

RDU teachers for RDU country



**เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาศักยภาพการเรียนการสอนของวิชาชีพด้านสุขภาพ
เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ประจำปี ๒๕๖๒**

“ How to teach RDU: ๑๐๐ ประเด็น RDU ที่ควรสอน ”

**วันที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๒
ณ โรงแรมริชมอนด์ อ.เมือง จ.นนทบุรี**

**ผศ.นพ.พิสนธิ์ จงตระกูล
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

100 สิ่งที่เราควรทำ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

S1 สั่งยาเมื่อมีข้อบ่งชี้ ใช้ยาเมื่อจำเป็นเท่านั้น เพื่อให้มีรายการยาน้อยที่สุด หรือไม่ต้องสั่งเลย
1. สั่งยาลดกรดยูริกเมื่อมีกรดยูริกสูงในเลือดและมี gout attack ตั้งแต่ 2 ครั้งต่อปี หรือมี tophus หรือมีนิ่วในทางเดินปัสสาวะจากกรดยูริก 2. สั่ง statin ใน primary prevention เมื่อประเมินแล้วพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด CVD เช่น 10-year risk อย่างน้อย 10% ขึ้นไป 3. สั่งยาบรรเทาอาการ เช่น ยาลดน้ำมูก ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด เฉพาะเมื่อมีอาการตามสมควร ถ้ามีอาการเล็กน้อยไม่ควรสั่งยา 4. สั่งยาปฏิชีวนะในโรคไขข้ออักเสบเฉียบพลันเฉพาะเมื่อมีข้อมูลสนับสนุนการติดเชื้อแบคทีเรีย ตาม guideline มาตรฐาน เช่น IDSA guideline, American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น 5. สั่งยาปฏิชีวนะในโรคคอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบเฉพาะเมื่อมีข้อมูลสนับสนุนการติดเชื้อ Group A Streptococcus (โดยใช้ Centor criteria หรือ Modified Centor criteria) หรือแบคทีเรียอื่นที่สามารถระบุชื่อได้เช่น <i>Corynebacterium diphtheria</i> และ <i>Neisseria gonorrhea</i> เป็นต้น 6. สั่งยาปฏิชีวนะในบาดแผลทั่วไปรวมทั้งสัตว์กัดเฉพาะบาดแผลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เช่น บาดแผลที่ได้รับการรักษาช้า (เช่น ช้ากว่า 6-9 ชั่วโมง) บาดแผลยาวเกิน 5 ซม. บาดแผลทิ่มตำ เป็นรู (puncture wound) แผลฉีกขาดรุนแรง (avulsion wound) แผลบดอัด (crush injury) เป็นแผลในผู้มีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ เป็นต้น 7. สั่งยาปฏิชีวนะในการป้องกันการติดเชื้อของแผลจากการคลอดในหญิงคลอดปกติครบกำหนด ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ เช่น เป็นบาดแผลฉีกขาดระดับ 3 และ 4
S2 สั่งยาที่มีประสิทธิผลและเป็นประโยชน์จริงต่อผู้ป่วย และได้ผลการรักษาตามเป้าหมาย
8. สั่ง uricosuric agents () เพื่อลดระดับกรดยูริกในเลือดให้ต่ำกว่า 6 mg/dL ในกรณีการรักษาโรคเกาต์ และต่ำกว่า 5 mg/dL ในกรณีการเป็นโรคเกาต์ที่มี tophus 9. สั่ง oral hypoglycemia agents () และ/หรือ insulin () เพื่อลดระดับกลูโคสในเลือดจนได้ค่า HbA1c ต่ำกว่า 7% ในผู้ป่วยเบาหวานโดยทั่วไป 10. สั่ง antihypertensive agents () เพื่อลดระดับความดันเลือด systolic ให้ต่ำกว่า 140 mmHg ในผู้ป่วยทุกราย หากผู้ป่วยทนยาได้ดีจึงตั้งเป้าหมายลดระดับความดันเลือด systolic ให้ต่ำกว่า 130 mmHg แต่ไม่ควรต่ำกว่า 120 mmHg ในผู้ป่วยอายุน้อย และไม่ควรต่ำกว่า 130 mmHg

ในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ตั้งเป้าหมายการลดความดันเลือด diastolic ให้ต่ำกว่า 80 mmHg ในผู้ป่วยทุกราย 11. สั่ง ACEI () หรือ ARB () ในการลดความดันเลือดให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ยกเว้นมีข้อห้ามใช้หรือทนยาไม่ได้ 12. สั่ง warfarin (ค) ในการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดในแต่ละโรคตามค่า INR เช่น target INR = 2.5 (2-3) สำหรับ atrial fibrillation เป็นต้น 13. สั่ง thiazide diuretics เช่น hydrochlorothiazide (ก) ร่วมกับ loop diuretics เช่น furosemide (ก) ได้หากภาวะการบวมน้ำ (edema) ยังควบคุมไม่ได้ตามเป้าหมาย
S3 สั่งยาอย่างเป็นขั้นตอน
14. สั่งใช้ยาเป็นขั้นตอน โดยใช้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี ก หรือ บัญชี ข เป็นลำดับแรก เมื่อใช้แล้วไม่ได้ผลหรือใช้ไม่ได้เนื่องจากมีข้อห้ามใช้หรือมีผลข้างเคียงจึงพิจารณาในบัญชี ค หรือ บัญชี ง. เป็นลำดับถัดไป ยกเว้นในบางกรณีที่ใช้ยาข้ามขั้นตอนมีความสมเหตุผล 15. สั่งยาที่เป็น drug of choice ก่อนยาที่เป็น alternative drug ยกเว้นมีความจำเป็นเช่นแพ้ยาที่เป็น drug of choice 16. ใช้ penicillin V (ก) เป็นยาขนานแรกในการรักษาอาการเจ็บคอ (tonsillitis หรือ pharyngitis) ที่มีข้อมูลทางคลินิกบ่งว่าติดเชื้อแบคทีเรีย และใช้ macrolides เช่น roxithromycin (ก) หรือ erythromycin (ก) เป็นยาทางเลือก หากผู้ป่วยแพ้เพนนิซิลลิน 17. สั่ง metformin (ก) เป็นยาขนานแรกในการรักษาเบาหวานชนิดที่ 2 เสมอ ยกเว้นเมื่อมีข้อห้ามใช้หรือเมื่อใช้แล้วเกิดผลข้างเคียงที่ผู้ป่วยทนยาไม่ได้ 18. สั่ง paracetamol (ก) เป็นยาขนานแรกในการบรรเทาอาการของโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อหลีกเลี่ยงการสั่ง NSAIDs () 19. สั่ง ACEI () หรือ ARB () เป็นยาขนานแรกในการรักษาภาวะความดันเลือดสูงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่ไม่มีอาการบวมร่วมด้วย ทั้งกลุ่มที่มีภาวะ proteinuria และไม่มีภาวะ proteinuria 20. สั่ง diuretics () เป็นยาขนานแรกในการรักษาภาวะความดันเลือดสูงในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (CKD) ที่ไม่มีอาการบวมร่วมด้วย แต่ไม่มีภาวะ proteinuria 21. สั่ง ACEI () หรือ ARB () และ amlodipine (ก) หรือ HCTZ (ก) เป็นยา 2 ขนานแรกในการเริ่มต้นรักษาภาวะความดันเลือดสูง โดยใช้ atenolol (ก) เป็นยาขนานถัดไป ยกเว้นมีข้อบ่งใช้จำเพาะที่ควรนำ atenolol (ก) มาใช้เป็นลำดับต้น ๆ 22. สั่ง spironolactone (ก) เป็นลำดับถัดไปสำหรับ resistant hypertension ที่ยังควบคุมความดันเลือดไม่ได้ตามเป้าหมาย

S4 สิ่งยาที่มีความเสี่ยงต่อการใช้ยาต่ำเป็นลำดับแรก	
23. สิ่ง ibuprofen (ก) เป็น NSAIDs ชนิดแรก เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงที่ทางเดินอาหาร และหลอดเลือดหัวใจและสมอง ต่ำกว่า NSAIDs อื่น เมื่อใช้ยาในขนาดปกติคือไม่เกิน 1,200 มก./วัน	
24. สิ่ง naproxen (ก) เป็น NSAIDs ชนิดแรกเมื่อต้องการฤทธิ์ด้านการอักเสบที่สูงขึ้น (เช่นกรณี gout attack) เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงที่หลอดเลือดหัวใจและสมอง ต่ำกว่า NSAIDs อื่น	
S5 สิ่งยาด้วยขนาดยาหรือความแรงที่ถูกต้อง	
25. สิ่งยาในผู้สูงอายุด้วยขนาดยาเริ่มต้นที่ต่ำ เช่นครึ่งหนึ่งของขนาดยาในผู้ใหญ่ และปรับขนาดยาลงขึ้น ช้า ๆ เพื่อป้องกันผลข้างเคียงจากยา	
26. สิ่งยาในเด็กด้วยการคำนวณขนาดยาตามน้ำหนักตัว หรือตามพื้นที่ผิวของร่างกายเสมอ เพื่อ ป้องกันผลข้างเคียงจากยา และเพื่อให้ได้ยาด้วยขนาดยาที่เหมาะสมกับการออกฤทธิ์	
27. สิ่งยาด้วยขนาดยาที่เหมาะสมกับค่าการทำงานของไต ด้วยการตรวจสอบค่า eGFR เสมอก่อนสั่ง ยาที่ควรปรับขนาดยาตามค่าการทำงานของไต หรืองดเว้นการใช้หากมีค่า eGFR ต่ำหรือต่ำมาก ตัวอย่างเช่น	
27.1 ยาเบาหวาน เช่น metformin (ก) sulfonylureas ()	
27.2 ยาลดไขมันในเลือด เช่น statins ()	
27.3 ยาลดความดันเลือด เช่น ACEIs () ARBs () atenolol (ก)	
27.4 ยาขับปัสสาวะ เช่น spironolactone (ก) triamterene (น)	
27.5 ยาแก้ปวด เช่น NSAIDs () opioids () tramadol (ค) gabapentin (ง) pregabalin (น)	
27.6 ยาโรคเกาต์ เช่น allopurinol (ก) probenecid (ก) colchicine (ก)	
27.7 ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร เช่น ranitidine (ก) cimetidine (น) famotidine (น)	
27.8 ยาปฏิชีวนะ เช่น amoxicillin (ก) cephalixin (ก) quinolones ()	
trimethoprim+sulfamethoxazole (ก)	
27.9 ยาต้านไวรัส เช่น acyclovir (ก)	
27.10 อื่น ๆ เช่น metoclopramide (ก) amiloride (ข)	
28. สิ่ง paracetamol (ก) ให้มีความปลอดภัยขึ้นด้วยการใช้ยาไม่เกินครั้งละ 650 mg และไม่เกิน 3,250 mg ต่อวันในผู้ใหญ่	
29. สิ่ง paracetamol (ก) ในเด็กไม่เกิน 60 มก./กก./วัน คือไม่เกิน 4 ครั้งต่อวัน (อังกฤษ) หรือ 75 มก./กก./วัน คือไม่เกิน-5 ครั้งต่อวัน (สหรัฐอเมริกา)	
30. สิ่ง statin ที่มีความแรงในระดับ moderate potency ขึ้นไป เช่น simvastatin 20 mg (ก) หรือ 40 mg (ก) และ atorvastatin 20 หรือ 40 mg (ง) ในการรักษาภาวะไขมันสูงในเลือด ทั้ง	

