

ใช้ยาอย่างไรให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ภก.จารุต อนันตวิริยา

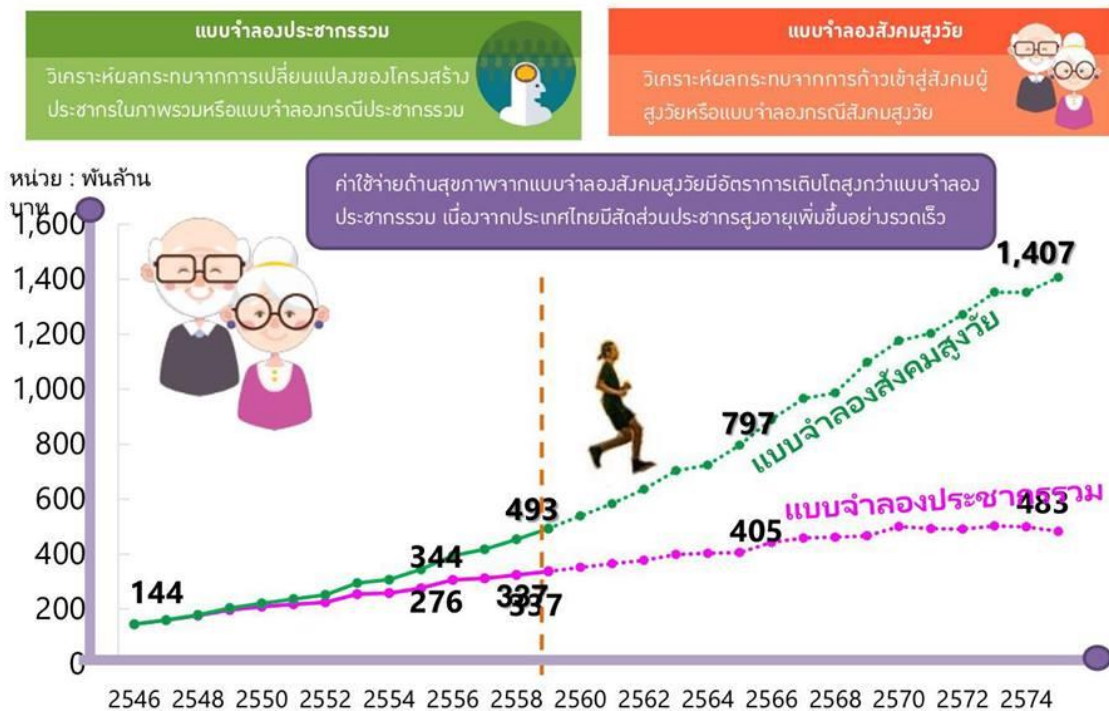
บทนำ

ในปัจจุบันประเทศไทยพบว่ามีแนวโน้มจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยพบว่าในปี พ.ศ.2548 มีผู้สูงอายุคิดเป็น 10.4% ของประชากร และในปี พ.ศ.2564 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) มากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ จัดได้ว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ปัญหาที่ตามมาอย่างหนึ่งคือการใช้ยาที่อย่างไรที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุซึ่งตามนิยามขององค์การอนามัยโลก ให้คำนิยามการใช้ยาอย่างสมเหตุผล คือ ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยใช้ยาในขนาดที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสม และมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด ซึ่งผู้สูงอายุจัดเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือมีโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการใช้ยาได้มากกว่าบุคคลทั่วไปเนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมประสิทธิภาพไปตามวัยที่มากขึ้น ประกอบกับผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่จึงมีการใช้ยาหลายชนิด และเป็นการใช้ยาอย่างต่อเนื่องหลายปี จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการข้างเคียงมากขึ้น รวมถึงอาจเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยาเพิ่มขึ้นอีกด้วย

เภสัชกรจึงมีบทบาทสำคัญ ในการดูแล ป้องกันและแก้ไขโดยตระหนักถึงปัญหาการใช้ยาที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุ รวมถึงข้อควรระวังในการใช้ยาชนิดต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาควบคู่กับความปลอดภัย และสามารถทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้ในอนาคต

TDRI
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทยตามกรอบแนวคิด OECD



ที่มา: คำนวณโดยคณะผู้วิจัย

หมายเหตุ: ผลการประมาณการค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของไทยตามกรอบแนวคิด OECD กรณีค่าความยืดหยุ่นของรายได้อัตราการรักษายาบาล = 0.8

ปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากความชรา ทำให้การกำจัดยาออกจากร่างกายเปลี่ยนแปลง ทำให้ดูดซึมยาได้ลดลง การกระจายตัวของยาไม่ค่อยดี อาจพบปริมาณยาที่ตกค้างในร่างกาย และพบว่าการกำจัดยาทางไตทำได้ลดลง และมีความไวต่อยาบางชนิดเพิ่มขึ้น
2. ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจากการใช้ยาเนื่องจากผู้สูงอายุมีโรคร่วมหลายอย่าง จึงมีโอกาสได้รับยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน ซึ่งหมายถึงผลกระทบของการใช้ยาหลายตัว เช่น ทำให้เกิดการจ่ายยาซ้ำซ้อน และเกิดผลข้างเคียงได้ง่าย อีกทั้งยังเป็นเหตุให้เกิดการให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลง
3. ผู้สูงอายุมักซื้อยาเอง และมีการใช้ยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมร่วมด้วย โดยเมื่อใช้ร่วมกับยาที่แพทย์สั่งอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือเกิดDrug interaction ได้ (โดยเฉพาะประเทศไทย ประชาชนสามารถซื้อยาเพื่อรับประทานเองได้อย่างเสรี)
4. ผู้สูงอายุมักจะมี ความบกพร่องเรื่องความสามารถด้านสติปัญญา 5 ด้าน คือ
 1. ความจำลดลง โดยเฉพาะความจำสิ่งใหม่ เช่น ให้จำของ 3 สิ่ง พบว่าร้อยละ25 ในกลุ่มอายุ75-79 ปี จะลืม 1 อย่าง แต่ความจำหลังได้ยินจะยังคงติดอยู่
 2. ความเร็วของการนึกคิดช้าและความคิดริเริ่มช้าร่วมด้วย
 3. สมาธิยังคงดี แต่ในบางรายอาจพบความผิดปกติได้
 4. ความสามารถในการคัดลอกรูปภาพ ลดลงทั้งในด้านการรับรู้และการเขียน
 5. ความสามารถในการใช้ภาษายังคงปกติ แต่การใช้คำพูดบอกอักษรแรกของคำจะลดลงบ้างดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการใช้ยาผิด ผู้ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุต้องตระหนักถึงความสำคัญของสมรรถภาพที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ เพื่อวางแผนการใช้ยาที่เหมาะสม
5. การไม่ใช้ยาตามแผน หรือการใช้ยาผิดไปจากแผนการรักษา หมายถึงการใช้ยามากเกินกว่าหรือน้อยกว่าที่กำหนดไว้ รวมถึงการใช้ยาผิดเทคนิค การใช้ยาอื่นนอกเหนือจากที่สั่ง และยังหมายรวมถึงการไม่มาตามนัดหรือไม่มีการติดตามการรักษา

การใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยสูงอายุ

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการตอบสนองต่อยาแตกต่างจากผู้ป่วยกลุ่มอายุอื่น นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังมีความเจ็บป่วยที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคเรื้อรังซึ่งต้องรักษาด้วยยาหลายชนิด สาเหตุเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา(Adverse drug Event) มากกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

ข้อแนะนำสำหรับการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุ

1. ในการรักษาภาวะใดๆในผู้ป่วยสูงอายุ ให้พิจารณาความจำเป็นที่ต้องใช้ยาโดยควรเลือกใช้การรักษาที่ไม่ต้องใช้อาก่อนเสมอ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในชีวิตประจำวันแทนการใช้ยา (เมื่อผู้ป่วยต้องการยานอนหลับด้วยเหตุผลว่านอนไม่หลับตอนกลางคืน แต่ได้หลับหลายชั่วโมงในช่วงเวลากลางวัน)
2. หลีกเลี่ยงยาที่ไม่แนะนำให้ใช้ในผู้สูงอายุ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

ยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้สูงอายุ

กลุ่มยา

คำแนะนำ

1. Anticholinergics

First-generation antihistamines

หลีกเลี่ยง เพราะการกำจัดยาลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ถูกใช้เป็น ยานอนหลับ เสี่ยง ต่อการสับสน ปากแห้ง ท้องผูก และ ผลของ anticholinergic effects อื่นๆ

