

รายการอ้างอิง

1. Hirsh, J., et al. Oral anticoagulant therapy: Mechanism of action, clinical effectiveness and optimal therapeutic range. Chest 119 (suppl.) (2001): 8S – 21S.
2. Fenech, A.; Winter, J.H.; and Douglas, A.S. Individualisation of oral anticoagulant therapy. Drugs 18 (July 1979): 48-57.
3. Vongpatanasin, W.; Hillis, L.D.; and Lange, R.A. Prosthetic heart valves. N. Engl. J. Med. 335, 6 (August 1996): 407-16.
4. Stein, P.D.; Alpert, J.S.; Bussey, H.I.; Dalen, J.E.; and Turpie, A.G.G. Antithrombotic therapy in patients with mechanical and biological prosthetic heart valves. Chest 119 (suppl.) (2001): 220S-227S.
5. Freedman, M.D. Oral anticoagulants: Pharmacodynamics, clinical indications and adverse effects. J. Clin. Pharmacol. 32 (1992): 196-209.
6. Shetty, H.G.M.; Fennerty, A.G.; and Routledge, P.A. Clinical pharmacokinetic considerations in the control of oral anticoagulant therapy. Clinical Pharmacokinetics 16 (April 1989): 238-53.
7. Kelly, J.G., and Malley, K.O. Clinical pharmacokinetics of oral anticoagulants. Clinical pharmacokinetics 4 (1979): 1-15.
8. Harder, S., and Thurmann, P. Clinically important drug interactions with anticoagulants. Clinical pharmacokinetics 30, 6 (June 1996): 416-44.
9. Cannegieter, S.C.; Rosendaal, F.R.; and Briet, E. Thrombotic and bleeding complications in patients with mechanical heart valve prostheses. Circulation 89, 2 (February 1994): 635-41.
10. Cortelazzo, S.; Finazzi, G.; Viero, P.; Galli, M.; Remuzzi, A.; and Parenzan, L. Thrombotic and hemorrhagic complications in patients with mechanical heart valve prosthesis attending an anticoagulation clinic. Thrombosis and Haemostasis 69, 4 (1993): 316-20.
11. Edmunds, L.H.Jr. Thrombotic and bleeding complications of prosthetic heart valves. Ann. Thorac. Surg. 44 (October 1987): 430-45.
12. Czer, L.S.C.; Matloff, J.M.; Chaux, A.; Robertis, M.D.; Stewart, M.E.; and Gray, R.J. The St. Jude valve: Analysis of thrombo-embolism, warfarin-related hemorrhage, and survival. Am. Heart J. 114 (1987): 389-97.

13. Landefeld, C.S., and Goldman, L. Major bleeding in outpatients treated with warfarin: incidence and prediction by factor known at the start of outpatient therapy. Am. J. Med. 87 (August 1989): 144-52.
14. Landefeld, C.S., and Beyth, R.J. Anticoagulant-related bleeding: clinical epidemiology, prediction, and prevention. Am. J. Med. 95 (September 1993): 315-28.
15. Wilson, D.B.; Dunn, M.I.; and Hassanein, K. Low intensity anticoagulation in mechanical cardiac prosthetic valves. Chest 100 (November 1991): 1553-7.
16. Hirsh, J. Oral anticoagulant drugs. N. Engl. J. Med. 324, 26 (June 1991): 1865-75.
17. Van Der Meer, F.J.M.; Rosendaal, F.R.; Vanderbroucke, J.P.; and Briet, E. Bleeding complications in oral anticoagulant therapy: An analysis of risk factors. Arch. Intern. Med. 153 (July 1993): 1557-62.
18. Levine, M.N.; Raskob, G.; Landefeld, S.; and Kearon, C. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment. Chest 119 (suppl.) (2001): 108S-121S.
19. Forfar, J.C. A 7- year analysis of haemorrhage in patients on long-term anticoagulant treatment. British Heart Journal 42 (1979): 128-32.
20. Hylek, E.M., and Singer, D.E. Risk factors for intracranial hemorrhage in outpatients taking warfarin. Ann. Intern. Med. 120, 11 (June 1994): 897-902.
21. Brigden, M.L. Oral anticoagulant therapy: Practical aspects of management. Postgrad. Med. 99, 6 (June 1996): 81-102.
22. Yipintsoi, T.; Suntiparpluacha, C.; Akaravinake, A.; Jirathamopas, W.; Jintapakorn, W.; and Kunjara-na-ayudhya, R. Patients with prosthetic cardiac valves followed in Southern Thailand. J. Med. Assoc. Thai. 75 (January 1992): 11-7.
23. Briggs, G.G.; Freeman, R.K.; and Yaffe, S.J., eds. A reference guide to fetal and neonatal risk: Drug in pregnancy and lactation (5th ed.). Baltimore, MD: Williams&Wilkins, 1998.
24. Ferner, R.E. Disorders of the fetus and infant. In Davies, D.M.; Ferner, R.E.; and Glanville, H. De.,eds. Davies's Textbook of Adverse Drug Reactions (5th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott-Raven, 1998.
25. Aithal, G.P.; Day, C.P.; Kesteven, P.J.L.; and Daly, A.K. Association of polymorphisms in the cytochrome P450 CYP2C9 with warfarin dose requirement and risk of bleeding complications. Lancet 353 (February 1999): 717-9.

26. Takahashi, H.; and Echizen, H. Pharmacogenetics of warfarin elimination and its clinical implications. Clinical Pharmacokinetics 40, 8 (2001): 587-603.
27. Yu, H.C.M.; Chan, T.Y.K.; Critchley, J.A.J.H.; and Woo, K.S. Factors determining the maintenance dose of warfarin in Chinese patients. Q. J. Med. 89 (1996): 127-35.
28. Loebstein, R., et al. Pharmacoepidemiology and drug utilization: Interindividual variability in sensitivity to warfarin – Nature or nurture?. Clinical Pharmacology and Therapeutics 70, 2 (August 2001): 159-64.
29. James, A.H.; Britt, R.P.; Raskino, C.L.; and Thompson, S.G. Factors affecting the maintenance dose of warfarin. J. Clin. Pathol. 45 (1992): 704-6.
30. Gladman, J.R.F.; and Dolan, G. Effect of age upon the induction and maintenance of anticoagulation with warfarin. Postgrad. Med. 71 (1995): 153-5.
31. Gurwitz, J.H.; Avorn, J.; Ross-Degnan, D.; Choodnovskiy, I.; and Ansell, J. Aging and the anticoagulant response to warfarin therapy. Ann. Intern. Med. 116 (1992): 901-4.
32. Tatro, D.S., ed. Drug Interaction Facts. St.Louis: Facts and Comparison, 2003.
33. Wells, P.S.; Holbrook, A.M.; Crowther, N.R.; and Hirsh, J. Interactions of warfarin with drugs and food. Ann. Intern. Med. 121 (1994): 676-83.
34. Rotblatt, M., and Ziment, I. Herb-Drug interaction: reported vs. potential effects. Evidence-based herbal medicines. Philadelphia: Hanley&Belfus; 2002: 45-61.
35. LaCalamita, S. Warfarin 101. Hosp. Pharm. 32 (March 1997): 414-420.
36. Hirsh, J., and Fuster, V. Guide to anticoagulant therapy. Part 2: Oral anticoagulants. Circulation 89 (1994): 1469-80.
37. Kumar, S., et al. Poor compliance is a major in unstable outpatient control of anticoagulant therapy. Thrombosis and Haemostasis 62, 2 (1989): 729-32.
38. Ansell, J.E.; Buttaro, M.L.; Thomas, O.V.; and Knowlton, C.H. Consensus guidelines for coordinated outpatient oral anticoagulation therapy management. The Annals of Pharmacotherapy 31 (May 1997): 604-15.