กรณี primary prevention และ secondary prevention 31. สั่ง colchicine 0.6 mg (ก) ใน acute attack ของ gout ด้วยขนาดยา 2 เม็ด stat และอีก 1 เม็ดใน 1 ชั่วโมงถัดไป แล้วรออีก 12-24 ชั่วโมงเพื่อให้ยาแบบ maintenance dose ต่อไป 32. สั่งธาตุเหล็กให้กับผู้ป่วยโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กที่เป็นผู้สูงอายุ (เช่นอายุ > 80 ปี) ด้วยขนาดยาในแต่ละวันที่ต่ำ เช่น 15-50 มก. ของ elemental iron และสั่งให้กินวัน เว้น วัน หรือ เฉพาะวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ซึ่งจะให้ผลการรักษาที่ไม่แตกต่างจากการให้ยาในขนาดสูง แต่จะช่วยลดผลข้างเคียงต่อทางเดินอาหารได้บ้าง 33. สั่ง topical steroid ด้วยความแรงที่เหมาะสมกับบริเวณของผิวหนังในแต่ละตำแหน่ง เช่นสั่งยาที่มีความแรงต่ำ ตัวอย่างเช่น hydrocortisone cream (ก) กับรอยโรคบริเวณใบหน้า เป็นต้น	
S6 สั่งยาด้วยวิธีการให้ยา (method of administration) ที่เหมาะสม	
34. สั่งยาให้กินขณะท้องว่าง (ก่อนอาหาร) เมื่ออาหารรบกวนการดูดซึมยา เช่น dicloxacillin (ก) roxithromycin (ก) azithromycin capsule (ง) calcium citrate (น) หรือเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้ดีตามกลไกการออกฤทธิ์ของยา เช่น omeprazole (ก) glipizide (ก) 35. สั่งยาให้กินพร้อมอาหาร (หลังอาหาร) เมื่อยารบกวนทางเดินอาหารหากกินยาขณะท้องว่าง เช่น NSAIDs () allopurinol (ก) metformin (ก) glibenclamide (ก) calcium carbonate (ก) erythromycin () หรือเพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้ดีตามกลไกการออกฤทธิ์ของยา เช่น ควรสั่ง alpha-glucosidase inhibitors () ให้กินพร้อมกับอาหารค่ำแรก 36. สั่งยาให้กินโดยไม่ระบุว่าต้องกินก่อนหรือหลังอาหาร เมื่ออาหารไม่รบกวนการดูดซึมยา และยาไม่รบกวนทางเดินอาหารหากกินยาขณะท้องว่าง เช่น amoxicillin (ก) ciprofloxacin (ง) enalapril (ก) losartan (ก) amlodipine (ก) gabapentin (ง) 37. สั่งยาให้กินตามเวลาของวัน เช่น เช้า เย็น ก่อนนอน ตามความเหมาะสมของการออกฤทธิ์ของยา และเพื่อป้องกันผลข้างเคียงของยา เช่น simvastatin (ก) ควรสั่งให้กินเวลาเย็นหรือก่อนนอน ส่วน atorvastatin (ง) ให้กินเวลาใดก็ได้ ส่วน ยาขับปัสสาวะ () prednisolone (ก) doxycycline (ก) และ alendronate (น) ควรสั่งให้กินเวลาเช้า 38. สั่งยาลดความดันเลือด 1 ขนานก่อนนอน เมื่อผู้ป่วยต้องใช้ยาลดความดันเลือดหลายขนานร่วมกัน โดยยาที่ควรสั่งให้ใช้ก่อนนอนคือ ACEI (), ARB () หรือ long acting CCB เช่น amlodipine (ก) lercanidipine (ข) หรือ manidipine (ข) 39. สั่งธาตุเหล็กให้กับผู้ป่วยโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในผู้ใหญ่ให้ดูดซึมได้ดีขึ้นด้วยการสั่งให้กินขณะท้องว่าง โดยระวังไม่กินร่วมกับอาหารและเครื่องดื่มที่มีแคลเซียมเป็นส่วนประกอบ เช่น นม ยาเม็ดแคลเซียม ซีเรียล โยอาหาร ชา กาแฟ และไข่ หลีกเลี่ยงการให้ยาที่เพิ่ม pH ของกระเพาะอาหาร เช่น antacid () H2 blockers () และ proton pump inhibitors () และเพิ่มค่าความเป็นกรดด้วยการให้กินธาตุเหล็กพร้อมกับน้ำส้มคั้นหรือยาเม็ดวิตามินซี ()	

S7 สั่งยาด้วยความถี่ในการให้ยาที่เหมาะสม	
40. สั่งยาด้วยความถี่ที่สอดคล้องกับระยะเวลาการออกฤทธิ์ของยา ซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับระยะครึ่งชีวิตของยา	
41. สั่งยาด้วยความถี่ต่อวันน้อยครั้ง เพื่อความสะดวกในการใช้ยาของผู้ป่วย เช่น ควรสั่งยาวันละ 1 ครั้งมากกว่าการสั่งยาวันละ 2-4 ครั้งต่อวัน ยกเว้นเมื่อขนาดยาเริ่มสูงขึ้นจนอาจเกิดผลข้างเคียงจากยาจึงปรับเป็นการให้ยาที่ถี่ขึ้น หรือเมื่อการให้ยาวันละ 1 ครั้งไม่ให้เกิดการรักษาที่ต้องการ	
42. สั่ง allopurinol (ก) วันละ 1 ครั้ง เมื่อสั่งยาในขนาดไม่เกิน 300 มก./วัน และให้ยาวันละ 2 ครั้งเมื่อต้องใช้ยาในขนาดสูงขึ้น (ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 900 มก./วัน)	
43. สั่ง glipizide (ก) วันละ 1 ครั้ง เมื่อสั่งยาในขนาดไม่เกิน 15 มก./วัน และให้ยาวันละ 2 ครั้งเมื่อต้องใช้ยาในขนาดสูงขึ้น (ขนาดยาสูงสุดไม่เกิน 20 มก./วัน)	
44. สั่ง omeprazole (ก) วันละ 1 ครั้ง แม้สั่งยาในขนาด 20, 40 หรือ 80 มก./วัน ยกเว้นในบางกรณีของการรักษาเพื่อขจัดเชื้อ <i>H.pylori</i> การรักษาโรคกรดไหลย้อน หรือ Zollinger-Ellison syndrome ที่อาจให้ยาวันละ 2 ครั้ง	
45. สั่งธาตุเหล็กให้กับผู้ป่วยโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในผู้ใหญ่ด้วยการสั่งให้กินวัน เว้น วัน หรือเฉพาะวันจันทร์ พุธ ศุกร์ แทนที่จะสั่งให้กินทุกวัน จะช่วยเพิ่มการดูดซึมธาตุเหล็ก และอาจช่วยลดผลข้างเคียงต่อทางเดินอาหารได้บ้าง	
S8 ปรับขนาดยา (dose titration) อย่างเหมาะสมเพื่อลดผลข้างเคียงหรืออันตรายจากยา	
46. สั่ง warfarin ด้วยการปรับขนาดยาอย่างเหมาะสมตามค่า INR ตาม protocol มาตรฐานของแต่ละสถานพยาบาล คนไทยควรใช้ขนาดยาเริ่มต้นและขนาดยาแบบต่อเนื่องที่ต่ำกว่าขนาดยาที่แนะนำในต่างประเทศเนื่องจากคนเอเชียตอบสนองต่อยามากกว่าคนยุโรปและอเมริกัน เช่น เริ่มยาในขนาด 2.5-3 มก.ในวันแรก ๆ แทนที่จะเป็น 5 มก. หรือ 10 มก. ตามคำแนะนำในต่างประเทศ	
47. สั่ง insulin ด้วยการปรับขนาดยาอย่างเหมาะสมตามค่า fasting plasma glucose, post prandial glucose และ HbA1c ตาม protocol มาตรฐานของแต่ละสถานพยาบาล	
S9 สั่งยาด้วยระยะเวลาของการรักษาที่เหมาะสม	
48. สั่งยาปฏิชีวนะครบ 10 วันในการรักษา Group A Streptococcus Pharyngitis/Tonsillitis	
49. สั่งยาปฏิชีวนะแบบ prophylaxis ด้วยระยะเวลาที่สั้นที่สุด เช่น ให้ยาปฏิชีวนะแบบ i.v. เพียง 1 dose ก่อนการผ่าตัด หรือการให้ยาปฏิชีวนะเพียง 48 ชั่วโมงในการป้องกันการติดเชื้อของบาดแผลทั่วไป	
50. สั่งธาตุเหล็กให้กับผู้ป่วยโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กด้วยระยะเวลาที่นานพอ เช่น 6-8 สัปดาห์เพื่อแก้ไขภาวะโลหิตจาง และอาจนานถึง 6-เดือนเพื่อสะสมธาตุเหล็กในร่างกายให้เพียงพอ	