Antiparkinsonian agents
(benztropine, trihexyphenidyl)

หลีกเลี่ยง โดยไม่แนะนำให้ป้องกันการอาการ extrapyramidal symptoms ของ ยา กลุ่ม antipsychotics

Antispasmodics

หลีกเลี่ยง เพราะการใช้ยาในปริมาณสูงทำให้มี high anticholinergic และข้อมูล ด้านประสิทธิผลยังไม่ชัดเจน

2. Antithrombotics

Dipyridamole, oral short-acting

หลีกเลี่ยง เนื่องจากอาจทำให้เกิด orthostatic hypotension และมีประโยชน์ มากเมื่อใช้ในรูปแบบ iv กรณี cardiac stress testing

3. Anti-infective Nitrofurantoin

หลีกเลี่ยง ในกรณี $\text{CrCl} < 30 \text{ mL/min}$ หรือใช้ต่อเนื่อง ระยะเวลา โดยเฉพาะอาจ มีพิษต่อ ปอด ตับ ปลายประสาท

4. Cardiovascular

Peripheral alpha-1 blockers
สำหรับยาลดดันโลหิตสูง Central-alpha agonists (clonidine, methyl dopa,

หลีกเลี่ยง เพราะเสี่ยงต่อการเกิด orthostatic hypotension สูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
หลีกเลี่ยงการใช้ clonidine เป็นยาตัวแรกในการรักษาความดันโลหิตสูง หลีกเลี่ยง กลุ่ม CNS alpha-agonists ชนิด อื่นๆ เพราะมีความเสี่ยงต่อผลข้างเคียง ต่อ CNS อาจทำให้เกิด bradycardia และ orthostatic hypotension
หลีกเลี่ยง เพราะอาจทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลวใน ผู้สูงอายุเนื่องจากมีฤทธิ์ potent inotropic นอกจากนี้ยังมี anticholinergic มาก

Disopyramide

หลีกเลี่ยง ในคนที่มี atrial fibrillation or severe หรือ เพิ่งเกิด decompensated heart failure เพราะมี รายงานว่าทำอาการผู้ป่วยแย่ลง

Dronedarone

Digoxin สำหรับใช้รักษาเป็น first-line
ใน atrial fibrillation หรือ heart failure

หลีกเลี่ยง การใช้เพื่อควบคุมอัตราการเต้นของหัวใจ ใน ผู้ป่วยที่มีภาวะ atrial fibrillation Digoxin. หลีกเลี่ยงการใช้เป็นยาตัวแรกในการรักษา heart failure. หาก หลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรใช้ไม่เกิน 0.125 mg/d . ในกรณี AF มี ยาที่ช่วยควบคุม การเต้นของหัวใจที่มีประสิทธิภาพ มากกว่า และมีอาการเกิด อันตรายจากการใช้ Digoxin แต่ มีหลักฐานว่าการใช้ พิจารณาใช้ใน HFrEF ซึ่งเป็นยาตัวแรก ที่ช่วยลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและลดอัตราการ

	เสียชีวิตได้ อย่างไรก็ตามการ ที่มีภาวะไตเสื่อมอาจทำให้เกิด digoxin toxic ได้ โดยเฉพาะ chronic kidney disease Stage 4 or 5
Nifedipine, immediate release	หลีกเลี่ยง เพราะมีผลลดความดันโลหิตรุนแรงอาจกระตุ้นทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือด
Amiodarone	หลีกเลี่ยง การใช้เป็นยาตัวแรกที่รักษา Atrial fibrillation เว้นแต่มีภาวะหัวใจ ล้มเหลวร่วมด้วย หรือมีกล้ามเนื้อหัวใจโต
5.CNS	
Antidepressantsการใช้แบบเดี่ยวหรือแบบร่วมกัน	หลีกเลี่ยง เพราะมีฤทธิ์anticholinergic มากและทำให้เกิด ง่วง และเกิด orthostatic hypotension (amitriptyline, amoxapine, clomipramine, desipramine, doxepin > 6 mg/d, imipramine, nortriptyline, paroxetine, protriptyline, trimipramine)
Antipsychotics, first (conventional) generation และ second (atypical) generation	หลีกเลี่ยง ยกเว้นในกรณีใช้ในโรค Schizophrenia และ Bipolar disorder หรือ ใช้ระยะสั้นเพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัด นอกจากนี้เพิ่มความ เสี่ยงการเกิด โรคหลอดเลือดสมอง และเพิ่มความเสี่ยงการลดลงของ cognitive เพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยความจำเสื่อม ยกเว้นว่ารักษาด้วย nonpharmacological ไม่ได้ผล
Barbiturates	หลีกเลี่ยง เพราะมีอัตราการตายสูง ปัญหาการนอนหลับ อาจมีปัญหาหายากเกิน
Benzodiazepines (short, intermediate and long-acting)	หลีกเลี่ยง การใช้ในผู้สูงอายุจะทำให้ยาจัดซ้ำทำให้ยาออกฤทธิ์นาน ทำให้เกิด cognitive impairment อาการสับสน เสี่ยงต่อการหกล้ม กระตุกหัก และ อุบัติเหตุจราจร ยากลุ่มนี้ เหมาะสมกับการใช้รักษาอาการชัก ปัญหาการนอน อาการขาดสุราเฉียบพลัน กลุ่มโรควิตกกังวล และการดมยาสลบ
Meprobamate	หลีกเลี่ยง เพราะมีโอกาสดูดได้ง่าย
Nonbenzodiazepine,Benzodiazepine receptor agonist hypnotics Z drugs	หลีกเลี่ยง เพราะผลข้างเคียงที่เหมือนกลุ่มbenzodiazepines เพิ่มการมาห้องฉุกเฉินและการนอนโรงพยาบาล
Ergoloid mesylates	หลีกเลี่ยง เพราะข้อมูลด้านประสิทธิผลยังไม่เพียงพอ
6.Endocrine	
Androgens	หลีกเลี่ยง ยกเว้นกรณีที่มีhypogonadism และห้ามใช้ในมะเร็งต่อมลูกหมาก
Desiccated thyroid	หลีกเลี่ยงเพราะเกิดผลข้างเคียงในหัวใจ
Estrogens with or without progestins	หลีกเลี่ยง estrogen ทั้งรูปแบบกินและแบบแผ่นแปะ

	แต่ถ้ารูปแบบทา Vaginal cream หรือ vaginal tablets สามารถใช้ ในขนาดต่ำเพื่อช่วยเรื่องช่องคลอดแห้ง มีปัญหาติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะส่วนล่างบ่อยครั้ง มีสารก่อมะเร็งและไม่มีข้อมูลว่า ป้องกัน โรคหลอดเลือดหัวใจ และ cognitive
Insulin sliding scale	หลีกเลี่ยงเพราะทำให้มีความเสี่ยงสูง การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (Insulin sliding scale: สูตรขนาดยา ที่ประกอบ short- or rapid- acting insulin โดย ขนาดยาที่ให้ตาม current blood glucose levels โดยไม่ได้ใช้ basal or longacting insulin ร่วมด้วย)
Megestrol	หลีกเลี่ยง เพราะมีผลต่อน้ำหนักและเพิ่ม thrombotic events ซึ่ง เป็นสาเหตุของ การเสียชีวิตของผู้สูงอายุ
Sulfonylureas, long- acting (chlorpropamide, glimepiride, glyburide)	หลีกเลี่ยง โดย chlorpropamide มีฤทธิ์ยาวนาน สามารถทำให้เกิด ภาวะน้ำตาล ต่ำได้นาน
7.GI	
Metoclopramide	หลีกเลี่ยง ยกเว้น มีภาวะ gastroparesis ที่เป็นไม่นานเกิน 3 เดือน เพราะยาทำให้เกิด extrapyramidal effect รวมทั้ง tardive dyskinesia
Mineral oil, given orally	หลีกเลี่ยง เพราะทำให้สลาย PPIs หลีกเลี่ยง การใช้ยานติดต่อกัน เกิน > 8 สัปดาห์ ยกเว้น ผู้ป่วยมีความเสี่ยง erosive esophagitis Barrett's esophagitis หรือ ทำให้เกิด hypersecretory ใช้เป็น maintenance สำหรับกรณีจำเป็น เพราะมีความเสี่ยงของการเกิด Clostridium difficile Infection กระดูกบางและเปราะหัก
8.Pain	
medications Meperidine	หลีกเลี่ยง เพราะไม่ได้ผลในการรักษาในขนาดยาที่ใช้รักษา และ ความเสี่ยงสูงใน การเกิด neurotoxicity delirium มากกว่า opioid ตัวอื่น
COX nonselective NSAIDs, oral	หลีกเลี่ยง การใช้ต่อเนื่อง ยกเว้นจำเป็นให้รับประทาน กับยากลุ่ม gastroprotective ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเลือดออกทางเดินอาหาร เช่น อายุเกิน > 75 ปี หรือรับประทานร่วมกับยาสตีรอยด์ยา ละลายลิ่มเลือด การต้านเกล็ด เลือด และอาจทำให้เกิดไตวายได้ Indomethacin, ketorolac, includes parenteral
indomethacin	หลีกเลี่ยงเพราะเพิ่มความเสี่ยงการเกิดเลือดออกทางเดินอาหาร และไตวาย โดยเฉพาะที่มีผลกับระบบประสาทร่วมด้วย
Skeletal muscle relaxants	หลีกเลี่ยง ผู้ป่วยสูงอายุมักไม่ทนผลข้างเคียงเรื่อง Anticholinergic ง่วงซึม และเพิ่มความเสี่ยงเรื่องกระดูกหัก