39. Garabedian-Ruffalo, S.M.; Gray, D.R.; Sax, M.J.; and Ruffalo, R.L. Retrospective evaluation of a pharmacist-managed warfarin anticoagulation clinic. Am. J. Hosp. Pharm. 42 (February 1985): 304-8.
40. Reinders, T.P., and Steinke, W.E. Pharmacist management of anticoagulant therapy in ambulant patients. Am. J. Hosp. Pharm. 36 (May 1979): 645-8.
41. Bernstein, D.; Harrison, E.C.; and McCarron, M.M. A patient profile system for monitoring long-term anticoagulant therapy. Am. J. Hosp. Pharm. 31 (March 1974): 258-61.
42. Radley, A.S.; and Hall, J. The establishment and evaluation of a pharmacist-developed anticoagulant clinic. Pharmaceutical Journal 252 (1994): 91-2.
43. Thompson, D.A. Teaching the client about anticoagulants. American Journal of Nursing (February 1982): 278-81.
44. Scalley, R.D.; Kearney, E.; and Jakobs, E. Interdisciplinary inpatient warfarin education program. Am. J. Hosp. Pharm. 36 (February 1979): 219-20.
45. Hickmann, K.; Tortorici, M.P.; and Knight, J.L. How we operate a useful interdisciplinary teaching program for warfarin patients. Pharmacy Times (April 1980): 60-4.
46. Conte, R.R. Training and activities of pharmacist prescribers in a California pilot project. Am. J. Hosp. Pharm. 43 (February 1986): 375-80.
47. Ansell, J.E., and Hughes, R. Evolving models of warfarin management: anticoagulation clinics, patient self-monitoring, and patient self-management. Am. Heart J. 132 (November 1996): 1095-100.
48. Ellis, R.F.; Stephens, M.A.; and Sharp, G.B. Evaluation of a pharmacy-managed warfarin-monitoring service to coordinate inpatient and outpatient therapy. Am. J. Hosp. Pharm. 49 (February 1992): 387-94.
49. Gray, D.R.; Garabedian- Ruffalo, S.M.; and Chretien, S.D. Cost-justification of a clinical pharmacist-managed anticoagulation clinic. Drug Intell. Clin. Pharm. 19 (1985): 575-80.
50. Conte, R.R.; Kehoe, W.A.; Nielson, N.; and Lodhia, H. Nine-year experience with a pharmacist-managed anticoagulation clinic. Am. J. Hosp. Pharm. 43 (October 1986): 2460-4.
51. Lee, Y.P., and Schommer, J.C. Effect of pharmacist-managed anticoagulation clinic on warfarin-related hospital readmission. Am. J. Health – Svst. Pharm. 53 (July 1996): 1580 –3.

52. Witte, K.; Gurwich, E.L.; Anzalone, R.; and Campagna, M.A. Audit of an oral anticoagulant teaching program. Am. J. Hosp. Pharm. 37 (1980): 89-91.
53. Chiquette, E.; Amato, M.G.; and Bussey, H.I. Comparison of an anticoagulation clinic with usual medical care: Anticoagulation control, patient outcomes, and health care costs. Arch. Intern. Med. 158 (August 1998): 1641-7.
54. Lodwick, A.D., and Sajbel, T.A. Patient and physician satisfaction with a pharmacist-managed anticoagulation clinic: implication for managed care organizations. Managed Care (February 2000): 47-50.
55. Foss, M.T.; Schoch, P.H.; and Sintek, C.D. Efficient operation of a high-volume anticoagulation clinic. Am. J. Health-Syst. Pharm. 56 (March 1999): 443-9.
56. Wilt, V.M.; Gums, J.G.; Ahmed, O.I.; and Moore, L.M. Outcome analysis of a pharmacist-managed anticoagulation service. Pharmacotherapy 15 (1995): 732-9.
57. Holden, J., and Holden, K. Comparative effectiveness of general practitioner versus pharmacist dosing of patients requiring anticoagulation in the community. J. Clin. Pharm. and Ther. 25 (2000): 49-54.
58. Bourne, J.G., and Pegg, M. Pharmacy contribution to outpatient management of oral anticoagulation. The Pharmaceutical Journal 13 (June 1987): 733-5.
59. American Society of Health- System Pharmacists. ASHP therapeutic position statement on antithrombotic therapy in chronic atrial fibrillation. Am. J. Health-Syst. Pharm. 55 (February 1998): 376-81.
60. Macgregor, S.H.; Hamley, J.G.; Dunbar, J.A.; Dodd, T.R.P.; and Cromarty, J.A. Evaluation of a primary care anticoagulant clinic managed by a pharmacist. Br. Med. J. 312 (March 1996): 560.
61. Norton, J.L.W., and Gibson, D.L. Establishing an outpatient anticoagulation clinic in a community hospital. Am. J. Health-Syst. Pharm. 53 (May 1996): 1151-7.
62. Dager, W.E.; Branch, J.; King, J.H.; White, R.H.; Quan, R.S.; and Musallam, N.A. Optimization of inpatient warfarin therapy: impact of daily consultation by a pharmacist-managed anticoagulation service. Annual of Pharmacotherapy 34 (May 2000): 567-72.
63. Choe, H.M.; Kim, J.; Choi, K.E.; and Mueller, B.A. Implementation of the first pharmacist-

- managed ambulatory care anticoagulation clinic in South Korea. Am. J. Health-Syst. Pharm. 59 (May 2002): 872-4.
64. Radley, A.S.; Hall, J.; Farrow, M.; and Carey, P.J. Evaluation of anticoagulant control in a pharmacist operated anticoagulant clinic. J. Clin. Pathol. 48 (1995): 545-7.
65. Talalak, P.; Chotmonggol, V.; Bhakeecheep, S.; Prachubmoh, K.; and Opartkiattikul, N. Long-term oral anticoagulant therapy after heart valve prostheses at Siriraj Hospital. J. Med. Assoc. Thai. 72 (May 1989): 250-5.
66. ทิพวัลย์ นันชัย. การให้บริการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
67. ศิริพร กฤตธรรมากุล. ผลของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยนอกที่รับประทานยารวาร์ฟารินที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
68. จริยา เจริญยิ่ง. รายงานปัญหาพิเศษเรื่อง การติดตามผลของการใช้ยารวาร์ฟารินในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. กรุงเทพมหานคร: โครงการจัดตั้งภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
69. Hackett, D.; Fessatidis, I.; Sapsford, R.; and Oakley, C. Ten years clinical evaluation of Starr-Edwards 2,400 and 1,260 aortic valves prostheses. Br. Heart J. 57 (1987): 356-63.
70. Cannegieter, S.C.; Rosendaal, F.R.; Wintzen, A.R.; Van Der Meer, F.J.M.; Vandembroucke, J.P.; and Briet, E. Optimal oral anticoagulant therapy in patients with mechanical heart valves. N. Engl. J. Med. 333, 1 (July 1995): 11-7.
71. Turpie, A.G.G., et al. A comparison of aspirin with placebo in patients treated with warfarin after heart-valve replacement. N. Engl. J. Med. 329, 8 (August 1993): 524-9.
72. Ginsberg, J.S.; Greer, I; and Hirsh, J. Use of antithrombotic agents during pregnancy. Chest 119 (suppl.) (2001): 122S-131S.
73. Ansell, J.E. Oral anticoagulant therapy—50 years later. Arch. Intern. Med. 153 (March 1993): 586-96.
74. สุรกิจ นาทีสุวรรณ. Principle in the management of oral anticoagulant. ใน เล็ก รุ่งเรืองยิ่งยศ, กฤตติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ. Advances in Pharmaceutical Care and Pharmacotherapeutics. กรุงเทพมหานคร: นิวไทยมิตรการพิมพ์; 2545. หน้า 11-22.

75. O'Reilly, R.A. Studies on the optical enantiomorphs of warfarin in man. Clin. Pharm. and Ther. 16, 2 (1974): 348-54.
76. Fihn, S.D., et al. Risk factors for complications of chronic anticoagulation: a multicenter study. Ann. Intern. Med. 118 (1993): 511-20.
77. Mungall, D. and White, R. Aging and warfarin therapy. Ann. Intern. Med. 117 (1992): 878-9.
78. Peterson, C.E.; and Kwaan, H.C. Current concepts of warfarin therapy. Arch. Intern. Med. 146 (March 1986): 581-4.
79. Ansell, J., et al. Managing oral anticoagulant therapy. Chest 119 (suppl.) (2001): 22S-38S.
80. Tientadakul, P.; Sangtawesin, W.; Opartkiattiku, N.; Lueneee, P.; and Sakiyalak, P. Retrospective evaluation for optimal oral anticoagulant intensity after mechanical heart valve replacement at Siriraj hospital. Thai Heart Journal 7, 4 (1994): 97-102.
81. ASHP report. ASHP therapeutic position statement on the use of the International Normalized Ratio system to monitor oral anticoagulant therapy. Am. J. Health-Syst. Pharm. 52 (March 1995): 529-31.
82. White, R.H.; Mc Curdy, S.A.; Von Marensdorff, H.; Woodruff, D.E.; and Leftgoff, L. Home prothrombin time monitoring after initiation of warfarin therapy. Ann. Intern. Med. 111 (1989): 730-7.
83. Ansell, J.E.; Patel, N.; Ostrovsky, D.; Nozzolillo, E.; Peterson, A.M.; and Fish, L. Long-term patient self-management of oral anticoagulant therapy. Arch. Intern. Med. 155 (November 1995): 2185-9.
84. วิวัฒน์ สีลาสำราญ. การดำเนินงานของคลินิกวาร์ฟารินโดยเภสัชกรที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. [20 กุมภาพันธ์ 2547] [oral communication]
85. ทิพวัลย์ นันชัย. การดำเนินงานของคลินิกวาร์ฟารินโดยเภสัชกรที่โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. [20 กุมภาพันธ์ 2547] [oral communication]
86. อัมพร จันทราภรณ์กุล. Multidisciplinary approaches in the anticoagulation therapy at Siriraj Hospital. ใน เล็ก รุ่งเรืองยิ่งยศ, กฤตติกา ตัญญาะแสนสุข, บรรณาธิการ. Advances in Pharmaceutical Care and Pharmacotherapeutics. กรุงเทพมหานคร: นิวไทยมิตรการพิมพ์; 2545. หน้า 11-22.
87. สุภรัตน์ วัฒนสมบัติ. การดำเนินงานของคลินิกวาร์ฟารินโดยเภสัชกรที่โรงพยาบาลเชียงราย