S10	สั่งยาปฏิชีวนะอย่างเจาะจงต่อแบคทีเรียก่อโรค ใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์แคบเสมอเมื่อทำได้
51.	สั่ง penicillin V (ก) กับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Group A Streptococcus Pharyngitis/Tonsillitis แทนการสั่งยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างเช่น co-amoxiclav (ค) หรือ oral 3rd generation cephalosporin (ง)
52.	สั่ง dicloxacillin (ก) กับ การติดเชื้อหรือการป้องกันการติดเชื้อที่ผิวหนัง แทนการสั่งยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างเช่น co-amoxiclav (ค)
S11	สั่งยาที่มีราคาเหมาะสม มีความคุ้มค่า และเหมาะสมกับบริบททางเศรษฐกิจของหน่วยงานและของประเทศ
53.	สั่งยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ และหลีกเลี่ยงการใช้นอกบัญชียาหลักแห่งชาติซึ่งมักเป็นยาที่มีราคาแพงกว่า โดยไม่มีหลักฐานแสดงความคุ้มค่าในการใช้
54.	สั่งยาพ่นสิทธิบัตร (generic drug) เสมอเมื่อมียาที่มีคุณภาพดีให้สั่งใช้ในสถานพยาบาล
55.	สั่งยาน้อยชนิดที่สุดตามความจำเป็นทางคลินิกของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงการสั่งยามากชนิดเกินจำเป็น (polypharmacy)
S12	สั่งยาด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ
56.	สั่งยาด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ ในผู้สูงอายุ เด็ก สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคตับ ผู้ป่วยโรคไต และผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวต่าง ๆ
57.	สั่งยาด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ตามคำแนะนำที่ระบุไว้ในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้อย่างสมเหตุผล ในหัวข้อ S – Special population
S13	สั่งยาอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เลือกปฏิบัติ
58.	สั่งยาให้กับผู้ป่วยในสิทธิการเบิกจ่ายที่แตกต่างกัน เช่นหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคมสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ด้วยยาชนิดเดียวกัน
S14	ข้อควรปฏิบัติอื่น ๆ
59.	มีความตั้งใจและมีทักษะในการอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าเป็นโรคอะไร โรคหรืออาการที่เป็นมีสาเหตุจากอะไร ยาที่ใช้มีอะไรบ้าง มีวิธีใช้อย่างไร มีข้อควรระวังอย่างไร ควรปฏิบัติตัวอย่างไร นอกเหนือจากการใช้ยา แนะนำให้ผู้ปวยนำยาที่เหลืออยู่มาให้แพทย์ดูทุกครั้งทีนัด และหากมีมาจากแหล่งอื่นก็ให้นำมาด้วย
60.	ตรวจสอบปริมาณยาคงเหลือของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้มียาคงเหลือสะสมมากเกินไป และเพื่อช่วยตรวจสอบ adherence ในการใช้ยาของผู้ป่วย
61.	อธิบายผลข้างเคียงที่พบบ่อยให้ผู้ป่วยได้ทราบเพื่อสังเกตอาการและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมเมื่อเกิดผลข้างเคียง เช่น การแจ้งให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการ hypoglycemia เมื่อสั่งยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าอาจมีอาการไอจาก enalapril (ก) อาจบวมที่เท้าจาก amlodipine (ก) อาจมีอาการท้องร่วงจาก colchicine (ก) อาจมีผื่นขึ้นจาก allopurinol (ก)

อาจมีอาการเวียนศีรษะจาก tramadol (ค) อาจมีอาการแน่นท้อง ถ่ายเหลว ผายลมบ่อย จาก alpha-glucosidase inhibitors () เป็นต้น

62. ติดตามผลข้างเคียงและอันตรายของยาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกของการใช้ยา ทั้งการซักประวัติอาการของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย และการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เครื่องหมาย () หมายถึงเป็นชื่อกลุ่มยา จึงไม่อาจจะระบุว่าเป็นยาบัญชียาใดตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

เครื่องหมาย (ก) (ข) (ค) (ง) หมายถึงยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

เครื่องหมาย (น) หมายถึงยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

100 สิ่งที่ไม่ควรทำ เพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

D1 ไม่สั่งยาเมื่อข้อบ่งชี้ยังไม่ชัดเจน

1. ไม่สั่ง lipid lowering agent เช่น simvastatin (ก) เพียงเพราะมีระดับ LDL cholesterol สูงในเลือด เนื่องจากข้อบ่งชี้ในการใช้คือเมื่อผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง ซึ่งประเมินได้จากโปรแกรมการคำนวณเช่น Thai CVD risk calculator
2. ไม่สั่งยาลดไตรกลีเซอไรด์ เช่น gemfibrozil (ก) หรือ fenofibrate (ค) เมื่อระดับไตรกลีเซอไรด์ต่ำกว่า 500 mg/dL เนื่องจากข้อบ่งชี้ในการใช้คือการป้องกัน acute pancreatitis ที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นเมื่อระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่า 500 mg/dL
3. ไม่สั่ง allopurinol (ก) เพียงเพราะมีระดับกรดยูริกสูงในเลือด เนื่องจากข้อบ่งชี้ในการใช้คือการมีระดับกรดยูริกสูงในเลือดร่วมกับ frequent gout attack หรือมี tophus หรือมีนิ่วในทางเดินปัสสาวะจากกรดยูริก เป็นต้น
4. ไม่สั่ง proton pump inhibitors () อย่างพร่ำเพรื่อ
5. ไม่สั่งยากล้ามเนื้อที่เป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เช่น orphenadrine (น) tolperisone (น) eperisone (น) อย่างพร่ำเพรื่อ
6. ไม่สั่งยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อไวรัสของทางเดินหายใจ เช่นโรคหวัด ไซนัสอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากแบคทีเรีย คอหอยอักเสบ/ต่อมทอนซิลอักเสบที่ไม่ได้เกิดจาก Group A Streptococcus และหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน เป็นต้น
7. ไม่สั่งยาปฏิชีวนะในโรคท้องร่วง อาหารเป็นพิษ (acute gastroenteritis, acute diarrhea, food poisoning) ยกเว้นวินิจฉัยเป็นโรคที่เกิดจากแบคทีเรียและการให้ยาปฏิชีวนะเป็นประโยชน์ในการรักษาโรค เช่น โรคบิด (dysentery) อหิวาต์กโรค (cholera) ท้องร่วงจากเชื้อ *Clostridium difficile* (*Clostridium difficile* associated diarrhea) ท้องร่วงจากเชื้อ *Campylobacter jejuni* (*Campylobacter jejuni* enteritis) และ Traveller's diarrhea ในบางกรณี
8. ไม่สั่งยาปฏิชีวนะในบาดแผลทั่วไป และบาดแผลสัตว์กัดที่มีบาดแผลเพียงเล็กน้อย
9. ไม่สั่งยาปฏิชีวนะในการป้องกันการติดเชื้อของแผลที่ผนังช่องคลอดในหญิงคลอดปกติครบกำหนด ที่มีความเสี่ยงต่ำต่อการติดเชื้อ เช่นเป็นบาดแผลฉีกขาดระดับ 1 และ 2

D2 ไม่สั่งยาที่ขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยา หรือเป็นยาที่ขาดประสิทธิผลในปัจจุบัน

10. ไม่สั่ง serratiopeptidase (น) และ anti-inflammatory enzyme อื่น ๆ เช่น lysozyme (น) และ proctase (น) เนื่องจากขาดหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของยา

11. ไม่สั่ง paracetamol i.m. injection (น) เนื่องจากไม่มีประสิทธิผลจริง 12. ไม่สั่ง vitamin C (ก) ให้กับผู้ป่วยด้วยวัตถุประสงค์เพื่อการป้องกันโรคหวัด เนื่องจากไม่มีประสิทธิผลจริง 13. ไม่สั่ง alpha blocker เช่น prazosin (ข) และ doxazosin (ค) เป็นยาขนานแรกหรือเป็นยาเดี่ยวหรือในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง เนื่องจากไม่มีประสิทธิผลในการลด morbidity ที่เกิดจากความดันเลือดสูง 14. ไม่สั่งยาลดไตรกลีเซอไรด์ เช่น gemfibrozil (ก) หรือ fenofibrate (ค) เพิ่มเติมให้กับผู้มีไขมันสูงในเลือดซึ่งกำลังใช้ statin แม้ผู้ป่วยมีไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าค่าปกติ เพราะไม่ช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองได้เพิ่มขึ้นจากการใช้ statin เป็นยาเดี่ยว แต่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงจาก statin 15. ไม่สั่ง omega-3 fish oil (น) ให้กับผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เนื่องจากไม่มีประสิทธิผลจริง 16. ไม่สั่ง non-sedating antihistamine () ในโรคหวัด ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่เนื่องจากไม่มีประสิทธิผลในการลดน้ำมูกหรือบรรเทาอาการจาม 17. ไม่สั่ง macrolide เช่น clarithromycin (ง) azithromycin (ง) เป็นยาขนานแรกในการรักษา bacterial rhinosinusitis เนื่องจากเชื้อ <i>S.pneumoniae</i> มีอัตราการดื้อสูงต่อยากลุ่มนี้ 18. ไม่สั่ง ciprofloxacin (ง) ในการรักษาโรค gonococcal urethritis เนื่องจากเชื้อดื้อต่อยาในอัตราสูง
D3 ไม่สั่งยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างอย่างพร่ำเพรื่อ โดยขาดความตระหนักถึงปัญหาเชื้อดื้อยา
19. ไม่สั่ง co-amoxiclav (ค) cephalosporins เช่น cefixime (ง) cefdinir (น) levofloxacin (ง) moxifloxacin (จ1) ในการรักษาโรคหวัด ไอ เจ็บคอ และท่อน้ำเสียง 20. ไม่สั่งยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง หากมียาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์แคบที่มีประสิทธิภาพดีในการรักษาให้เลือกใช้ เช่น ไม้ใช้ amoxicillin (ก) หรือ co-amoxiclav (ค) เมื่อสามารถใช้ penicillin V (ก) ในการรักษาโรคเจ็บคอที่เกิดจาก Group A Streptococcus
D4 ไม่สั่งยาที่ความเสี่ยงสูงต่ออันตรายเมื่อมีทางเลือกอื่น หรือเป็นยาที่ห้ามใช้กับสภาวะของผู้ป่วย
21. ไม่สั่ง propylthiouracil (ก) เป็นยาขนานแรกในการรักษาโรคไทรอยด์เป็นพิษ (ยกเว้นเป็นผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก) เนื่องจากเป็นพิษต่อตับ และมียาทางเลือกอื่นที่ปลอดภัยกว่า เช่น methimazole (ก) 22. ไม่สั่ง tolperisone (น) เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการแพ้ยาแบบ Type 1 hypersensitivity 23. ไม่สั่ง nicergoline (น) และ ergot derivative อื่น (น) ที่สหภาพยุโรปได้ยับยั้งการจำหน่ายในปีค.ศ. 2013 เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิด heart valve fibrosis และ ergotism 24. ไม่สั่งยาอมผสมยาปฏิชีวนะ (น) เนื่องจากไม่ออกฤทธิ์ต่อแบคทีเรียเป้าหมายที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อที่คอหอยหรือต่อมทอนซิล และยังส่งเสริมการดื้อยาของแบคทีเรียในลำไส้ต่อยาปฏิชีวนะที่ผสมไว้

