ภาคผนวก ก

PATIENT MEDICATION PROFILE งานเภสัชกรรมคลินิก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา

ชื่อ-สกุล _____ HN _____ AN _____ เตียง _____ แผนก _____

วันที่เข้ารพ. ___/___/___ วันที่ออกจากรพ. ___/___/___ วันนัดครั้งต่อไป ___/___/___ แผนก _____ PMP No. _____

เพศ ชาย หญิง น้ำหนัก _____ กก. อายุ _____ ปี อาชีพ _____ ศาสนา _____ การศึกษา _____

ที่อยู่ _____

ผู้ดูแลรักษาตัว ผู้ป่วย อื่นๆ _____ สถานภาพสมรส _____

การวินิจฉัย _____

ยาที่ได้รับก่อนกลับบ้าน _____

Chief complaint (CC) : _____

History of present illness (HPI) : _____

Past medical history (PMH) : _____

Family history : _____

Psychosocial (Social) history :

Smoking : _____

Alcohol : _____

Other : _____

Allergy history :

Food : _____

Drug : _____

Other : _____

Drug history : _____

Self-medication _____

Physical examination (PE) :

Test	Normal range	Date													
Chemistry															
FBS	70-110 mg%														
BS															
BUN	7-18 mg%														
Creatinine	M = 0.8-1.3 mg% F = 0.6-1.0 mg%														
Protein	6.4-8.2 gm%														
Albumin	3.4-5.0 gm%														
Total bilirubin	≤ 1.0 mg%														
Direct bilirubin	0.0-0.3 mg%														
SGOT	15-37 U/L														
SGPT	30-65 U/L														
Alkaline phosphatase	50-136 U/L														
Cholesterol	< 200 mg%														
Triglycerride	30-200 mg%														
HDL-CHOL	≥ 35 mg%														
LDL-CHOL	< 150 mg%														
Na+	140-148 mmol/L														
K+	3.6-5.2 mmol/L														
Cl-	100-108 mmol/L														
Co2	21-32 mmol/L														
LDH	100-190 U/L														
CPK	35-232 U/L														
CKMB	0-6 U/L														
Uric acid	M = 3.5-7.2 mg% F = 2.6-6.0 mg%														
Calcium	8.8-10.5 mg%														
Amylase	25-115 U/L														
Phosphorus	2.5-4.9 mg%														
Special test															
Mg	1.8-2.4 mg%														
Micro bili															
Blood ketone	Negative														
Blood alcohol	≤ 50 mg%														
Other															

Test	Normal range	Date									
matology											
	M = 13-18 g% F = 12-16 g%										
t	M = 40-52 % F = 36-48 %										
BC	5,000-10,000 cell/mm3										
utrophil	40-75%										
mphocyte	20-45 %										
onocyte	2-10 %										
siniphil	1-6 %										
sophil	0-1 %										
atelet count (cell/mm3)	140,000-400,000										
BC count (cell/mm3)											
licroscopy											
olor											
urbidity											
p.gr.	1.003-1.030										
H	4.5-8.0										
eukocyte	1+ - 3+										
Nitrite	-,+										
Albumin	1+ -3+										
Glucose	1+ - 4+										
Ketone	1+ - 3+										
Urobilinogen	1+ - 4+										
Bilirubin	1+ - 3+										
Blood	1+ - 3+										
RBC (cell/HP)											
WBC (ce//HP)											
Epith cell (cell/HP)											
Mucous											
Bacteria											
Amorphous											
Crystal											
Casts (cell/LP)											
Other											

Drug and Dosage	Doctor	Date																						

X = Order for one day / = Order for continue

วันที่	ปัญหาของผู้ป่วย	แนวทางในการแก้ปัญหา	ผลการแก้ปัญหา	หมายเหตุ

แบบบันทึกการสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล _____ เตียง _____ Ward _____

หัวข้อ	สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 วันที่ _____		สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 วันที่ _____		หมายเหตุ
	ใช่	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ใช่	
1. การไม่ใช้ยาตามสั่ง					
1.1 ผู้ป่วยใช้ยามากเกินไป					
1.2 ผู้ป่วยใช้ยาน้อยเกินไป					
1.3 ผู้ป่วยใช้ยาผิดเวลา					
1.4 ผู้ป่วยใช้ยาผิดวิธี					
1.5 ผู้ป่วยหยุดยาเอง หรือขาดยา					
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการใช้ยา					
2.1 ผู้ป่วยทราบความสำคัญของการใช้ยา					
2.2 ผู้ป่วยทราบข้อควรปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา					
2.3 ผู้ป่วยทราบการจัดการกับยาที่เหลือ					
2.4 ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา					
2.5 ผู้ป่วยทราบวิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา					
2.6 ผู้ป่วยทราบวิธีการเก็บรักษายา					
2.7 ผู้ป่วยมีการซื้อยารับประทานเอง					
2.8 ผู้ป่วยได้รับยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา					
3. ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยง					
3.1 ผู้ป่วยมีการควบคุมอาหารมัน					
3.2 ผู้ป่วยมีการควบคุมอาหารเค็ม					
3.3 ผู้ป่วยงดการสูบบุหรี่					
3.4 ผู้ป่วยงดการดื่มแอลกอฮอล์					
3.5 ผู้ป่วยมีความรู้ทั่วไปเรื่องโรค					
3.6 อื่นๆ					
รวมจำนวนปัญหาที่พบ					

ภาคผนวก ข

แบบประเมินปัญหาจากการใช้ยา

แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย _____ เตียง _____ หอผู้ป่วย _____ แผ่นที่ _____

ปัญหาและยาที่สงสัย _____

_____

ADVERSE DRUG REACTION PROBABILITY SCALE

NARANJO ALGORITHM (Gholami and Shalviri, 1999)

	Yes	No	Do not know
1.Are there previous conclusive report on this reaction?	+1	0	0
2.Did the adverse event appear after the suspected drug was administered?	+2	-1	0
3.Did the adverse reaction improve when the drug was discontinued or a specific antagonist was administered?	+1	0	0
4.Did the adverse reaction reappear when the drug was readministered?	+2	-1	0
5.Are there alternative causes (other than the drug) that could on their own have caused the reaction?	-1	+2	0
6.Did the reaction reappear when a placebo was given?	-1	+1	0
7.Was the drug detected in the blood (or other fluids) in concentrations known to be toxic?	+1	0	0
8.Was the reaction more severe when the dose was increased, or less severe when the dose was decreased?	+1	0	0
9.Did the patient have a similar reaction to the same or similar drugs in any previous exposure?	+1	0	0
10.Was the adverse event confirmed by any objective evidence?	+1	0	0

สรุป _____ คะแนน ☐ ≥ 9 = definite ☐ 5-8 = probable ☐ 1-4 = possible ☐ 0 = doubtful

CRITERIA FOR DETERMINING PREVENTABILITY OF AN ADVERSE DRUG REACTION (ADR)

(Gholami and Shalviri, 1999)

Criteria	Yes	No
1. Was the drug involved inappropriate for the patient's clinical condition?		
2. Was the dose, route, or frequency of administration inappropriate for the patient's age, weight, or disease state?		
3. Was required therapeutic drug monitoring or other necessary laboratory tests not performed?		
4. Was there a history of allergy or previous reactions to the drug?		
5. Was a drug interaction involved in the ADR?		
6. Was a toxic serum drug concentration (or laboratory monitoring test) documented?		
7. Was poor compliance involved in the ADR?		

(Answering "Yes" to one or more of the following implies that an ADR is preventable)

สรุป ☐ Preventable ☐ Inpreventable

แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ต่อ)

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย _____ เตียง _____ หอผู้ป่วย _____ แผ่นที่ ___

ADVERSE DRUG REACTION (ADR) SEVERITY ASSESSMENT SCALE(Gholami and Shalviri, 1999)

_ Level 1 : An ADR occurs but requires no change in treatment with the suspected drug.

_ Level 2 : The ADR requires that the suspected drug be withheld, discontinued, or otherwise changed. No antidote or other treatment is required and there no increase in length of stay.

_ Level 3 : The ADR requires that the suspected drug be withheld, discontinued, or otherwise changed, and/or antidote or other treatment is required. There is no increase in length of stay.

_ Level 4 : (a) Any level 3 ADR that increases length of stay by at least one day, or
(b) The ADR is the reason for admission.

_ Level 5 : Any level 4 ADR that requires intensive medical care.

_ Level 6 : The adverse reaction causes permanent harm to the patient.

_ Level 7 : The adverse reaction either directly or indirectly leads to the death of the patient.

สรุป_____

แบบประเมินการไม่ใช้ยาตามสั่ง

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย _____ เตียง _____ หอผู้ป่วย _____ แผ่นที่ ___

เกณฑ์ในการประเมินปัญหาจากการใช้ยาจากสาเหตุของ การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา การได้รับยาเกินขนาด (Stanton, 1994)

	Yes	No
1.Presence of a known adverse drug reaction or toxic reaction		
2.Presence of a reasonable temporal relationship between the commencement of drug therapy and the onset of the adverse reaction		
3.The adverse reaction disappeared upon discontinuation or dose reduction of the drug		
4.The symptom or event could not be explained by any other known condition or predisposition of the patient		
5.The symptoms reappeared upon re-exposure (not used in this study) or laboratory tests showed toxic levels or drug-induced metabolic disturbances that explained the symptoms.		

Definite = all criteria

Probable = criteria 1,2,3,4

Possible = criteria 1,2,3

เกณฑ์ในการประเมินปัญหาจากการใช้ยาจากสาเหตุของ การไม่ร่วมมือในการใช้ยา และ การให้ยาในขนาดที่น้อยเกินไป (Stanton, 1994)

	Yes	No
1.The symptom of the disease are known to reappear at insufficient dosages		
2.The symptoms were not likely to have been caused by a progression of the disease.		
3.Presence of a reasonable temporal relationship between the start of inadequate dosage and the appearance of symptoms.		
4.The symptoms resolved upon adjustment to an adequate dosage.		
5.No other condition present could explain the symptom.		
6.Drug levels were clearly below the therapeutic range or there was clear evidence of intake of insufficient dosage.		

