

รายการอ้างอิง

1. Stephan ,D.F. Aiming for safe anticoagulation . N Eng J Med.
6 (July 1995) : 54 - 55 .
2. Hirsh, J., and Fuster, V. Guide to anticoagulant therapy part 2 :
Oral anticoagulants. Circulation 89 (March 1994) : 1469 - 1480.
3. Brigden, M.L. Oral anticoagulant therapy : Practical aspects of managment.
Postgrad Med. 99 (June 1996) : 81 -102.
4. Litin, S.C., and Gastineau, D.A. Concise review for primary - care physicians :
current concepts in anticoagulant therapy. Mayo Clinic
Proceedings 70 (1995) : 266 -272.
5. 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.
6. Yipinsoi, T., Suntiparpluacha, C., Akaravinake, A., Jirathamopas, W.,
Jintapakom, W., and Kunjara-na-ayudhya, R. Patients with prosthetic
cardiac valves followed in southern Thailand. J Med Assoc Thai.
75 (January 1992) : 11 -17.
7. Czer, L.S.C., and et al. The St. Jude valve : Analysis of thrombo-embolism ,
warfarin related hemorrhage and survival. Am Heart J. 114 (1987) :
389- 397.
8. Hackett, D., and et al. Ten - year clinical evaluation of Starr - edwards 2,400
and 1,260 aortic valve prostheses. Br Heart J. 57 (1987) : 356 - 63.
9. Edmunds, L., and Henry, J. Thrombotic and bleeding complications of prosthetic
heart valves. Ann Thorac Surg. 44 (1987) : 430 - 45.
10. Wilson, J.L., and Gibson, D.L. Establishing an outpatient anticoagulation clinic in
community hospital. Am J Health - Syst Pharm. 53 (May 1996) :
1151 - 1157.

11. Howard, P.A., Herriott, K.B., and May, S.G. Development of a quality assurance program for warfarin monitoring in a university hospital. Hosp Pharm. 31 (1996) : 527 - 530.
12. Reindrs, T.P., and Steinke, W.E. Pharmacist management of anticoagulant therapy in ambulant patients. Am J Hosp Pharm. 36 (May 1979) : 645 - 648.
13. Rivey, M.P., and et al. Pharmacy - managed protocol for warfarin use in orthopedic surgery patients. Am J Health - Syst Pharm. 52 (Junly 1995) : 1310 - 1316.
14. 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 (Febuary 1985) : 304 - 308.
15. 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 (Febuary 1992) : 387 - 394.
16. 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 - 2463.
17. Swanson II, C.N.A., and Keys, P.W. Evaluation of an indirect method of detecting adverse reactions to anticoagulants. Am J Hosp Pharm. 44 (March 1987) : 544 - 548.
18. Lee, Y., and Schommer, J.C. Effect of a pharmacist - managed anticoaglation clinic on warfarin - related hospital readmissions. Am J Health - Syst Pharm. 53 (July 1996) : 1580 - 1582.
19. 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 - 739.
20. Scalley, R.D., Kearney, E., and Jakobs, E. Interdisciplinary inpatient warfarin education program. Am J Hosp Pharm. 36 (Febuary 1979) : 219 - 220.