25. ไม่สั่ง oral ketoconazole (ก) ในการรักษาโรคเชื้อราที่ผิวหนังหรือเล็บ เนื่องจากมีอันตรายต่อดับและมียาอื่นที่ปลอดภัยกว่าให้เลือกใช้ 26. ไม่สั่ง diclofenac (ก) celecoxib (น) etoricoxib (น) และ parecoxib (น) ในผู้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง หรือหลอดเลือดแดงส่วนปลาย เนื่องจากเป็นข้อห้ามใช้ตามเอกสารกำกับยา 27. ไม่สั่ง etoricoxib (น) ในผู้มีความดันเลือดสูงที่ยังควบคุมความดันเลือดได้ไม่ดี (BP >140/90 mmHg) 28. ไม่สั่ง simvastatin เกิน 10 mg ต่อวันเมื่อใช้ร่วมกับ diltiazem (ก) หรือ verapamil (ก) 29. ไม่สั่ง simvastatin เกิน 20 mg ต่อวันเมื่อใช้ร่วมกับ amlodipine (ก) หรือ amiodarone (ค) 30. ไม่สั่ง pioglitazone (ง) กับผู้ที่มีประวัติหรือกำลังมีอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว (NYHA stages I to IV) 31. ไม่สั่ง domperidone (ก) ด้วยขนาดยาเกินกว่า 30 มก.ต่อวัน และไม่ใช้ติดต่อกันนานกว่า 7 วัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิด QT prolong, Torsade และ sudden cardiac death 32. ไม่สั่ง hydralazine (ก) ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง เมื่อยังไม่ได้สั่งใช้ยาที่เป็น drug of choice ตามลำดับขั้นจนครบถ้วนแล้ว ได้แก่ ACEI เช่น enalapril (ก) หรือ ARB เช่น losartan (ก) long acting CCB เช่น amlodipine (ก) diuretic เช่น hydrochlorothiazide (ก) หรือ furosemide (ก) beta-blocker () เช่น atenolol (ก) และ aldosterone antagonist เช่น spironolactone (ก) 33. ไม่สั่งทา topical steroid ที่มีความแรง (potency) สูงหรือสูงมาก เช่น clobetazol ในบริเวณของผิวหนังที่จะเกิดผลเสียจากยาได้ง่าย เช่นบริเวณใบหน้า ขาหนีบ รักแร้ ยกเว้นใน rare condition ที่ควรสั่งใช้โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
D5 ไม่สั่งยาที่มีข้อห้ามใช้กับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเนื่องจากอันตรายจากยาหรือจากการขาดประสิทธิภาพ
34. ไม่สั่ง NSAIDs () และ glibenclamide (ก) ในผู้มี eGFR ต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตร.ม (CKD Stage 3 ขึ้นไป) เนื่องจากเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย 35. ไม่สั่ง metformin (ก) ในผู้มี eGFR ต่ำกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม (CKD Stage 4 ขึ้นไป) เนื่องจากเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย 36. ไม่สั่ง indapamide (น) thiazide diuretics เช่น hydrochlorothiazide (ก) และ chlorthalidone (น) ในผู้มี eGFR ต่ำกว่า 30 มล./นาที/1.73 ตร.ม (CKD Stage 4 ขึ้นไป) เนื่องจากไม่มีประสิทธิภาพ 37. หลีกเลี่ยงการสั่งยาที่ระบุไว้ในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหัวข้อ S – Special population 6 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
D6 ไม่สั่งยาที่มีข้อห้ามใช้กับผู้ป่วยโรคตับ
38. ไม่สั่ง diacerein (น) ให้กับผู้ป่วยโรคตับหรือมีประวัติเป็นโรคตับ ตามคำสั่งการจำกัดการใช้ยาของ European Medicine Agency ในปีค.ศ.2014 39. ไม่สั่ง duloxetine (น) ให้กับผู้ป่วยโรคตับ ตามคำสั่งการจำกัดการใช้ยาของ US FDA ในปีค.ศ 2005

40. ไม่สั่ง griseofulvin (ก) ให้กับผู้ป่วยโรคตับขั้นรุนแรง
41. หลีกเลี่ยงการสั่งยาที่ระบุไว้ในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหัวข้อ S – Special population 5 ผู้ป่วยโรคตับ
D7 ไม่สั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษในผู้สูงอายุให้กับผู้มีอายุตั้งแต่ 65 ปี
42. ไม่สั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษในผู้สูงอายุ ตามรายการยาที่ได้แนะนำไว้ในแนวทางการใช้ยาอย่างปลอดภัยในผู้สูงอายุที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์และได้รับการยอมรับ เช่น American Geriatrics Society (AGS) Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults หรือ STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people เป็นต้น ตัวอย่างยาที่ไม่ควรสั่ง 39.1 ยาที่มีฤทธิ์ anticholinergic สูง ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะ delirium dementia สับสน ท้องผูก เรื้อรัง ปัสสาวะไม่ออก การล้ม และการเสียชีวิต ตัวอย่างเช่น • 1st generation antihistamine เช่น chlorpheniramine (ก) dimenhydrinate (ก) hydroxyzine (ก) • skeletal muscle relaxants เช่น orphenadrine (น) tolperisone (น) eperisone (น) • smooth muscle relaxants เช่น hyoscine (scopolamine) (ก) dicyclomine (ก) flavoxate (น) tolterodine (น) clidinium-chlordiazepoxide (น) • antidepressants เช่น nortriptyline (ก) amitriptyline (ก) imipramine (ก) paroxetine (น) • antipsychotics เช่น perphenazine (ก) clozapine (ค) • antiemetics เช่น olanzapine (ง) promethazine (น) • antiparkinsonian agents เช่น trihexyphenidyl (ก) 39.2 ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด severe และ prolonged hypoglycemia ได้แก่ยาเบาหวานชนิดกินในกลุ่ม sulfonylurea ที่ออกฤทธิ์ยาว คือ glibenclamide (ก) chlorpropamide (น) และ glimepiride (น) 39.3 ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด orthostatic hypotension ได้แก่ • dipyridamole (oral, short acting) (น) • alpha blockers ได้แก่ prazosin (ข) doxazosin (ค) terazosin (น) • central alpha agonist ได้แก่ methyldopa (ก) clonidine (ข) reserpine (น) • antidepressants เช่น nortriptyline (ก) amitriptyline (ก) imipramine (ก) • antipsychotics เช่น chlorpromazine (ก) thioridazine (ค) olanzapine (ง)

39.4 ยาที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด cognitive impairment, fall, fracture และอุบัติเหตุทางถนน ได้แก่ • benzodiazepine ทุกชนิด เช่น lorazepam (ก) chlordiazepoxide (ก) clonazepam (ข) diazepam (ก) alprazolam (น) และ flurazepam (น) เป็นต้น ข้อควรระวังการใช้คือ seizure disorders, rapid eye movement sleep behavior disorder, benzodiazepine withdrawal, ethanol withdrawal, severe generalized anxiety disorder และ periprocedural anesthesia • nonbenzodiazepine hypnotics เช่น zolpidem (น) 39.5 ยาอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายต่าง ๆ ต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น proton pump inhibitors () และ NSAIDs () 43. ไม่สั่ง diacerein (น) ให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่ออาการท้องร่วงที่รุนแรง ตามคำสั่งการจำกัดการใช้ยาของ European Medicine Agency ในปีค.ศ.2014 เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าวควรเริ่มยาด้วยขนาดเพียงครึ่งหนึ่ง และหยุดยาทันทีเมื่อมีอาการท้องร่วง 44. หลีกเลี่ยงการสั่งยาที่ระบุไว้ในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหัวข้อ S – Special population 1 ผู้สูงอายุ
D8 ไม่สั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษ หรือขาดประสิทธิผลในเด็ก
45. ไม่สั่ง cough and cold medicines ได้แก่ all antihistamines () antitussives () expectorants () mucolytics () และ decongestants () ให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี เนื่องจากไม่เป็นประโยชน์และอาจเกิดอันตรายหลายประการ 46. หลีกเลี่ยงการสั่งยาที่ระบุไว้ในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหัวข้อ S – Special population 4 ผู้ป่วยเด็ก
D9 ไม่สั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษในสตรีตั้งครรภ์
47. ไม่สั่งยาที่ห้ามใช้ในสตรีตั้งครรภ์ เช่น ergot () warfarin (ค) และ statins () เป็นต้น 48. หลีกเลี่ยงการสั่ง methimazole (ก) ในสตรีตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก 49. หลีกเลี่ยงการสั่งยาที่ระบุไว้ในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหัวข้อ S – Special population 2 สตรีตั้งครรภ์
D10 ไม่สั่งยาที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายสูงเป็นพิเศษในสตรีให้นมบุตร
50. ไม่สั่งยาที่ห้ามใช้ในสตรีให้นมบุตร เช่น amiodarone (ค) iodine () และ lithium (ก) เป็นต้น 51. หลีกเลี่ยงการสั่งยาที่ระบุไว้ในคู่มือดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ในหัวข้อ S – Special population 3 สตรีให้นมบุตร