- ประชาชนเคราะห์. กลุ่มงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. [20 กุมภาพันธ์ 2547] [oral communication]
88. สมสกุล ศิริไชย. ผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวาย ณ โรงพยาบาล เลิศสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
89. อรรถพร หิรัญศิษฐ์. เภสัชกรโรงพยาบาลกับการให้คำปรึกษาเรื่องยา. ใน สุวรรณ จุฬวัฒน์พล, อรพินท์ รัตนจันทร์, อภิชาติ เหมะจุฑา, บรรณาธิการ. คู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จันทร่ม่วงการพิมพ์; 2542. หน้า 78-95.
90. Hamilton, R.A.; and Briceland, L.L. Use of prescription-refill records to assess patient compliance. Am. J. Hosp. Pharm. 49 (1992): 1691-6.
91. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
92. Murdoch, J., and Barnes, J.A., eds. Statistical tables for students of science, engineering, psychology, business, management, finance. 4th ed. London, UK: Macmillan press, 1998.
93. Landefeld, C.S.; and Anderson, P.A. Guideline-based consultation to prevent anticoagulant-related bleeding: a randomized controlled trial in a teaching hospital. Ann. Intern. Med. 116, 10 (May 1992): 829-37.
94. สุอาภา พลอยล้อมแสง. การหาขนาดยารัฟารินที่เหมาะสมในผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
95. Stults, B.M.; Dare, W.H.; and Caine, T.H. Long-term anticoagulation: Indication and management. West. J. Med. 151 (October 1989): 414-29.
96. Albers, G.W.; Dalen, J.E.; Laupacis, A.; Manning, W.J.; Peterson, P.; and Singer, D.E. Antithrombotic therapy in atrial fibrillation. Chest 119 (suppl.) (2001): 194S-206S.
97. Howard, P.A.; The role of anticoagulation in atrial fibrillation. Hospital Pharmacy 27 (June 1992): 490-8.
98. Simpson, S.H.; Farris, K.B.; Johnson, J.A.; and Tsuyuki, R.T. Using focus groups to identify barriers to drug use in patients with congestive heart failure. Pharmacotherapy 20 (2000): 823-9.

99. Grymonpre,R.; Sabiston, C.; and Johns, B. The development of a medication reminder card for elderly persons. Can. J. Hosp. Pharm. 2 (1991): 55-62.
100. Rainville, E.C. Impact of pharmacist interventions on hospital readmissions for heart failure. Am. J. Health-Syst Pharm. 56 (1999): 1339-42.
101. Gattis, W.A.; Hasselblad, V.; Whellan, D.J.; and Connor, C.M. Reduction in heart failure events by the addition of a clinical pharmacist to the heart failure management team. Arch. Intern. Med. 159 (1999): 1939-45.
102. Siemiatycki, J. A comparison of mail, telephone, and home interview strategies for household health surveys. Am. J. Public Health 69 No.1 (March 1979): 238-45.
103. ศรัณย์ ควบประเสริฐ. การใช้ยา warfarin ในเวชปฏิบัติ. ใน อภิชาติ สุคนธสรพร, ศรัณย์ ควบประเสริฐ, บรรณาธิการ. Heart : cardiac diagnosis and treatment. เชียงใหม่: ไอเด็นตีตี้ กรุ๊ป; 2545. หน้า 161-8.
104. เกரியงไกร เสงร์ศมี. แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยลิ้นหัวใจพิการและการติดเชื้อที่ลิ้นหัวใจ. Cardiology Cocktail 2003. หน้า 28-75. 23-24 มกราคม 2546 ณ ห้องประชุมสยามมกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี กรุงเทพมหานคร.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หัวข้อและวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องยาตัวฟาริน
และการดูแลปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในขณะที่ใช้ยานี้

หัวข้อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย	วัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
1. ชื่อยา	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยสามารถระบุชื่อยาได้ โดยมีชื่อสามัญทางยาว่า วาร์ฟาริน(Warfarin) และมีชื่อการค้าว่า ออร์ฟาริน (Orfarin[®])
2. ข้อบ่งใช้ของยา	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยสามารถบอกจุดมุ่งหมายในการใช้ยาได้ ว่าใช้เพื่อทำให้เลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือด ซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันในระบบไหลเวียนของเลือดในร่างกาย
3. ความสำคัญของการใช้ยาตามแพทย์สั่ง	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยทราบว่าจำเป็นต้องรับประทานยานี้ตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ค่าการแข็งตัวของเลือดอยู่ในช่วงการรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ยาตัวฟารินในขนาดที่ไม่เหมาะสม
4. วิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยทราบวิธีปฏิบัติเมื่อลืมรับประทานยา <ul style="list-style-type: none"> -กรณี que ลืมรับประทานยาไม่เกิน 12 ชั่วโมง ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ ในขนาดเดิม -กรณี que ลืมรับประทานยาเกิน 12 ชั่วโมง ให้ข้ามยามื้อนั้นไป และรับประทานยามื้อต่อไปในขนาดเท่าเดิม โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า -กรณีที่ลืมรับประทานยาคิดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ควรรีบมาพบแพทย์

หัวข้อและวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องยารวาร์ฟาริน
และการดูแลปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในขณะที่ใช้ยานี้ (ต่อ)

หัวข้อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย	วัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
5. ความจำเป็นของการตรวจเลือด	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยทราบว่าจำเป็นจะต้องได้รับการตรวจเลือด เพื่อวัดการแข็งตัวของเลือด และเพื่อให้แพทย์สามารถปรับขนาดยารวาร์ฟาริน ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
6. ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยารวาร์ฟาริน	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยทราบว่าอาจมีภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดเกิดขึ้น เมื่อขนาดยาที่ใช้ต่ำกว่าช่วงการรักษา ● ผู้ป่วยทราบว่าอาจมีภาวะเลือดออกผิดปกติเกิดขึ้น เมื่อขนาดยาที่ใช้มากกว่าช่วงการรักษา ● ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการที่อาจบ่งชี้ถึงภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มีอาการชามือหรือเท้า แขนขาอ่อนแรงขยับไม่ได้ ลิ้นแข็ง พูดไม่ถนัด เป็นอัมพาต เป็นลมหมดสติ การมองเห็นเปลี่ยนแปลง และเจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น ● ผู้ป่วยสามารถสังเกตอาการเลือดออกผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล เกิดจ้ำเลือดตามร่างกาย ปัสสาวะเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือดหรืออุจจาระเป็นเลือด ไอหรือมีเสมหะปนเลือด ประจำเดือนมามากกว่าปกติ และข้อบวมผิดปกติ เป็นต้น

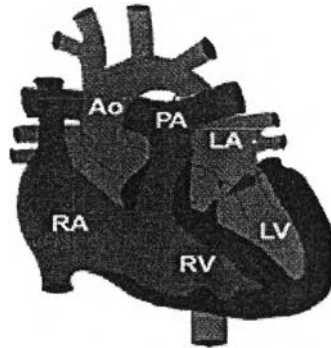
หัวข้อและวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องยารฟาริน
และการดูแลปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในขณะที่ใช้ยา (ต่อ)