21. Vongpatanasin, W., Hillis, LD., and Lang, RA. Prosthetic heart valves. N Engl J Med. 335 No. 6 (1996) : 407-416.
22. Bodnar, E., and Frater, R. Replacement Cardiac Valves. USA: Pergamon Press, 1991.
23. Cannegieter, SC., Rosendaal, FR., and Briët, E. Thrombotic and bleeding complications in patients with mechanical heart valve prostheses. Circulation. 89 No. 2 (February 1994) : 635-641.
24. Turpie, AGG., Gent, M., Laupacis, A., Latour Y., Gunstensen, J., Basile, F., Klimek, M., and Hirsh, J. A comparison of aspirin with placebo in patients treated with warfarin after heart-valve replacement. N Engl J Med. 329 No.8 (August 1993) : 524-529.
25. Stein, PD., Alpert, JS., Copeland, J., Dalen, JE., Goldman, S., and Turpie, AGG. Antithrombotic therapy in patients with mechanical and biological prosthetic heart valves Chest 108 No. 4 (October 1995): 371S-379S.
26. Ozanne, C., and Coben, H. Anticoagulants: when and how long? of British Journal Hospital Medicine 57 No.11 (1997) : 544-545.
27. Ansell, JE. Oral anticoagulant therapy –50 years later. Arch Intern Med 153 (Mar 1993) : 586-596.
28. Hirsh, J., Dalen, JE., Deykin, D., Poller, L., and Bussey H. Oral anticoagulants : Mechanical of action, clinical effectiveness, and optimal therapeutic range . Chest 108 No.4 (October 1995): 231S-246S.
29. นงลักษณ์ สุขวานิชยศิลป์. ใช้ในโรคหัวใจและหลอดเลือด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ไทยมิตรการพิมพ์, 2539.
30. Kumar, S., Haigh, JRM., Rhodes, LE., Peaker, S., Davies, JA., Roberts, BE., and Feely, MP. Poor compliance is a major in unstable outpatient control of anticoagulant therapy. Thrombosis and Haemostasis 62 No.2 (1989) : 729-32.
31. Wells, PS., Holbrook, AM., Crowther, NR., and Hirsh J. Interactions of warfarin with drugs and food. Ann Intern Med. 121 (1994) : 676-683.

32. Gurwitz, JH., Avorn, J., Ross-Degnan, D., and Ansell, J. Aging and the anticoagulant response to warfarin therapy. Annals of Internal Medicine 116 (1992) : 901-904.
33. Forfar, JC. A 7 year analysis of haemorrhage in patients on long-term anticoagulant treatment . British Heart Journal 42 (1979) : 128-132.
34. Gitter, MJ., Jaeger, TM., Peterson, TM., Gersh, BJ., and Silversteain, MD. Bleeding and thrombboembolism during anticoagulant therapy: a population-based study in Rochester, Minnesota. Mayo clinic proceedings 70 (1995) : 725-733.
35. Levine, MN., Raskob, G., Landefeld, S., and Hirsh, J. Hemorrhagic complications of anticoagulant treatment. Chest 108 No.4 (October 1995) : 276S-290S.
36. Van Der Meer, FJM., Rosendaal, FR., Vanderbroucke, JP., and Briët, E. Bleeding complication in anticoagulant therapy. Arch Intern Med. 153 (July 1993) : 1557-1562.
37. Petitti, D., Strom, BL., and Melmon, KL. Duration of warfarin anticoagulant therapy and the probabilities of recurrent thromboembolism and hemorrhage. The American Journal of Medicine 81 : 255-259.
38. Landefeld, CS., and Goldman, L. Major bleeding in outpatients treated with warfarin: incidence and prediction by factors known at the start of outpatient therapy. The American Journal of Medicine 87 : 144-152.
39. Landefeld, CS., and Beyth, RJ. Anticoagulant-related bleeding: Clinical epidemiology, prediction, and prevention. The American Journal of Medicine 95 (September 1993) : 315-328.
40. Guidelines on oral anticoagulation: second edition British committee for standards in haematology haemostasis and thrombosis task force J Clin Pathol. 43 (1990) : 177-183.
41. The Le, D., Weibert, RT., Sevilla, BK., Donnelly, KJ., and Rapaport SI. The international normalized ratio (INR) for monitoring warfarin therapy: reliability and relation to other monitoring methods. Annals of internal medicine 120 No. 7 (1994) : 552-558.