D11 ไม่ส่งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ยกเว้นมีคำอธิบายที่สมเหตุผล
52. ไม่ส่ง glucosamine (น) เนื่องจากไม่มีประสิทธิผลจริงในการบรรเทาอาการข้อเสื่อม และขาดความคุ้มค่าในการใช้ 53. ไม่ส่ง selective COX 2 inhibitors (น) เนื่องจากมีประสิทธิผลไม่แตกต่างจาก non-selective NSAIDs () ที่เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ แม้มีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงที่ทางเดินอาหารลดลงเมื่อใช้ช่วงสั้น แต่เมื่อพิจารณาพร้อมกับผลข้างเคียงต่อหลอดเลือดหัวใจและสมองที่เพิ่มขึ้น และพบว่าให้ค่า Quality Adjusted Life Year (QALY) ที่ติดลบ ยากลุ่มนี้จึงไม่มีความคุ้มค่าในการใช้ 54. ไม่ส่ง nimesulide (น) เนื่องจากเป็นพิษต่อตับ และเป็นยาที่ถูกยับยั้งการจำหน่ายในหลายประเทศทั่วโลก 55. ไม่ส่ง cinnarizine (น) หรือ flunarizine (น) เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด parkinsonism และ depression
D12 ไม่ส่งยาคู่ที่เป็น major drug interaction หรือ contraindicated ในการใช้ร่วมกัน
56. ไม่ส่ง simvastatin (ก) ร่วมกับ gemfibrozil (ก) clarithromycin (ง) azole antifungal drugs () และ HIV protease inhibitors () เนื่องจากเป็น contraindicated drug interaction 57. ไม่ส่ง clarithromycin (ง) ร่วมกับ amiodarone (ค) cisapride (น) ergots () domperidone (ก) HIV protease inhibitors () lercanidipine (ก) nimodipine (ง) และ simvastatin (ก) เป็นต้น เนื่องจากเป็น contraindicated drug interaction 58. ไม่ส่ง ibuprofen (ก) ในผู้ที่กำลังใช้ low dose aspirin (ก) เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิด myocardial infarction, stroke และ cardiovascular death 59. ไม่ส่ง HIV protease inhibitors () ร่วมกับ ergots () เช่น ergotamine + caffeine (ค) dihydroergotamine mesylate (ง) co-dergocrine mesylat (น) nicergoline (น) เนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิด ergotism 60. หลีกเลี่ยงการสั่ง omeprazole (ก) ร่วมกับยาบางชนิดเนื่องจากอาจทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง เช่น clopidogrel (ง) cefditoren (น) และ cilostazol (น)
D13 ไม่ส่งยาซ้ำซ้อน (duplication) และไม่ส่งยามากชนิดเกินความจำเป็น (polypharmacy)
61. ไม่ส่ง NSAIDs () ตั้งแต่ 2 ชนิดร่วมกัน เนื่องจากประโยชน์ในการบรรเทาอาการปวดอาจเพิ่มขึ้น แต่เพิ่มความเสี่ยงต่ออันตรายของยาที่อาจทำให้พิการเช่นไตวาย เส้นเลือดหัวใจและสมองตีบหรืออุดตัน หรือเป็นอันตรายถึงชีวิต โดยรวมทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลงเมื่อพิจารณาจาก Physical Health Composite Scores (PCS-12 scores) 62. ไม่ส่ง RAS (renin angiotensin system) blockade ตั้งแต่ 2 ชนิดร่วมกัน ในการรักษาภาวะความดันเลือดสูง เช่นไม่ส่ง ACEI () ร่วมกับ ARB () เนื่องจากไม่ให้ประโยชน์เพิ่มขึ้น แต่เพิ่มความเสี่ยงต่ออันตรายของยาเช่นท้องร่วง หดสดีชั่วคราว ระดับโพแทสเซียมสูงในเลือด ไตวาย และอาจเสียชีวิตได้

63. ไม่สั่ง cinnarizine (น) ร่วมกับ flunarizine (น) เนื่องจากส่งเสริมการเกิด Parkinsonism และ depression 64. ไม่สั่งยาปฏิชีวนะในกลุ่มเดียวกันร่วมกัน เช่น ไม่สั่ง ciprofloxacin (ง) ร่วมกับ levofloxacin (ง) 65. ไม่สั่ง antihistamines () ตั้งแต่ 2 ชนิดร่วมกัน เช่น cetirizine (ก) ร่วมกับ levocetirizine (น) หรือ loratadine (ก) ร่วมกับ desloratadine (น) 66. ไม่สั่ง antispasmodic ตั้งแต่ 2 ชนิดร่วมกัน เช่น ไม่สั่ง hyoscine butylbromide (ก) ร่วมกับ pinaverium bromide (น) 67. ไม่สั่งยาหลายชนิดร่วมกันในคราวเดียวกัน ตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมาพบ ในการบรรเทาอาการเวียนศีรษะ เช่น ไม่ควรสั่งยามากถึง 4 ชนิดร่วมกัน ได้แก่ dimenhydrinate (ก) betahistine (ข) cinnarizine (น) และ flunarizine (น) 68. ไม่สั่งยาหลายชนิดร่วมกันในคราวเดียวกัน ตั้งแต่ครั้งแรกที่ผู้ป่วยมาพบ ในการรักษาโรคข้ออักเสบ เช่น ไม่ควรสั่งยามากถึง 6 ชนิดร่วมกัน ได้แก่ celecoxib (น) paracetamol + orphenadrine (น) diacerein (น) diclofenac gel (น) และ pregabalin (น) 69. ไม่สั่งยาหลายชนิดร่วมกันในคราวเดียวกัน ตั้งแต่ครั้งแรกที่พบผู้ป่วย ในการรักษาโรคหวัด ไซนัสอักเสบ เช่น ไม่ควรสั่งยามากถึง 8 ชนิดร่วมกัน ได้แก่ clarithromycin MR (น) Kamillosan[®] (น) fexofenadine (น) acetylcysteine tablet (น) paracetamol (ก) pseudoephedrine (ก) dextromethorphan (ก) และ betahistine (ข)
D14 ไม่สั่งยาผิดขนาด ผิดวิธี ผิดความถี่ หรือผิดระยะเวลา (ให้ยานานเกินไปหรือสั้นเกินไป)
70. ไม่สั่ง metformin 500 mg เกิน 3,000 มก./วัน (6 เม็ด/วัน) และไม่สั่ง metformin 850 mg เกิน 2550 มก./วัน (3 เม็ด/วัน) 71. ไม่สั่ง colchicine 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง เพราะบรรเทาอาการได้ช้า และไม่สั่ง colchicine 1 เม็ดทุก 1 ชั่วโมง เพราะเกิดผลข้างเคียงได้บ่อย 72. ไม่สั่ง paracetamol (ก) เกินกว่า 15 มก./กก./ครั้ง 73. หลีกเลี่ยงการสั่ง paracetamol (ก) 2 เม็ดทุก 4 ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้อายุผู้ป่วยได้รับยาเกิน 4 กรัมต่อวัน 74. หลีกเลี่ยงการสั่ง paracetamol (ก) 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อป้องกันไม่ให้อายุผู้ป่วยได้รับยาผิดขนาด ได้แก่การได้รับยาในขนาดต่ำเกินไปในผู้มีน้ำหนักตัวมาก หรือสูงเกินไปในผู้มีน้ำหนักตัวน้อย 75. ไม่สั่ง low potency statin เช่น simvastatin 10 mg (ก) ยกเว้นมีเหตุจำเป็น เช่นเมื่อต้องใช้ร่วมกับ diltiazem (ก) หรือ verapamil (ก) หรือใช้ยาในขนาดสูงขึ้นแล้วเกิด ADR ที่ทำให้ใช้ยาต่อไม่ได้ 76. ไม่สั่งยาที่อาจระคายเคืองหลอดอาหาร ใกล้เวลาเข้านอน (หลังอาหารเย็น หรือก่อนนอน) เช่น doxycycline (ก) alendronate (น) 77. ไม่สั่งยาขับปัสสาวะ () ใกล้เวลาเข้านอน

78. ไม่สั่งยาบางชนิดร่วมกับนม โยเกิร์ต หรือเนยแข็ง เช่น tetracycline (ก) quinolones () propranolol (ก) NSAIDs () digitalis (ก) omeprazole (ก) spironolactone (ก) 79. ไม่สั่งหรือหลีกเลี่ยงการสั่งยาบางชนิดร่วมกับยาลดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร (H2 blockers, proton pump inhibitors) เนื่องจากรบกวนการดูดซึมยา เช่น calcium carbonate (ก) griseofulvin (ก) cefutaxime axetil (ข) itraconazole (ค) และ iron salts () 80. ไม่สั่งยาที่มี half-life ยาว วันละ 2 ครั้ง เช่น amlodipine (ก) atenolol (ก) loratadine (ก) clarithromycin MR (น) piroxicam (ข) meloxicam (น) เช่น ไม่สั่ง amlodipine 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง 81. ไม่สั่งให้วัคซีนด้วยระยะเวลาระหว่าง dose ที่สั้นไปหรือยาวไป เช่น ไม่สั่งวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (Varilrix®) เข็มแรกและเข็มที่สองห่างกันเพียง 4 สัปดาห์ 82. ไม่สั่งฉีดยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์สั้นวันละ 1 ครั้ง เช่น ไม่สั่งฉีด lincomycin 600 มก. (2 cc) 1 เข็ม วันละครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน เช่น ที่นิยมสั่งให้กับผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเจ็บคอ
D15 ไม่สั่งยาสูตรผสมที่ไม่พบการเสริมฤทธิ์กันของยา มีราคาแพง หรือเป็นสูตรยาที่ไม่เหมาะสม
83. ไม่สั่ง vitamin B1-6-12 (น) เนื่องจากไม่มีฤทธิ์เสริมกัน และควรใช้ยาเดี่ยวในแต่ละกรณีของโรค 84. ไม่สั่งยาผสม paracetamol (325 mg) + ibuprofen (400 mg) เนื่องจากปรับขนาดยาให้เหมาะสมได้ยาก 85. ไม่สั่งยาผสมในกลุ่มยาเบาหวาน และยาลดความดันเลือด ที่เป็นยาต้นแบบเนื่องจากมีราคาแพงกว่ายาเดี่ยวที่เป็นยาพื้นสิทธิบัตรมาก 86. ไม่สั่งยาผสมหลายชนิดในเม็ดเดียวกัน เนื่องจากเป็นสูตรยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ยาแก้ท้องเสียสูตร diiodohydroxyquinoline + phthalylsulfathiazole + furazolidone + neomycin sulfate + light kaolin และยาน้ำบรรเทาอาการหวัด ไอ สูตรผสมสำหรับเด็ก ซึ่งอาจมีทั้ง antihistamine, cough suppressant, decongestant และ expectorant ในขวดเดียวกัน
D16 ไม่สั่งยาที่มีราคาสูงเกินจำเป็น หรือเป็นยาที่ขาดความคุ้มค่าตามหลักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
87. ไม่สั่งยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อมียาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่มีราคาประหยัดและมีความคุ้มค่ากว่าให้เลือกใช้ 88. ไม่สั่งยาที่มีหลักฐานบ่งถึงความไม่คุ้มค่าของยาจากค่า incremental effectiveness ratio (ICER) ที่สูงเกินกว่าเกณฑ์ความคุ้มค่า (threshold) ของประเทศ เช่น glucosamine (น) selective COX 2 inhibitors (น) เป็นต้น