หัวข้อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย	วัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
<p>7. การเกิดอันตรกิริยาของยารฟารินกับยาอื่นหรืออาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยทราบว่าอาจเกิดอันตรกิริยาของยารฟารินกับยาอื่น ซึ่งจะทำให้ยารฟารินออกฤทธิ์เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ เช่น <ul style="list-style-type: none"> -ยาที่ทำให้ยารฟารินออกฤทธิ์เพิ่มขึ้น เช่น แอสไพริน ซัลฟา อิริโทรมัยซิน ไซมีทิดีน และ วิตามินอี เป็นต้น -ยาที่ทำให้ยารฟารินออกฤทธิ์ลดลง เช่น ยากันชัก บางตัว ไรแฟมปีซิน และวิตามินเค เป็นต้น ● ผู้ป่วยทราบว่าอาจเกิดอันตรกิริยาของยารฟารินกับอาหารหรือสมุนไพรบางชนิด ซึ่งจะทำให้การออกฤทธิ์ของยารฟารินเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ เช่น <ul style="list-style-type: none"> -อาหารที่มีวิตามินเคสูง เช่น ผักใบเขียว (เช่น คื่นช่าย บร็อคเคอรี่ คื่นไช้ ชะอม กระถิน) นมและเนย เนื้อสัตว์ และตับ เป็นต้น จะทำให้การออกฤทธิ์ของยารฟารินลดลง -อาหารที่มีวิตามินอีสูง เช่น น้ำมันพืช ปลาและน้ำมันปลา เป็นต้น จะทำให้การออกฤทธิ์ของยารฟารินเพิ่มขึ้นได้ -แอลกอฮอล์ จะทำให้การออกฤทธิ์ของยารฟารินเปลี่ยนแปลงได้ -สมุนไพรบางชนิด เช่น โสม จิง กระเทียม และ เปะก๊วย เป็นต้น จะทำให้การออกฤทธิ์ของยารฟารินเพิ่มขึ้นได้

หัวข้อและวัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเรื่องยารวาร์ฟาริน
และการดูแลปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในขณะที่ใช้ยา (ต่อ)

หัวข้อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย	วัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
8. การปฏิบัติตัวในขณะที่ใช้ยารวาร์ฟาริน	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้ป่วยทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในขณะที่ใช้ยารวาร์ฟาริน เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ควรระมัดระวังการพลัดตก หกล้ม และ การเกิดบาดแผล เลือดออก - เมื่อสังเกตพบภาวะเลือดออกผิดปกติหรือภาวะลิ้มเลือด หลุดอุดหลุดเลือด ให้รีบมาพบแพทย์ - ควรแจ้งให้แพทย์และทันตแพทย์ทราบทุกครั้ง ว่าท่าน กำลังรับประทานยารวาร์ฟารินอยู่ ก่อนรับการรักษา โดยเฉพาะ ในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัด ถอนฟันหรือขูดหินปูน หรือต้องรับประทานยาอย่างอื่นเพิ่ม - ก่อนที่จะซื้อยา สมุนไพร หรืออาหารเสริม มารับประทานเอง ต้องปรึกษาแพทย์และเภสัชกร - หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ - ควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง - ต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ - ควรพกบัตรหรือสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ใช้ยานี้ติดตัวไว้ตลอดเวลา - สำหรับเพศหญิงควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ หรือควบคุมกำเนิด

ภาคผนวก ข



ยากันเลือดแข็ง

ชื่อสามัญ วาร์ฟาริน (Warfarin)

ชื่อการค้า ออร์ฟาริน (Orfarin[®])

การออกฤทธิ์ของยา

- ทำให้เลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ
- ต้านการแข็งตัวของเลือด
- ป้องกันการเกิดลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือด

ข้อบ่งชี้

1. หลังผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม
2. โรคลิ้นหัวใจรูมาติก
3. ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
4. ลิ้มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดในปอด
5. เส้นเลือดดำใหญ่อุดตันจากลิ้มเลือด
6. ประวัติเส้นเลือดสมองอุดตันจากลิ้มเลือด
7. ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

ข้อควรปฏิบัติ

1. มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และตรวจวัดการแข็งตัวของเลือดทุก 1-3 เดือน และปรับขนาดยาตามคำสั่งแพทย์
2. ต้องรับประทานยาเป็นประจำตามที่แพทย์กำหนดให้ และไม่ควรรลี้มรับประทานยา
3. การปฏิบัติเมื่อท่านลี้มรับประทานยา
 - กรณีที่ท่านลี้มรับประทานยาไม่เกิน 12 ชั่วโมง ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ในขนาดเดิม
 - กรณีที่ท่านลี้มรับประทานยาเกิน 12 ชั่วโมง ให้ข้ามยามื้อนั้นไป และรับประทานยามื้อต่อไปในขนาดเท่าเดิม โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
 - กรณีที่ท่านลี้มรับประทานยา ติดต่อกันตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ให้รีบมาพบแพทย์
4. ถ้ามีอาการผิดปกติขณะรับประทานยา ให้รีบมาพบแพทย์

ข้อควรปฏิบัติ

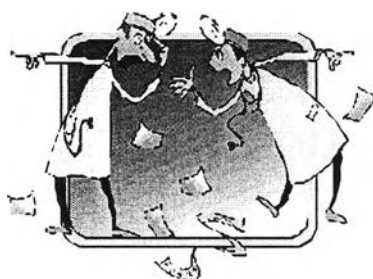
- ควรระมัดระวังการเกิดบาดแผลเลือดออก การพลัดตกหกล้ม และควรระวังในการใช้ของมีคม
- กรณีที่ท่านได้รับอุบัติเหตุ มีบาดแผล อาจมีเลือดออกมาก และหยุดยาก ให้ใช้มือหรือผ้าก๊อชกดตรงบาดแผลให้แน่นอย่างน้อย 15 นาที จากนั้นให้รีบไปพบแพทย์ทันที
- ควรแจ้งให้แพทย์หรือทันตแพทย์ทราบทุกครั้ง ก่อนรับการรักษา ว่าท่านกำลังรับประทานยาต้านเลือดแข็งอยู่ โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัด ถอนฟัน หรือขูดหินปูน หรือต้องรับประทานยาอย่างอื่นเพิ่ม
- ท่านควรพกบัตรหรือสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟารินติดตัวไว้ตลอดเวลา
- หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์
- ยานี้ทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ ดังนั้นหากท่านต้องการมีบุตรหรือท่านตั้งครรภ์ระหว่างที่ใช้ยานี้ควรปรึกษาแพทย์

ภาวะเลือดออกผิดปกติ

1. เลือดออกตามไรฟัน
2. มีจ้ำเลือดตามผิวหนัง
3. เลือดกำเดาไหล
4. ปัสสาวะเป็นเลือด
5. อาเจียนเป็นเลือด
6. ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสดหรือเป็นสีดำ
7. ไอเป็นเลือด
8. ประจำเดือนมามากผิดปกติ
9. ข้อบวมผิดปกติ

อาการที่บ่งชี้ว่าอาจเกิด ภาวะล้มเลือดหลุดออกตลอดเลือด

- 1.แขน ขา อ่อนแรงขยับไม่ได้
- 2.ชาแขน ขา หรือ ปลายมือ ปลายเท้า
- 3.ลิ้นแข็ง พูดไม่ชัด
- 4.วูบหมดสติ
- 5.เจ็บแน่นหน้าอก
- 6.การมองเห็นเปลี่ยนแปลง



อาหารที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาแวนิลา

- อาหารที่มีวิตามินเคสูง เช่น ผักใบเขียว (เช่น คะน้า บร็อกเคอรี่ กระเจต ชะอม กระถิน คื่นช่าย) นมและเนย เนื้อสัตว์และตับ เป็นต้น ทำให้ฤทธิ์ของยาลดลง
- อาหารที่มีวิตามินอีสูง เช่น น้ำมันพืช ปลา และน้ำมันปลา ทำให้ฤทธิ์ของยาเพิ่มขึ้น
- สมุนไพรบางชนิด เช่น โสม กระเทียม แปะก๊วย และขิง ทำให้ฤทธิ์ของยาเพิ่มขึ้น
- แอลกอฮอล์ ทำให้ฤทธิ์ของยาเปลี่ยนแปลงได้

ยาที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน

ยาที่เพิ่มฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน

- ยาด้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่สเตียรอยด์บางตัว
เช่น แอสไพริน อินโดเมทาซิน
- ยาปฏิชีวนะบางตัว
เช่น ยาซัลฟา ยาอีริโทรมัยซิน เซฟาโรสปอริน
- ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร
เช่น ไซเมทิดีน
- วิตามินอี

ยาที่ลดฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน

- ยากันชักบางตัว เช่น คาร์บามาเซปีน
- ยาปฏิชีวนะบางตัว เช่น ไรแฟมปีซิน
- วิตามินเค

ยาแผนโบราณ หรือสมุนไพร อาจมีผลกระทบต่อ
การออกฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน

ควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ก่อนจะใช้ยาอื่น

๗ อาหารบางชนิดมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยารักษาโรค ซึ่งได้แก่

- อาหารที่มีวิตามินเคสูง เช่น ผักใบเขียว
- อาหารที่มีวิตามินอีสูง เช่น น้ำมันพืช ปลาและน้ำมันปลา
- อาหารเสริม หรือสมุนไพรบางชนิด เช่น โสม, ขิง, กระเทียม, แปะก๊วย