42. Furie, B., Diuguid, CF., Jacobs, M., Diuguid, DL., and Furie BC. Randomized prospective trial comparing the native prothrombin antigen with the prothrombin time for monitoring oral anticoagulant therapy Blood 75 No. 2 (January 15) 1990 : 344-349.
43. Hirsh, J., and Poller, L. The international normalized ratio : A guide to understanding its problems Arch intern Med. 154 (February 1994) : 282-288.
44. ASHP therapeutic position statement on the use of the International Normalized Ratio system to monitor oral anticoagulant therapy. Am J Health-Syst Pharm. 52 (1995) : 529-531.
45. Forfar, JC. Prediction of hemorrhage during long-term oral coumarin anticoagulation by excessive prothrombin ratio. American Heart J. 103 No. 3 :445-446.
46. Hirsh, J., and Fuster, V. Guide to anticoagulant therapy. Circulation 89 (1994) : 1449-1480.
47. Preson, FE. Quality control and oral anticoagulation. Thrombosis and Haemostasis 74 No.1 (1995) : 515-520.
48. Kirkwood, TBL. Calibration of reference thromboplastins and standardisation of the prothrombin time ratio. Thrombosis and Haemostasis 49 No.3 (1983) : 238-244.
49. Hirsh, J. Substandard monitoring of warfarin in North America time for change. Arch Intern Med. 152 (February 1992) : 257-258.
50. Tientadakul, P., Opartkiattikul, N., Sangtawesin, W., and Sakiyalak P. Effect of different oral anticoagulant intensities on prothrombin fragment 1+2 in Thai patients with mechanical heart valve prostheses. J Med Assoc Thai. 80 No. 2 (February 1997) : 81-85.
51. Tientadakul, P., Sangtawesin, W., Opartkiattikul, N., Luenee, P., and Sakiyalak, P. Retrospective evaluation for optimal oral anticoagulant intensity after mechanical heart valve replacement at Siriraj hospital. Thai Heart J. 7 No. 4 (1994) : 97-102.

52. Lassen, JF., Brandslund, I., and Antonsen, S. International normalized ratio for prothrombin times in patients taking oral anticoagulants: critical difference and probability of significant change in consecutive measurements. Clinical Chemistry 41 No. 3 (1995) : 444-447.
53. Coetelazzo, S., Finazzi, G., Viero, P., Galli, M., Remuzzi, A., Parenzen, L., and Barbui, T. Thrombotic and hemorrhagic complications in patients with mechanical heart valve prosthesis attending an anticoagulation clinic. Thrombosis and Haemostasis 69 No.4 (1993) : 316-320.
54. Ansell, JE., Buttaro, MLB., Thomas, OV., Knowlton CH. Consensus guidelines for coordinated outpatient oral anticoagulation therapy management. The Annals of Pharmacotherapy, 31 (May 1997) : 604-615.
55. Landefeld, CS., and Anderson, pA. Guideline-based consultation to prevent anticoagulant-related bleeding ; A randomized, controlled trial in a teaching hospital. Annals of Internal Medicine 116 No.10 (May 1992) : 829-837.
56. Tatro, DS. Drug Interaction Facts (4 th ed).St. Louis: Facts and Comparisons, 1994.

ภาคผนวก ก

วัตถุประสงค์ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

1. ผู้ป่วยทราบชื่อสามัญทางยาและชื่อการค้าของยาต้านการแข็งตัวของเลือดคือยาตัวเดียวกันและสามารถอธิบายสีของเม็ดยาที่รับประทานได้
2. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าทำไมจึงต้องรับประทานยาแอสไพริน
3. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ถึงขนาดของยาแอสไพรินที่ต้องรับประทานในแต่ละวัน
4. ผู้ป่วยสามารถอธิบายถึงอันตรายของลิ่มเลือดที่เกิดขึ้นเมื่อมีการอุดตันที่หลอดเลือดของอวัยวะต่างๆ เช่น ปอด หัวใจ เป็นต้น
5. ผู้ป่วยสามารถบอกได้ว่าการติดตามผลของการใช้ยาแอสไพรินจะต้องมีการตรวจวัดการแข็งตัวของเลือด
6. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นถ้ารับประทานยามากหรือน้อยเกินไป
7. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าอาจมีอาการเลือดออกผิดปกติเหล่านี้เกิดขึ้นได้ถ้ารับประทานยามากเกินไป เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล เกิดจ้ำเลือดได้ง่าย ปัสสาวะหรืออุจจาระเป็นเลือด ชีด เป็นต้น และผู้ป่วยทราบว่าจะต้องปฏิบัติเช่นไร เมื่อมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น
8. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าถ้าปัสสาวะเป็นเลือด ปัสสาวะจะมีสีอะไร
9. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าถ้าอุจจาระเป็นเลือด อุจจาระจะมีสีอะไร
10. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าควรจะทำอย่างไรถ้า จะรับประทานยาอื่นเพิ่มจากเดิมหรือหยุดรับประทานยาอื่นที่เคยรับประทานร่วมกับยาแอสไพริน
11. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าทำไมจึงไม่รับประทานยาแอสไพรินร่วมกับแอสฟิริน
12. ผู้ป่วยสามารถอธิบายผลของการตีมีอัลกอซอลเมื่อรับประทานยาแอสไพริน
13. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ถึงความจำเป็นที่จะต้องพกสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่รับประทานยาแอสไพรินไว้เสมอ
14. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าทำไมต้องแจ้งแก่ทันตแพทย์ทุกครั้งก่อนทำฟันว่าขณะนี้รับประทานยาแอสไพริน
15. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าทำไมจะต้องระมัดระวังในการใช้ของมีคม หรือระวังการพลัดตกหกล้ม
16. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าวิตามินเคคืออะไร มีผลต่อการใช้ยาแอสไพรินอย่างไร

17. ผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ว่าทำไมจึงต้องรับประทานอาหารในปริมาณและชนิดของอาหารตามปกติเหมือนเคย

หัวข้อในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

1. การออกฤทธิ์ของยารักษาโรค
2. ข้อบ่งใช้ของยารักษาโรค
3. ประโยชน์ของการตรวจวัดค่าการแข็งตัวของเลือด
4. อาการของการเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน เลือดกำเดาไหล บิดสภาวะหรืออุจจาระออกมาเป็นเลือด เกิดจ้ำเลือดได้ง่าย ชีต เป็นต้น
5. อาการของการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน เช่น หูดไม่ช้ำ ขา เป็นต้น
6. อันตรายของการเกิดอันตรายระหว่างยา และยาสำคัญที่ควรระวัง เช่น แอสไพริน
7. การเกิดอันตรายระหว่างอัลทอซอสและยารักษาโรค
8. ความสำคัญของอาหารต่อการออกฤทธิ์ของยารักษาโรค
9. ความสำคัญของการพักผ่อนประจำตัวผู้ป่วยที่รับประทานยารักษาโรค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

★ ยาที่ใช้เพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือดคือ ยาวาร์ฟาริน ซึ่งในประเทศไทยมีจำหน่ายในชื่อการค้าดังต่อไปนี้คือ คูมาดิน(Coumadin) และออร์ฟาริน (Orfarin)

★ เกริ่นประทานยาวาร์ฟารินเพื่ออะไร
เพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือดเพื่อไม่ให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันส่วนต่างๆ ของร่างกาย

★ คำแนะนำต่างๆ ไป

การเกิดลิ่มเลือดจะเป็นอันตรายต่อร่างกาย เมื่อลิ่มเลือดนี้ไปอุดตันส่วนต่างๆ ของร่างกายทำให้เลือดไม่สามารถไปยังสมอง หัวใจ และปอดได้ ลิ่มเลือดนี้สามารถเคลื่อนไปยังส่วนอื่นๆ ที่ร่างกาย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องรับประทานยานี้ตามแพทย์สั่งทุกวัน

ยาวาร์ฟารินอาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกขึ้นได้ถ้าหากว่าได้รับยามากเกินไป จึงควรแจ้งแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกรถ้าจะต้อง ทำฟัน ผ่าตัด หรือสังเกตพบอาการต่างๆ ดังต่อไปนี้

- ♣ มีจุดจ้ำเลือดขึ้นที่ผิวหนัง
- ♣ มีเลือดออกทางทวารหนัก
- ♣ มีเลือดออกตามไรฟัน
- ♣ อุจจาระมีสีน้ำตาลหรือสีดำ

ฤทธิ์ของยาวาร์ฟาริน สามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยยาอื่นๆ รวมทั้งยาบางอย่างที่ท่านซื้อมารับประทานเอง ซึ่งควรแจ้งให้แพทย์ หรือเภสัชกรทราบทุกครั้งถึงยาอื่นๆ ที่ท่านรับประทาน โดยเฉพาะยา แอสไพริน สุรา เบียร์ ยาแก้ปวด และยานอนหลับ ท่านควรพยายามรับประทานยาในเวลาเดียวกันของทุกวัน เช่น หลังอาหารเช้าของทุกวัน