D17 ไม่สั่งยาด้วยปริมาณที่มากเกินไปจนความจำเป็น
89. ไม่สั่งยาซ้ำให้กับผู้ป่วยด้วยปริมาณยาเท่าเดิม ก่อนการตรวจสอบปริมาณยาที่เหลืออยู่ เช่นการสั่งให้ผู้ป่วยนำยาที่เหลืออยู่มาด้วยและแจ้งปริมาณยาที่เหลืออยู่ให้แพทย์ทราบทุกครั้ง
90. ไม่สั่งยาในครั้งแรก ๆ ด้วยปริมาณยาที่มาก เนื่องจากหากเกิดผลข้างเคียงจากยาที่ทำให้ใช้ยาต่อไม่ได้ จะมียาที่ต้องสูญเสียไปเป็นจำนวนมาก
D18 ไม่สั่งยาด้วยวิธีการที่ปฏิบัติได้ยาก
91. ไม่สั่งยาเม็ดเคลือบ ยาที่ไม่มีเส้นแบ่ง ยาที่เม็ดยามีความแข็งมาก หรือยาที่รูปทรงไม่สมมาตร ให้แบ่งกิน ครั้งละ ½ เม็ด หรือ ¼ เม็ด เช่น ไม่สั่งให้ผู้ป่วยใช้ enalapril (20 mg) ซึ่งมีลักษณะเม็ดเป็นรูปหัวใจ โดยให้ใช้ครั้งละ ¼ เม็ด
92. ไม่สั่งยาน้ำครั้งละ 1/3 ชช. หรือ ¾ ชช.
D19 ไม่ปฏิเสธยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ
93. ไม่ปฏิเสธยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ เช่น ควรสั่ง inhaled corticosteroid ให้กับผู้ป่วยโรคหอบหืด หรือ high potency statin ให้กับผู้ป่วย secondary prevention for CVD disease ทุกรายที่มีข้อบ่งชี้การใช้ยา
D20 ไม่สั่งยาที่ผู้ป่วยร้องขอ หากเป็นการร้องขอที่ไม่สมเหตุผล
94. ไม่สั่งยา โดยเฉพาะยาที่มีความเสี่ยงสูงต่ออันตราย (เช่น สเตียรอยด์ ยานอนหลับ) ยานอกบัญญัติหลักแห่งชาติ หรือยาราคาแพงให้กับผู้ป่วย ด้วยเหตุผลเพียงว่าผู้ป่วยร้องขอและเบิกได้
D21 ไม่สั่งยาอย่างผิดจริยธรรม
95. ไม่สั่งยาภายใต้อำภิส สิ้นจ้าง หรือความคุ้นเคยกับผู้แทนยาหรือบุคลากรของบริษัทยา

เครื่องหมาย () หมายถึงเป็นชื่อกลุ่มยา จึงไม่อาจจะระบุว่าเป็นยาบัญญัติใดตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

เครื่องหมาย (ก) (ข) (ค) (ง) หมายถึงยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

เครื่องหมาย (น) หมายถึงยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

Rational Drug Use FB

Total Page Likes as of Today: **86,683**



<https://www.facebook.com/Rational-Drug-Use-896404783733131>

เลือกใช้ resource ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุผลได้จาก
Rational Drug Use Facebook (@RDUThai)

Table 2. Antibiotic Regimens Recommended for Group A Streptococcal Pharyngitis

Drug, Route	Dose or Dosage	Duration or Quantity	Recommendation Strength, Quality ^a	Reference(s)
For individuals without penicillin allergy				
Penicillin V, oral	Children: 250 mg twice daily or 3 times daily; adolescents and adults: 250 mg 4 times daily or 500 mg twice daily	10 d	Strong, high	[125, 126]
Amoxicillin, oral	50 mg/kg once daily (max = 1000 mg); alternate: 25 mg/kg (max = 500 mg) twice daily	10 d	Strong, high	[88–92]
Benzathine penicillin G, intramuscular	<27 kg: 600 000 U; ≥27 kg: 1 200 000 U	1 dose	Strong, high	[53, 125, 127]
For individuals with penicillin allergy				
Cephalexin, ^b oral	20 mg/kg/dose twice daily (max = 500 mg/dose)	10 d	Strong, high	[128–131]
Cefadroxil, ^b oral	30 mg/kg once daily (max = 1 g)	10 d	Strong, high	[132]
Clindamycin, oral	7 mg/kg/dose 3 times daily (max = 300 mg/dose)	10 d	Strong, moderate	[133]
Azithromycin, ^c oral	12 mg/kg once daily (max = 500 mg)	5 d	Strong, moderate	[97]
Clarithromycin, ^c oral	7.5 mg/kg/dose twice daily (max = 250 mg/dose)	10 d	Strong, moderate	[134]

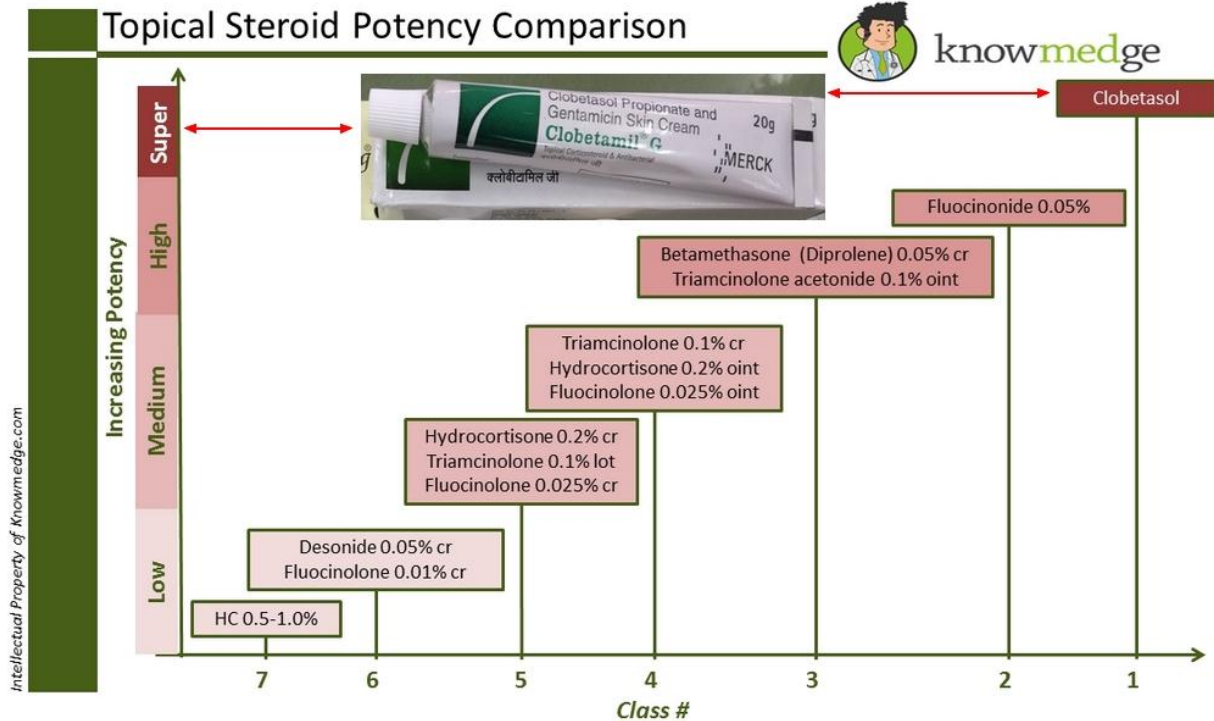
Abbreviation: Max, maximum.

^a See Table 1 for a description.

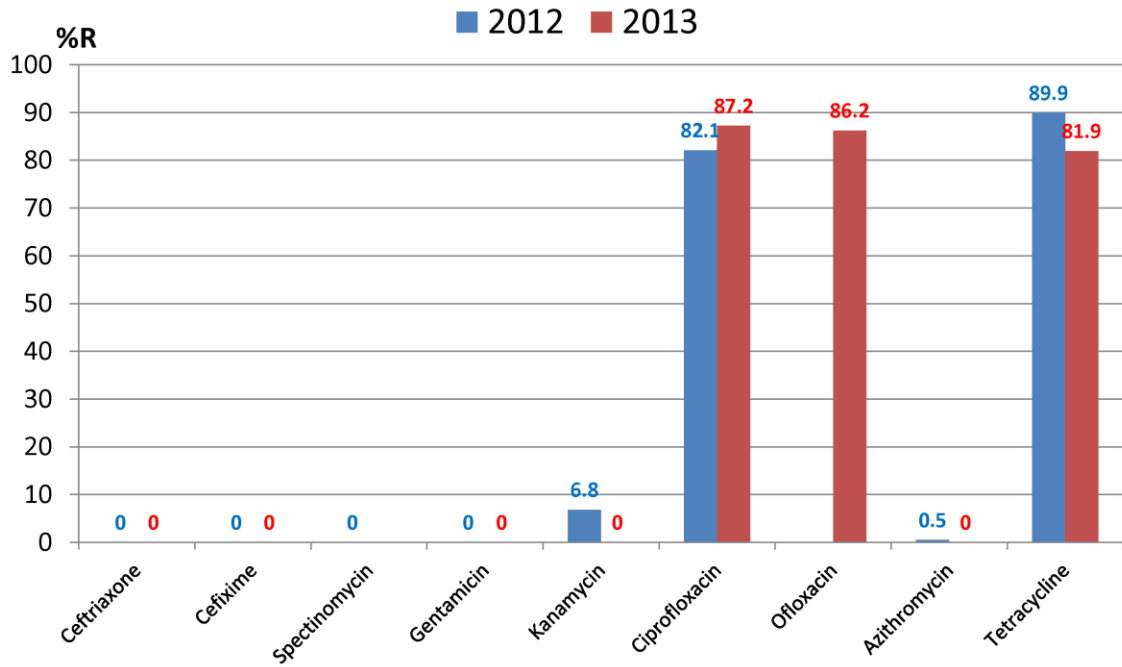
^b Avoid in individuals with immediate type hypersensitivity to penicillin.

^c Resistance of GAS to these agents is well-known and varies geographically and temporally.

