา</p> <p>บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เรื่อง เรื่อง FBS , regimen ยา glibenclamide , check list ที่พบ, วันนัดครั้งถัดไป นัดพบประจำตัวผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้พวคนำมาด้วยทุกครั้ง และถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้บันทึกวันและเวลาที่เกิด ลงในสมุดเพื่อนำมาแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรครั้งต่อไป</p>

วัตถุประสงค์	Interactive dispensing prime question (insulin) สำหรับผู้ป่วยใหม่
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยถูกคน 	<p>Q: สวัสดิคะ เรียกชื่อผู้ป่วย และ นามสกุลอะไรคะ</p> <ul style="list-style-type: none"> • เกสซิกจะทำสัญลักษณ์ ✓ ที่หลังนามสกุลของผู้ป่วยถ้าถูกคน
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยไม่แพ้ยาซ้ำ 	<p>Q: เคยมีประวัติแพ้ยาหรือไม่ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีสอบถามอาการเพื่อประเมินความเชื่อมั่นและบันทึกลงในคอมพิวเตอร์ (ถ้าไม่มีการสั่งใช้ยาที่แพ้ในครั้งนี้) พร้อมทำบัตรแพ้ยาให้ผู้ป่วย - ถ้าแพทย์สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้ ให้แจ้งแพทย์
<ul style="list-style-type: none"> • ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง 	<p>Q: คุณหมอนัดเมื่อไหร่คะ ก็เดือน ก็อาทิตย์</p> <ul style="list-style-type: none"> • เปิดยา insulin ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยดู พร้อม แนะนำวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง และวิธีปฏิบัติหากลืมฉีดยา <p>Q: ให้ผู้ป่วยลองทบทวนวิธีการใช้ยาให้ฟัง พร้อมทั้งให้ ใช้อุปกรณ์ฉีดยาให้ดู เมื่อลืมฉีดยาทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • สามารถป้องกันหรือแก้ไขอันตรายจาก ADR ได้เพิ่มขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำให้สังเกต ADR ที่อันตรายและแนะนำวิธีแก้ปัญหา <ul style="list-style-type: none"> ○ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น ตาพร่า เหงื่อออกมาก มีอาการคล้ายจะเป็นลม ซาปากและลิ้น หาวบ่อย ชัก หมดสติ <p>แก้ไข ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำหวานครึ่งแก้ว หรือ น้ำตาล 2 ก้อน/ชต.</p> <p>หรือ อมลูกอม ถ้าไม่ดีขึ้นใน 15 นาที ทำซ้ำ ถ้าหมดสติให้ผู้ดูแลรีบนำส่งโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด ตามัว <p>Q: สอบถามภาวะที่ผู้ป่วยจะต้องคอยสังเกตหรือกลับมาพบหรือแจ้งแพทย์ พร้อมวิธีการแก้ปัญหา?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกัน DI ที่อาจเกิดจากยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง 	<ul style="list-style-type: none"> • ห้ามซื้อยาใช้เองโดยไม่แจ้งให้แพทย์ทราบ ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (โคโรเมียม กระเทียม) <p>Q: ผู้ป่วยซื้อยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพรใช้เองหรือไม่ ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> • ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำเรื่องการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม <p>ควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และรับประทานอาหารปริมาณปกติเท่าๆ กันทุกมื้อ ไม่ควรงดการรับประทานอาหารมื้อใดมื้อหนึ่ง หลีกเลี่ยงอาหารน้ำตาลสูง ไขมันสูง</p> <p>Q: การรับประทานอาหารที่ถูกต้องทำอย่างไร ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ป้องกันอันตรายอื่นเกิดเนื่องจากกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออันตรายของผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> • แนะนำเรื่องข้อห้ามที่ผู้ป่วยไม่ควรทำในขณะที่ใช้ยานี้ อยู่ และทำการทวนสอบ <ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรออกกำลังกายหรือกิจกรรมที่ออกแรงมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ทุกวัน โดยไม่มีการเตรียมน้ำตาลหรืออาหารที่มีน้ำตาลไว้ติดตัว - ไม่ควรดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม - ห้ามรับประทานยามาในวันที่มีน้ำตาลระดับน้ำตาลในเลือด <p>Q: สิ่งที่ผู้ป่วยห้ามทำในขณะที่ใช้ยานี้ อยู่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ

วัตถุประสงค์	Interactive dispensing prime question (insulin) สำหรับผู้ป่วยเก่า
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยถูกคน 	<p>Q: สวัสดิ์คะ เรียกชื่อผู้ป่วย และ นามสกุลอะไรคะ</p> <ul style="list-style-type: none"> เภสัชกรจะทำสัญลักษณ์ ✓ ที่หลังนามสกุลของผู้ป่วยถ้าถูกคน
<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ถูกต้อง 	<p>Q: คุณหมอนัดเมื่อไหร่คะ ก็เดือน ก็อาทิตย์</p> <ul style="list-style-type: none"> เปิดยา insulin ที่ผู้ป่วยได้รับให้ผู้ป่วยดู <p>Q: ยานี้ฉีดอย่างไร เมื่อลืมฉีดยาทำอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ <p>(ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถ้ามีปัญหาเรื่องการปรับขนาดยา)</p>
<ul style="list-style-type: none"> สามารถป้องกันหรือแก้ไขอันตรายจาก ADR ได้เพิ่มขึ้น 	<p>Q: หลังจากใช้ยาผู้ป่วยมีอาการผิดปกติอะไรบ้าง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น ตาพร่า เหงื่อออกมาก มีอาการคล้ายจะเป็นลม ซาปากและลิ้น หวบ่อย ชัก หมดสติ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย น้ำหนักลด ตาฝ้า <p>ถ้ามี ให้สอบถามอาการและระยะเวลาที่เกิด พร้อมกับ</p> <p>Q: แก้ไขอาการที่เกิดขึ้นอย่างไร</p> <ul style="list-style-type: none"> วิธีการแก้ปัญหา <u>ถ้ายังเกิด ADR นั้นอยู่ให้แจ้งแพทย์</u> ถ้าไม่เกิดให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังและคอยสังเกต ADR หรือติดต่อสอบถามเภสัชกรได้ทันทีถ้าพบอาการผิดปกติ <p>หลังจากจ่ายยาเสร็จให้ส่งผู้ป่วยมาให้ผู้วิจัยเพื่อประเมินอาการไม่พึงประสงค์อย่างละเอียด</p>
<ul style="list-style-type: none"> ป้องกัน DI ที่อาจเกิดจากยาที่ผู้ป่วยซื้อเอง 	<p>Q: ผู้ป่วยซื้อยาแก้ปวดหรือยาสมุนไพรใช้เองหรือไม่ ?</p> <p>ถ้าตอบว่าซื้อ แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและมีความรู้ในการป้องกันตนเองได้เป็นอย่างดี 	<p>Q: การรับประทานอาหารตรงเวลาหรือไม่ มีการอดอาหารมือใดมือหนึ่งหรือไม่ ที่ถูกต้องทำอย่างไร</p> <p>ถ้าตอบไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ</p>
<ul style="list-style-type: none"> ป้องกันอันตรายอันเกิดเนื่องจากกิจกรรมที่เสี่ยงต่ออันตรายของผู้ป่วย 	<p>Q: มีการออกกำลังกายหรือกิจกรรมที่ออกแรงมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ทุกวัน โดยไม่มีการเตรียมน้ำตาล หรืออาหารที่มีน้ำตาลไว้ติดตัว</p> <p>Q: ดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมหรือไม่</p> <p>Q: รับประทานยามาในวันที่มีนัดตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด</p> <ul style="list-style-type: none"> ถ้าไม่ถูกต้อง แนะนำใหม่อีกครั้งพร้อมทวนสอบ
<ul style="list-style-type: none"> เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการใช้ยาและสามารถติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง 	<p>Q: มีข้อสงสัยเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้้นะคะ หรือสามารถติดต่อมาได้ทีเบอร์ในสมุดคะถ้าท่านใช้ยาแล้วเกิดปัญหา</p> <p>บันทึกข้อมูลผู้ป่วย เรื่อง เรื่อง FBS , regimen ยา insulin , วันนัดครั้งถัดไปใน สมุดพกประจำตัวผู้ป่วย และแนะนำให้ผู้ป่วยนำมาด้วยทุกครั้ง และถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้บันทึกวันและเวลาที่เกิด ลงในสมุดเพื่อนำมาแจ้งแพทย์หรือเภสัชกรครั้งต่อไป</p>