★ เพื่อความปลอดภัยของคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด

ควรเก็บยานี้ให้พ้นมือเด็ก

ยาวาร์ฟารินเป็นยาสำหรับท่านเท่านั้น ไม่ควรให้ยานี้แก่บุคคลอื่น

คำแนะนำพิเศษสำหรับท่านที่รับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด

- ยาที่ท่านรับประทานนี้ชื่อ **ซาวาร์ฟาริน** ใช้เพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือดสำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสในการเกิดลิ่มเลือดสูง เช่น ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ท่านจะต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น ไม่ควรจะได้รับประทานน้อยกว่า มากกว่า หรือนานกว่าที่แพทย์กำหนด
- **ปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกร** ทุกครั้งที่จะเริ่มหรือหยุดรับประทานยาอื่นๆ รวมทั้งยาที่ท่านซื้อมารับประทาน เพราะยาอื่นๆ หลายชนิดมีผลทำให้ฤทธิ์ของซาวาร์ฟารินเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้ฤทธิ์ในการป้องกันการแข็งตัวของเลือดลดลงจนทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันหรือทำให้ ซาวาร์ฟารินมีฤทธิ์เพิ่มมากขึ้นจนอาจเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติได้
- ท่านจะต้องมาพบแพทย์และตรวจเลือดตามนัดทุกครั้ง เพื่อตรวจเช็คดูว่าขนาดของยาเหมาะสมกับท่านหรือไม่ และอาจต้องมีการปรับขนาดยาที่ท่านรับประทานอยู่ด้วย เพื่อป้องกันการภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้
- เมื่อท่านรับประทานยานี้จะทำให้ท่านมีเลือดออกได้ง่ายกว่าปกติ ดังนั้นจะต้องระมัดระวัง การพลัดตก หกล้ม การเกิดบาดแผล หรือการไปพบทันตแพทย์ ท่านจะต้องแจ้งให้ทันตแพทย์ทราบทุกครั้งว่าท่านกำลังรับประทานยานี้อยู่
- **ข้อควรปฏิบัติ** เมื่อท่านลืมรับประทานยา รับประทานยาทันทีที่ทราบ แล้วจึงเริ่มรับประทานยาตามเวลาปกติ ไม่ควรรับประทานยาของวันที่ลืมพร้อมกับยาของวันนี้ เพราะจะทำให้ไม่มีโอกาสสูงในการที่จะมีเลือดออกได้ง่าย
- ยานี้ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์หรือต้องการที่จะมีบุตร ในหญิงที่ให้มบุตรเพราะยานี้เป็นอันตรายต่อทารกได้ ควรแจ้งให้แพทย์หรือเภสัชกรทราบทุกครั้งเมื่อท่านตั้งครรภ์หรือต้องการที่จะมีบุตร
- **ควร**จะพกสมุดประจำตัวสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดไว้เสมอ
อาหารกับการใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน
ยาที่ท่านรับประทานเพื่อป้องกันการแข็งตัวของเลือดนี้ชื่อ ซาวาร์ฟาริน อาหารที่ท่านรับประทานมีผลต่อฤทธิ์ของยา ควรพยายามรับประทานอาหารตามปกติระหว่างที่รับประทานยานี้อยู่ ไม่ควรลดปริมาณอาหารหรือเปลี่ยนนิสัยในการรับประทานอาหาร หรือเริ่มรับประทานวิตามินหรืออาหารเสริมอื่นๆ โดยมิได้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร ก่อน และควรปรึกษาแพทย์ถ้าหากท่านไม่สามารถรับประทานอาหารติดต่อกันหลายวัน มีอาการท้องเสียหรือใช้ ทั้งนี้เนื่องจากฤทธิ์ของยาด้านการแข็งตัวของเลือดจะขึ้นอยู่กับปริมาณวิตามินเคในร่างกายของท่าน ดังนั้นจึงจำเป็นที่ท่านควรจะได้รับวิตามินเคในปริมาณที่คงที่ในแต่ละวัน แหล่งของวิตามินเคที่สำคัญคือมีมากในอาหาร จำพวกนม เนื้อสัตว์ หรือพวกผักใบเขียว นอกจากนี้แล้วในวิตามินและอาหารเสริมบางชนิดจะมีวิตามินเคเป็นส่วนประกอบ

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....เลขที่.....

ที่อยู่ตามภูมิลำเนา.....