สเตอรอยด์ยังมีความแรงสูง ยิ่งอันตราย



Percent Resistance (by MIC) of *Neisseria gonorrhoeae*



ที่มา : กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เมื่ออาทิตย์ที่แล้วลูกสาวป่วยด้วยไวรัส RSV นอน รพ. 3 คืน ได้ยา antibiotic กลับบ้านมา เลยอยากไขข้อสงสัยค่ะ เพราะ เป็นไวรัส ขอบคุณมากค่ะ บอกว่า เป็นการป้องกันหลอดลมอักเสบ (ยังไม่อักเสบนะคะ) การใช้ยาปฏิชีวนะ ใช้เพื่อป้องกันหรือรักษา ค่ะ?



Omnicef (cefdinir)

ตอบ ยาปฏิชีวนะใช้เพื่อรักษาครับ

- 1.ไวรัส RSV ชื่อก็บอกอยู่แล้วว่าเป็นไวรัส ยาปฏิชีวนะไม่เป็นประโยชน์ในการรักษา
- 2.การให้ยาปฏิชีวนะเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อนในกรณีโรคติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนบน (หวัด ไอ ไข้ เจ็บคอ) ไม่เป็นประโยชน์ มีแต่โทษ
- 3.หลอดลมอักเสบยังคงเป็นโรคติดเชื้อไวรัส ถึงเป็นจริงก็ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ



สร้างเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (สยส.)



Wilipohn Woonjina เราป่วยเราไปหาหมอจะให้ยาอะไรก็ขึ้นอยู่กับหมอแต่เจอหมอหัววิแล้วเราก็ถูกฉีดยากับได้ยาแก้อิยาฆ่าเชื้อมากระสอบหนึ่งกินเท่าไรก็ไม่หายแล้วแบบนี้เราจะทำไงถ้าเราป่วยเราสมควรไปที่ไหนบอกหน่อย เสร็จเราก็จ่ายเงินซึ่งไม่ได้รับประกันว่าจะหายเลยไม่หายไปใหม่จ่ายเงินใหม่อีกโคตรแพง 13 พฤศจิกายน 2559

Page Messages Notifications 39 Insights Publishing Tools

Liked Message More

Rational Drug Use
Create Page @Username

Home
About
Photos
Events
Likes
Videos

Wilipohn Woonjina
1 mutual friend: Yong Poovorawan
From Petchabun, Phetchabun, Thailand
Add Friend Message

Wilipohn Woonjina เราป่วยเราไปหาหมอจะให้ยาอะไรก็ขึ้นอยู่กับหมอแต่เจอหมอหัววิแล้วเราก็ถูกฉีดยากับได้ยาแก้อิยาฆ่าเชื้อมากระสอบหนึ่งกินเท่าไรก็ไม่หายแล้วแบบนี้เราจะทำไงถ้าเราป่วยเราสมควรไปที่ไหนบอกหน่อย เสร็จเราก็จ่ายเงินซึ่งไม่ได้รับประกันว่าจะหายเลยไม่หายไปใหม่จ่ายเงินใหม่อีกโคตรแพง
Like · Reply · Message · 1 hr

Ploypim Kongjai กินน้ำเยอะๆ หัววัดก็หัววัดเกาะเราไม่ติดหรอกคะ ออกกำลังตามวัย
Like · Reply · Message · 4 hrs

<https://www.facebook.com/wilipohn.woonchina?fref=ufi&rc=p>

จาก พอลิเมอร์แตกท้องเสียมา
ประมาณ 2 วัน เลยไปหาหมอ
หมอให้ยาฆ่าเชื้อมา แต่กินไป
3 วัน แผลก็ยังไม่แตกเหมือนเดิม
เลยเอาตัวยาไปเช็คหาในเน็ตดู
แมงบอกว่ายาตัวนี้มีผลข้างเคียง
ให้ท้องเสีย สรุปว่ายาฆ่าเชื้อตัวนี้
หมอจ่ายถูกแล้วไหมะ



ข้อมูลจาก จำพิชิต Page Drama addict

จำ ผมท้องเสียมา 2 วัน เลยไปหาหมอ ได้ยาฆ่า
เชื้อมา แต่กินไป 3 วันแล้วยังไม่ดีขึ้น เลยไป
ค้นหาข้อมูลในเน็ต พบว่ายาตัวนี้มีผลข้างเคียง
ให้ท้องเสีย สรุปว่ายานี้ควรกินไหม

คำอธิบาย Sixime เป็นยี่ห้อของยาปฏิชีวนะชนิดหนึ่ง
ที่มีชื่อสามัญว่า Cefixime เป็นยาที่ออกฤทธิ์กว้าง
แพทย์โรคติดเชื้อจะเก็บยานี้ไว้ใช้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อ
ชนิดรุนแรง ยานี้อาจมีประโยชน์ในโรคบิด (มีไข้ ถ่าย
อุจจาระเป็นมูกปนเลือด) **ไม่ควรนำมาใช้รักษาโรค
ท้องร่วงทั้งในเด็กและผู้ใหญ่อย่างพร่ำเพรื่อ**

Cefixime ไม่ช่วยให้โรคท้องร่วงทั่วไปหายเร็วขึ้น เพราะโรคท้องร่วงทั่วไปรักษาไม่ได้
ด้วยยาปฏิชีวนะ ยานี้มีโอกาทำให้ท้องร่วงได้ 15% (กินไป 100 คนท้องร่วง 15 คน)

การใช้ยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง อย่างพร่ำเพรื่อ ทำให้เชื้อแบคทีเรียชนิด
ต่าง ๆ พัฒนาความสามารถในการดื้อยา ด้วยการกลายพันธุ์เป็นเชื้อที่ดื้อร้าย
และทนทานต่อยาปฏิชีวนะหลากหลายชนิด คือพัฒนาไปเป็น superbug



สร้างเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล (สยส.)



 1
Like · Reply · Commented on by Pisonthi Chongtrakul [?] · 22m · Edited

 **Kumthorn Malathum** ดั่งนั้นยานี้ไม่ควรมีจำหน่ายในร้านขายยา หรือ คลินิก และสำหรับในโรงพยาบาล ก็ควรมีกระบวนการกำกับดูแลการใช้ให้เหมาะสม
Like · Reply · Message · 11m

 **Rational Drug Use** Kumthorn Malathum หมอโรคติดเชื้อมาเองเลย
Like · Reply · Commented on by Pisonthi Chongtrakul [?] · 1m

 Write a reply...    

การใช้ Cefixime อย่างสมเหตุผล
คือการใช้ตามคำแนะนำในบัญชียาหลักแห่งชาติ

NLEM บัญชียาหลักแห่งชาติ

National List of Essential Medicines

Cefixime cap, dry syr บัญชี ง.

เงื่อนไข:

1. ใช้เป็น switch therapy ในการรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่เรื้อรัง
2. ใช้รักษาหนองในแท้เฉพาะที่อวัยวะเพศและทวารหนัก เมื่อไม่สามารถใช้ยา ceftriaxone ได้
3. ใช้รักษาการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ในกรณีที่ใช้ยาในกลุ่ม fluoroquinolone แล้วดื้อยาหรือไม่ได้ผล

ชื่อการค้าของ Cefixime ที่มีจำหน่ายในประเทศไทยคือ Cefspan และ Sixime

Levofloxacin (ง) เจือปนไข ใช้ในกรณีพิเศษตาม
คำแนะนำของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ

ZYRTEC
1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
ชื่อยา: Zyrtec [O] TABLET (Cetirizine 10 mg)[4-1]
ยี่ห้อ: ใช้ตามใบสั่งยาของแพทย์เท่านั้น
30 TAB

นาง จ. อายุ 65 ปี
มีน้ำมูก ไอ เจ็บคอ
เล็กน้อย ไม่มีไข้

LEVOFLOXACIN
1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
ชื่อยา: LEFLOXIN (Levofloxacin 500mg) TABLET
ยี่ห้อ: ใช้ตามใบสั่งยาของแพทย์เท่านั้น
7 TAB



MEPTIN
1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง
ชื่อยา: MEPTIN MINI TABLET (25 MCG)[MEPT]
ยี่ห้อ: ใช้ตามใบสั่งยาของแพทย์เท่านั้น
14 TAB

ได้ levofloxacin
ในวันแรกที่ไป
พบแพทย์

AERIUS
1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
ชื่อยา: AERIUS TABLET (5 MG)[AERI]
ยี่ห้อ: ใช้ตามใบสั่งยาของแพทย์เท่านั้น
7 TAB

06/04/2556

ไม่มีหลักฐานที่สนับสนุนการใช้ยาทั้ง 3 ชนิด
ในโรคหวัด

- ก. ยาปฏิชีวนะ
- ข. ยาละลายเสมหะ
- ค. ยาแก้แพ้ ketotifen

เด็กหญิง อายุ 7 เดือน

โรค 1 J00 คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด)

1. ZITHROMAX SUSP 200 MG/5 ML (15 ML) (ED)(1 ขวด)
AZITHROMYCIN
2. FLEMEX KID (100 mg/5ml) 30 ML (NED)(1 ขวด)
Carbocisteine
3. SYKOFEN 1 MG/5ML SYR (30 ML) (NED)(1 ขวด)
Ketotifen
4. NSS 0.9 % 3 ML (หลอด)(ED)(10 หลอด) **Normal saline** ล้างจมูก

Cavumox 625



Paracetamol



Prednisolone



Bromhexine



ผู้ป่วยหญิง มีอาการไอมาก น้ำมูก เจ็บคอเล็กน้อยมา 2 วัน ต่อมามีไข้ต่ำๆ จึงไปพบแพทย์และได้ยา 4 ชนิดตามภาพ ผู้ป่วยรายนี้ยังคงให้นมบุตรอยู่ (บุตรอายุ 2 1/2 ปี) ผู้ป่วยรายนี้มีน้ำหนักตัว 49 กก. ได้รับ paracetamol ครั้งละ 2 เม็ด และโรงพยาบาลยืนยันว่ายาที่ได้ไม่ผ่านน้ำนม แต่มารดาค้นจาก Google พบว่าไม่เป็นความจริง

1. หญิงให้นมบุตรเป็น **special population** ซึ่งควรระมัดระวังการให้ยาที่ผ่านไปยังนมแม่เช่นยาปฏิชีวนะบางชนิด
2. ผู้มีน้ำหนักตัวน้อยเช่น 50 กิโลกรัม ไม่ควรกินพาราเซตามอลครั้งละ 2 เม็ด
3. ไม่ควรใช้เพรดนิโซโลนในการรักษาโรคหวัด

ThaiClinic.Com - ฉีดยาอย่างเดียว ไม่เอายากินอีกแล้วครับท่าน
หัวข้อ 21648: « เมื่อ: 10/19/12 เวลา 23:22:49 » (จำนวนคนอ่าน 827 ครั้ง)

ใช้ เจ็บคอ เสียงแหบ เจ็บคอมาก 2 วัน ไป รพ. ได้ rulid cpm para (แพนนิซิลิน)
กินยามา 2 วันไม่ดีขึ้น

คนไข้ "ฉีดยาเลยได้มัยหมอ ไม่ไหวแล้ว เจ็บคอมาก ไปรพ. ก็ไม่ฉีดยาให้อะ"

ฉีดก็ได้ ช่วยบรรเทาให้รู้สึกดีเร็วขึ้น. ฉีดเสร็จลงจากเตียงมา.