ดังนั้นท่านจึงไม่ควรเปลี่ยนแปลงปริมาณการรับประทานอาหารเช้าในแต่ละวัน

๘ ควรหลีกเลี่ยง การดื่มสุรา เพราะจะทำให้ระดับยารักษาโรคในเลือดเปลี่ยนแปลงได้

๙ ยานี้ทำให้ทารกในครรภ์พิการได้ โดยเฉพาะในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ ดังนั้นหากท่านต้องการมีบุตรหรือกำลังตั้งครรภ์ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนใช้ยานี้



๑๐ ยารักษาโรคสามารถขึ้นผ่านทางน้ำนมได้

ดังนั้นสตรีที่ให้นมบุตรควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนใช้ยานี้

การปฏิบัติเมื่อท่านลืมรับประทานยา

• กรณีที่ท่านลืมทานยาไม่เกิน 12 ชั่วโมง ให้รับประทานยาทันทีที่นึกได้ในขนาดเดิม

• กรณีที่ท่านลืมทานยาเกิน 12 ชั่วโมง ให้ข้ามยามื้อนั้นไปและทานยามื้อต่อไปในขนาดเท่าเดิม โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า

กรณีที่ท่านลืมทานยาติดต่อกันตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ควรรีบมาพบแพทย์เพื่อจะเลือก



การเก็บรักษายารักษาโรค

- เก็บยาในภาชนะที่โรงพยาบาลจัดให้
- เก็บยาให้พ้นจากแสงและความชื้น
- เก็บยาให้พ้นจากมือเด็ก



มีปัญหากรุณาติดต่อ



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

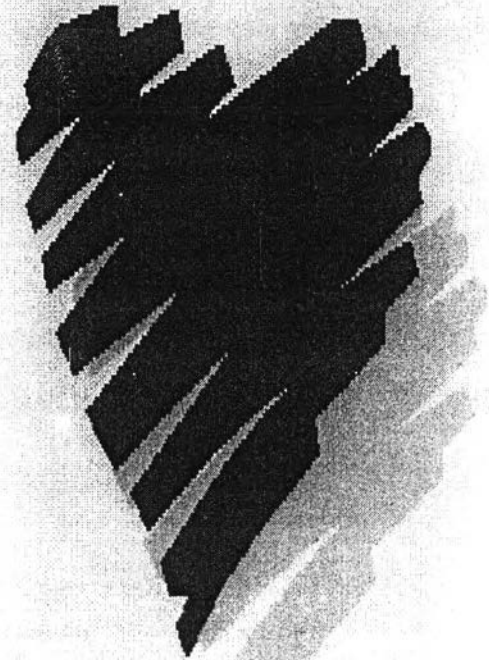
โทรศัพท์ 02-2460066 ต่อ 93919, 93134

หรือ 93112, 93120 ในวันและเวลาราชการ

หรือ ต่อ 93127 แผนกศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด

ทุกวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น.

ยากันเลือดแข็ง



ภาคผนวก ค

ยา

กันเลือดแข็งระยะยาวหรือยาเม็ดวาร์ฟาริน (Warfarin) ซึ่งมีจำหน่ายในชื่อการค้าว่า ออร์ฟาริน (Orfarin) ที่ท่านให้อยู่เป็นยาที่ออกฤทธิ์ด้านการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือด ซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันในระบบไหลเวียนของเลือดในร่างกาย

ข้อบ่งใช้ที่สำคัญ
หลังผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม
โรคลิ้นหัวใจรูมาติก
ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ
ภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดในปอด
เส้นเลือดดำใหญ่อุดตันจากลิ่มเลือด
ประวัติเส้นเลือดสมองอุดตันจากลิ่มเลือด

ซึ่งในผู้ป่วยบางรายต้องรับประทานยาตลอดชีวิต เช่น ผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม การรับประทานยานี้ต้องได้รับการเจาะเลือดตรวจเป็นระยะ เนื่องจากขนาดยาที่น้อยเกินไป จะไม่ได้รับผลการรักษา ขนาดยาที่มากเกินไป จะทำให้เลือดออกง่ายซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระยะยาว ควรจะปฏิบัติตัวดังนี้

❶ มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง เพื่อตรวจวัดการแข็งตัวของเลือด ทุก 1-3 เดือน และปรับขนาดยาตามค่าซึ่งแพทย์ ในกรณีที่ไม่สามารถมาพบแพทย์ได้ตามนัด ให้ท่านยาในขนาดเดิมไว้ก่อน จนกว่าจะได้รับการเจาะเลือดและการตรวจจากแพทย์ ไม่ควรลดหรือเพิ่มขนาดยารับประทานเอง

❷ ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะมีอาการเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระเป็นเลือดสดหรือเป็นสีดำ มีจ้ำเลือดตามผิวหนัง เลือดกำเผลาไหล ไชเป็นเลือด ประจำเดือนมาผิดปกติ เป็นต้น ถ้ามีอาการดังกล่าวให้หยุดรับประทานยาและรีบมาพบแพทย์ทันที



❸ ถ้าไปพบแพทย์หรือทันตแพทย์ ด้วยปัญหาอื่น ต้องแจ้งให้แพทย์ทราบทุกครั้งว่า ท่านกำลังรับประทานยาต้านเลือดแข็งอยู่ โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องทำการผ่าตัด ถอนฟัน หรือต้องรับประทานยาอย่างอื่นเพิ่ม

❹ ควรระมัดระวังการล้มตกล้ม หกล้ม การเกิดบาดแผลเลือดออก กรณีที่ท่านได้รับอุบัติเหตุ มีบาดแผล อาจมีเลือดออกมากและหยุดยาก วิธีหนึ่งคือ ใช้นิ้วหรือค้ำกือชกดลงตรงบาดแผลให้แน่นอย่างน้อย 15 นาที เลือดจะหยุดไหลหรือออกน้อยลง จากนั้นให้รีบไปโรงพยาบาลทันทีและแจ้งให้แพทย์ทราบว่าท่านรับประทานยาต้านเลือดแข็งอยู่



❺ ท่านควรพบกับัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟาริน และสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มเลือดแข็ง ในระยะยาวคิดตัวไว้ตลอดเวลา เมื่อเกิดอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ให้นำไปให้แพทย์ดู แพทย์จะได้ให้การรักษาท่านได้อย่างเหมาะสม

❻ ยารวาร์ฟารินอาจเกิดปฏิกิริยากับยาอื่นบางชนิด ซึ่งจะมีผลทำให้ฤทธิ์ของยารวาร์ฟารินเปลี่ยนแปลงได้

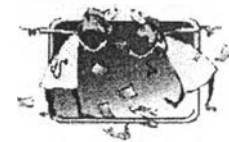
ยาที่เพิ่มฤทธิ์ของยารวาร์ฟาริน เช่น

- ยาต้านการอักเสบชนิดที่ไม่ใช่ สเตียรอยด์บางตัว เช่น แอสไพริน อินโดเมทาซิน
- ยาปฏิชีวนะบางตัว เช่น ซัลฟาอีริโทรมัยซิน
- ยาลดกรดในกระเพาะอาหารบางตัว เช่น โซมีทิดีน

ยาที่ลดฤทธิ์ของยารวาร์ฟาริน เช่น

- ยาแก้ชัก บางตัว เช่น ฟีนีโทอิน, คาร์บามาเซป็น
- ยาปฏิชีวนะบางตัว เช่น ไรแฟมปีซิน

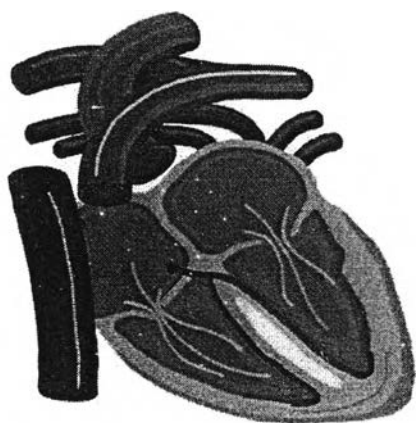
ยาแผนโบราณ ยาหม้อ ยาลูกกลอน หรือ ยาสมุนไพร มีผลกระทบต่อการออกฤทธิ์ของยารวาร์ฟารินได้เช่นกัน ดังนั้นจึงควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนที่ท่านจะใช้ยาเหล่านี้



ภาคผนวก ง

สมุดประจำตัวผู้ป่วย


ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วย
ยาต้านเลือดแข็งระยะยาว



โดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย
สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ๒๕๖๕

ภาคผนวก จ

บุคคลประจำตัวป่วยที่ได้รับยา วาร์ฟาริน



โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
โทร. 0-2-246-1400-28

ข้าพเจ้ากำลังได้รับการรักษาด้วย
ยากันเลือดแข็ง (Warfarin) อยู่

ชื่อ

สกุล

อายุ ปี

HN

กรุณานำบัตรนี้ติดตัวตลอดเวลา
และแสดงบัตรนี้แก่แพทย์
หรือทันตแพทย์ก่อนรับการรักษา

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความรู้ความเข้าใจเรื่องยาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในขณะที่ใช้ยา

HN ชื่อ – สกุล.....