.....

.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

ประวัติส่วนตัว

วัน เดือน ปี เกิด.....อายุ.....ปี

ส่วนสูง.....ซม. น้ำหนัก.....กก. หมู่เลือด.....

การศึกษาชั้นสูงสุด.....สถานภาพสมรส.....

ประวัติการแพ้ยา.....

ประวัติการเจ็บป่วย

ตำแหน่งของการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม.....วันที่.....

โรคอื่นๆ ที่เป็นร่วมด้วย

1.....

2.....

ประวัติอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

Anticoagulant Therapy Profile

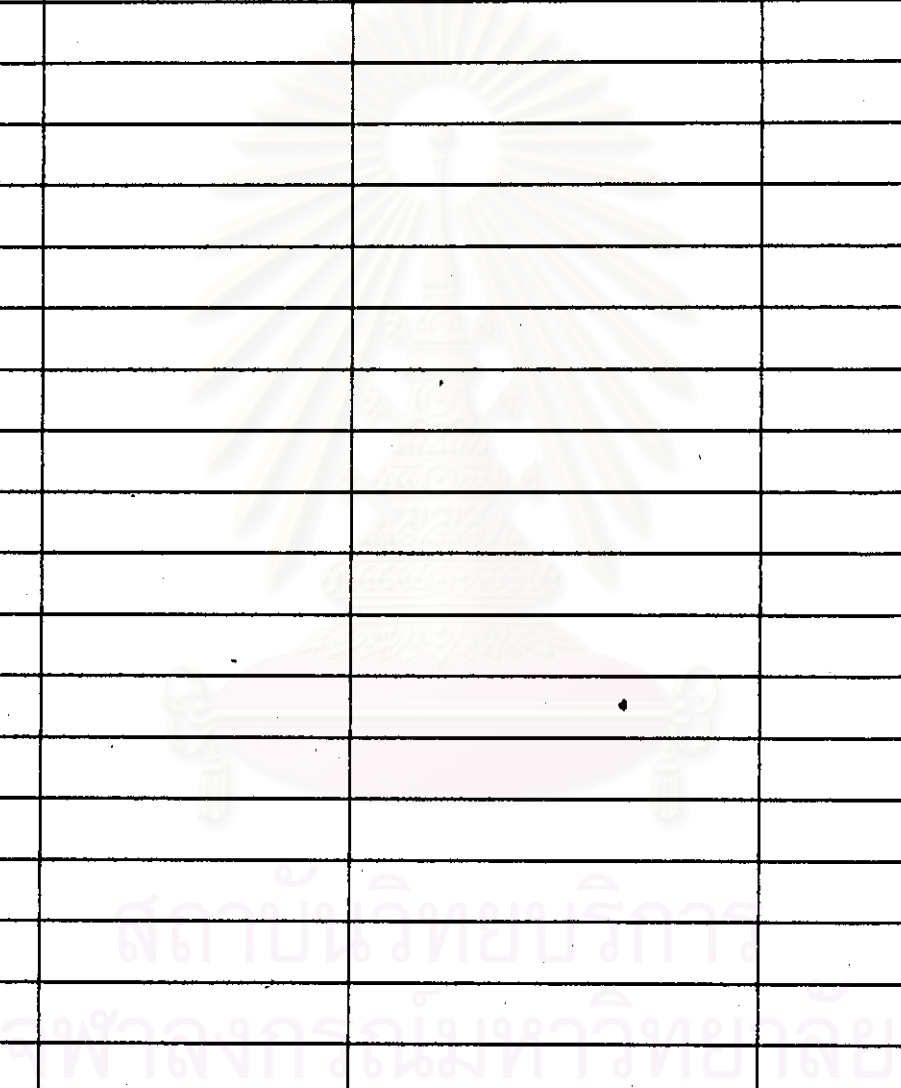
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....เวลาที่.....

