

1. ขนาดยาพาราเซตามอล (500 มิลลิกรัม) ที่เหมาะสมสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งมีน้ำหนักตัว 75 กิโลกรัม คือ
 - ก. 1 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง ไม่เกิน 6 เม็ดต่อวัน
 - ข. 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง ไม่เกิน 4 เม็ดต่อวัน
 - ค. 1 ½ เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง ไม่เกิน 5 ครั้งต่อวัน
 - ง. 2 เม็ด ทุก 4 ชั่วโมง ไม่เกิน 5 ครั้งต่อวัน
 - จ. 1-2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง ไม่เกิน 10 เม็ดต่อวัน

เฉลย ค.

เหตุผล

ขนาดยาพาราเซตามอลคือ 10-15 มก./กก./ครั้ง ไม่เกิน 1 กรัมต่อครั้ง และไม่เกิน 4 กรัมต่อวัน

ประเด็น RDU ที่ประเมิน ขนาดยา ความถี่ในการให้ยา

อ้างอิง

2. ชายไทย อายุ 65 ปี ไม่มีโรคประจำตัว ไม่เคยมีประวัติความดันเลือดสูง วัดความดันเลือดหลายครั้งในช่วงเวลา 1 เดือน ได้ในช่วง 140-146 มม.ปรอท (systolic) และ 78-86 มม.ปรอท (diastolic) ซ้ำจร 78-86 ครั้ง/นาที คำแนะนำและการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยรายนี้คือข้อใด
 - ก. ติดตามวัดความดันเลือดต่อไป โดยไม่ต้องใช้ยา
 - ข. ให้ enalapril
 - ค. ให้ amlodipine
 - ง. ให้ hydrochlorothiazide
 - จ. ให้ beta-blocker

เฉลย ก.

เหตุผล

วินิจฉัยความดันเลือดสูงในผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปี เมื่อมีความดันเลือดตั้งแต่ 150/90 มม.ปรอท

ประเด็น RDU ที่ประเมิน ข้อบ่งใช้ การใช้ยาสอดคล้องกับตำราหรือแนวทางเวชปฏิบัติ

อ้างอิง

3. หญิงไทย อายุ 45 ปี น้ำหนัก 45 กก. อาชีพข้าราชการกรมสรรพากร เบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง ไม่มีโรคประจำตัว มีน้ำมูกใส ๆ จากโรคหวัด ซึ่งเป็นมา 2 วัน รู้สึกรำคาญ ไม่มีอาการแน่นจมูก คำแนะนำและการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยรายนี้คือข้อใด
- ก. ซบ้ำน้ำมูกด้วยกระดาษชำระหรือผ้าเช็ดหน้า ไม่ต้องใช้ยา เพราะหวัดเป็นโรคที่หายได้เอง
 - ข. ให้ cetirizine หรือ loratadine 1 เม็ดวันละครั้ง ก่อนนอน
 - ค. ให้ Telfast[®] หรือ Aeries[®] 1 เม็ดวันละครั้ง ก่อนนอน
 - ง. ให้ Nasotap[®] (brompheniramine + phenylephrine) 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง หลังอาหาร และเตือนว่ากินยาแล้วอาจง่วงได้
 - จ. ให้ chlorpheniramine 1 เม็ด ทุก 6 ชั่วโมง prn เมื่อน้ำมูก และเตือนว่ากินยาแล้วอาจง่วงได้

เฉลย จ.

เหตุผล

ผู้ป่วยมีอาการที่รบกวนคุณภาพชีวิต จึงมีข้อบ่งชี้ให้ใช้ยา

Non-sedating antihistamine ไม่มีประสิทธิผลในการลดน้ำมูกในโรคหวัด

หลีกเลี่ยงการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

หลีกเลี่ยงการใช้ยาผสม ที่สามารถให้ยาเดี่ยวทดแทนได้

Sedating antihistamine อาจลดน้ำมูกได้บ้าง แต่ต้องชั่งน้ำหนักกับผลข้างเคียงเช่นอาการง่วง