คนไข้ "ฉีดอย่างเดียวนะ ไม่เอายา ยากินมีแล้ว"

ผม "ก็แล้วแต่คนไข้ครับ แต่ถ้าไม่หาย อย่างว่าผมนะครับ แล้วก็เวลาไปหาหมอคนอื่น
อย่าบอกว่ามารักษาที่ผมแล้วไม่หายนะครับ ต้องบอกให้หมดนะครับว่ามาฉีดยาอย่าง
เดียว แล้วขอไม่เอายากิน เพราะมีयरพ อยู่แล้ว"

คนไข้ "งั้นเอายาหมอก็ได้"

ตัวอย่างนี้ ประเด็นอยู่ที่ว่า คนไข้บางคน ชอบขึ้นนำการรักษา สิ่งวิธีการรักษาแต่พอให้
รับผิดชอบการตัดสินใจของตัวเองกลับไม่เอา ยิ่งงี้ก็ต้องโยนมาให้หมอรับผิดชอบ
อยู่ดี ไม่ว่าจะการรักษานั้น เราจะได้ทำตามวิธีการ หรือ มาตรฐานเพียงใดก็ตาม หรือ
ตามความสนใจของผู้ป่วยเองก็ตาม ถ้าผลออกมาไม่ดี หรือไม่ถูกใจ ยิ่งงี้หมอฯ
เราก็ช่วย

Comment จากผู้อ่าน

ยาที่รพ.ให้ก็ครอบคลุมแล้วนิครับ แล้ว จขกท. จ่ายยากินอะไรไป

ใช้ครับ ครอบคลุม. แต่ถ้าคนไข้แจ้งก่อนว่า จะให้ฉีดยาอย่างเดียวผมคงเลือกที่จะไม่
รักษาเลยดีกว่า แล้วคนไข้ก็ให้ประวัติเองด้วยว่า **กินยามา 2 วันแล้ว ไม่ดีขึ้นเลย**
อาจจะดียาหรือเปล่า แล้วถ้าผมต้องรับผิดชอบผลการรักษาเต็มๆ ผมขอเลือกการ
รักษาเองดีกว่า **ผมให้ levofloxacin ไปครับ** แต่ยาแก้ไข้ กับน้ำมูกให้ใช้ตัวเดิม ต่อมา
มีผู้ให้หลักฐานว่าการใช้ steroid บรรเทาอาการเจ็บคอได้ "งั้นวันนี้ ใครเจ็บคอมา ผม
จะให้ steroid หมดเลย โดยไม่ต้องให้ antibiotic แล้วควรให้กี่วันครับ แล้วอย่างเด็ก
ให้ steroid อย่างเดียว พอมีัยครับ จริงๆผมชอบ steroid มากกว่า antibiotic นะ แต่
กลัวแล้ว ถ้าคนไข้ไม่หายแล้วต้องไปรักษาต่อที่ รพ. ใหญ่ขึ้น แล้วทางนั้น ขอประวัติ
การรักษามา แล้วพบว่าผมให้แต่ steroid จะโดนตำหนิเปล่าไม่รู้"

เจอคนไข้จากเอกซน เป็น **Pharyngitis** แพทย์สั่งจ่าย **Avelox** ใน **First visit** เจอบ่อยจนเบื่อ จะทำอย่างไรดีคะ

1. **Avelox (moxifloxacin)** ไม่ได้ขึ้นทะเบียนเพื่อใช้ในโรคหวัด ไอ เจ็บคอ (**pharyngitis**)
2. **BNF** ระบุให้ใช้ยานี้เฉพาะเมื่อใช้ยาอื่นรักษาแล้วไม่ได้ผล ไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาขนานแรก
3. การใช้ **Quinolones** โดยไม่จำเป็น เพิ่มความเสี่ยงต่อผลข้างเคียงหลายประการที่ไม่พบในยากลุ่ม **Penicillins** เช่น **QT prolongation** ซึ่งอาจทำให้หัวใจหยุดเต้นได้
4. **moxifloxacin** เป็นยาราคาแพง (ประมาณ 100 บาทต่อเม็ด)

MOXIFLOXACIN British National Formulary

Indications sinusitis, community-acquired pneumonia, exacerbations of chronic bronchitis, mild to moderate pelvic inflammatory disease, or complicated skin and soft-tissue infections which have failed to respond to other antibacterials or for patients who cannot be treated with other antibacterials

Use (US FDA)

Treatment of mild-to-moderate community-acquired pneumonia, including multidrug-resistant *Streptococcus pneumoniae* (MDRSP); acute bacterial exacerbation of chronic bronchitis; acute bacterial rhinosinusitis (ABRS); complicated and uncomplicated skin and skin structure infections; complicated intra-abdominal infections

น้ำมูก ไอ เสมหะ เจ็บคอ **ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะ** จนกว่าจะวินิจฉัย
ได้ว่าเป็น **acute bacterial rhinosinusitis (รอ 7-10 วัน)** หรือ
วินิจฉัยได้ว่าเป็น **group A Streptococcus pharyngitis/tonsillitis**

X

สาขา (branch)..... โทร (tel.).....

วันที่ (date) 3/12/55 จำนวน (amount) 26 เม็ด

ชื่อ (name)..... 20 เม็ด

ข้อบ่งชี้ (indication).....

ชื่อยา (medicine).....

รับประทานครั้งละ (dosage)..... เม็ด (tab / cap)

วันละ..... ครั้ง (times / day)

☐ ก่อนอาหาร 30 นาที (before meal 30 min)

☐ หลังอาหาร (after meal)

☒ เช้า ☐ กลางวัน ☒ เย็น ☐ ก่อนนอน

(Breakfast) (Lunch) (Dinner) (Bedtime)

หรือทุก (every)..... ชั่วโมง (hour)

☐ รับประทานยานี้ติดต่อกันจนหายหมด

☐ รับประทานยานี้หลังอาหารทันที

☐ ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน หลีกเลี่ยงการขับหรือใช้เครื่องจักร

☐

ร้าน ยา **อะม็อกซิซิลลิน**



AMOXICILLIN

DEXTROMETHORPHAN

วันที่ (date) 3/12/55 จำนวน (amount) 1 เม็ด

ชื่อ (name).....

ข้อบ่งชี้ (indication).....

ชื่อยา (medicine).....

รับประทานครั้งละ (dosage)..... เม็ด (tab / cap)

วันละ..... ครั้ง (times / day)

☐ ก่อนอาหาร 30 นาที (before meal 30 min)

☒ หลังอาหาร (after meal)

☐ เช้า ☐ กลางวัน ☐ เย็น ☒ ก่อนนอน

(Breakfast) (Lunch) (Dinner) (Bedtime)

หรือทุก (every)..... ชั่วโมง (hour)

☐ รับประทานยานี้ติดต่อกันจนหายหมด

☐ รับประทานยานี้หลังอาหารทันที

☐ ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน หลีกเลี่ยงการขับหรือใช้เครื่องจักร

☐

ร้าน **เด็กซ์โทรเมทอर्फาน**



DEXTROMETHORPHAN

X

สาขา (branch)..... โทร (tel.).....

วันที่ (date) 3/12/55 จำนวน (amount) 1 เม็ด

ชื่อ (name).....

ข้อบ่งชี้ (indication).....

ชื่อยา (medicine).....

รับประทานครั้งละ (dosage)..... เม็ด (tab / cap)

วันละ..... ครั้ง (times / day)

☐ ก่อนอาหาร 30 นาที (before meal 30 min)

☒ หลังอาหาร (after meal)

☒ เช้า ☐ กลางวัน ☐ เย็น ☐ ก่อนนอน

(Breakfast) (Lunch) (Dinner) (Bedtime)

หรือทุก (every)..... ชั่วโมง (hour)

☐ รับประทานยานี้ติดต่อกันจนหายหมด

☐ รับประทานยานี้หลังอาหารทันที

☐ ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน หลีกเลี่ยงการขับหรือใช้เครื่องจักร

☐

ร้าน **เซททิรีซีน**



CETIRIZINE

?

สาขา (branch)..... โทร (tel.).....

วันที่ (date) 3/12/55 จำนวน (amount) 1 เม็ด

ชื่อ (name).....

ข้อบ่งชี้ (indication).....

ชื่อยา (medicine).....

รับประทานครั้งละ (dosage)..... เม็ด (tab / cap)

วันละ..... ครั้ง (times / day)

☐ ก่อนอาหาร 30 นาที (before meal 30 min)

☒ หลังอาหาร (after meal)

☒ เช้า ☒ กลางวัน ☒ เย็น ☐ ก่อนนอน

(Breakfast) (Lunch) (Dinner) (Bedtime)

หรือทุก (every)..... ชั่วโมง (hour)

☐ รับประทานยานี้ติดต่อกันจนหายหมด

☐ รับประทานยานี้หลังอาหารทันที

☐ ยานี้อาจทำให้ง่วงนอน หลีกเลี่ยงการขับหรือใช้เครื่องจักร

☐

ร้าน **แอมบรอกโซล**



AMBROXOL

IDSA Clinical Practice Guideline for Acute Bacterial Rhinosinusitis in Children and Adults

Recommendations. 7. Macrolides (clarithromycin and azithromycin) are not recommended for empiric therapy due to high rates of resistance among *S. pneumoniae* (~30%) (strong, moderate).

อะซิโรรมัยซินไม่ใช่ยาที่ควรใช้เป็นยาขนานแรก
ในการรักษาไซนัสอักเสบ เนื่องจากเชื้อชนิดหนึ่ง
ที่เป็นสาเหตุคือต่อยานี้ในอัตราสูง
ยาจึงมีประสิทธิภาพต่ำ