Definite = all criteria

Probable = criteria 1, 2, 3, 4, 5

Possible = criteria 1, 2, 3, 4

ภาคผนวก ค.

แนวทางการประเมินปัญหาจากการใช้ยา

การประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

เป็นการวินิจฉัยอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา กระทำได้โดยพยายามตั้งคำถามให้ได้ว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในระหว่างที่มีการใช้ยารักษาผู้ป่วยนั้นมีโอกาสเกิดจากยาได้หรือไม่ และยาอะไรน่าจะเป็นสาเหตุของอาการไม่พึงประสงค์บ้าง ซึ่งมีหลายวิธี โดยในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการใช้ Algorithm ในการประเมิน

1. การประเมินระดับความน่าจะเป็นของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

โดยในการประเมินระดับความน่าจะเป็นของการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาใช้ Naranjo's Algorithm (ดังภาคผนวก ข.) ซึ่งประกอบไปด้วยคำถาม 10 ข้อ โดยมีคะแนนกำกับไว้ในกรณีที่ตอบ "ใช่" "ไม่ใช่" หรือ "ไม่ทราบ" นำคะแนนที่ตอบได้มารวมกันแล้วจัดลำดับคะแนนดังนี้ (ปราโมทย์ ตระกูลเพียรกิจ, 2543)

คะแนน	ระดับการประเมิน
0	น่าสงสัย (Doubtful)
1-4	อาจจะใช่ (Possible)
5-8	น่าจะใช่ (Probable)
มากกว่าหรือเท่ากับ 9	ใช่แน่ (Definite)

2. การประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาตามการป้องกันได้ (Gholami and Shalviri, 1999)

โดยใช้วิธีการตอบคำถาม 7 ข้อ โดยตอบ "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" (ภาคผนวก ข.) ซึ่งหากตอบคำถามว่า "ใช่" ตั้งแต่หนึ่งข้อขึ้นไปแสดงว่าอาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่สามารถป้องกันได้

3. การประเมินการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโดยแบ่งตามระดับความรุนแรง (Gholami and Shalviri, 1999)

ซึ่งแบ่งเป็น 7 ระดับ ได้แก่

ระดับที่ 1 เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแต่ไม่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรักษาด้วยยาที่สงสัย

ระดับที่ 2 เกิดอาการไม่พึงประสงค์แล้วทำให้ต้องหยุดยาที่สงสัยหรือต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยไม่จำเป็นต้องให้ยาต้านฤทธิ์ในการแก้ไข หรือไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆ และไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับที่ 3 เกิดอาการไม่พึงประสงค์แล้วทำให้ต้องหยุดยาที่สงสัยหรือต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่ง ต้องให้ยาต้านฤทธิ์ในการแก้ไข และ/หรือต้องให้การรักษาใดๆเป็นพิเศษ และไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับที่ 4 เกิดอาการไม่พึงประสงค์แล้วทำให้ต้องหยุดยาที่สงสัยหรือต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่ง ต้องให้ยาต้านฤทธิ์ในการแก้ไข และ/หรือต้องให้การรักษาใดๆเป็นพิเศษ และทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นอย่างน้อย 1 วัน หรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดมีผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ระดับที่ 5 เกิดอาการไม่พึงประสงค์แล้วทำให้ต้องหยุดยาที่สงสัยหรือต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่ง ต้องให้ยาต้านฤทธิ์ในการแก้ไข และ/หรือต้องให้การรักษาใดๆเป็นพิเศษ และทำให้ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นอย่างน้อย 1 วัน หรืออาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดมีผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ระดับที่ 6 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทำให้ผู้ป่วยเกิดทุพลภาพ

ระดับที่ 7 อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาทำให้ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

การประเมินปัญหาการไม่ใช้ยาตามสั่ง (Stanton, 1994)

เป็นวิธีการประเมินโดยใช้วิธีการตอบคำถาม "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" โดยแบ่งเป็น

1. การประเมินปัญหาจากการใช้ยาจากสาเหตุของอันตรกิริยาระหว่างยา และการได้รับยาเกินขนาด โดยตอบคำถาม 5 ข้อ (ภาคผนวก ข.)

ระดับความน่าจะเป็น	หัวข้อที่ตอบ "ใช่"
ใช่แน่ (Definite)	ทุกข้อ
น่าจะใช่ (Probable)	1,2,3,4
อาจจะใช่ (Possible)	1,2,3

2. การประเมินปัญหาจากการใช้ยาจากสาเหตุของการไม่ใช้ยาตามสั่ง และการได้รับยาขนาดน้อยเกินไป โดยตอบคำถาม 6 ข้อ (ภาคผนวก ข.)

ระดับความน่าจะเป็น	หัวข้อที่ตอบ "ใช่"
ใช่แน่ (Definite)	ทุกข้อ
น่าจะใช่ (Probable)	1,2,3,4,5
อาจจะใช่ (Possible)	1,2,3,4

ภาคผนวก ง

การประเมินความสำคัญของการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา

(Tatro, 2000)

การประเมินความสำคัญของการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาพิจารณาจาก

1. ระดับนัยสำคัญ (Significance rating) ของการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา กำหนดนัยสำคัญเป็นตัวเลขเรียงลำดับตั้งแต่ 1 - 5 โดยเลข 1 จะหมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นรุนแรงและมีเอกสารหรือข้อพิสูจน์ยืนยันแน่นอน เรียงลดหลั่นเรื่อยไปจนถึง 5 หมายถึงปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นไม่แน่ชัด หรือไม่รุนแรงประกอบกับไม่แน่ว่ามีเอกสารหรือข้อพิสูจน์ยืนยันหรือไม่

Significance rating	Severity	Documentation
1	Major	Suspect or >
2	Moderate	Suspect or >
3	Minor	Suspect or >
4	Major/Moderate	Possible
5	Minor	Possible
	Any	Unlikely

2. ระยะเวลาที่เริ่มปรากฏผลของอันตรกิริยาระหว่างยากับยา (Onset)

2.1 Rapid หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นภายใน 24 ชั่วโมง เมื่อให้ยา Interacting drug เข้าไป กรณีนี้จำเป็นต้องรีบแก้ไขผลที่เกิดขึ้นทันที

2.2 Delayed หมายถึง ปฏิกิริยาที่ไม่ได้เกิดขึ้นทันที อาจใช้เวลานานเป็นวันหรือสัปดาห์ กรณีนี้อาจไม่จำเป็นต้องแก้ไขรีบด่วน

3. ความรุนแรง (Severity) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

3.1 Major ผลที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิตหรือเป็นสาเหตุของความเสียหายอย่างถาวร

3.2 Moderate ผลที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลง ต้องการการรักษาเพิ่มขึ้นอาจจำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

3.3 Minor ผลที่เกิดขึ้นน้อย เป็นเพียงก่อให้เกิดความรำคาญ หรือบางครั้งแทบสังเกตไม่ได้ แต่ทั้งนี้ต้องไม่รบกวนผลการรักษาที่ต้องการ ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา

4. หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน (Documentation)

ทำให้มีความมั่นใจยิ่งขึ้นว่ามีอันตรกิริยาระหว่างยาเกิดขึ้นจริง โดย

4.1 Established หมายถึง พิสูจน์ได้ว่าเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาจริง โดยมี controlled study แน่นอน

- มีผลทำให้เภสัชพลศาสตร์เปลี่ยนไป ยืนยันได้โดยการศึกษาในคน
- เป็นผลจากปฏิกิริยาทางเภสัชพลศาสตร์แล้วทำให้ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเปลี่ยนแปลง ซึ่งยืนยันได้ด้วยการศึกษา

4.2 Probable หมายถึง น่าจะใช่ แต่ยังไม่ได้พิสูจน์ทางคลินิก

- เป็นปฏิกิริยาทางเภสัชจลนศาสตร์ ซึ่งพิสูจน์ได้และมีผลมากพอทำให้ระดับยาในพลาสมาเปลี่ยนแปลง และอาจทำให้ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาเปลี่ยนแปลงไป
- มีการทดลองยืนยันได้ในสัตว์ทดลอง Case report uncontrolled study (ไม่อาจทำการทดลองแบบ controlled study)

4.3 Suspected หมายถึง อันตรกิริยาระหว่างยาอาจเกิดได้ มีข้อมูลบางอย่างยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมอีก

- เป็นปฏิกิริยาทางเภสัชจลนศาสตร์ที่เกิดขึ้นจาก well controlled study แม้ว่าคาดว่าจะทำให้ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเปลี่ยนแปลงแต่ไม่มีการสรุปแน่ชัด เนื่องจากไม่มีผลของการเปลี่ยนแปลงระดับยาในพลาสมา
- มีรายงานการเปลี่ยนแปลงของฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยาหลายcaseหรือจาก uncontrolled study ที่ทำซ้ำๆหลายครั้ง

4.4 Possible หมายถึง อาจเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาได้ แต่มีข้อมูลจำกัดหรือน้อยมาก

- แม้มีปฏิกิริยาทางเภสัชจลนศาสตร์แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่อาจทำนายได้ว่าจะเป็นผลจากการตอบสนองของยา
- ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอาจจะใช่ปฏิกิริยาหรือไม่ก็ได้
- ข้อมูลที่แสดงฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเปลี่ยนแปลงไปมีจำกัด

4.5 Unlikely หมายถึง ยังสงสัย อาการทางคลินิกเปลี่ยนไปไม่ชัดเจน

- มีปฏิกิริยาทางเภสัชจลนศาสตร์ แต่ผลทางเภสัชพลศาสตร์ที่เปลี่ยนไม่น่าจะใช่
- แม้จะมีรายงานอันตรกิริยาระหว่างยาและมีการศึกษาอย่างดีก็ตาม แต่ไม่สัมพันธ์กับอาการทางคลินิก

คู่ยาที่ผู้ป่วยได้รับขณะทำวิจัยและอาจเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาได้

(Tatro, 2000)