ยาที่ควรระมัดระวังการใช้ในผู้สูงอายุ

ยา	เหตุผล	คำแนะนำ
ASA ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็งลำไส้	เสี่ยงต่อการมีเลือดออกในผู้สูงอายุ ไม่พบประโยชน์ในการ ป้องกัน แต่มีประโยชน์ในการรักษาโรคหัวใจ และหลอดเลือด	ระวังการใช้ ผู้ป่วยอายุมากกว่า 70 ปี
Dabigatran Rivaroxaban	เพิ่มความเสี่ยงของการมีเลือดออกทางเดินอาหารและลำไส้เมื่อเทียบกับ Warfarin เมื่อใช้ในผู้ป่วย ที่ VTE หรือ Atrial fibrillation ที่อายุมากกว่า 75 ปี	ระวังการใช้รักษา VTE หรือ Atrial fibrillation ที่อายุมากกว่า 75 ปี
Prasugrel	เพิ่มความเสี่ยงของการมีเลือดออกในคนสูงอายุ ซึ่งมีประโยชน์ในผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือเบาหวาน ที่มีข้อบ่งชี้ที่ต้องทำ PCI	ระวังการใช้ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 75 ปี
Antipsychotics Carbamazepine, Diuretics Mitazapine, Oxcarbazepine SNRIs, SSRIs, TCAs, Tramadol	อาจทำให้เกิด SIADH หรือ hyponatremia อาจต้องตรวจระดับโซเดียมในเลือดเมื่อเริ่มยา หรือเพิ่มขนาดยา	ระมัดระวังการใช้
Trimethoprim-sulfamethoxazole	เพิ่มความเสี่ยงในการเกิด hyperkalemia เมื่อใช้คู่กับยากลุ่ม ACEI หรือ ARB เพราะลดการกำจัดยา	ระมัดระวังการใช้เมื่อใช้คู่กับยากลุ่ม ACEI หรือ ARB เพราะลดการกำจัดยา

แนวทางปฏิบัติในการให้ยาในผู้สูงอายุ

1. ควรเป็นผู้ดูแลที่เป็นญาติมิตรติดตามควรศึกษาถึง รูปร่าง ลักษณะและสรรพคุณของยาแต่ละชนิดที่รับประทานอยู่ และแนะนำผู้สูงอายุด้วย(ควรบอกรายละเอียดได้เมื่อแพทย์ผู้ทำการรักษาต้องการข้อมูลเช่น เม็ดกลมแบนขนาดเล็กสีส้ม รับประทานครั้งละครึ่งเม็ดตอนเช้า)และควรแจ้งแพทย์ทุกครั้งที่มีอาการข้างเคียง เพราะอาจจะเกิดจากยาที่ได้รับ

2. หลังจากพบแพทย์และได้รับยามารับประทาน ผู้ดูแลควรทบทวนเพื่อความมั่นใจว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง โดยสิ่งสำคัญในการเริ่มใช้ยา คือการอ่านฉลากยาให้ถูกต้อง เพื่อให้สามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง ตรงโรค ถูกขนาด ถูกวิธี และตรงเวลา อาจมีการเขียนขนาดและวิธีรับประทานตัวโตๆติดบนฉลากยา(กรณีผู้สูงอายุยังอ่านหนังสือได้ดียู่)

3.ควรใช้ตัวช่วย เพื่อจดจำ เช่นปฏิทินหรือให้ผู้คอยเตือนเพื่อไม่ให้ลืมรับประทานยาหรือป้องกันการรับประทานยาซ้ำซ้อน อาจจะมีการใส่กล่องแยกชั้นยา เช่น เช้า-กลางวัน-เย็น-ก่อนนอน(ระบุด้วยว่าก่อนอาหารหรือหลังอาหาร

4.สถานที่เก็บยา ควรเก็บให้ปลอดภัยและห่างจากมือเด็ก

5.ถ้าเป็นไปได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรพยายามให้รับประทานเองกับมือ (เพื่อป้องกันการหยาบคายหรือการรับประทานยาซ้ำซ้อน)

6.ผู้ดูแลควรหมั่นพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เป็นประจำตามกำหนดนัด หรือไปก่อนกำหนดนัดได้เมื่อมีอาการผิดปกติขึ้นโดยควรสอบถามแพทย์เกี่ยวกับระยะเวลาการใช้ยาให้ชัดเจน เช่น หยุดยาได้เมื่อใด หรือต้องงดกิจกรรมใดบ้างเมื่อรับประทานยา อาหารที่ห้ามรับประทาน ฯลฯ และควรนำยาเดิมหรือซองยาเก่ามาด้วยเพื่อช่วยให้แพทย์ได้ทบทวนการรักษา หากพบว่ายาที่ใกล้หมดอายุหรือไม่จำเป็นต้องใช้อีก แพทย์จะได้แนะนำการบริหารที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย

สิ่งที่ต้องระวังเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุ

1.ผู้ป่วยสูงอายุควรหลีกเลี่ยงการซื้อยาสมุนไพร หรือยาหม้อรวมถึงยาลูกกลอนมารับประทานเอง เนื่องจากอาจจะมีผลเสียต่อร่างกาย โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาปวดเข่าและข้อตามที่ต่างๆ ซึ่งมักเข้าใจผิดว่าปลอดภัยเนื่องจากทำมาจากสมุนไพร แต่อันตรายที่มักแฝงมาคือการผสมยาประเภทสเตียรอยด์ ทำให้หายปวดข้อได้จริงแต่มีผลเสียในระยะยาวมากมายเช่นกระดูกพรุน ต่อมหมวกไตฝ่อ เบาหวาน หรือทำให้เกิดความดันโลหิตสูง

2.ไม่ควรหยุดยาเองอันอาจเกิดจากไม่ชอบรับประทานยา ในบางรายมีการปรับขนาดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์เพราะเห็นว่าอาการดีขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ต่อเนื่องส่งผลต่อการรักษาในระยะยาว

3.ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้มารับยาด้วยตัวเอง (อันอาจเกิดจากไม่สะดวกที่จะเดินทางมาโรงพยาบาล)ทำให้ไม่มีการประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง บางรายมีการใช้ยาเสริม วิตามินหรืออาหารเสริมต่างๆที่ต้องการให้ผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น แต่วิตามินบางตัวหรืออาหารเสริมบางชนิด ไม่ได้เหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุทุกราย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีประวัติโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคไต เพราะอาจทำให้แร่ธาตุในร่างกายผิดปกติหรือการทำงานของไตแย่ลงได้ หากต้องการเสริมวิตามิน แนะนำให้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1.ธิดา นิงสานนท์,ปรีชา มนทกานติกุล,อุษณีย์ วรรณชมณี,ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์,จตุพร ทองอ้อม .บรรณาธิการ.

ตำราเภสัชกรครอบครัว.กรุงเทพ:สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(ประเทศไทย);2557

2.ธนัชฐา ศิริรักษ์,ปิยะดา กองกมล.การใช้ยาในการบริการปฐมภูมิ.สงขลา:คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;2011

3.ชัยรัตน์ ฉายากุล,พิสนธิ์ จงตระกูล,วินัย วนานุกุล,พาขวัญ ปุณณปุรต,เพ็ญกาญจน์ กาญจนรัตน์,กิตติยศ ยศสมบัติ

และคณะ.คู่มือการดำเนินโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล.พิมพ์ครั้งที่1.กรุงเทพ:โรงพิมพ์

ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย;2558:114-8