ประเด็น RDU ที่ประเมิน ข้อบ่งชี้ การใช้ยาสอดคล้องกับตำราหรือแนวทางเวชปฏิบัติ ประสิทธิภาพของยา ความเสี่ยงจากการใช้ยา

อ้างอิง

4. ชายไทย อายุ 62 ปี เป็นข้าราชการบำนาญ เบิกจ่ายตรงจากกรมบัญชีกลาง มีประวัติ transient ischemic attack (TIA) ใช้ low dose aspirin มาโดยตลอด พบแพทย์ด้วยอาการปวด บวม ที่เข่าทั้งสองข้าง วินิจฉัยเป็น osteoarthritis โดยแพทย์เห็นว่า NSAID มีความจำเป็น โปรดเลือก NSAID ที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยรายนี้
- ก. Ibuprofen
 - ข. Diclofenac
 - ค. Naproxen
 - ง. Celecoxib
 - จ. Etoricoxib

เฉลย ค.

เหตุผล

Diclofenac และ Coxibs ห้ามใช้กับผู้ป่วยโรค cerebrovascular disease

Ibuprofen และ Coxibs ลดประสิทธิผลของ low dose aspirin

ประเด็น RDU ที่ประเมิน ความเสี่ยงจากการใช้ยา, drug interaction

อ้างอิง

5. ท่านเป็นเภสัชกรห้องยา พบใบสั่งยาของผู้ป่วยอายุ 78 ปีรายหนึ่งซึ่งมาพบแพทย์ 2 แผนก ในวันเดียวกัน แพทย์อายุรกรรมสั่ง tramadol (50 มก.) 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อมีอาการปวด จำนวน 30 เม็ด แพทย์แผนกโรคข้อและกระดูกสั่งยา Ultracet[®] (tramadol 37.5 มก. + paracetamol 325 มก.) 1 เม็ด วันละ 3 ครั้ง จำนวน 30 เม็ด ท่านไม่สามารถติดต่อแพทย์ผู้สั่งยาได้ จากประวัติพบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดข้อและเพิ่งมีอาการเป็นครั้งแรก ยังไม่ทราบการวินิจฉัยที่แน่ชัด ผู้ป่วยมีค่า eGFR = 28 mL/min/1.73 m² ท่านจะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายนี้อย่างไร
- ก. ให้ใช้ยาตามแพทย์สั่งจากทั้งสองแผนก
 - ข. ให้ใช้ยาของแพทย์อายุรกรรมเพียงอย่างเดียว โดยให้ใช้ตามขนาดที่แพทย์สั่ง
 - ค. ให้ใช้ยาของแพทย์อายุรกรรมเพียงอย่างเดียว แต่ให้ลดขนาดยาลงเป็นวันละไม่เกิน 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 12 ชั่วโมง
 - ง. ให้ใช้ยาของแพทย์แผนกกระดูกและข้อเพียงอย่างเดียว โดยให้ใช้ตามขนาดที่แพทย์สั่ง
 - จ. ให้ใช้ยาของแพทย์แผนกกระดูกและข้อเพียงอย่างเดียว แต่ให้เพิ่มขนาดยาเป็นครั้งละ 2 เม็ด เนื่องจากจะได้พาราเซตามอลในขนาดต่ำเกินไป

เฉลย ค.

เหตุผล

การกินยาจากทั้งสองแผนกพร้อมกันเป็นการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน เพิ่มผลข้างเคียงจากยาโดยไม่ได้ประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

ผู้ป่วยมี eGFR < 30 mL/min/1.73 m² ควรให้ยาห่างกันทุก 12 ชั่วโมง

ควรหลีกเลี่ยงยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (Ultracet) และหลีกเลี่ยงการใช้ยาผสมเมื่อใช้ยาเดี่ยวทดแทนได้

ประเด็น RDU ที่ประเมิน ความเสี่ยงจากการใช้ยา การใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน การปรับขนาดยา special population (elderly และ renal impairment) บัญชียาหลักแห่งชาติ

อ้างอิง

6. ยาใดต่อไปนี้เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน
- ก. Bromhexine
 - ข. Celecoxib
 - ค. Montelukast sodium
 - ง. Paracetamol i.m. injection
 - จ. Vitamin B1-6-12

เฉลย ค.