สารตั้งต้น	Digitalis Glycoside (Digoxin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Loop Diuretic (Furosemide)
ระดับนัยสำคัญ	1
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Major
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Probable
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	เพิ่มการขับโพแทสเซียม และ แมกนีเซียม ทางไต ซึ่งมีผลต่อการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ยาขับปัสสาวะจะทำให้เกิดความผิดปกติของอิเล็คโทรไลท์ ซึ่งมีผลให้หัวใจเต้นผิดจังหวะจาก Digitalis
คำแนะนำ	ตรวจวัดระดับโพแทสเซียม และแมกนีเซียมในเลือด เมื่อใช้ยาสองชนิดร่วมกัน ให้การทดแทนเมื่อพบว่ามีระดับต่ำกว่าค่าปกติ ป้องกันการสูญเสียโดยการจำกัดอาหารที่มีโซเดียม หรือให้ยาขับปัสสาวะที่ไม่ทำให้เกิดการสูญเสียโพแทสเซียม

สารตั้งต้น	HMG-CoA Reductase inhibitors (Simvastatin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Gemfibrozil
ระดับนัยสำคัญ	1
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Major
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Suspected
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	การใช้ยาสองชนิดร่วมกันอาจให้ผลดีในผู้ป่วยที่มีภาวะระดับไขมันในเลือดสูงรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะ Myopathy หรือ Rhabdomyolysis
คำแนะนำ	หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงการใช้ยาสองชนิดร่วมกันได้ ติดตามอาการและอาการแสดงของ Myopathy หรือ Rhabdomyolysis

สารตั้งต้น	Potassium-Sparing diuretics (Spironolactone)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	ACE Inhibitors (Enalapril)
ระดับนัยสำคัญ	1
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Major
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Suspected
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	การให้ยาสองชนิดร่วมกันอาจทำให้ระดับโพแทสเซียมในซีรัมเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง (เช่นผู้ป่วยที่มีภาวะไตบกพร่อง)
คำแนะนำ	ผู้ป่วยที่ได้รับยาสองชนิดร่วมกันควรตรวจการทำงานของไต และระดับโพแทสเซียมในซีรัม อาจต้องเปลี่ยนแปลงการรักษาหากจำเป็น

สารตั้งต้น	Potassium preparations (Potassium chloride)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Potassium-Sparing diuretics (Spironolactone)
ระดับนัยสำคัญ	1
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Major
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Established
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ลดการขับโพแทสเซียมไอออนทางไต
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	Potassium-Sparing diuretics เพิ่มการคั่งของโพแทสเซียม และอาจทำให้เกิดภาวะโพแทสเซียมในเลือดสูง (Hyperkalemia)
คำแนะนำ	ไม่ควรใช้ยาสองชนิดร่วมกันหากผู้ป่วยไม่มีอาการของภาวะขาดโพแทสเซียม หากมีความจำเป็นต้องใช้ยาสองชนิดร่วมกันควรให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการควบคุมอาหาร และติดตามตรวจวัดระดับโพแทสเซียมในเลือดอย่างใกล้ชิด

สารตั้งต้น	Anticoagulants (Warfarin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	NSAIDs (Diclofenac, Ibuprofen)
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderated
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Suspected
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ระคายเคืองกระเพาะอาหาร ลดหน้าที่ของเกร็ดเลือด
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	NSAIDs จะเพิ่มความเสี่ยงของภาวะเลือดออกจากยา Anticoagulants อาจเพิ่ม Hypoprothrombinemic effect ของ Anticoagulants
คำแนะนำ	ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย รายงานอาการและอาการแสดงหากพบว่ามีเลือดออกให้แก่แพทย์ทราบ

สารตั้งต้น	Beta-blocker (Metoprolol)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	NSAIDs (Ibuprofen)
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Probable
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	NSAIDs อาจยับยั้งการสร้าง Prostaglandin ที่ไต และมีผลต่อความดันเลือด
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ผลการลดความดันเลือดของ Beta-blocker ลดลง
คำแนะนำ	หลีกเลี่ยงการใช้ยาสองชนิดร่วมกัน ตรวจวัดความดันเลือด และปรับขนาดยา Beta-blocker หากจำเป็น หรือพิจารณาเลือกใช้ยาที่ไม่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน (เช่น Sulindac)

สารตั้งต้น	Beta-blocker (Propranolol)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Thioamines (Propylthiouracil)
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Probable
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ในภาวะ Hyperthyroid จะส่งผลให้อัตราการกำจัดยา Beta-blocker เพิ่มสูงขึ้น
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	มีการเปลี่ยนแปลงผลทางเภสัชจลนศาสตร์ของ Beta-blocker และอาจเพิ่มผลทางเภสัชวิทยาของ Beta-blocker
คำแนะนำ	อาจต้องลดขนาดยา Beta-blocker หากผู้ป่วย Hyperthyroid อยู่ในภาวะ Euthyroid

สารตั้งต้น	Digitalis Glycoside (Digoxin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Potassium Sparing Diuretic (Spironolactone)
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Suspected
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Negative inotropic effect ของ Spironolactone ทำให้ลด Possitive inotropic effect ของ Digoxin โดย Spironolactone อาจยับยั้งการขับ Digoxin ออกทางไต และทำให้ระดับยาในพลาสมาเพิ่มขึ้น
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	Spironolactone อาจลด Possitive Inotropic effect ของ Digoxin ระดับยา Digoxin อาจเพิ่มขึ้น รวมทั้ง Spironolactone อาจไปรบกวน Radioimmunoassay ของ Digoxin ทำให้การตรวจวัดระดับยาของ Digoxin ได้ผลผิดไปจากความเป็นจริง
คำแนะนำ	อาจต้องปรับขนาดยา Digoxin และเฝ้าติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด แต่ต้องระวังระดับยา Digoxin ที่อาจให้ผลสูงกว่าความเป็นจริง

สารตั้งต้น	Hydantoin (Phenytoin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Anticoagulants (Warfarin)
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Suspected
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	อาจเกิดจากหลายกลไก
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	เพิ่มระดับยา Phenytoin ในกระแสเลือดและอาจเป็นผลให้เกิดพิษจากยา เพิ่ม Prothrombin time และเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดเลือดออก
คำแนะนำ	ติดตามอาการและอาการแสดงของผลต่างๆที่อาจเกิดจาก Phenytoin หรือ Warfarin เมื่อเริ่มใช้ หรือหยุดยาทั้งสองชนิด

สารตั้งต้น	Insulin
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Salicylates (Aspirin)
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Probable
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	อาจมีการเพิ่มของความเข้มข้นของอินซูลิน และเพิ่มการตอบสนองของอินซูลินต่อการเพิ่มขึ้นของระดับน้ำตาล
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	เพิ่มผลในการลดระดับน้ำตาลของอินซูลิน
คำแนะนำ	ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด อาจพิจารณาปรับลดขนาดยาอินซูลินหากจำเป็น

สารตั้งต้น	Loop Diuretics (furosemide)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Thiazide Diuretics (HCTZ)
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Probable
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	เกิดจากกลไกของท่อไต
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ยาทั้งสองชนิดมีผลเสริมฤทธิ์กันทำให้เพิ่มผลในการขับปัสสาวะและอาจทำให้เกิดความผิดปรกติของอิเลกโทรไลท์
คำแนะนำ	ปรับเพิ่มขนาดยาของผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ติดตามภาวะการขาดน้ำและความผิดปรกติของระดับอิเลกโทรไลท์เมื่อเริ่มให้ยา

สารตั้งต้น	Quinolone (Ofloxacin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Antacid (Alum-Magnesium Hydroxide)
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Probable
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ลดการดูดซึม Quinolone ในทางเดินอาหาร
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ลดผลทางเภสัชวิทยาของ Quinolone
คำแนะนำ	ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยาสองชนิดร่วมกัน หรือรับประทานยา Antacid ก่อนรับประทาน Quinolone ไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง หรือ หลังรับประทาน Quinolone 2 ชั่วโมง

สารตั้งต้น	Sulfonylureas (Glimeperide, Glipizide, Glyburide)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Salicylate (Aspirin)
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Probable
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Salicylate จะลดระดับน้ำตาลในพลาสมา และเพิ่มการหลั่งอินซูลิน การยับยั้งการสร้าง Prostaglandin อาจยับยั้งการตอบสนองต่อกลูโคสของอินซูลิน หรืออาจเกิดจากการแย่งจับโปรตีนกับ Sulfonylurea
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	เพิ่มฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลของ Sulfonylureas
คำแนะนำ	ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย หากพบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำพิจารณาลดขนาดยาของ Sulfonylureas หรือเปลี่ยนไปใช้ Acetaminophen หรือ NSAIDs แทน

สารตั้งต้น	Sulfonylureas (Glipizide, Glyburide)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Thiazide Diuretic (HCTZ)
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Probable
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Thiazide diuretics อาจมีผลในการลดความไวของเนื้อเยื่อต่ออินซูลิน ลดการหลั่งอินซูลิน หรือ เพิ่มการสูญเสียโพแทสเซียม เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	Thiazide diuretics เพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด และอาจลดผลการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำจาก Sulfonylurea ผลดังกล่าวอาจเกิดหลังจากใช้ Thiazide diuretic ในระยะเวลาไม่กี่วัน หรืออาจเกิดหลังจากใช้ยาไปแล้วหลายเดือน นอกจากนี้อาจทำให้เกิดภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia)
คำแนะนำ	ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างใกล้ชิด หากพบภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอาจต้องเพิ่มขนาดยาของ Sulfonylurea

สารตั้งต้น	Theophylline
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Diltiazem
ระดับนัยสำคัญ	2
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderated
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Suspected
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Diltiazem อาจยับยั้งกระบวนการแปรรูปของ Theophylline
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	อาจมีผลต่อฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา และการเกิดพิษของ Theophylline
คำแนะนำ	ติดตามวัดระดับ Theophylline ในพลาสมา และอาการพิษจาก Theophylline อาจต้องปรับขนาด Theophylline หากจำเป็น