ภาคผนวก ค
แบบบันทึกข้อมูลที่สร้างขึ้นก่อนจ่ายยาและข้อมูลจากการใช้แนว
คำถามหลักในการบริการจ่ายยาเชิงโต้ตอบ

เวลาเริ่มจ่ายยาเวลาเสร็จสิ้นรายการที่ 1.....เวลาจ่ายเสร็จ.....

วัน/เดือน/ปี.....พบผู้ป่วยครั้งที่.....

ชื่อ-นามสกุล.....HN.....อายุ.....

ค่าผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

รายการ	ค่าปกติ	ผลตรวจ

วันนัดตรวจเลือด.....แพทย์.....

วันนัดพบแพทย์.....มีสำเนาใบสั่งยา มี ไม่มี

ประเมินผู้ป่วย

❖ เคยรับประทานยาหรือยัง เคย ไม่เคย

❖ รับประทานยาอย่างไร จำนวน ถูก ไม่ถูก

วิธีใช้ ถูก ไม่ถูก

ความถี่..... ถูก ไม่ถูก

❖ เคยลืมรับประทานยาบ้างหรือไม่ เคย ไม่เคย

❖ ลืมแล้วทำอย่างไร ไม่กินยาเลย กินยาเดิมเป็น 2 เท่า

กินทันทีที่นึกได้ อื่นๆ.....

❖ เคยรับประทานยาก่อนมาตรวจเลือด เคย ไม่เคย

❖ เคยมีอาการผิดปกติหลังรับประทานยา เคย ไม่เคย

❖ อาการผิดปกติที่พบคือ

❖ เคยซื้อยากินเองหรือไม่ ไม่เคย เคย.....

ภาคผนวก ง

บัตรพกประจำตัวผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง

การติดตามผลการรักษา

วันที่					
วิธีการใช้ยาดิจอกซิน					
ผลการตรวจเลือด					
FBS(70-110)					
HbA1c (<7%)					
BUN(6-18)					
SCr(0.6-1.6)					
ตรวจปัสสาวะ					
Glucose					
clarity					
color					
Protein					
ketone					
Microalbuminuria					

บันทึกการประเมินความรู้ของผู้ป่วย digoxin p .2

รายละเอียด/วันที่					
วิธีการใช้ยาดิจอกซิน					
วิธีปฏิบัติเมื่อลืม รับประทานยา					
เกิดADR					
รู้จัก ADR ❖ NV ❖ Vision change ❖ PR < 60 ❖ อื่นๆ					
วิธีการจับชีพจร					
ห้ามซื้อยาใช้เอง					
ปัญหาอื่นที่พบ					
เภสัชกร					

ทำเครื่องหมาย✓ ถ้าผู้ป่วยตอบถูกหรือทราบและ X ถ้าผู้ป่วยตอบไม่ถูกหรือไม่ตอบเพื่อติดตาม ทำ E ถ้าให้ความรู้แล้ว

การติดตามผลการรักษา

วันที่					
วิธีการใช้ยา					
ผลการตรวจเลือด					
FBS(70-110)					
HbA1c (<7%)					
BUN(6-18)					
SCr(0.6-1.6)					
ตรวจปัสสาวะ					
Glucose					
clarity					
color					
Protein					
ketone					
Microalbuminuria					

บันทึกการประเมินความรู้ของผู้ป่วย glibenclamide p.2

รายละเอียด/วันที่					
วิธีการใช้ยาลดน้ำตาล					
วิธีปฏิบัติเมื่อลืม รับประทานยา					
เกิดภาวะน้ำตาลในเลือด ต่ำ					
รู้จักภาวะน้ำตาลในเลือด ต่ำ					
วิธีการแก้ปัญหาภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำ					
รู้จักภาวะน้ำตาลในเลือด สูง					
ห้ามซื้อยาใช้เอง					
ห้ามงดรับประทานอาหาร					
ห้ามกินยาก่อนตรวจเลือด					
ปัญหาอื่นที่พบ					
เภสัชกร					

ทำเครื่องหมาย✓ ถ้าผู้ป่วยตอบถูกหรือทราบและ X ถ้าผู้ป่วยตอบไม่ถูกหรือไม่ตอบเพื่อติดตาม ทำ E ถ้าให้ความรู้แล้ว

บัตรประจำตัวนี้เป็นของ.....methotrexate p.1

การติดตามผลการรักษา

วันที่					
วิธีการให้ยา					
ผลการตรวจเลือด					
Hb					
Hct					
RBC					
WBC					
%Neu					
%Ly					
%Mo					
%BA					
%Eo					
MCV					
MCH					
MCHC					
Plt count					
ESR					
other					

บันทึกการประเมินความรู้ของผู้ป่วย methotrexate p.2

รายละเอียด/วันที่					
วิธีการให้ยา MTX					
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา					
เกิด ADR ❖ เจ็บในปาก ❖ ไข้ เจ็บคอ ❖ ตัวเหลือง ❖ Bleeding ❖ อื่น					
การซื้อยาใช้เอง ❖ ไม่ซื้อ ❖ ซื้อ					
การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง ❖ ไม่รับประทาน ❖ รับประทาน					
ปัญหาอื่นที่พบ					
เภสัชกร					

ทำเครื่องหมาย ✓ ถ้าผู้ป่วยตอบถูกหรือทราบและ X ถ้าผู้ป่วยตอบไม่ถูกหรือไม่ตอบเพื่อติดตาม ทำ E ถ้าให้ความรู้แล้ว

บัตรประจำตัวผู้ป่วยนี้เป็นของ.....warfarin p.1

การติดตามผลการรักษา

วันที่					
วิธีการใช้ยา					
ผลการตรวจเลือด					
FBS(70-110)					
HbA1c (<7%)					
BUN(6-18)					
SCr(0.6-1.6)					
ตรวจปัสสาวะ					
Glucose					
clarity					
color					
Protein					
ketone					
Microalbuminuria					