เหตุผล

Bromhexine, Paracetamol i.m. injection ไม่มีประสิทธิผลจริง

Celecoxib และ coxibs ขาดความคุ้มค่าในการใช้

Vitamin B1-6-12 ขาดหลักฐานเชิงประจักษ์

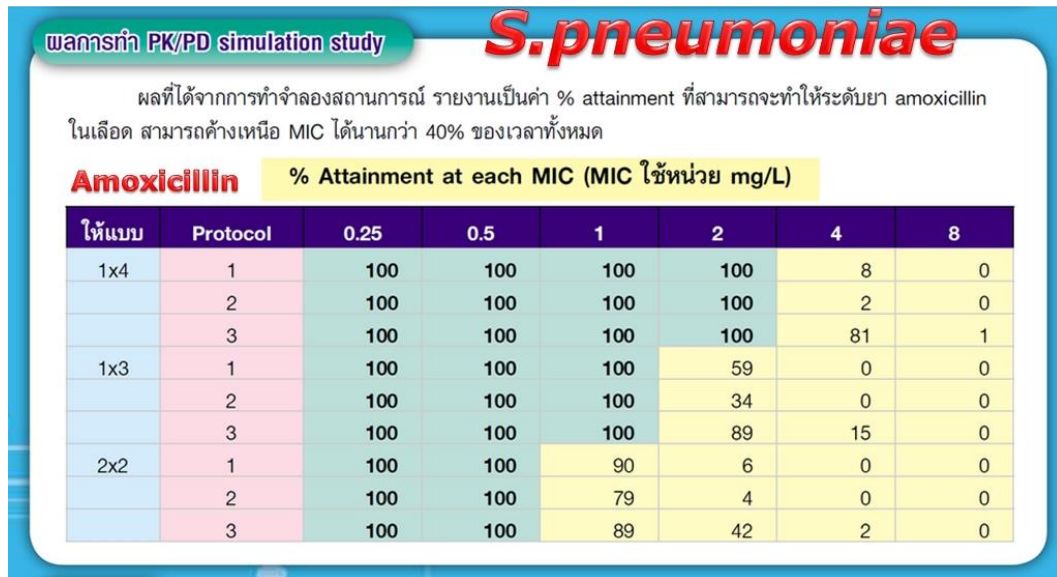
ประเด็น RDU ที่ประเมิน ประสิทธิภาพ หลักฐานเชิงประจักษ์ ความคุ้มค่า

อ้างอิง

7. ผู้ป่วยเป็นโรคไซนัสอักเสบเฉียบพลัน ซึ่งเชื่อว่าอาจติดเชื้อ *Streptococcus pneumoniae* ที่ดื้อยาในระดับปานกลาง (มี MIC ต่อ amoxicillin ที่ 1-2 mcg/cc) การให้ยา amoxicillin ด้วยวิธีใดที่ให้ ประสิทธิภาพสูงสุด
- Amoxicillin (500 mg) 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง
 - Amoxicillin (500 mg) 1 เม็ดวันละ 4 ครั้ง
 - Amoxicillin (500 mg) 2 เม็ดวันละ 2 ครั้ง ก่อนอาหาร
 - Amoxicillin (500 mg) 2 เม็ดวันละ 2 ครั้ง หลังอาหาร
 - Amoxicillin (500 mg) 2 เม็ดวันละ 2 ครั้ง ห่างกันทุก 12 ชั่วโมง

เฉลย ข.