สารตั้งต้น	Benzodiazepine (Diazepam)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Omeprazole
ระดับนัยสำคัญ	3
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Suspected
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Omeprazole จะยับยั้งการเปลี่ยนแปลงยาโดยกระบวนการออกซิเดชันของ Benzodiazepine
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ลดการกำจัด เพิ่มค่าครึ่งชีวิต (half-life) และเพิ่มระดับยาของ Benzodiazepines ทำให้เพิ่มฤทธิ์การนอนหลับ และกล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน
คำแนะนำ	ติดตามการเพิ่มระยะเวลาในการนอนหลับ หรือปรากฏการณ์ใดๆที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง อาจลดขนาดยา Benzodiazepine หรือเพิ่มช่วงเวลาในการบริหารยาโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ หรือเลือกใช้ Benzodiazepine ที่ไม่ถูกเปลี่ยนแปลงโดยกระบวนการออกซิเดชัน

สารตั้งต้น	Benzodiazepine (Alprazolam, Diazepam, Lorazepam)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Theophylline
ระดับนัยสำคัญ	3
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Suspected
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	อาจเกิดการแย่งจับกันที่ Intracerebral adenosine receptor
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	Theophylline ต้านฤทธิ์ทำให้นอนหลับของ Benzodiazepine
คำแนะนำ	ปรับขนาดยา Benzodiazepine หากจำเป็น

สารตั้งต้น	Loop Diuretic (Furosemide)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	ACE inhibitor (Captopril, Enalapril, Quinapril, Ramipril)
ระดับนัยสำคัญ	3
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Suspected
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ACE inhibitor ยับยั้งการสร้าง Angiotensin II
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ลดผลของ Loop diuretic
คำแนะนำ	ติดตามภาวะของของเหลวและน้ำหนักตัวของผู้ป่วยที่ได้รับ Loop diuretic เมื่อเริ่มใช้ ACE inhibitor

สารตั้งต้น	Potassium-Sparing diuretics (Spironolactone)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Salicylate (Aspirin)
ระดับนัยสำคัญ	3
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Suspected
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	พบว่า Aspirin จะไปยับยั้งการขับ canrenone ซึ่งเป็นเมตาบอไลท์ของ Spironolactone ออกทางท่อไต
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	Salicylate จะยับยั้งผลการขับปัสสาวะร่วมกับโซเดียมของ Spironolactone และมีบางข้อมูลกล่าวว่า Salicylate จะลดฤทธิ์ในการลดความดันเลือดของ Spironolactone
คำแนะนำ	ตรวจวัดความดันเลือด และระดับโซเดียมในซีรัมในผู้ป่วยที่ได้รับ Spironolactone ร่วมกับ Salicylate เป็นเวลานาน

สารตั้งต้น	Salicylates (Aspirin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Antacids (Aluminium-Magnesium hydroxide, Magnesium hydroxide)
ระดับนัยสำคัญ	3
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Probable
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Antacid จะเพิ่ม pH ของปัสสาวะทำให้การดูดซึมกลับของ Salicylate ลดลง และเพิ่มการกำจัดของ Salicylate
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ความเข้มข้นของ Salicylate ลดลง
คำแนะนำ	ผู้ป่วยที่ได้รับ Salicylate ในขนาดสูงควรได้รับการตรวจวัดระดับความเข้มข้นของ Salicylate ในซีรัม และปรับขนาดยาเมื่อเริ่มต้นหรือหยุดใช้ Salicylate

สารตั้งต้น	Salicylate (Aspirin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Urinary alkalinizers (Sodium bicarbonate)
ระดับนัยสำคัญ	3
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Established
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	เมื่อค่า pH ของปัสสาวะเพิ่มสูงขึ้นจะทำให้การขับ Salicylate ทางไตเพิ่มมากขึ้น และจะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อ pH ของปัสสาวะสูงกว่า 7
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ภาวะความเป็นด่างในปัสสาวะจะเพิ่มการกำจัดยาทางไต และการลดของระดับ Salicylate ในซีรัมจะทำให้ลดฤทธิ์ในการรักษาและลดความเป็นพิษของ Salicylate
คำแนะนำ	ผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม Urinary alkalinizer ร่วมกับ Anti-inflammatory salicylate อาจต้องมีการเพิ่มขนาดยาของ Salicylate และมีการติดตามตรวจวัดระดับ Salicylate ในเลือด และ pH ของปัสสาวะ

สารตั้งต้น	ACE inhibitor (Enalapril)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Phenothiazine (Prochlorperazine)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	เสริมฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาซึ่งกันและกัน
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	อาจเพิ่มผลทางเภสัชวิทยาของ ACE inhibitor
คำแนะนำ	ใช้ยาร่วมกันอย่างระมัดระวัง หากพบภาวะความดันเลือดต่ำ ให้การรักษาแบบประคับประคอง

สารตั้งต้น	ACE Inhibitor (Captopril, Enalapril, Ramipril)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Salicylate (Aspirin)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ยับยั้งการสร้าง Prostaglandin ทั้งระบบ ยกเว้นที่ไต
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ลดผลในการลดความดันเลือด และผลการขยายหลอดเลือดของ ACE inhibitor (มีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายรุนแรง)
คำแนะนำ	หากสงสัยการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาทั้งสอง ติดตามวัดความดันเลือดและพารามิเตอร์ทาง Hemodynamic และหากเป็นไปได้ให้หยุดยา Salicylate

สารตั้งต้น	Allopurinol
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	ACE Inhibitor (Captopril)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Major
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ความเสี่ยงของการเกิดปฏิกิริยาไวเกินเมื่อมีการใช้ยาสองชนิดร่วมกันจะสูงกว่าการใช้ยาเดี่ยวๆ
คำแนะนำ	หากเกิดปฏิกิริยาไวเกินในขณะใช้ยา ให้หยุดยาทั้งสองชนิด และให้การรักษาตามอาการ

สารตั้งต้น	Anticoagulants (Warfarin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Allopurinol
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderated
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Allopurinol อาจยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของยาที่ตับ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	Allopurinol อาจมีผลให้มีการเพิ่มฤทธิ์ของ Anticoagulant
คำแนะนำ	การเกิดปฏิกิริยาไม่สามารถทำนายได้ อย่างไรก็ตามควรมีการติดตาม Anticoagulation parameters และปรับขนาดยา Anticoagulant หากจำเป็น

สารตั้งต้น	Anticoagulant (Warfarin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Loop Diuretic (Furosemide)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Furosemide แย่งจับโปรตีนกับ Warfarin ทำให้ปริมาณของ Warfarin ในรูปอิสระมีมากขึ้น
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	เพิ่มฤทธิ์ยา Warfarin ในการยับยั้งการแข็งตัวของเลือด ในระหว่างที่มีการใช้ยาร่วมกับ Furosemide
คำแนะนำ	ตรวจวัดการทำงานของ Prothrombin บ่อยขึ้นเมื่อได้รับยา Furosemide ร่วมด้วย อาจลดขนาดยา Warfarin หากจำเป็น

สารตั้งต้น	Beta-blocker (Atenolol, Propranolol)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Nifedipine
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ยาออกฤทธิ์เสริมกัน
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	เพิ่มผลทางเภสัชวิทยาของยาทั้ง 2 ชนิด
คำแนะนำ	พิจารณาตรวจวัดการทำงานของหัวใจ

สารตั้งต้น	Beta-blocker (Atenolol, Metoprolol, Propranolo)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Salicylate (Aspirin)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Salicylate อาจยับยั้งการสร้าง Prostaglandin
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ลดผลการลดความดันเลือดของ Beta-blocker
คำแนะนำ	หากสงสัยการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาทั้งสองชนิด ตรวจวัดความดันเลือด และพิจารณาลดขนาดยา Salicylate

สารตั้งต้น	Calcium salt (Calcium carbonate)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Thiazide diuretic (HCTZ)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ภาวะแคลเซียมในเลือดสูงเกิดจากการดูดซึมกลับของแคลเซียมบริเวณท่อไต หรือการปล่อยแคลเซียมจากกระดูก หรือเกิดจากทั้งสองกรณีร่วมกับการเพิ่มของแคลเซียมภายนอกเซลล์จากผลของยา Thiazide diuretic
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดสูง และอาจทำให้เกิดพิษจากแคลเซียม
คำแนะนำ	ตรวจวัดระดับแคลเซียมในซีรัม และสังเกตอาการแสดงของภาวะแคลเซียมในเลือดสูง เมื่อมีการใช้ยาทั้งสองชนิดร่วมกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะ Hyperparathyroid หรือผู้ป่วยที่ได้รับวิตามินดี

สารตั้งต้น	Digoxin
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	ACE Inhibitor (Captopril, Enalapril)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ อาจเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงการขับยา Digoxin ออกทางไต
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ระดับยา Digoxin ในพลาสมาอาจเพิ่มขึ้นหรือลดลง
คำแนะนำ	ติดตามอาการพิษจาก Digoxin อาจต้องมีการตรวจวัดระดับยา หากต้องมีการปรับขนาดยา

สารตั้งต้น	Digitalis Glycosides (Digoxin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Albuterol
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ อาจเกิดจาก Beta-agonist เพิ่มการจับกันระหว่างกล้ามเนื้อลาย กับ Digoxin
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	Albuterol อาจลดระดับยา Digoxin ในซีรัมทำให้ผลการรักษาของ Digoxin ลดลง
คำแนะนำ	พิจารณาตรวจวัดระดับยา Digoxin ในซีรัม และประสิทธิภาพทางคลินิก ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Albuterol ปรับขนาดยา Digoxin หากจำเป็น

สารตั้งต้น	Digitalis Glycoside (Digoxin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Benzodiazepine (Diazepam)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	อาจมีการเพิ่มของระดับยา Digoxin ในซีรัม และอาจทำให้เกิดพิษจากยา Digoxin
คำแนะนำ	ติดตามระดับยาและสภาวะทางคลินิกของผู้ป่วย และปรับขนาดยาหากจำเป็น