บันทึกการประเมินความรู้ของผู้ป่วย warfarin p.2

รายละเอียด/วันที่					
วิธีการใช้ยา warfarin					
วิธีปฏิบัติเมื่อลืม รับประทานยา					
เกิด ADR ❖ จำเลือด ❖ อุจจาระดำ ❖ ปัสสาวะคึก ❖ Bleeding ❖ อื่น					
การซื้อยาใช้เอง ❖ ไม่ซื้อ ❖ ซื้อ					
การรับประทานผัก ❖ สม่่าเสมอ ❖ ไม่ สม่่าเสมอ					
ปัญหาอื่นที่พบ					
เภสัชกร					

ทำเครื่องหมาย ✓ ถ้าผู้ป่วยตอบถูกหรือทราบและ X ถ้าผู้ป่วยตอบไม่ถูกหรือไม่ตอบเพื่อติดตาม ทำ E ถ้าให้ความรู้แล้ว

บัตรประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานนี้เป็นของ.....insulin p.1

การติดตามผลการรักษา

วันที่					
วิธีการใช้ยา					
ผลการตรวจเลือด					
FBS(70-110)					
HbA1c (<7%)					
BUN(6-18)					
SCr(0.6-1.6)					
ตรวจปัสสาวะ					
Glucose					
clarity					
color					
Protein					
ketone					
Microalbuminuria					

บันทึกการประเมินความรู้ของผู้ป่วย insulin p.2

รายละเอียด/วันที่					
วิธีการใช้อินซูลิน					
วิธีปฏิบัติเมื่อลืมฉีดยา					
เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ					
รู้จักภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ					
วิธีการแก้ปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ					
รู้จักภาวะน้ำตาลในเลือดสูง					
ไม่ซื้อยาใช้เอง					
ไม่งดรับประทานอาหาร					
ห้ามกินยาก่อนตรวจเลือด					
ปัญหาอื่นที่พบ					
เภสัชกร					

ทำเครื่องหมาย ✓ ถ้าผู้ป่วยตอบถูกหรือทราบและ X ถ้าผู้ป่วยตอบไม่ถูกหรือไม่ตอบเพื่อติดตาม ทำ E ถ้าให้ความรู้แล้ว

ภาคผนวก จ

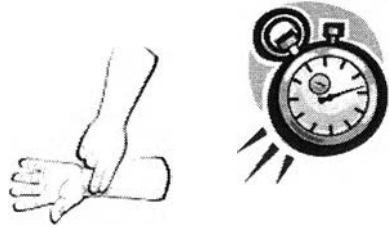
แผนผังประกอบการจ่ายยาที่มีความเสี่ยงสูง

การจับชีพจรมีความสำคัญต่อท่านอย่างไร

เนื่องจากยาดีจอกซิน อาจทำให้ชีพจรของท่านเต้นช้าลง ดังนั้นท่านควรฝึกการจับชีพจรของท่านเองเป็นประจำ และถ้าพบว่าชีพจรของท่านเต้นผิดปกติ ท่านควรรีบไปพบแพทย์

วิธีการจับชีพจรที่ถูกต้อง

ให้จับชีพจรบริเวณข้อมือ หรือข้อพับ ด้วยนิ้วชี้และนิ้วกลาง โดยจับชีพจรในขณะที่พักก่อน (ไม่ใช่หลังจากออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่างๆ) เป็นเวลา 1 นาที นับดูว่าชีพจรของท่านเต้นกี่ครั้ง/นาที



ชีพจรที่ท่านจะต้องรีบมาพบแพทย์

- ชีพจรเต้นน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที แสดงว่าหัวใจเต้นช้าเกินไป
- ชีพจรเต้นมากกว่า 100 ครั้ง/นาที แสดงว่าหัวใจเต้นเร็วเกินไป

การเก็บรักษายา

1. เก็บยาให้พ้นแสง และความชื้น
2. ห้ามนำยาหลายชนิดรวมกันในภาชนะ หรือซองบรรจุเดียวกัน เนื่องจากอาจทำให้รับประทานยาผิดได้ ควรเก็บยาในภาชนะที่โรงพยาบาลจัดให้และปิดซองหรือฝาให้สนิท
3. เก็บยาให้สูงพ้นมือเด็ก

การซื้อยาใช้เองต้องปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร*

สำหรับแพทย์หรือเภสัชกรผู้ดูแลผู้ป่วย

ยาต่อไปนี้อาจเกิดปฏิกิริยาต่อต้านระหว่างยาเมื่อใช้ร่วมกับยาดีจอกซิน ควรหลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกัน หรือระมัดระวังเมื่อต้องให้ยาร่วมกัน



❖ ยาที่มีผลเพิ่มฤทธิ์ของยาดีจอกซิน

ยานี้อาจทำให้การออกฤทธิ์ของยาดีจอกซินเพิ่มขึ้นจนเกิดอันตรายได้

- Amiodarone(Cordarone[®])
- Verapamil(Isoptin[®])
- Erythromycin
- Tetracycline
- Quinidine
- Thiazide diuretic

❖ ยาที่มีผลลดฤทธิ์ของยาดีจอกซิน

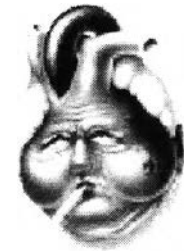
ยานี้อาจทำให้การออกฤทธิ์ของยาดีจอกซินลดลงจนเกิดอันตรายได้

- ยาลดกรด (Aluminium Hydroxide, Magnesium Hydroxide, Magnesium Trisilicate) เช่น แอนทาซิน ถ้าต้องใช้ร่วมกันให้รับประทานห่างกัน 1-2 ชั่วโมง
- Cholestyramine(Questran[®]) ถ้าต้องใช้ร่วมกันให้รับประทานห่างกัน 1-2 ชั่วโมง
- Thyroid
- ❖ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรที่มีผลต่อฤทธิ์ของยาดีจอกซิน ได้แก่ St. John Wart

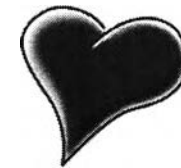
ยาสำหรับรักษาอาการทางหัวใจ

ดีจอกซิน

(Digoxin)



+



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษาด้านยา

จัดทำโดย

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน

โทร. 0-2353-9799 ต่อ 1164

ยาดิจออกซินคืออะไร

เป็นยาที่ช่วยให้หัวใจของท่านทำงานดีขึ้น เพิ่มแรงบีบตัวของหัวใจ ส่งผลให้การไหลเวียนเลือดในร่างกายดีขึ้น

ทำไมต้องใช้ยาดิจออกซิน

ยาดิจออกซินมีข้อบ่งใช้ในการรักษา ดังต่อไปนี้

- ภาวะหัวใจล้มเหลว
- ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ



ผลของการไม่รับประทานยา

หากไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้หัวใจของท่านทำงานหนัก และเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ซึ่งเป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้หากท่านหยุดใช้ยาเอง หรือยาใช้ไม่ได้ผล อาจมีอาการดังต่อไปนี้

- หายใจลำบาก
- ข้อมเท้า หรือเท้าบวม
- เหนื่อยหรือเพลียมากกว่าปกติ
- น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มากกว่า 2 กิโลกรัมใน 1 วัน
- รู้สึกว่าใจสั่น หรือเต้นเร็วผิดปกติ

หากท่านมีภาวะต่อไปนี้กรุณาแจ้งให้แพทย์ทราบ

- แพ้ยา digoxin หรือส่วนประกอบที่มีอยู่ในตัวยา
- มีภาวะการทำงานของตับ หรือไตบกพร่อง
- อยู่ระหว่างตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร



ข้อควรปฏิบัติขณะที่รับประทานยานี้

- อ่านฉลากยาก่อนใช้ ตรวจสอบชื่อ ขนาด ยา จำนวนครั้ง เวลาและวิธีใช้ให้เข้าใจทุกครั้ง
- ปกติแล้วยาดิจออกซินจะรับประทานวันละครั้ง หากครั้งใดที่ท่านได้รับยาแล้วให้รับประทานวันละครั้ง ให้แจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบ เนื่องจากท่านอาจได้รับยาเกินขนาด ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายกับตัวท่านได้
- รับประทานยาสม่ำเสมอ แม้จะมีอาการดีขึ้น หรือเป็นปกติแล้วก็ตาม ท่านยังต้องรับประทานยาต่อเนื่องตลอดไป
- ให้รับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน
- ตรวจสอบและบันทึกชีพจรทุกวัน หากชีพจรต่างไปจากเดิมมาก (โดยเฉพาะน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที) ให้แจ้งแพทย์
- หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น สูบบุหรี่ ดื่มสุรา



หากลืมรับประทานยาควรทำ

อย่างไร

- ถ้าลืมไม่เกิน 12 ชั่วโมง ให้รับประทานยาในขนาดเดิมทันทีที่นึกได้
- ถ้าลืมเกิน 12 ชั่วโมง ให้ข้ามยามื้อนั้นไป และรับประทานยาของวันต่อไป ในขนาดเท่าเดิม ตามปกติ ห้ามเพิ่มขนาดเป็น 2 เท่า



หากเกิดความผิดปกติต่อไปนี้กรุณาแจ้ง

แพทย์หรือเภสัชกร

- ปวดแน่นท้อง ท้องเดิน
- เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน น้ำลายมาก
- มองภาพไม่ชัด หรือเห็นเป็นวงขาว หรือวงสีเหลืองเขียว รอบๆวัตถุ หรือการมองเห็นสีเปลี่ยนไป
- อาการทางระบบประสาท เช่น สับสน ซึมเศร้า ประสาทหลอน
- การเต้นของหัวใจผิดปกติ หรือหัวใจเต้นช้าลง
- อ่อนเพลีย เหนื่อย เพลีย



ถ้าท่านมีอาการต่อไปนี้ให้แจ้งแพทย์ให้ทราบ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

✦ อาการแสดงคือ ใจสั่น มือสั่น ตาพร่า เหงื่อออกมาก ตัวเย็น มีอาการคล้ายจะเป็นลม ซาปากและลิ้น หาวบ่อย ชักหมดสติ

✦ สาเหตุ

- รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หรือรับประทานอาหารน้อยกว่าปกติหรืออดอาหาร
- เกิดจากการใช้ยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง
- ออกกำลังกายมากเกินไป

✦ การแก้ไขเบื้องต้น

1. ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำหวานครึ่งแก้ว หรือน้ำตาล 2 ก้อนหรือ 2 ช้อนโต๊ะหรือ อมลูกอม
2. ถ้าไม่ดีขึ้นใน 15 นาที
3. ทำซ้ำข้อ 1.
4. ถ้าหมดสติให้ผู้ดูแลรีบนำส่งโรงพยาบาล



ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

✦ อาการแสดงคือ กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย น้ำหนักลด ตามัว หายใจหอบลึก ซึม หมดสติ

✦ สาเหตุ

- การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม
- ผู้ป่วยขาดยาหรือใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง
- สาเหตุอื่น เช่น เครียด ดิเดซีอ มีไข้

✦ การแก้ไข

- ถ้ามีอาการไม่รุนแรง ต้องแจ้งแพทย์ เนื่องจากอาจต้องมีการปรับเพิ่มขนาดยาที่ใช้
- ถ้ามีอาการรุนแรง รีบส่งโรงพยาบาลทันที



หมายเหตุ ถ้าผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และไม่แน่ใจว่าเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ให้นำน้ำตาลไปก่อนเสมอ แล้วรีบพบแพทย์ที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อควรระวังและวิธีการปฏิบัติตัว

- ❖ **ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เป็นต้น
- ❖ รับประทานอาหารในปริมาณที่ใกล้เคียงกันทุกมื้อ โดยจำกัดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล น้ำอัดลม ของหวาน ผลไม้หวาน แต่ไม่ควรงดอาหาร
- ❖ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่ควรหักโหมหรือทำกิจกรรมที่ออกแรงมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ทุกวัน
- ❖ ควรพกถุงอมที่ผสมน้ำตาลแท้ ติดตัวตลอดเวลา สำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉินเมื่อท่านเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเท่านั้น และไม่ควรรับประทานลูกอมเหล่านี้ถ้าไม่เกิดอาการ เนื่องจากอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น
- ❖ ห้ามรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือดมาในวันที่จะต้องตรวจเลือด



โรคเบาหวานกับยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือด



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษาด้านยา

จัดทำโดย

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน

โทร.0-2353-9799 ต่อ1164

โรคเบาหวานคืออะไร

เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่ได้ หรือผลิตได้ไม่เพียงพอ หรือร่างกายไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่หมด น้ำตาลจึงสะสมในกระแสเลือด และถูกขับออกมาพร้อมกับปัสสาวะ

ผลแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนแบบที่ไม่รุนแรงและรุนแรงได้หลายอย่าง ดังต่อไปนี้



ยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือด

แพทย์สั่งจ่ายยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดแก่ท่าน เพื่อควบคุมอาการโรคเบาหวาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

ยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือดคืออะไร?

ยานี้จะมีผลกระตุ้นให้ตับอ่อนสร้างอินซูลิน ช่วยเพิ่มปริมาณและประสิทธิภาพของอินซูลินในร่างกาย ทำให้สามารถลดระดับน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดได้ ยาเหล่านี้เป็นยาในกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ได้แก่

- กลัยเบนคลาไมด์ (Glibenclamide)
- กลัยพิไซด์ (Glipizide)
- กลัยคลาไซด์ (Gliclazide)
- กลัยเมพิไรด์ (Glimepiride)

ระดับน้ำตาลในเลือดเท่าไรจึงจะถือว่าควบคุมได้

ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	ระดับการควบคุม
80-120	☆😊 ดีมาก
<140	😊 ดี
140-180	☹️ พอใช้
>180	☹️ ควรปรับปรุง

วันนี้ท่านควบคุมน้ำตาลในเลือดของท่านได้ดีหรือยัง ???

เวลาที่รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือด

รับประทานยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือด ก่อนรับประทานอาหารเช้า ครั้งชั่วโมง ไม่ควรนานเกินกว่า ครั้งชั่วโมง

ถ้าลืมรับประทานยา จะอย่างไร?