เหตุผล



ประเด็น RDU ที่ประเมิน pharmacokinetics ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของยา, วิธีให้ยา

อ้างอิง

หน่วยเภสัชสนเทศและบริการสังคม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112



8. ผู้ป่วยหญิง อายุ 79 ปี มีอาการเวียนศีรษะ แพทย์สั่งจ่าย cinnarizine 1 เม็ดวันละ 3 ครั้ง ร่วมกับ flunarizine 2 เม็ด ก่อนนอน ซึ่งใช้ติดต่อกันทุกวันมานาน 6 เดือน เมื่อผู้ป่วยกลับไปพบแพทย์ตามนัด อาการใดต่อไปนี้จะถึงผลข้างเคียงสำคัญที่ควรต้องเฝ้าระวังขณะใช้ยาทั้งสอง
- ก. ตาเหลือง
 - ข. ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ
 - ค. ผื่น และแผลในปาก
 - ง. มือสั่น
 - จ. เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้

เฉลย ง.

เหตุผล

Parkinsonism เป็นผลข้างเคียงที่สำคัญของยาทั้งสอง โดยมี hazard ratio ของการเกิดเท่ากับ 5.117 (95 % CI = 3.758–6.967) ความเสี่ยงเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ และเมื่อมีการใช้ยาอย่างซ้ำซ้อน ใช้ยาเป็นเวลานาน และการไม่ปรับลดขนาดยาลงอย่างเหมาะสม เช่นการไม่ได้ระบุให้มี drug holiday

ประเด็น RDU ที่ประเมิน ความเสี่ยงจากการใช้ยา ประชากรกลุ่มพิเศษ (elderly) การใช้ยาซ้ำซ้อน ขนาดยา

อ้างอิง

European Journal of Clinical Pharmacology. Risk of parkinsonism induced by flunarizine or cinnarizine: a population-based study. March 2017, Volume 73, Issue 3, pp 365–371

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00228-016-2181-3>

9. ชายไทย อายุ 48 ปี มี LDL-C 160 mg/dL HDL-C 50 mg/dL และ Triglyceride 450 mg/dL ประเมินแล้วควรได้รับยาลดไขมันในเลือดเพื่อลด CVD risk ยาใดเหมาะสมที่สุด
- ก. Fenofibrate monotherapy
 - ข. Gemfibrozil monotherapy
 - ค. Simvastatin monotherapy
 - ง. Simvastatin + Fenofibrate
 - จ. Simvastatin + Gemfibrozil

เฉลย ค.

เหตุผล

Triglyceride ที่ไม่เกิน 500 mg/dL ยังไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อ acute pancreatitis จึงไม่ต้องใช้ fibric acid monotherapy

การลด CVD risk ใช้ simvastatin monotherapy การให้ combination กับ fibric acid ไม่ช่วยให้ลด CVD risk ได้เพิ่มขึ้น และมีความเสี่ยงจากอันตรกิริยาที่นำไปสู่ rhabdomyolysis ได้

ประเด็น RDU ที่ประเมิน ข้อบ่งชี้ ประโยชน์ของยา หลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้ยาสอดคล้องกับตำรา หรือแนวทางเวชปฏิบัติ ความเสี่ยงจากการใช้ยา อันตรกิริยา

อ้างอิง

10. การใช้ยาปฏิชีวนะกับเด็กทารก มีหลักฐานว่าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาใดในอนาคต
- ก. atopic dermatitis
 - ข. attention deficit
 - ค. irritable bowel syndrome
 - ง. obesity
 - จ. type 1 diabetes

เฉลย ง.

เหตุผล

[Int J Obes \(Lond\)](#), 2012 Aug 21. doi: 10.1038/ijo.2012.132. [Epub ahead of print]

Infant antibiotic exposures and early-life body mass.

[Trasande L](#), [Blustein J](#), [Liu M](#), [Corwin E](#), [Cox LM](#), [Blaser MJ](#).

เด็กจะมีน้ำหนักตัวเพิ่ม (อ้วน) เมื่อได้รับยาปฏิชีวนะขณะอายุยังน้อย (น้อยกว่า 6 เดือน)

Conclusions: Exposure to antibiotics during the first 6 months of life is associated with consistent increases in body mass from 10 to 38 months (overweight OR 1.22 at 38 months, P=0.029)



ประเด็น RDU ที่ประเมิน ความเสี่ยงจากการใช้ยาปฏิชีวนะ

อ้างอิง