สารตั้งต้น	Digitalis Glycoside (Digoxin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Hydantoin (Phenytoin)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ระดับยา Digitalis ในเลือดอาจลดลง และอาจลดฤทธิ์ของยา
คำแนะนำ	หากสงสัยว่าผู้ป่วยเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ให้ตรวจวัดระดับยาในเลือด และติดตามผู้ป่วยว่ามีการลดลงของผลการรักษาหรือไม่ อาจต้องเพิ่มขนาดยา Digitalis หากจำเป็น

สารตั้งต้น	Diltiazem
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Histamine H2 Antagonist (Ranitidine)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	อาจเกิดจากการเพิ่มของ Bioavailability ของ Diltiazem เนื่องจากยาถูกเปลี่ยนแปลงโดยขบวนการ First-pass hepatic degradation
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	Histamine H_2 Antagonists อาจเพิ่มฤทธิ์ในการรักษาหรือเพิ่มความเป็นพิษของยา Diltiazem
คำแนะนำ	ลดขนาดยา Diltiazem เมื่อปรากฏอาการพิษจากยา

สารตั้งต้น	Hydantoin (Phenytoin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Metronidazole
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ อย่างไรก็ตามคาดว่า Metronidazole อาจลดการเปลี่ยนแปลง Phenytoin ที่ตับ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ผลทางเภสัชวิทยาของ Phenytoin อาจเพิ่มขึ้น
คำแนะนำ	ตรวจวัดระดับยา Phenytoin และปรับขนาดยาหากจำเป็น

สารตั้งต้น	Hydantoin (Phenytoin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Ranitidine
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	อาจเกิดจากการยับยั้งการเปลี่ยนแปลง Phenytoin ที่ตับ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ระดับยา Phenytoin อาจเพิ่มขึ้น ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของผลทางเภสัชวิทยาและพิษของยา Phenytoin
คำแนะนำ	สังเกตการเปลี่ยนแปลงอาการทางคลินิกของผู้ป่วย และตรวจวัดระดับ Phenytoin ในเลือด เมื่อเริ่มหรือหยุดใช้ยา Ranitidine ปรับขนาดยาหากพบความผิดปกติ

สารตั้งต้น	Potassium preparation (Potassium Chloride)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	ACE inhibitors (Enalaprilม , Quinapril)
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ACE inhibitor จะลดการหลั่ง Aldosterone ซึ่งอาจทำให้เกิดการคั่งของโพแทสเซียม
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	การให้ยาสองชนิดร่วมกันอาจทำให้ระดับโพแทสเซียมในเลือดเพิ่มสูงขึ้น
คำแนะนำ	ตรวจวัดระดับโพแทสเซียม ปรับขนาดยาหากจำเป็น

สารตั้งต้น	Sulfonylurea (Glipizide)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Omeprazole
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delays
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	อาจเกิดจากการยับยั้งการเปลี่ยนแปลง ของ Sulfonylurea
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ระดับยา Sulfonylurea อาจเพิ่มขึ้นทำให้เพิ่มฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือด
คำแนะนำ	ขึ้นกับภาวะของผู้ป่วยหากสงสัยว่าเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาให้ลดขนาดยา Sulfonylurea หากจำเป็น

สารตั้งต้น	Theophylline
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Felodipine
ระดับนัยสำคัญ	4
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ อาจเกิดจากการดูดซึมของยา Theophylline ในทางเดินอาหารลดลง
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ระดับยา Theophylline ในซีรัมอาจลดลง เป็นผลให้ลดฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยา การลดลงของระดับยา Theophylline เกิดได้เพียงเล็กน้อย สามารถใช้อาการทางคลินิกในการคาดการณ์ระดับยา Theophylline ได้ว่าระดับยา Theophylline น่าจะสูงกว่าระดับที่ให้ผลในการรักษาหากมีการหยุดยา Felodipine และระดับยา Theophylline จะต่ำกว่าที่จะให้ผลในการรักษาเมื่อผู้ป่วยเริ่มได้รับ Felodipine
คำแนะนำ	พิจารณาตรวจวัดระดับยา Theophylline และสังเกตการเปลี่ยนแปลงของอาการทางคลินิกของผู้ป่วย อาจต้องปรับขนาดยา Theophylline หากจำเป็น

สารตั้งต้น	Anticoagulant (Warfarin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Potassium Sparing Diuretic (Spironolactone)
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Diuretic เหนี่ยวนำให้ความเข้มข้นของ Clotting factor ในเลือดเพิ่มขึ้น
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ลด Hypoprothrombinemic effect ของ Warfarin
คำแนะนำ	ตรวจวัด Anticoagulation Parameters และลดขนาดยาหาก จำเป็นหรือบางครั้งอาจต้องเพิ่มขนาดยา Warfarin

สารตั้งต้น	Benzodiazepine (Diazepam)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Beta-blocker (Metoprolol, Propranolol)
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Beta-blocker จะยับยั้งการเปลี่ยนแปลงของ Benzodiazepine ที่ตับ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	เพิ่มฤทธิ์ของ Benzodiazepine
คำแนะนำ	พิจาราณาเลือกใช้ Beta-blocker ที่ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของ Benzodiazepine ที่ตับ (เช่น Atenolol)

สารตั้งต้น	Benzodiazepine (Diazepam)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Beta-Blocker (Metoprolol, Propranolol)
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delays
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ยับยั้งการเปลี่ยนแปลง ของ Benzodiazepine ที่ตับ โดย Beta-blocker
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ผลของยา Benzodizepine อาจเพิ่มขึ้น โดยผลของ lipophillic Beta-blocker
คำแนะนำ	พิจารณาเลือกใช้ยากลุ่ม Beta-blocker ที่ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลง Benzodiazepine

สารตั้งต้น	Benzodiazepine (Diazepam)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Ranitidine
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Unlikely
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ค่า Bioavailability ของ Benzodiazepine มีการเปลี่ยนแปลง
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ฤทธิ์ของ Benzodiazepine อาจเพิ่มขึ้น หรือลดลง
คำแนะนำ	ติดตามการตอบสนองทางคลินิกของผู้ป่วย หลีกเลี่ยงการบริหารยาในเวลาเดียวกัน

สารตั้งต้น	Loop Diuretic (Furosemide)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Salicylate (Aspirin)
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	มีการเปลี่ยนแปลงฤทธิ์ในการขับปัสสาวะของ Loop diuretic ในผู้ป่วยโรคท้องมาน และตับแข็ง
คำแนะนำ	ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาเป็นพิเศษ ในผู้ป่วยที่มีภาวะท้องมาน และตับแข็งที่ได้รับ Loop diuretic ให้ใช้ Salicylate ด้วยความระมัดระวัง

สารตั้งต้น	NSAIDs (Diclofenac)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Histamine H_2 antagonist (Cimetidine)
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Unlikely
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	อาจเปลี่ยนแปลงผลการรักษาของ NSAIDs
คำแนะนำ	ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงการรักษา

สารตั้งต้น	NSAIDs (Ibuprofen, Diclofenac)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Salicylate (Aspirin)
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	เพิ่มการเปลี่ยนแปลง และแย่งจับโปรตีนกับ NSAIDs
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ผลทางเภสัชวิทยาของ NSAIDs บางตัวอาจลดลง และอาจทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร
คำแนะนำ	ไม่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา

สารตั้งต้น	Quinolone (Ofloxacin)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Loop diuretics (Furosemide)
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	Furosemide อาจลดการกำจัดยาออกทางไต อาจเกิดจากการแย่งการขับยาออกทางท่อไต
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	เพิ่มผลทางเภสัชวิทยาของ Quinolone
คำแนะนำ	จากข้อมูลทางคลินิกพบว่าไม่จำเป็นต้องเฝ้าระวังภาวะดังกล่าว

สารตั้งต้น	Sulfonylurea (Glipizide, Glyburide)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Beta-blocker (Propranlol)
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	ผลในการลดน้ำตาลในเลือดของ Sulfonylurea ลดลง
คำแนะนำ	ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดและสังเกตอาการแสดงทางคลินิกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

สารตั้งต้น	Sulfonylurea (Glyburide)
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Furosemide
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	Loop diuretic อาจลดความต้านทานต่อกลูโคส ซึ่งเป็นผลให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ป่วยที่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีด้วย Sulfonylurea มาก่อน
คำแนะนำ	ไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใดๆเป็นพิเศษ

สารตั้งต้น	Theophylline
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Albuterol
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	เพิ่มอาการพิษของยา โดยเฉพาะอาการพิษต่อหัวใจ ในบางรายระดับ Theophylline อาจลดลง
คำแนะนำ	ตรวจวัดระดับ Theophylline และ โพแทสเซียมในซีรัม ติดตามอาการแสดงทางคลินิก และอาการพิษของยา ปรับขนาด Theophylline หากจำเป็น

สารตั้งต้น	Theophylline
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Loop Diuretic (Furosemide)
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Rapid
ความรุนแรง	Minor
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Possible
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่สามารถตัดสินได้
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	การออกฤทธิ์ของ Theophylline มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยอาจเพิ่มขึ้น หรือถูกยับยั้งโดย Loop Diuretic
คำแนะนำ	ไม่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา อย่างไรก็ตามควรตรวจวัดระดับ Theophylline และอาจต้องปรับขนาดยาหากจำเป็น

สารตั้งต้น	Theophylline
ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Ranitidine
ระดับนัยสำคัญ	5
ระยะเวลาในการเริ่มเกิดผลทางคลินิก	Delayed
ความรุนแรง	Moderate
หลักฐานหรือเอกสารยืนยันประกอบ	Unlikely
กลไกการเกิดปฏิกิริยา	ไม่ทราบ
ผลของการเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา	มีรายงานการเพิ่มของระดับ Theophylline ในพลาสมา อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาแบบมีกลุ่มควบคุมไม่พบการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา
คำแนะนำ	ไม่มีคำเตือนอื่นเป็นพิเศษ อาจพิจารณาตรวจวัดระดับยา และสังเกตอาการพิษของ Theophylline ปรับขนาดยาหากจำเป็น

ภาคผนวก จ.