- สามารถรับประทานได้ในขนาด เดิมทันทีที่นึกได้ แม้ว่า จะเป็นหลังมื้ออาหาร
- ถ้าใกล้เวลารับประทานยามื้อต่อไป ให้งดยามื้อที่ลืมนั้นไป และรับประทานยาของมื้อต่อไปในขนาดเท่าเดิม ตามปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ปรึกษาเภสัชกรก่อนซื้อยาใช้เอง

☹️ ยาที่ผลเพิ่มฤทธิ์ของยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือด

ยาเหล่านี้ อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้

- Salicylate
- Phenylbutazone
- Warfarin

☹️ ยาที่มีผลลดฤทธิ์ของยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือด

ยาเหล่านี้ อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้

- Corticosteroid
- Diuretic เช่น thiazide หรือ loop diuretic

☹️ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่มีผลเพิ่มฤทธิ์ของยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือด อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

- โครเมียม
- กระเทียมแคปซูลกระเทียมอัดเม็ด

ถ้าท่านมีอาการต่อไปนี้ให้แจ้งแพทย์ให้ทราบ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

✦ อาการแสดงคือ ใจสั่น มือสั่น ตาพร่า เหงื่อออกมาก ตัวเย็น มีอาการคล้ายจะเป็นลม ซาปากและลิ้น หาวบ่อย ชักหมดสติ

✦ สาเหตุ

- รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หรือรับประทานน้อยกว่าปกติหรืออดอาหาร
- เกิดจากการใช้ยาเกินขนาดที่แพทย์สั่ง
- ออกกำลังกายมากเกินไป

✦ การแก้ไขเบื้องต้น

1. ดื่มน้ำผลไม้หรือน้ำหวานครึ่งแก้ว หรือน้ำตาลก้อนหรือ 2 ช้อนโต๊ะหรือ อมลูกอม
2. ถ้าไม่ดีขึ้นใน 15 นาที ทำซ้ำข้อ 1.
3. ถ้าหมดสติ ให้ผู้ดูแลรีบนำส่งโรงพยาบาล



ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

✦ อาการแสดงคือ กระหายน้ำบ่อย หิวบ่อย ปัสสาวะบ่อย เหนื่อย น้ำหนักลด ตามัว หายใจหอบลึก ซึม หมดสติ

✦ สาเหตุ

- การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม
- ผู้ป่วยขาดยาหรือใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง
- สาเหตุอื่น เช่น เครียด ดื่มแอลกอฮอล์

✦ การแก้ไข

- ถ้ามีอาการไม่รุนแรง ควรกลับไปพบแพทย์
- ถ้ามีอาการรุนแรง รีบนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทันที



หมายเหตุ ถ้าผู้ป่วยมีอาการรุนแรง

และไม่แน่ใจว่าเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ ควรให้น้ำตาลไปก่อนเสมอ แล้วรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อควรระวังและวิธีการปฏิบัติตัว

- ❖ **ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์** เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เป็นต้น
- ❖ รับประทานอาหารในปริมาณที่ใกล้เคียงกันทุกมื้อ โดยจำกัดอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล น้ำอัดลม ของหวาน ผลไม้หวาน แต่**ไม่ควรงดอาหาร**
- ❖ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่**ไม่ควรหักโหม** หรือทำกิจกรรมที่**ออกแรงมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่**ทุกวัน
- ❖ **ควรมีลูกอมที่ผสมน้ำตาลแท้** ติดตัวตลอดเวลา สำหรับใช้ในภาวะฉุกเฉินเมื่อท่านเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเท่านั้น และ**ไม่ควรรับประทานลูกอมเหล่านี้**ถ้าไม่เกิดอาการ เนื่องจากอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น



โรคเบาหวานกับยาฉีดอินซูลิน



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษาด้านยา

จัดทำโดย

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเกิดสิน

โทร.0-2353-9799 ต่อ1164

โรคเบาหวานคืออะไร

เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินไม่ได้ หรือผลิตได้ไม่เพียงพอ หรือร่างกายไม่สามารถนำอินซูลินไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ร่างกายนำน้ำตาลไปใช้ได้ไม่หมด น้ำตาลจึงสะสมในกระแสเลือด และถูกขับออกมาพร้อมกับปัสสาวะ

ระดับน้ำตาลในเลือดเท่าไรจึงจะถือว่าควบคุมได้

ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม/เดซิลิตร)	ระดับการควบคุม
80-120	☆😊 ดีมาก
<140	😊 ดี
140-180	😐 พอใช้
>180	😞 ควรปรับปรุง

วันนี้ท่านควบคุมน้ำตาลในเลือดของท่านได้ดีหรือยัง???

ยาฉีดอินซูลินคืออะไร?

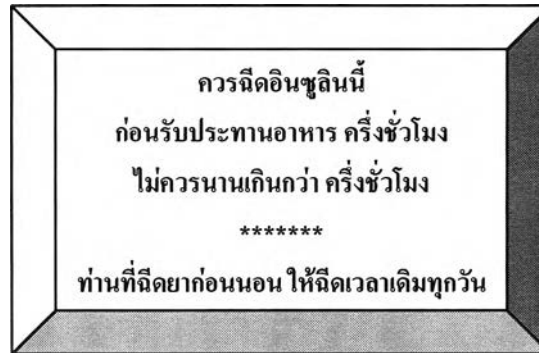
อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อน ทำหน้าที่นำน้ำตาลที่อยู่ในกระแสเลือดไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องการพลังงาน และช่วยเผาผลาญอาหารจำพวกแป้ง ไขมัน และโปรตีนจากอาหารที่ท่านรับประทาน การให้อินซูลินจากภายนอกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

อินซูลินมีกี่ชนิด อะไรบ้าง

- ☉ ชนิดออกฤทธิ์เร็ว ได้แก่ Humalog
- ☉ ชนิดออกฤทธิ์สั้น ได้แก่ Humulin R
- ☉ ชนิดออกฤทธิ์เร็วปานกลาง ได้แก่ Humulin N, NPH
- ☉ อินซูลินผสม ได้แก่ Humulin 70/30
- ☉ ชนิดออกฤทธิ์นาน ได้แก่ Ultratard

เวลาที่ฉีดอินซูลิน

เพื่อให้ท่านสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับตัวท่าน ควรฉีดยาตามเวลานี้



ถ้าลืมฉีดยาในเวลาที่กำหนด จะทำอย่างไร?