กรุณาทำเครื่องหมาย / หรือ X หรือวงกลมในหัวข้อที่ท่านเลือก ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ

1. ท่านทราบชื่อยาเม็ดสีชมพูหรือสีฟ้าที่รับประทานอยู่หรือไม่
 - ก. ไม่ทราบ
 - ข. ทราบ โปรดระบุชื่อยา.....
2. ท่านทราบหรือไม่ว่าแพทย์ให้ท่านรับประทานยาเม็ดสีชมพูหรือสีฟ้าเพื่ออะไร
 - ก. ทำให้เลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ
 - ข. ลดความดันโลหิต
 - ค. แก้อักเสบ
 - ง. แก้ปวด
 - จ. ไม่ทราบ
3. ควรกินยานี้อย่างไร
 - ก. กินเมื่อรู้สึกไม่ค่อยสบาย
 - ข. กินเป็นประจำตามแพทย์สั่ง
 - ค. กินเมื่อรู้สึกปวดหน้าอก
 - ง. ไม่ทราบ
4. เมื่อลืมรับประทานยาท่านควรทำอย่างไร
 - ก. รับประทานยาทันทีที่นึกได้
 - ข. ถ้านึกได้ใกล้มือถัดไป ให้ข้ามไปรับประทานยามือถัดไปตามปกติ โดยไม่ต้องเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
 - ค. ถ้ามืมรับประทานยาคิดต่อกันตั้งแต่ 3 วัน ขึ้นไป ให้รีบมาพบแพทย์
 - ง. ถ้านึกได้ใกล้มือถัดไป ให้ข้ามไปรับประทานยามือถัดไปโดยเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่า
 - จ. ไม่ทราบ
5. ท่านจะต้องมาพบแพทย์ให้ตรงตามนัดและได้รับการเจาะเลือดทุกครั้งก่อนเข้าพบแพทย์เพื่อวัตถุประสงค์ใด
 - ก. เพื่อให้แพทย์ทราบถึงระดับน้ำตาลในเลือดของท่าน
 - ข. เพื่อให้แพทย์สามารถปรับขนาดยาป้องกันเลือดแข็งได้อย่างเหมาะสม
 - ค. เพื่อดูการแข็งตัวของเลือดว่าช้าหรือเร็วอย่างไร
 - ง. เพื่อให้แพทย์ทราบถึงระดับไขมันในเลือดของท่าน
 - จ. ไม่ทราบ

6. เมื่อขนาดของยานี้ น้อยเกินไปจนไม่ให้เกิดผลในการรักษา จะมีผลอย่างไร
- ก. เกิดลิ้มเลือดหลุดหลุดเลือด ข. ผื่นขึ้นตามร่างกาย
ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย
- ค. ท้องเสีย ง. ไม่ทราบ
7. เมื่อขนาดของยานี้ สูงเกินช่วงการรักษา จะมีผลอย่างไร
- ก. มีไข้ ข. ท้องผูก
- ค. มีเลือดออกผิดปกติ ง. ไม่ทราบ
8. อาการใดบ้างที่อาจแสดงถึงภาวะลิ้มเลือดหลุดหลุดเลือด
- ก. แขนขาหรือปลายมือปลายเท้าชา ข. เป็นลมหมดสติ
- ค. พูดไม่ถนัด ลื่นแข็ง ง. แขนขาอ่อนแรงขยับไม่ได้
- จ. เจ็บแน่นหน้าอก ฉ. ไม่ทราบ
9. อาการใดบ้างที่แสดงถึงภาวะเลือดออกผิดปกติ
- ก. เลือดออกตามไรฟัน ข. เลือดกำเดาไหล
- ค. มีจ้ำเลือดขึ้นตามร่างกาย ง. ไอเป็นเลือดหรือมีเสมหะปนเลือด
- จ. ปัสสาวะเป็นเลือด ฉ. อาเจียนหรืออุจจาระเป็นเลือด
- ช. ประจำเดือนออกมากผิดปกติ ซ. ช็อบวมผิดปกติ
- ฌ. ไม่ทราบ
10. ยาใดบ้างเมื่อใช้ร่วมกับยานี้ จะมีผลทำให้ฤทธิ์ของยานี้ เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้
- ก. แอสไพริน ข. ยาแก้ปวดบางตัว
- ค. วิตามินเค ง. วิตามินอี
- จ. ยาชาฆ่าฟัน ฉ. ไซมีทีดิน
- ช. ไม่ทราบ
11. อาหารหรือสมุนไพรชนิดใดบ้างที่มีผลทำให้ฤทธิ์ของยานี้ เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้
- ก. อาหารที่มีวิตามินเคสูง เช่น ผักใบเขียว นมและเนย เนื้อสัตว์และตับ เป็นต้น
- ข. อาหารที่มีวิตามินอีสูง เช่น น้ำมันพืช ปลาและน้ำมันปลา เป็นต้น
- ค. สมุนไพร เช่น โสม จิง กระเทียม และ เปะก๊วย เป็นต้น
- ง. แอลกอฮอล์
- จ. ไม่ทราบ

12. ในขณะที่ท่านใช้ยานี้อยู่ท่านควรปฏิบัติตัวอย่างไร

- ก. ควรระมัดระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บและเกิดบาดแผลเลือดออก
- ข. เมื่อสังเกตพบภาวะเลือดออกผิดปกติหรือภาวะลิ่มเลือดหลุดอุดหลอดเลือดให้รีบมาพบแพทย์
- ค. ควรแจ้งให้แพทย์และทันตแพทย์ทราบทุกครั้ง ว่าท่านกำลังรับประทานยานี้อยู่ก่อนรับการรักษา โดยเฉพาะในกรณีที่ท่านต้องได้รับการผ่าตัด ถอนฟันหรือขูดหินปูน หรือต้องรับประทานยาอย่างอื่นเพิ่ม
- ง. ก่อนที่จะซื้อยา สมุนไพร หรืออาหารเสริม มารับประทานเอง ต้องปรึกษาแพทย์และเภสัชกร
- จ. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์
- ฉ. ควรมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
- ช. ต้องรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ
- ซ. ควรพกบัตรหรือสมุดประจำตัวผู้ป่วยที่ใช้ยานี้ติดตัวไว้ตลอดเวลา
- ณ. สำหรับเพศหญิงควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์หรือควรคุมกำเนิด
- ญ. ไม่ทราบ

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความร่วมมือในการใช้ยาตัวฟารินของผู้ป่วย

HN ชื่อ - สกุล

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ที่ท่านเลือก

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

1. ปัจจุบันท่านรับประทานยาเม็ดสีชมพูหรือสีฟ้าอย่างไร (โปรดระบุวิธีรับประทานของท่าน)
 - เม็ดสีชมพู ครั้งละ..... เม็ด วันละ ครั้ง เวลา
 - เม็ดสีฟ้า ครั้งละ เม็ด วันละ ครั้ง เวลา
2. ท่านเก็บรักษายาไว้ในภาชนะเดิมที่ได้รับจากโรงพยาบาล
3. ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งที่ได้รับยาจากโรงพยาบาล
4. ท่านไม่สามารถอ่านฉลากยาได้เอง จึงทำให้ท่านรับประทานยาผิดในบางครั้ง
5. ท่านเคยรับประทานยามากกว่าที่แพทย์สั่ง
 - เพราะคิดว่าจะทำให้หายเร็วขึ้น
 - เพราะท่านจำไม่ได้ว่ารับประทานยาไปแล้วจึงรับประทานยาซ้ำ
 - เพราะไม่เข้าใจคำสั่งแพทย์
 - สาเหตุอื่น โปรดระบุ.....
6. ท่านเคยรับประทานยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง
 - เพราะคิดว่าอาการของท่านดีขึ้นแล้ว
 - เพราะทนผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่ได้
 - เพราะท่านลืมรับประทานยา
 - เพราะไม่เข้าใจคำสั่งแพทย์
 - สาเหตุอื่น โปรดระบุ.....
7. ท่านเคยหยุดรับประทานยาเอง
 - เพราะไม่ทราบว่าต้องรับประทานยาเป็นประจำทุกวัน ไปตลอดชีวิต
 - เพราะคิดว่าท่านหายจากโรคที่เป็นแล้ว เนื่องจากไม่เคยมีอาการแสดงใด ๆ ที่ผิดปกติ
 - เพราะทนผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาไม่ได้
 - เพราะไม่มีผู้จัดยาให้รับประทาน

ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ

- เพราะรู้สึกเบื่อการรับประทานยาทุกวัน
 เพราะยาหมดก่อนวันที่แพทย์นัด
 เพราะไม่สะดวกมาซื้อยาหรือรับยา
 สาเหตุอื่น โปรดระบุ
8. ท่านเคยลืมรับประทานยา
- น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน
 มากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน แต่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
 มากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์
 อื่น ๆ โปรดระบุ
- และเพราะสาเหตุใดท่านถึงลืมรับประทานยา
- ออกนอกบ้านไม่ได้ นำยาไปด้วย
 ทำงานยุ่ง
 ไม่ได้รับประทานอาหารมือนั้นจึงไม่ได้รับประทานยา
 สาเหตุอื่น โปรดระบุ.....
9. ขณะนี้ท่านใช้ยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพอื่น นอกเหนือจากยาที่ได้รับจากแพทย์
- โปรดระบุผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
 สมุนไพร
 ยาจากร้านยาหรือคลินิก
 อื่น ๆ
10. ท่านมีปัญหาค่าใช้จ่ายด้านยา จนทำให้ไม่สามารถซื้อยามารับประทานตามแพทย์สั่งได้

ภาคผนวก ก
แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย

ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการให้ความรู้และคำปรึกษาจากเภสัชกร เอกสารประกอบ และรูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วย ในแต่ละข้อความจะมีระดับความคิดเห็นไว้ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โปรดเขียน / ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือก

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านยอมรับและเห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือได้ประสบสภาพการณ์ตามข้อความนั้นโดยแท้จริง และ ไม่มีข้อแม้ใด ๆ ทั้งสิ้น

เห็นด้วย หมายความว่า ท่านยอมรับและเห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือได้ประสบสภาพการณ์ ตามข้อความนั้นมาบ้าง

ไม่แน่ใจ หมายความว่า ท่านตัดสินใจลงไปไม่ได้เด็ดขาดว่า ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ คือยังลังเลใจอยู่

ไม่เห็นด้วย หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือยังไม่ได้ประสบสภาพการณ์ตามข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างแท้จริง หรือไม่ได้ประสบสภาพการณ์ตามข้อความนั้น

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ข้อมูลที่ได้รับจากเภสัชกรเป็นข้อมูลที่คิ มีประโยชน์ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องยา วาร์ฟารินและการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง มากขึ้น					
2. ข้อมูลที่ได้รับจากเภสัชกร เป็นข้อมูลที่ท่าน ทราบอยู่แล้วโดยละเอียด					
3. ท่านพอใจกับรูปแบบการให้ข้อมูลที่ได้รับ					
4. ท่านคิดว่าเวลาที่เภสัชกรใช้ในการให้ข้อมูล แก่ท่านในแต่ละครั้ง มากเกินไป					
5. ท่านพอใจกับการให้บริการของเภสัชกรและ ยอมรับการบริการนี้ต่อไป					
6. เอกสารที่ท่านได้รับมีประโยชน์กับท่าน ทำให้ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องยา วาร์ฟารินและการ ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง					

แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. ข้อมูลในเอกสารมีรายละเอียดครอบคลุมสิ่งที่ ท่านต้องการรู้และอ่านเข้าใจง่าย					
8. รูปเล่มของเอกสารเหมาะสม น่าอ่าน					
9. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องแจกเอกสาร เนื่องจาก ท่านสามารถจดจำในสิ่งที่เภสัชกรให้คำแนะนำ กับท่าน ได้ทั้งหมด					
10. ท่านพอใจกับการติดตามดูแลผู้ป่วย โดยใช้ ไปรษณียบัตรหรือการที่เภสัชกร โทรศัพท์ไป ติดตามอาการท่านที่บ้าน					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

ภาคผนวก ฉ

แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

คุณวุฒิของผู้ประเมิน () แพทย์ () พยาบาล () อื่น ๆ
 เพศ () ชาย () หญิง
 อายุ ปี ระยะเวลาที่รับราชการในโรงพยาบาล ปี

ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของท่านที่มีต่อการให้บริการติดตามดูแลผู้ป่วยโดยเภสัชกร ในแต่ละข้อความจะมีระดับความคิดเห็นไว้ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โปรดเขียน / ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือก

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านยอมรับและเห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือได้ประสบ
 สภาพการณ์ตามข้อความนั้น โดยแท้จริงและไม่มีข้อแม้ใด ๆ
 ทั้งสิ้น
- เห็นด้วย หมายความว่า ท่านยอมรับและเห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือได้ประสบ
 สภาพการณ์ตามข้อความนั้นมาบ้าง
- ไม่แน่ใจ หมายความว่า ท่านตัดสินใจลงไปได้เด็ดขาดว่า ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็น
 ด้วยกับข้อความนั้น ๆ คือยังลังเลใจอยู่
- ไม่เห็นด้วย หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น หรือยังไม่ได้ประสบ
 สภาพการณ์ตามข้อความนั้น
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างแท้จริง หรือไม่ได้ประสบ
 สภาพการณ์ตามข้อความนั้น

แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

ข้อคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้ป่วยของท่านเข้าใจการใช้จ่าย ดีขึ้น ตั้งแต่เข้าร่วม โครงการวิจัย					
2. ผู้ป่วยของท่านสามารถดูแล ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตั้งแต่เข้าร่วม โครงการวิจัย					
3. เกสัชกรสามารถช่วยดูแลผู้ป่วย ของท่านในด้านปัญหาการใช้ยา และความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ทำให้การรักษาพยาบาลมี ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น					
4. ท่านมีความพอใจกับการให้ บริการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยา วาร์ฟารินหลังการผ่าตัดใส่ลิ้น หัวใจเทียมโดยเภสัชกร					
5. ท่านเห็นว่าโครงการนี้ควรมีการ นำมาปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

ภาคผนวก ก

หนังสือแสดงความยินยอมของผู้ป่วย

สำหรับการวิจัยเรื่องการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม
ที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตอนที่ 1: คำอธิบายเกี่ยวกับโครงการ

ข้อมูลพื้นฐาน: ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมจะมีโอกาสที่จะเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้สูง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ยารวาร์ฟารินเพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันอย่างต่อเนื่องไปตลอดชีวิต แต่ยารวาร์ฟารินจัดเป็นยาที่มีดัชนีในการรักษาแคบ จึงมีความเสี่ยงในการใช้ และมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญซึ่งอาจเป็นอันตรายได้ เช่น การเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติหรือภาวะลิ่มเลือดอุดตัน นอกจากนี้การตอบสนองของยาในผู้ป่วยแต่ละรายจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับ พันธุกรรม อายุของผู้ป่วย การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา ชนิดของอาหารที่ผู้ป่วยรับประทาน และโรคที่ผู้ป่วยเป็นร่วมด้วย ดังนั้นจึงควรจะต้องมีการติดตามการใช้ยาอย่างใกล้ชิดเพื่อให้การใช้ยานี้มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุด

วัตถุประสงค์และแผนการศึกษา: ท่านกำลังได้รับการร้องขอให้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ดำเนินการโดย ภ.ญ. จริยา เจริญยิ่ง นิสิตปริญญาโท สาขาเภสัชกรรมคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม โดยเภสัชกร ในด้านผลสำเร็จทางคลินิก (โดยมีตัวชี้วัดเป็น การควบคุมให้ค่า INR ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงของการรักษา และการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยารวาร์ฟารินได้แก่ การเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติหรือภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (โดยมีตัวชี้วัดเป็น การควบคุมให้ค่า INR ของผู้ป่วยอยู่ในช่วงของการรักษา และการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยารวาร์ฟารินได้แก่ การเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติหรือภาวะลิ่มเลือดอุดตัน) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ในขณะที่ใช้ยารวาร์ฟาริน ความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่งของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์ต่อการได้รับบริการดังกล่าว การศึกษานี้จะมีการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน และสืบค้นประวัติการรักษา และประวัติการใช้ยาของท่านจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย ท่านจะได้รับการแจกแบบสอบถาม เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยารวาร์ฟาริน และการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมในขณะที่ใช้ยารวาร์ฟาริน ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของท่าน รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของท่านต่อการได้รับบริการจากเภสัชกร และท่านจะได้รับคำแนะนำและความรู้ เกี่ยวกับการใช้ยารวาร์ฟารินและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมในขณะที่ใช้ยารวาร์ฟารินจากเภสัชกร โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ: ผู้ป่วยที่ได้รับยารวาร์ฟารินหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียมที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวนทั้งสิ้น 243 คน