แนวทางในการให้คำแนะนำยาที่ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด

(Kastrup, *et al.* 1999; กนกวรรณ ภู่ไพศาล, 2537)

อะมิโอดาโรน (Amiodarone)

ใช้เพื่อ :

รักษาภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไป ให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลยและรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ปวดท้อง ควรรับประทานยานี้พร้อมอาหาร
2. มือสั่น มึนงง อ่อนเพลีย ท้องผูก ท้องเสีย กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดศีรษะ หรือนอนหลับยาก ตาพร่า น้ำหนักลด
3. ถ้าอาการเหล่านี้รุนแรง หรือเกิดอาการติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือถ้ามีอาการผิดปกติอื่นๆ เกิดขึ้นในขณะใช้ยานี้ ควรปรึกษาแพทย์
4. ยานี้อาจทำให้ผิวหนังไวต่อแสงมากขึ้น จึงควรหลีกเลี่ยงแสงแดดจัด
5. ถ้ามีอาการไอ เจ็บคอ หายใจลำบาก เจ็บหน้าอกขณะหายใจ หัวใจเต้นเร็วไม่สม่ำเสมอ เท้าบวม ขาบวม ให้รีบพบแพทย์ทันที

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันแสง

แอมโลดิปีน (Amlodipine)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา

ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไปให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านมีอาการปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด โดยเฉพาะเมื่อใช้ยาในระยะแรก ควรลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือขับขี่ยานพาหนะ
2. แจ้งให้แพทย์ทราบหากท่านมีอาการเจ็บหน้าอก ปัสสาวะเป็นสีเหลืองดำ หัวใจเต้นผิดปกติ เหงื่อออกมากบริเวณฝ่าเท้าและข้อเท้า ตาและผิวหนังมีสีเหลือง หน้าแดงหรือรู้สึกร้อนวูบวาบ

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันแสง

อะทีโนลอล (Atenolol)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และป้องกันอาการเจ็บหน้าอกจากการที่เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้ไม่เพียงพอ

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไป ให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านเกิดอาการง่วงซึม มึนงง ปวดศีรษะ หน้ามืด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาลุกขึ้นนั่ง หรือยืนอย่างรวดเร็ว ควรจะลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ ไม่ควรทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล และควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้อาการเหล่านี้เป็นมากขึ้น
2. หากมีอาการเจ็บหน้าอก (แต่ในบางครั้งอาจเกิดจากโรคของท่านเอง) หัวใจเต้นช้า เร็ว หรือเต้นไม่เป็นจังหวะ มีเหงื่อออกบริเวณฝ่าเท้า หรือข้อเท้า หายใจลำบาก หรือมีเสียงวีด มือ-เท้าเย็น มีปัญหาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ ควรแจ้งให้แพทย์ทราบ

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท

แคพโตพริล (Captopril)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูงและหัวใจล้มเหลว

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไปให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านมีอาการปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด โดยเฉพาะเมื่อใช้ยาในระยะแรก ควรลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลหรือขับขี่ยานพาหนะ

2. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ถ้ามีอาการรุนแรง หรือเป็นเวลานานให้ปรึกษาแพทย์ เพราะถ้าอาเจียนหรือท้องเสียเป็นเวลานาน จะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากอาจทำให้ความดันลดต่ำเกินไป

3. หากมีอาการไอ ไข้หวัดหรืออาการปวดต่างๆในขณะที่ท่านได้รับยานี้ อย่ารักษาอาการเหล่านั้นด้วยตนเอง ให้ปรึกษาแพทย์

4. แจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อท่านมีอาการเจ็บหน้าอก สับสน อ่อนเพลีย หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ หายใจสั้น มีอาการชาบริเวณมือ เท้า ปาก ปากแห้ง กระหายน้ำ กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ ผื่น เหงื่อออกมากบริเวณเท้าและข้อเท้า เบื่ออาหาร ตาหรือผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีเหลือง

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท

คาร์วีไดรอล (Carvedilol)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูงและหัวใจล้มเหลว

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา

ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ (ก่อนถึงมื้อถัดไปอย่างน้อย 12 ชั่วโมง) แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไป ให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านมีอาการปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด โดยเฉพาะเมื่อใช้ยาในระยะแรก ควรลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลหรือขับขี่ยานพาหนะ
2. แจ้งให้แพทย์ทราบหากท่านมีอาการต่อไปนี้ เจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ช้า หรือไม่เป็นจังหวะ เหงื่อออกบริเวณเท้าและข้อเท้า มีเลือดออกหรือรอยจ้ำเลือด น้ำหนักขึ้น หายใจไม่สะดวก

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันความชื้น

ดิจ็อกซิน (Digoxin)

ใช้เพื่อ :

เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของหัวใจ โดยทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวได้แรงขึ้น และรักษาจังหวะการเต้นของหัวใจให้เป็นปกติ ทำให้หัวใจเต้นช้าลง และทำให้หัวใจสามารถสูบฉีดเลือดไปยังส่วนต่างๆของร่างกายได้ดีขึ้น เพิ่มการไหลเวียนของเลือด และช่วยนำน้ำส่วนเกินส่วนเกินออกจากเนื้อเยื่อต่างๆ ซึ่งจะเป็นการรักษาอาการที่เกิดจากภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น การบวม และหายใจลำบาก

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และอาจต้องใช้ยานี้ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ห้ามหยุดยา ลดยา หรือเพิ่มขนาดยาเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

เมื่อลืมรับประทานยา :

ควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวันเพื่อไม่ให้ลืม แต่ถ้าลืมรับประทานยาแล้วนึกขึ้นได้เมื่อเวลาผ่านไปไม่ถึง 12 ชั่วโมง จากเวลารับประทานยาตามปรกติ ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลาผ่านไปนานกว่า 12 ชั่วโมงแล้ว ก็ให้เว้นครั้งที่ลืมนั้นไปเลย และรับประทานยาครั้งถัดไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า ถ้าลืมรับประทานยาติดต่อกัน 2 ครั้งขึ้นไปให้รีบปรึกษาแพทย์

ผลข้างเคียง :

ถ้ามีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นในขณะที่ใช้ยานี้ ได้แก่ เบื่ออาหาร อาเจียน ตาพร่าหรือเห็นแสงวูบวาบ มึนงง เหนื่อยง่าย ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า หัวใจเต้นผิดปกติ เท้าบวม ขาบวม หายใจลำบาก ให้ปรึกษาแพทย์ทันที

ข้อควรระวัง :

1. ระวังการใช้ยาอื่นร่วมกับยาดิจ็อกซิน ควรปรึกษาแพทย์ก่อนทุกครั้ง
2. ถ้ารู้สึกว่าหัวใจเต้นผิดปกติ เช่น รู้สึกว่าหัวใจเต้นช้า หรือเต้นแรงกว่าปกติให้รีบปรึกษาแพทย์

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้

5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

<u>การเก็บรักษา</u> : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันแสง

ดิลไทอะเซม (Diltiazem)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง และรักษาอาการเจ็บหน้าอก

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไป ให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านเกิดอาการง่วงซึม มึนงง ปวดศีรษะ หน้ามืด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาลุกขึ้นนั่ง หรือยืนอย่างรวดเร็ว ควรจะลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ ไม่ควรทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล และควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้อาการเหล่านี้เป็นมากขึ้น
2. แจ้งให้แพทย์ทราบหากท่านมีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ช้า หรือไม่เป็นจังหวะ ผื่น เหนื่อยและเพลียง่าย หายใจลำบาก

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันความชื้น

อีนาลาพริล (Enalapril)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูงและหัวใจล้มเหลว

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยาไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเองโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไปให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านมีอาการปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด โดยเฉพาะเมื่อใช้ยาในระยะแรก ควรลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลหรือขับขี่ยานพาหนะ
2. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ถ้ามีอาการรุนแรงหรือเป็นเวลานานให้ปรึกษาแพทย์ เพราะถ้าอาเจียนหรือท้องเสียเป็นเวลานาน จะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากอาจทำให้ความดันลดต่ำเกินไป
3. หากมีอาการไอ ไข้หวัดหรืออาการปวดต่างๆในขณะที่ท่านได้รับยานี้ อย่ารักษาอาการเหล่านั้นด้วยตนเอง ให้ปรึกษาแพทย์
4. แจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อท่านมีอาการเจ็บหน้าอก สับสน อ่อนเพลีย หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ หายใจสั้น มีอาการชาบริเวณมือ เท้า ปาก ปากแห้ง กระหายน้ำ กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ ผื่น เหงื่อออกมากบริเวณเท้าและข้อเท้า เบื่ออาหาร ตาหรือผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีเหลือง

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันความชื้น

ฟูโรเซไมด์ (Furosemide)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง ลดอาการบวมและการคั่งของน้ำในร่างกาย

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

ยาจะทำให้ท่านปัสสาวะบ่อยขึ้น ไม่ควรรับประทานยาก่อนนอน

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไปให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อเกร็ง กระหายน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเต้นอ่อน ควรรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น กล้วย หรือส้ม
2. อาการมึนงง ปวดศีรษะ หน้ามืด ควรเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล
3. ยาอาจทำให้ผิวหนังไวต่อแสงมากขึ้น ควรหลีกเลี่ยงแสงแดดจัด
4. แจ้งให้แพทย์ทราบหากท่านมีอาการหนาวสั่น ไอ ปวดข้างในหรือบริเวณหลัง สูญเสียการได้ยินหรือมีเสียงในหู ท้องเสียอย่างรุนแรงหรือปวดท้อง ตาหรือผิวหนังมีสีเหลือง หรือมองเห็นแสงสีเหลือง

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันแสง

ไฮดราลาซีน (Hydralazine)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง และภาวะหัวใจล้มเหลว