- สามารถฉีดได้ในขนาดเดิมทันทีที่นึกได้
- ถ้าใกล้เวลาฉีดยามื้อต่อไป ให้งดฉีดยามื้อที่ลืมนั้นไป และฉีดยาของมื้อต่อไปในขนาดเท่าเดิมตามปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาฉีดเป็น 2 เท่า

☉ การฉีดอินซูลิน

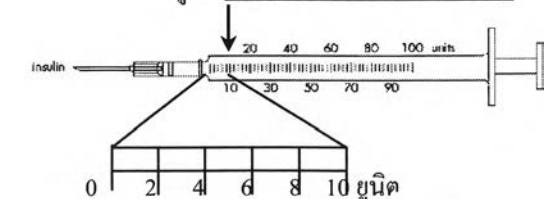


- แนะนำให้ฉีดบริเวณหน้าท้อง เนื่องจากดูดซึมได้ดีสม่ำเสมอ กรณีที่ฉีดยาบริเวณอื่น เช่น ต้นแขน สะโพก ต้นขา ยาจะดูดซึมได้มากขึ้นเมื่อมีการออกกำลังกาย ดังนั้นต้องระวังเรื่องภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่อาจเกิดขึ้นได้
- ไม่ควรฉีดยาที่ตำแหน่งเดิม ควรฉีดห่างจากเดิม 1-1.5 นิ้ว เพื่อให้ผิวหนังเป็นไต ซึ่งจะช่วยให้การดูดซึมยาไม่สม่ำเสมอ
- การลดอาการปวดจากการฉีดยา คือ ไม่ฉีดอินซูลินที่เย็นจัด ไล่ฟองอากาศออกให้หมด แทะเข็มฉีดยาเร็วๆ อย่าเปลี่ยนมุมขณะแทงเข็มฉีดยา และเปลี่ยนเข็มเมื่อท้อ
- กรณีใช้เข็มซ้ำ ไม่ควรใช้แอลกอฮอล์เช็ดปลายเข็มก่อนปิดปลอก เพราะจะทำให้สารเคลือบกันฝืดหลุดออก และติดเชื้อได้มากขึ้น

การดูยาฉีดอินซูลินใส่กระบอกฉีดอินซูลิน

- กระบอกฉีดอินซูลินบรรจุยาได้ 100 ยูนิต
- การดูยาใส่กระบอกฉีดยาต้องระวังอย่าให้เกินปริมาณที่แพทย์สั่ง ดูตัวอย่างด้านล่าง

ถ้าฉีดไม่เกิน 10 ยูนิต ระดับยาจะไม่เกินบริเวณนี้



- แต่ละขีดของเข็มฉีดยามีค่า 2 ยูนิต

ข้อควรระวังและวิธีการปฏิบัติตัว

➤ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์สามารถเกิดปฏิกิริยา



กับยาเมโทเทรกเซต ดังนั้นแนะนำให้**ไม่ควร**

ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ เป็นต้น

➤ สุขภาพช่องปาก

ระมัดระวังการใช้แปรงสี



ฟัน ไหมขัดฟัน ควรดูแลรักษา

ความสะอาดช่องปากและฟัน

อย่างสม่ำเสมอ ก่อนทำฟันควรปรึกษาแพทย์ทุกครั้ง

➤ อาหาร

อาหารที่ไม่ผ่านการปรุงให้สุก เช่น เนื้อสัตว์ปรุง

ไม่สุก หรือปรุงสุกๆ ดิบๆ หรือ



อาหารที่ไม่ผ่านการฆ่าเชื้อเช่น เนยแข็ง



น้ำสลัด อาหารปิ้งหรือย่างที่ไม่สุก อาจเป็นแหล่งของเชื้อ

โรค ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อของท่าน ดังนั้น

แนะนำให้ควรหลีกเลี่ยงอาหารเหล่านี้

➤ การมีบุตร

ยาเมโทเทรกเซต เป็นยาที่ทำให้มีบุตรยาก สามารถ

ทำให้เด็กในครรภ์ผิดปกติ ดังนั้นหญิงที่ตั้งครรภ์หรือให้

นมบุตรห้ามใช้ยาเมโทเทรกเซต

สำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตร แนะนำให้รอเวลาอย่าง

น้อย 6 เดือนหลังจากสิ้นสุดการรักษา จึงสามารถ

ตั้งครรภ์ได้ และควรปรึกษาแพทย์เรื่องการคุมกำเนิดใน

ระหว่างที่ใช้ยา



➤ การฉีดวัคซีน

ในขณะที่ท่านใช้นี้ ห้ามฉีด

วัคซีนชนิดตัวเป็น เช่น วัคซีนโปลิโอ

วัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน เป็นต้น หรือ

จำเป็นต้องฉีดวัคซีนใดต้องแจ้งแพทย์

ทุกครั้งว่าใช้ยาเมโทเทรกเซตอยู่



สำหรับแพทย์หรือเภสัชกรผู้ดูแลผู้ป่วย

ยาต่อไปนี้อาจเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยาเมื่อใช้

ร่วมกับยาเมโทเทรกเซต ควรหลีกเลี่ยงการใช้ร่วมกัน

หรือระมัดระวังเมื่อต้องให้ยาร่วมกัน

ยาที่ผลต่อการเพิ่มฤทธิ์ของยาเมโทเทรกเซต

- NSAIDs
- Penicillin
- Probenecid
- Aspirin
- Sulfonamide เช่น Cotrimoxazole (Bactrim[®])

ยาที่มีผลต่อการลดฤทธิ์ของยาเมโทเทรกเซต

- Corticosteroid (ถ้าจำเป็นให้ห่างกัน 12 ชั่วโมง)

ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือสมุนไพรที่มีผลต่อฤทธิ์

ของยาเมโทเทรกเซต

- Echinacea



การใช้ยาเมโทเทรกเซต (METHOTREXATE)



เอกสารประกอบการให้คำปรึกษาด้านยา

จัดทำโดย

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน

โทร.0-2353-9799 ต่อ1164

แจ้งแพทย์ทุกครั้งถ้าท่านตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร

ยามโทเทรกเซดคืออะไร

เป็นยาที่ใช้กดภูมิคุ้มกันของร่างกายเพื่อรักษาอาการ ผิดปกติหลายโรค มีข้อบ่งใช้ในการรักษาโรคดังนี้

- โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์
- โรคผิวหนังสะเก็ดเงิน
- ครรภ์ไขปลาคูก
- โรคเอสแอลอี

โรคต่างๆ เหล่านี้มีวิธีการใช้ยาที่แตกต่างกันไป เช่น รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง หรือใช้ยาในขนาดต่ำไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์ (ไม่ต้องรับประทานยาทุกวัน หากครั้งใดที่ท่านได้รับยามโทเทรกเซด แล้วให้รับประทานทุกวัน กรุณาแจ้งเภสัชกรเนื่องจากท่านอาจได้รับยาเกินขนาด ซึ่งอาจเกิดอันตรายกับตัวท่านได้)

วันที่รับประทานยามโทเทรกเซด

รับประทานยาจำนวน
เฉพาะวัน.....
หรือรับประทานเวลา
.....

ถ้าลืมรับประทานยาในวันที่กำหนดควรทำอย่างไร?

- สามารถรับประทานได้ในวันต่อไป เช่น กำหนดวันพุธ ท่านลืมรับประทานในวันพุธ สามารถทานยาในวันพฤหัสบดี หรือ วันศุกร์ได้

- ถ้าท่านลืมยาเกิน 3 วัน ให้งดยามื้อที่ลืม และ รับประทานยาขนาดเดิมในวันที่กำหนดของสัปดาห์ถัดไป **ห้ามเพิ่มขนาดเป็น 2 เท่า**

ทำไมต้องตรวจเลือด

- เป็นสิ่งสำคัญมากที่คุณห้ามผัดผ่อน ในการมาตรวจเลือด เนื่องจากผลเลือดจะทำให้แพทย์ประเมินผลการใช้ยามโทเทรกเซดได้ว่าให้ผลในการรักษาหรือไม่
- ถ้าคุณไม่ได้รับการตรวจเลือดทุก 1 – 3 เดือนต้องแจ้งให้แพทย์ทราบด้วย
- ยามโทเทรกเซดมีผลต่อการสร้างเม็ดเลือด ทำให้เกิดโลหิตจางและ ผลเลือดจะแสดงให้เห็นความผิดปกติ ของตับ ไต ปอด ถ้ามีปัญหาแพทย์จะได้ปรับการรักษาหรือหยุดการสั่งใช้ยา
- การไม่มาตรวจเลือด จะทำให้ไม่พบปัญหาที่อาจเกิดกับตัวท่านแต่เนิ่นๆ



คำแนะนำในการใช้ยา

1. หากท่านได้รับยาที่มีวิธีรับประทานแตกต่างจากที่เคยรับประทานต้องยืนยันข้อความถูกต้องกับแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง
2. ห้ามเพิ่มขนาดยา ห้ามรับประทานยาบ่อยครั้งขึ้น และห้ามรับประทานยานานกว่าที่แพทย์สั่ง เนื่องจากการใช้มากเกินไปอาจทำให้เกิดผลข้างเคียงที่รุนแรง
3. ห้ามลดขนาดยาเอง เนื่องจากการใช้ยาน้อยเกินไปจะทำให้ไม่ได้ผลในการรักษา
4. ขณะรับประทานยา ควรดื่มน้ำมากๆ



5. ยานี้อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ไม่ควรหยุดรับประทานยาเองโดยไม่ได้รับการปรึกษาจากแพทย์
6. ท่านที่ได้ยามโทเทรกเซด ร่วมกับยามีดบารุงเลือดโพลีค ห้ามนำเม็ดยามารวมไว้ด้วยกันเนื่องจากอาจรับประทานผิดเพราะยามีลักษณะคล้ายกัน และอาจทำให้เกิดอันตรายได้

ถ้าท่านมีอาการต่อไปนี้ ให้แจ้งแพทย์หรือเภสัชกร

- เจ็บปากหรือมีแผลในปาก
- การติดเชื้อและ/หรือมีไข้ หนาวสั่น หรือเจ็บคอ
- มีเลือดออกที่เหงือก เกิดเลือดออกผิดปกติ จ้ำเลือด โดยไม่มีสาเหตุ หรืออุจจาระมีสีดำ
- ท้องเสียอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง(ถ่ายเหลวมากกว่า 5 ครั้งต่อวัน), อาเจียนหรือปวดท้อง
- ผิวหนังมีสีเหลืองและคันทั่วตัว
- เจ็บหน้าอก, หายใจลำบาก, ไอแห้งๆ
- ผื่นแดงที่เกิดขึ้นเอง, แผลหรือเจ็บปวดบริเวณผิวหนัง
- มีการติดเชื้อที่ช่องคลอดหรือแผลที่ช่องคลอด



➤ อาการของอีสุกอีใส หรือ งูสวัด

ถ้าท่านใช้ ยามโทเทรกเซด แล้วเป็นอีสุกอีใส หรือ งูสวัดแสดงว่าน่าจะเกิดความผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์ทันทีและอาจจะต้องได้รับการรักษาพิเศษ

หลังจากที่เริ่มใช้ยา

หากมีอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ภาคผนวก จ
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Research Subject Information Sheet)

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Research Subject Information Sheet)	
การวิจัยเรื่อง	การพัฒนาและประเมินผลแบบจำลองการบริการจ่ายยาเชิงโต้ตอบแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง
วัตถุประสงค์	พัฒนาแบบจำลองการบริการจ่ายยาเชิงโต้ตอบแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงและ ศึกษาผลของการดำเนินการตามแบบจำลองการบริการจ่ายยาเชิงโต้ตอบในด้าน <ol style="list-style-type: none"> (1) เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการบริการ (2) อัตราและลักษณะของความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบ (3) อัตราและลักษณะของอาการไม่พึงประสงค์จากยาที่พบ
ผู้ทำวิจัย	เภสัชกรหญิง เย็นจิตร ศรีพรหม นิสิตระดับปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 0-4652-2502
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิฤดี เหมะจุฑา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 0-1638-6717
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	เภสัชกรหญิง สุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์ กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลเลิดสิน โทร. 0-6772-5788

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมการวิจัยเรื่องนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ โปรดรับฟังข้อความในเอกสารนี้ เพื่อให้ทราบว่าโครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ซึ่งการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยท่านก็จะได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการ การรักษาพยาบาล หรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

คำชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแบบจำลองบริการจ่ายยาเชิงโต้ตอบ

เนื่องจากในปัจจุบันมีจำนวนยามากมายหลายรายการที่พบว่าสามารถเกิดอันตรายกับผู้ป่วยได้ ถ้าเกิดความคลาดเคลื่อนในกระบวนการใดๆ ก็ตามในการใช้ยา ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้การบริการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยอาจยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากมีเวลาที่จำกัดสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยที่ได้รับยาจำนวนหลายรายการ และได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงอาจเกิดปัญหาอาการไม่พึงประสงค์หรืออาการข้างเคียงจากยา จนทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็น มีความจำเป็นอย่างมากที่ผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ดีในการใช้ยา เนื่องจากยามีความสำคัญอย่างมากต่อโรคที่ผู้ป่วยเป็นแล้วยังสามารถทำให้เกิดอันตรายได้ถ้าใช้ผิด แต่ถ้าใช้ได้ถูกต้องและมีความเข้าใจ สามารถรู้หรือแก้ไข

ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยาเหล่านี้ และสามารถควบคุมโรคที่เป็นอยู่ให้อยู่ในสภาวะคงที่หรือดีขึ้นตลอดระยะเวลาการรักษา

ดังนั้นการบริการจ่ายยาโดยเภสัชกรรูปแบบใหม่นี้มีจุดประสงค์เพื่อลดปัญหาดังกล่าว และเพื่อให้ผู้ป่วยทุกท่านได้รับการประกันความปลอดภัยตลอดระยะเวลาของการใช้ยา โดยการบริการนี้จะใช้ระยะเวลาที่เหมาะสมไม่ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลา

คำชี้แจงเกี่ยวกับวิธีดำเนินการวิจัย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง ที่คัดเลือกไว้ ผู้วิจัยบันทึกประวัติของผู้ป่วย ทำการเก็บข้อมูลในเรื่องความคลาดเคลื่อนทางยาที่พบจากใบสั่งยา การใช้เวลาในการจ่ายยาจากการบันทึกของเภสัชกรผู้จ่ายยา นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ทางยาผ่านการบริการจ่ายยาเชิงโต้ตอบโดยเภสัชกรเพื่อแนะนำการป้องกันปัญหาอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้ หรือค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วเพื่อแก้ไขได้รวดเร็วขึ้นและสะดวกกับผู้ป่วย โดยรับรองว่าข้อมูลของท่าน ได้แก่ ชื่อ-สกุล, HN, AN เบอร์โทรศัพท์ จะไม่ปรากฏออกไปที่อื่น และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะไม่ให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยไม่เต็มใจให้ผู้อื่นรับทราบ เช่น การใช้ยาที่อาจมีผลกระทบทำให้ผู้ป่วยเสื่อมเสียชื่อเสียง เป็นต้น ผู้ป่วยทุกท่านจะได้รับบัตรพกประจำตัวที่ต้องนำมาด้วยทุกครั้งที่มารับยาเพื่อสามารถติดตามทั้งผลการรักษาและอาการไม่พึงประสงค์ที่ผู้ป่วยพบได้อย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว

ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับ

ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยาเพิ่มสูงขึ้นจากการบริการจ่ายยาเชิงโต้ตอบ เนื่องจากจะสามารถป้องกันปัญหาอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง หรือค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้รวดเร็วขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมในการปฏิบัติตัวในการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อป้องกันหรือแก้ไขอันตรายที่สามารถเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกนำมาพัฒนาระบบการจ่ายยาผู้ป่วยนอกให้มีความปลอดภัยกับผู้ป่วยได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

ผลเสียที่ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะได้รับ

ไม่มีผลเสียใดๆ จากการที่ผู้ป่วยเข้าร่วมการวิจัย หากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีปัญหา หรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อ

เภสัชกรหญิง เย็นจิตร ศรีพรหม โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 0-4652-2502 หรือผู้ช่วยศาสตราจารย์อภิฤดี เหมาะจุฑา คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 0-1638-6717 หรือ เภสัชกรหญิง สุวรรณิ เจริญพิชิตนันท์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน โทร. 0-6772-5788 ซึ่งยินดีให้คำตอบแก่ท่านทุกเมื่อ

ภาคผนวก ช

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ เลขที่.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้าเรื่อง **การพัฒนาและประเมินผลแบบจำลองการบริการจ่ายยาเชิงโต้ตอบแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง** ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ **เภสัชกรหญิง เย็นจิตร์ ศรีพรหม** ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นผลการวิจัย และผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใดๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าได้รับหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัยคือ

เภสัชกรหญิงเย็นจิตร์ ศรีพรหม ได้ที่คณะเภสัชศาสตร์ ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทรศัพท์ 0-4652-2502 หรือ เภสัชกรหญิงสุวรรณี เจริญพิชิตนันท์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน โทรศัพท์ 0-2353-9799 ต่อ 1164

ลงชื่อ ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ พยาน
(.....)

ลงชื่อ ผู้ทำการวิจัย
(.....)

วันที่

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกประวัติผู้ป่วย (Patient Profile)

กลุ่มงานเภสัชกรรม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย No.....

1. ชื่อ-สกุล HN/AN
- เพศ หญิง ชาย อาชีพ
- น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร
- สิทธิการรักษา บัตรผู้มีรายได้น้อย บัตรทอง 30 บาท บัตรผู้สูงอายุ(สิทธิ)
- บัตรประกันสังคม ผู้ป่วยชำระเงินเอง ผู้ป่วยเบิกได้ อื่นๆ
- เชื้อชาติ ไทย จีน อื่นๆ
- ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ
- ที่อยู่..... โทร.....
- วันเกิด.....อายุ ปัจจุบัน.....ปี
- สถานภาพ โสด สมรส หม้าย หย่าร้าง อื่นๆ.....
- สภาวะ ตั้งครรภ์.....เดือน ให้นมบุตร
- วัน/เดือน/ปีที่รับการรักษาครั้งแรก...../...../.....
- การวินิจฉัย.....
2. ประวัติการแพ้ยาหรือสารอื่นๆ ไม่มี มี
-



ภาคผนวก ก เกณฑ์ในการประเมินอาการไม่พึงประสงค์จำแนกตามความสามารถในการป้องกัน
ได้

McDonnell PJ ดัดแปลงจากของ Schumock GT และ Thornton JP

ชื่อ HN NO.....

คำถาม	คำตอบ	รายละเอียด
<p>ตอนที่ 1</p> <p>ถ้าตอบว่า "ใช่" ≥ 1 ข้อต่อไปนี้จะจัดเป็น Definitely Preventable</p> <p>1. เคยมีประวัติแพ้ยาหรือเกิดปฏิกิริยาต่อยาในมาก่อนหรือไม่?</p> <p>2. ยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่เหมาะสมกับสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยหรือไม่?</p> <p>3. มีขนาดยา, วิธีทางการบริหารยา, ความถี่ของการบริหารยา ไม่เหมาะสมกับอายุของผู้ป่วย, น้ำหนักของผู้ป่วย หรือสภาวะโรคของผู้ป่วยหรือไม่?</p> <p>ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ทั้งหมดให้ทำต่อตอนที่ 2</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>	
<p>ตอนที่ 2</p> <p>ถ้าตอบว่า "ใช่" ≥ 1 ข้อต่อไปนี้จะจัดเป็น Probable Preventable</p> <p>1. ต้องการตรวจติดตามระดับยาในเลือดหรือผลทางห้องปฏิบัติการอื่นที่ไม่ได้แสดงให้เห็นหรือไม่?</p> <p>2. มีรายงานการเกิดอันตรกิริยาจากยาที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่?</p> <p>3. มีปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยาที่สัมพันธ์กับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือไม่?</p> <p>4. ไม่ได้บริหารยาบางอย่างเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ให้กับผู้ป่วยหรือไม่?</p> <p>5. ถ้ามีการบริหารยาบางอย่างเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ให้กับผู้ป่วย พบว่ามีความไม่เพียงพอและ/หรือไม่เหมาะสมหรือไม่? ตอบว่า "ไม่ใช่" ถ้าคำถามนี้ใช้ไม่ได้</p> <p>ถ้าตอบว่า "ไม่ใช่" ทั้งหมดให้ทำต่อตอนที่ 3</p>	<p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p> <p><input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่</p>	
<p>ตอนที่ 3</p> <p>อาการไม่พึงประสงค์จากยานี้จัดเป็น Not Preventable</p>		

ภาคผนวก ฐ แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา

ชื่อ HN NO.....

ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา		ความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา		หมายเหตุ
ความคลาดเคลื่อนที่พบ	อธิบาย	ความคลาดเคลื่อนที่พบ	อธิบาย	
<input type="checkbox"/> การสั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยแพ้		<input type="checkbox"/> การจ่ายยามิดคน		
<input type="checkbox"/> การเกิดอันตรายกิริยาของยา		<input type="checkbox"/> การจ่ายยามิดชนิด		
<input type="checkbox"/> การสั่งใช้ยาที่มีขนาดสูงเกินไป		<input type="checkbox"/> การจ่ายยามิดขนาด		
<input type="checkbox"/> การสั่งใช้ยาที่มีขนาดต่ำเกินไป		<input type="checkbox"/> วิธีใช้ยามิด		
<input type="checkbox"/> จำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่เหมาะสม		<input type="checkbox"/> จำนวนยาที่ผู้ป่วยได้รับ		
<input type="checkbox"/> การสั่งใช้ยาที่มีข้อห้ามใช้				

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเย็นจิตร ศรีพรหม เกิดเมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2522 สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเกษัตริศาสตร์บัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปีการศึกษา 2545 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อพ.ศ. 2547