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการศึกษานี้: ท่านจะได้รับคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในขณะที่ใช้ยารักษาโรคจากเภสัชกร และจะได้รับแจกสมุดพกประจำตัวผู้ป่วยและบัตรประจำตัวผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรค รวมทั้งแผ่นพับที่มีคำแนะนำเรื่องการใช้ยาและการดูแลปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในขณะที่ใช้ยารักษาโรค โดยท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งจะช่วยให้ท่านสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยจากการใช้ยามากขึ้น

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการศึกษา: ท่านไม่มีความเสี่ยงใดๆ ที่เพิ่มขึ้นกว่าปกติจากการศึกษานี้ เพราะการศึกษานี้จะขอความร่วมมือจากท่าน เพียงการสัมภาษณ์และการสืบค้นประวัติการรักษาและการใช้ยาของท่านจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย การทำแบบสอบถาม การเข้าร่วมฟังคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องในขณะที่ใช้ยารักษาโรคจากเภสัชกรเท่านั้น

ระยะเวลาของการศึกษา: การศึกษานี้จะใช้เวลา 9 เดือน

การรักษาความลับ: แม้ว่าการศึกษานี้จะเป็นเพียงการสัมภาษณ์และการสืบค้นประวัติการรักษาและประวัติการใช้ยาจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยเท่านั้น แต่ผู้วิจัยก็จะคำนึงถึงความสำคัญของข้อมูลที่เป็นส่วนตัวต่างๆของท่านและจะเก็บเป็นความลับ ข้อมูลการวิจัยและข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับท่านอาจถูกนำออกเผยแพร่ทางด้านวิชาการ ในรูปของการบรรยายหรือการตีพิมพ์แต่จะไม่มีการระบุชื่อของท่านในการเผยแพร่ นั้น ๆ

ถ้าท่านไม่ต้องการเข้าร่วมในการศึกษานี้: ท่านอาจตัดสินใจไม่เข้าร่วมในการศึกษานี้ได้ ถ้าท่านตัดสินใจไม่เข้าร่วมในการศึกษานี้ ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆต่อการรักษาพยาบาลที่ท่านพึงจะได้รับจากสถานบริการทางการแพทย์ทุกระดับ

ตอนที่ 2: ถ้อยแถลงของอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า..... รับรู้และเข้าใจว่า ข้าพเจ้าได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในการวิจัย เพื่อการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยารักษาโรคหลังการผ่าตัดไส้เลื่อนหัวใจเทียมที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ภายใต้การควบคุมดูแลของ ภ.ญ. จริยา เจริญยิ่ง ข้าพเจ้าตกลงใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษานี้โดยสมัครใจ โดยข้าพเจ้านุญาตให้สัมภาษณ์ และสืบค้นประวัติการรักษา และประวัติการใช้ยาจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยของข้าพเจ้าได้ และข้าพเจ้ายินดีที่จะให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคและการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมในขณะที่ใช้ยารักษาโรค ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของข้าพเจ้า รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของข้าพเจ้าต่อการได้รับบริการจากเภสัชกร

ข้าพเจ้าได้รับโอกาสที่จะสอบถามเกี่ยวกับการศึกษานี้ และได้รับคำตอบจนเป็นที่พอใจของข้าพเจ้าแล้ว หากข้าพเจ้ามีปัญหาข้อสงสัยใดเกี่ยวกับโครงการนี้รวมถึงสิทธิของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อ

ภ.ญ. จริยา เจริญยิ่ง

กองเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

315 ถ.ราชวิถี เขตราชเทวี

กรุงเทพฯ 10400

โทร. 02-2460066 ต่อ 93112 หรือ โทรศัพท์มือถือ 06-3351418

ข้าพเจ้ารับรู้และเข้าใจว่า ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเวลา และจะไม่ถูกลงโทษ หรือสูญเสียผลประโยชน์ที่ข้าพเจ้าพึงได้รับตามปกติแต่อย่างใด การปฏิเสธจะเข้าร่วมการศึกษานี้ของข้าพเจ้าจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอม
()

ลงชื่อ..... ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย
(ภ.ญ. จริยา เจริญยิ่ง)

ลงชื่อ..... พยาน
()

ลงชื่อ..... พยาน
()

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ภาคผนวก จู

วิธีการคำนวณ

- ค่าเฉลี่ยร้อยละของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่นอกช่วงการรักษา ในแต่ละช่วงระยะเวลาหลังการผ่าตัด จากการติดตามผู้ป่วย 3 ครั้ง คำนวณจาก

$$\frac{\text{ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่นอกช่วงการรักษาในแต่ละช่วงระยะเวลาทั้ง 3 ครั้ง}}{\text{ผลรวมของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละช่วงระยะเวลาทั้ง 3 ครั้ง}} \times 100$$
- ขนาดยารฟารินโดยเฉลี่ยต่อวัน =ขนาดยารฟารินที่ใช้ทั้งหมดในแต่ละวัน รวมกัน ใน 1 สัปดาห์ ÷ 7 หน่วยเป็นมิลลิกรัมต่อวัน
- อัตราการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ ในแต่ละช่วงระยะเวลาหลังการผ่าตัด จากการติดตามผู้ป่วย 3 ครั้ง ระยะเวลา 9 เดือน คำนวณจาก

$$\frac{\text{ผลรวมของจำนวนครั้งที่เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติในแต่ละช่วงระยะเวลาทั้ง 3 ครั้ง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละช่วงระยะเวลา}} \times 12 \div 9$$
หน่วยเป็นครั้ง/คน/ปี
- อัตราการเกิดภาวะลิ้มเลือดหลุดหลุดหลุดเลือด ในแต่ละช่วงระยะเวลาหลังการผ่าตัด จากการติดตามผู้ป่วย 3 ครั้ง ระยะเวลา 9 เดือน คำนวณจาก

$$\frac{\text{ผลรวมของจำนวนครั้งที่เกิดภาวะลิ้มเลือดหลุดหลุดหลุดเลือดในแต่ละช่วงระยะเวลาทั้ง 3 ครั้ง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละช่วงระยะเวลา}} \times 12 \div 9$$
หน่วยเป็นครั้ง/คน/ปี
- อัตราการเกิดอาการที่บ่งชี้ว่าอาจเกิดภาวะลิ้มเลือดหลุดหลุดหลุดเลือด ในแต่ละช่วงระยะเวลา หลังการผ่าตัด จากการติดตามผู้ป่วย 3 ครั้ง ระยะเวลา 9 เดือน คำนวณจาก

$$\frac{\text{ผลรวมของจำนวนครั้งที่เกิดอาการที่บ่งชี้ว่าอาจเกิดภาวะลิ้มเลือดหลุดหลุดหลุดเลือดในแต่ละช่วงระยะเวลาทั้ง 3 ครั้ง}}{\text{จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในแต่ละช่วงระยะเวลา}} \times 12 \div 9$$
หน่วยเป็นครั้ง/คน/ปี

ภาคผนวก ก

แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

เลขที่ / วันที่ เดือน พ.ศ.
 จาก โทรศัพท์
 ถึง

พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ เพศ
 อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล
 อำเภอ จังหวัด สถานที่ใกล้เคียง

มาเพื่อ โปรดรับไว้รักษาต่อ

๑. ประวัติการป่วยในอดีต.....

๒. ประวัติการป่วยปัจจุบัน.....

๓. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

๔. โรคที่วินิจฉัย.....

๕. ตำแหน่งของลิ้นหัวใจเทียม วันที่ผ่าตัด.....

๖. INR เป้าหมาย.....

๗. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว

๘. INR ครั้งล่าสุด และขนาดยารวาร์ฟารินที่ใช้ในปัจจุบัน.....

๙. ภาวะแทรกซ้อนที่เคยเกิดขึ้น.....

๑๐. ยาอื่นๆที่ใช้ร่วมด้วย.....

๑๑. สาเหตุที่ส่งต่อ

(ลงชื่อ)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันโทหญิง จรียา เจริญยิ่ง เกิดเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2511 ภูมิลำเนาอยู่ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 2) มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2533 เข้ารับราชการครั้งแรก เป็นเภสัชกรประจำโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ระยะเวลา 2 ปี จากนั้นย้ายเข้ามารับราชการตำแหน่ง เภสัชกรประจำโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และได้ลาศึกษาต่อ สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2545 สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันเป็นเภสัชกร ประจำกองเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร