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา

ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

หากยาทำให้เกิดอาการระคายเคืองกระเพาะอาหารอาจรับประทานยาพร้อมอาหาร

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไปให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านเกิดอาการมึนงง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ หลีกเลี่ยงการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล หรือขับขี่ยานพาหนะ งดเครื่องดื่มที่มีแอกอฮอล์ท่านสามารถลดอาการเหล่านี้ได้โดยการลุกนั่ง หรือยืนช้าๆ
2. ท้องเสีย ท้องผูก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน หน้าแดง คัดจมูก น้ำตาไหล
3. ถ้าอาการเหล่านี้รุนแรง หรือมีอาการติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ เกิดขึ้นในขณะใช้ยานี้ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรใช้ยารักษาอาการที่เกิดขึ้นเอง
4. แจ้งแพทย์ทราบหากมีอาการเจ็บหน้าอกเป็นเวลานานกว่า 15 นาที หายใจลำบาก เป็นไข้หนาวสั่น เจ็บคอ มีเลือดออกหรือจ้ำเลือด หน้าแดง

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท

ไฮโดรคลอโรไธอะไซด์ (Hydrochlorothiazide)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง ลดอาการบวมและการคั่งของน้ำในร่างกาย

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

ยาจะทำให้ท่านปัสสาวะบ่อยขึ้น ไม่ควรรับประทานยาก่อนนอน

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไปให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้ออ่อนแรง กล้ามเนื้อเกร็ง กระหายน้ำ คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเต้นอ่อน ควรรับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น กล้วย หรือส้ม
2. อาการมึนงง ปวดศีรษะ หน้ามืด ควรเปลี่ยนอิริยาบถช้าๆ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล
3. ยาอาจทำให้ผิวหนังไวต่อแสงมากขึ้น ควรหลีกเลี่ยงแสงแดดจัด
4. แจ้งให้แพทย์ทราบหากท่านมีเลือดในปัสสาวะหรืออุจจาระ รู้สึกสับสน อ่อนเพลีย หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ หายใจหอบ ปัสสาวะลำบาก ปวดภายในหรือหลังช่วงล่าง มีเลือดออกหรือจ้ำเลือด ตาหรือผิวหนังเป็นสีเหลือง ไข้หนาวสั่น เจ็บคอ

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันแสง

ไอโซซอร์ไบด์ไดไนเตรต (Isosobide dinitrate)

ใช้เพื่อ :

ป้องกันและบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก โดยการเพิ่มเลือดไปเลี้ยงหัวใจ

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา

ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไป ให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. มึนงง ปวดศีรษะ หน้ามืด หัวใจเต้นเร็ว โดยเฉพาะเวลายืนนานๆ หรืออากาศร้อนจัด ให้นั่งหรือนอนลง และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้อาการเป็นมากขึ้น
2. อาการปวดศีรษะ โดยเฉพาะในระยะแรกที่ใช้ยานี้ ซึ่งเมื่อใช้ไปสักระยะหนึ่งอาการเหล่านี้จะหายไปเอง
3. ถ้าอาการเหล่านี้รุนแรงหรือมีอาการเป็นระยะเวลานาน หรือเกิดอาการผิดปกติอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์
4. แจ้งให้แพทย์ทราบหากท่านมีอาการเขียวคล้ำบริเวณปากและนิ้ว หายใจลำบาก ปวดศีรษะมากหรือเป็นเวลานาน มองเห็นภาพเบลอ อ่อนเพลียมาก ผื่นผิวหนัง

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันแสง

ไอโซซอร์ไบด์ไดไนเตรต (Isosobide dinitrate) ชนิดอมใต้ลิ้น

ใช้เพื่อ :

รักษาอาการเจ็บหน้าอกเนื่องจากหัวใจขาดเลือด

วิธีการใช้ยา :

1. เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ควรนั่งนิ่งๆและระงับสติอารมณ์
2. อมยาใต้ลิ้นทันที 1 เม็ด ห้ามกลืนยา ห้ามรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่ม ห้ามสูบบุหรี่ขณะที่อมยา
3. หากอมยาเม็ดแรกแล้ว 5 นาที อาการเจ็บแน่นหน้าอกยังไม่ทุเลาให้อมซ้ำได้ครั้งละ 1 เม็ด ทุก 5 นาที
4. ถ้าอมยาติดต่อกันครบ 3 เม็ดแล้วอาการยังไม่หายให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

ข้อควรระวัง :

1. เก็บยาในภาชนะปิดสนิท กันแสงและความชื้น
2. ไม่ควรใส่สำลีหรือยาอื่นๆในภาชนะที่เก็บยานี้ เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง
3. ไม่ควรพกยาไว้ในอกเสื้อ เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพของยาลดลง
4. กรณีที่ยาอมแล้วรสยาไม่ซ่าเหมือนเดิมไม่ควรใช้ยานั้นอีกเนื่องจากยาอาจเสื่อมคุณภาพ

โลซาทาน (Losartan)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา

ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไปให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านมีอาการปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด โดยเฉพาะเมื่อใช้ยาในระยะแรก ควรลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลหรือขับขี่ยานพาหนะ
2. แจ้งให้แพทย์ทราบหากท่านมีอาการแพ้ยา ปัสสาวะผิดปกติ เจ็บหน้าอก สับสน มึนงง หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ หายใจลำบาก หากแห้ง กระหายน้ำ กล้ามเนื้อเกร็ง คลื่นไส้หรืออาเจียน เหงื่อออกมากบริเวณเท้าและข้อเท้า

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันแสง

เมธิลโดปา (Methyldopa)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา

ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไปให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านเกิดอาการปากแห้ง คอแห้ง เมื่อใช้ยาไประยะหนึ่งอาการอาจหายไปเอง อาจบรรเทาอาการโดยการอมลูกอมหรือน้ำแข็ง

2. ยาอาจทำให้เกิดอาการมึนงง ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ง่วงซึม ในระยะ 2-3 สัปดาห์แรก ให้ลุกขึ้นนั่งหรือยืนช้าๆ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การออกกำลังมากๆ การยืนนานๆหรืออากาศที่ร้อนจัด เพราะอาจมีผลทำให้เกิดอาการเหล่านี้มากขึ้น หลีกเลี่ยงการทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลและขับขี่ยานพาหนะ

3. อาจพบอาการท้องผูก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าอาการเหล่านี้รุนแรงหรือมีอาการเป็นระยะเวลานาน หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆในขณะใช้ยานี้ ควรปรึกษาแพทย์

4. ธาตุเหล็กอาจทำให้การดูดซึมของยาเมธิลโดปาลดลง ดังนั้นไม่ควรรับประทานยานี้พร้อมกับยาที่มีส่วนประกอบของธาตุเหล็กหรือวิตามินต่างๆ ถ้าจำเป็นให้รับประทานยาห่างกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท

ไนเฟดีปีน (Nifedipine)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง และรักษาอาการเจ็บหน้าอก

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา

ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไป ให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านเกิดอาการง่วงซึม มึนงง ปวดศีรษะ หน้ามืด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาลุกขึ้นนั่ง หรือยืนอย่างรวดเร็ว ควรจะลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ ไม่ควรทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล และควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้อาการเหล่านี้เป็นมากขึ้น
2. แจ้งให้แพทย์ทราบหากท่านมีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็วหรือเต้นไม่เป็นจังหวะ เหงื่อออกมากบริเวณเท้าและข้อเท้า เหนื่อยง่ายและอ่อนเพลีย มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจ

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันแสงและ

เพอรินโดพริล (Perindopril)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา

ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไปให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านมีอาการปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด โดยเฉพาะเมื่อใช้ยาในระยะแรก ควรลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลหรือขับขี่ยานพาหนะ
2. หากท่านมีอาการไอ เจ็บคอ ไข้หวัด หรือเจ็บปวดต่างๆในระหว่างที่ท่านใช้ยานี้ อย่ารักษาอาการเหล่านั้นด้วยตัวท่านเอง ควรปรึกษาแพทย์ที่ดูแลท่านอยู่
3. แจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อท่านมีอาการเจ็บหน้าอก สับสน อ่อนเพลีย หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ หายใจสั้น มีอาการชาบริเวณมือ เท้า ปาก ปากแห้ง กระหายน้ำ กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ ผื่น เหงื่อออกมากบริเวณเท้าและข้อเท้า เบื่ออาหาร ตาหรือผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีเหลือง

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันความชื้น

โพรพราโนลอล (Propranolol)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง ภาวะหัวใจเต้นผิดปรกติ และป้องกันอาการเจ็บหน้าอกจากการที่เลือดไปเลี้ยงหัวใจได้ไม่เพียงพอ

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไป ให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านเกิดอาการง่วงซึม มึนงง ปวดศีรษะ หน้ามืด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาลุกขึ้นนั่ง หรือยืนอย่างรวดเร็ว ควรจะลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ ไม่ควรทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล และควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้อาการเหล่านี้เป็นมากขึ้น
2. แจ้งให้แพทย์ทราบหากท่านมีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ช้า หรือไม่เป็นจังหวะ เหงื่อออกมากบริเวณเท้าและข้อเท้า เลือดออกหรือมีจ้ำเลือด หายใจลำบาก

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันแสงและความชื้น

ราไมพริล (Ramipril)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูงและหัวใจล้มเหลว

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยาไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไปให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านมีอาการปวดศีรษะ มึนงง หน้ามืด โดยเฉพาะเมื่อใช้ยาในระยะแรก ควรลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ และหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกลหรือขับขี่ยานพาหนะ
2. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ถ้ามีอาการรุนแรงหรือ เป็นเวลานานให้ปรึกษาแพทย์ เพราะถ้าอาเจียนหรือท้องเสียเป็นเวลานาน จะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำมากอาจทำให้ความดันลดต่ำเกินไป
3. หากมีอาการไอ ไข้หวัดหรืออาการปวดต่างๆในขณะที่ท่านได้รับยานี้ อย่ารักษาอาการเหล่านั้นด้วยตนเอง ให้ปรึกษาแพทย์
4. แจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อท่านมีอาการเจ็บหน้าอก สับสน อ่อนเพลีย หัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะ หายใจสั้น มีอาการชาบริเวณมือ เท้า ปาก ปากแห้ง กระหายน้ำ กล้ามเนื้อเกร็ง ปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อ ผื่น เหงื่อออกมากบริเวณเท้าและข้อเท้า เบื่ออาหาร ตาหรือผิวหนังเปลี่ยนเป็นสีเหลือง

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท

สไปโรโนแลคโตน (Spironolactone)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง ลดอาการบวมและการคั่งของน้ำในร่างกาย

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์

ยาจะทำให้ท่านปัสสาวะบ่อยขึ้น ไม่ควรรับประทานยาก่อนนอน

ข้อควรระวัง :

1. ปัสสาวะบ่อย มึนงง อ่อนเพลีย อาการเหล่านี้อาจหายได้เองเมื่อใช้ยาติดต่อกันไประยะหนึ่ง (ประมาณ 2-3 สัปดาห์)
2. คลื่นไส้ ท้องเสีย ควรรับประทานยานี้หลังอาหาร
3. ยาอาจทำให้ร่างกายของท่านมีปริมาณโพแทสเซียมมากเกินไป ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีโพแทสเซียมสูง เช่น กล้วย ส้ม มันฝรั่ง พรุน องุ่น
4. ถ้าอาการเหล่านี้รุนแรง หรือมีอาการติดต่อกันเป็นเวลานาน หรือมีอาการผิดปกติอื่นๆเกิดขึ้นในขณะใช้ยานี้ควรปรึกษาแพทย์ ไม่ควรใช้ยารักษาอาการที่เกิดขึ้นเอง

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท

เวอราพามิล (Verapamil)

ใช้เพื่อ :

ควบคุมภาวะความดันเลือดสูง และรักษาอาการเจ็บหน้าอก

วิธีการใช้ยา :

รับประทานยาตามขนาดและเวลาที่แพทย์สั่ง และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน เพื่อช่วยไม่ให้ลืมรับประทานยา

ไม่ควรหยุดยา เพิ่มยาหรือลดยาเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์เพราะอาจทำให้อาการทรุดลงได้

ไม่ควรรับประทานยาพร้อมน้ำองุ่น และหากยาทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร ท่านสามารถรับประทานยาพร้อมอาหารหรือนมได้

เมื่อลืมรับประทานยา :

ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ แต่ถ้าเวลานั้นใกล้กับเวลาที่จะต้องรับประทานในครั้งต่อไป ให้เว้นมื้อที่ลืมไปเลย และรับประทานครั้งต่อไปตามขนาดและเวลาปรกติ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

ข้อควรระวัง :

1. ยาอาจทำให้ท่านเกิดอาการง่วงซึม มึนงง ปวดศีรษะ หน้ามืด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาลุกขึ้นนั่ง หรือยืนอย่างรวดเร็ว ควรจะลุกขึ้นนั่งหรือยืนอย่างช้าๆ ไม่ควรทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรกล และควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้อาการเหล่านี้เป็นมากขึ้น
2. แจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อท่านมีอาการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นเร็ว ช้า หรือไม่เป็นจังหวะ เหนื่อยง่าย หายใจลำบาก

ข้อแนะนำในการใช้ยา :

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. แจ้งให้แพทย์ท่านอื่นทราบว่าท่านกำลังใช้ยานี้
3. ไม่ใช้ยาอื่นที่แพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ได้ปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ห้ามแบ่งยาให้ผู้อื่นใช้
5. ก่อนเข้ารับการผ่าตัดหรือทำฟัน ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ากำลังใช้ยานี้

การเก็บรักษา : เก็บยาให้พ้นมือเด็ก ที่อุณหภูมิห้อง ในภาชนะปิดสนิท ป้องกันแสง ความชื้น

ภาคผนวก ฉ.

คู่ยาที่ผู้ป่วยได้รับและอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยา

ตารางที่ 28 คู่ยาที่ผู้ป่วยได้รับและอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยา

สารตั้งต้น	ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Sig.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
			ก่อนเข้าโรงพยาบาล	ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล	หลังออกจากโรงพยาบาล
Digitalis Glycosides (Digoxin)	Loop Diuretics (Furosemide)	1	7	10	8
Hmg-CoA Reductase Inhibitors (Simvastatin)	Gemfibrozil	1	1	0	0
Potassium-Sparing Diuretics (Spironolactone)	ACE Inhibitors (Enalapril)	1	2	3	1
Potassium Preparations (Potassium Chloride)	Potassium-Sparing Diuretics (Spironolactone)	1	3	4	3
Anticoagulants (Warfarin)	NSAIDs (Diclofenac, Ibuprofen)	2	1	1	1
Beta-blockers (Metoprolol)	NSAIDs (Ibuprofen)	2	0	1	0
Beta-blockers (Propranolol)	Thioamines (PTU)	2	1	0	0
Digitalis Glycosides (Digoxin)	Potassium Sparing Diuretics (Spironolactone)	2	2	2	2
Hydantoins (Phenytoin)	Anticoagulants (Warfarin)	2	1	1	0

ตารางที่ 28 คู่ยาที่ผู้ป่วยได้รับและอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยา (ต่อ)

สารตั้งต้น	ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Sig.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
			ก่อนเข้าโรงพยาบาล	ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล	หลังออกจากโรงพยาบาล
Insulin	Salicylates (Aspirin)	2	0	2	1
Loop Diuretics (Furosemide)	Thiazide Diuretics (HCTZ)	2	0	1	1
Quinolone (Ofloxacin)	Antacids (Aluminium-Magnesium Hydroxide)	2	0	1	0
Sulfonylureas (Glimepiride, Glipizide, Glyburide)	Salicylate (Aspirin)	2	4	8	8
Sulfonylureas (Glipizide, Glyburide)	Thiazide Diuretics (HCTZ)	2	1	2	2
Theophylline	Diltiazem	2	2	0	0
Bezodiazepines (Diazepam)	Omeprazole	3	0	1	2
Benzodiazepines (Alprazolam, Diazepam, Lorazepam)	Theophylline	3	0	1	0
Loop Diuretics (Furosemide)	ACE Inhibitors (Captopril, Enalapril, Quinapril, Ramipril)	3	7	15	10
Potassium Sparing Diuretics (Spironolactone)	Salicylates (Aspirin)	3	2	2	1
Salicylates (Aspirin)	Antacids (Aluminium-Magnesium Hydroxide)	3	0	2	0
Salicylates (Aspirin)	Urinary alkalinizers (Sodium bicarbonate)	3	1	3	4

ตารางที่ 28 คู่ยาที่ผู้ป่วยได้รับและอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยา (ต่อ)

สารตั้งต้น	ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Sig.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
			ก่อนเข้าโรงพยาบาล	ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล	หลังออกจากโรงพยาบาล
ACE Inhibitors (Enalapril)	Phenothiazides (Prochlorperazine)	4	0	0	1
ACE Inhibitors (Captopril, Enalapril, Ramipril)	Salicylates (Aspirin)	4	3	20	9
Allopurinol	ACE Inhibitors (Captopril)	4	1	1	0
Anticoagulants (Warfarin)	Allopurinol	4	1	0	0
Anticoagulants (Warfarin)	Loop Diuretics (Furosemide)	4	1	1	1
Beta-Blockers (Atenolol, Propranolol)	Nifedipine	4	1	2	1
Beta-Blockers (Atenolol, Metoprolol, Propranolol)	Salicylates (Aspirin)	4	9	17	10
Calcium salts (Calcium carbonate)	Thiazide Diuretics (HCTZ)	4	1	1	1
Digitalis Glycosides (Digoxin)	ACE Inhibitors (Captopril, Enalapril, Quinapril)	4	3	3	2
Digitalis Glycosides (Digoxin)	Albuterol	4	0	1	1
Digitalis Glycosides (Digoxin)	Benzodiazepines (Diazepam)	4	0	1	1
Digitalis Glycosides (Digoxin)	Hydantoins (Phenytoin)	4	1	1	1
Diltiazem	Ranitidine	4	1	0	0

ตารางที่ 28 คู่ยาที่ผู้ป่วยได้รับและอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยา (ต่อ)

สารตั้งต้น	ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Sig.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
			ก่อนเข้าโรงพยาบาล	ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล	หลังออกจากโรงพยาบาล
Hydantoins (Phenytoin)	Metronidazole	4	0	1	1
Hydantoin (Phenytoin)	Ranitidine	4	1	1	0
Potassim Preparation (Potassium Chloride)	ACE Inhibitors (Enalapril, Quinapril)	4	1	6	2
Sulfonylureas (Glipizide)	Omeprazole	4	0	1	0
Theophylline	Felodipine	4	2	1	3
Anticoagulants (Warfarin)	Potassium sparing Diuretics (Spironolactone)	5	1	0	0
Benzodiazepines (Diazepam)	Beta-Blockers (Metoprolol, Propranolol)	5	2	1	1
Benzodiazepines (Diazepam)	Ranitidine	5	0	0	1
Loop Diuretics (Furosemide)	Salicylates (Aspirin)	5	7	21	15
NSAIDs (Diclofenac)	H2-Antagonists (Cimetidine)	5	0	3	1
NSAIDs (Ibuprofen, Diclofenac)	Salicylates (Aspirin)	5	1	4	3
Quinolone (Ofloxacin)	Loop Diuretics (Furosemide)	5	0	1	1
Sulfonylureas (Glipizide, Glyburide)	Beta-Blockers (Propranolol)	5	0	2	1

ตารางที่ 28 คู่ยาที่ผู้ป่วยได้รับและอาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากอันตรกิริยาระหว่างยา (ต่อ)

สารตั้งต้น	ตัวยับยั้ง/ตัวกระตุ้น	Sig.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)		
			ก่อนเข้าโรงพยาบาล	ระหว่างรักษาในโรงพยาบาล	หลังออกจากโรงพยาบาล
Sulfonylureas (Glyburide)	Loop Diuretics (Furosemide)	5	2	4	2
Theophylline	Albuterol	5	1	4	3
Theophylline	Loop Diuretics (Furosemide)	5	0	4	3
Theophylline	Ranitidine	5	2	1	1
รวม			77	163	110