Date	Warfarin Dosage (mg)	Weekly Total (mg)	PT	PTR	INR	RTC	MD

RTC = Return To Clinic

IDENTIFICATION & RESOLUTION OF MEDICATION – RELATED PROBLEMS

DATE	FINDINGS	PLAN	MONITORING



ภาคผนวก ง

สมุดประจำตัวผู้ป่วย

ผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับการรักษาด้วย
ชาทันเลือดแข็งระยะยาว



โดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย

ยากันเลือดแข็ง

ยากันเลือดแข็งระยะยาว หรือยาเม็ดควอร์ฟาริน (warfarin) ซึ่งมักมีชื่อทางการค้าว่า "คูมาดิน" (Coumadin) ที่ท่าน ได้อยู่เป็นยาที่ออกฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ มีจุดประสงค์ให้เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันในระบบไหลเวียนของเลือดในร่างกาย ข้อบ่งใช้ที่สำคัญได้แก่

1. หลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม
2. โรคลิ้นหัวใจรูมาติก(RHD)
3. ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ(AF)
4. ภาวะลิ่มเลือดอุดตันเส้นเลือดในปอด(PTE)
5. เส้นเลือดดำใหญ่อุดตันจากลิ่มเลือด(DVT)
6. ประวัติเส้นเลือดสมองอุดตันจากลิ่มเลือด
7. ภาวะการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ

การรับยานี้จะต้องมีการเจาะเลือดตรวจเป็นระยะตลอด เนื่องจากขนาดยาที่น้อยเกินไปจะไม่ได้ผลในการรักษา ขนาดยาที่มากเกินไปจะทำให้เลือดออกง่ายซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ควรปฏิบัติตามคำสั่งดังนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



1. มาตรวจตามแพทย์นัด เพื่อเจาะเลือด
ตรวจดูฤทธิ์ของยาที่ให้ทุก 1-3 เดือนและปรับยา
ตามคำสั่งของแพทย์ ในกรณีที่ไม่สามารถ
มาพบแพทย์ได้ตามนัดให้รับประทานยาในขนาดเดิม
ไว้ก่อนจนกว่าจะได้รับการเจาะเลือดและพบแพทย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



2. ให้หยุดรับประทานยาและมาพบแพทย์ ทันที เพื่อเจาะเลือดตรวจเมื่อมีเลือดออกผิดปกติ เช่น เลือดออกตามไรฟัน ปัสสาวะเป็นเลือด อาเจียน เป็นเลือดหรืออุจจาระเป็นเลือด มีบาดแผลเลือด ออกมาก มีรอยช้ำเป็นจ้ำตามตัว ประจำเดือน ออกมากผิดปกติ ไอเป็นเลือด หรือข้อบวม ผิดปกติ

สถาบันนวัตยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



3. ถ้าไปพบแพทย์หรือทันตแพทย์ด้วย
ปัญหาอื่น ต้องบอกให้ทราบว่าคุณกำลัง
รับประทานยาเกินเค็ชงอยู่ โดยเฉพาะ
ในกรณีที่จะต้องทำการ ผ่าตัด ถอนฟัน หรือ
ต้องรับประทานยาอย่างอื่นเพิ่ม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



4. ถ้าเกิดอุบัติเหตุ มีบาดแผลเลือดอาจออกไม่หยุด วิธีแก้ไขไม่ให้เลือดออกมากคือใช้ผ้าสะอาดกดลงตรงบาดแผลให้แน่นไว้ตลอดเวลา หรือพันไว้ให้แน่นเหนือบาดแผล เลือดจะหยุดออกหรือออกน้อยลงแล้วรีบไปโรงพยาบาลทันที เมื่อพบแพทย์หรือพยาบาลให้ แจ้งว่ารับประทานยาต้านเลือดแข็งอยู่

สถาบันนวัตยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



5. เอกสารนี้ควรนำติดตัวท่านไปด้วยตลอด
เวลาที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นหรือไปหาแพทย์ ทัศนแพทย์
กรุณาให้แพทย์ผู้ตรวจรักษาเอกสารเล่มนี้ด้วยเสมอ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



6. ถ้ามีการเปลี่ยนที่อยู่โปรดแจ้งให้ทางโรงพยาบาลที่ท่านทำการรักษาอยู่ทราบ เพื่อจะได้ติดต่อสอบถาม อาการและให้คำแนะนำในการรักษาต่อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวทิพย์รัตน์ นันชัย เกิดเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2510 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เกษตรศาสตร์บัณฑิตจากคณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปีการศึกษา 2531 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเกษตรศาสตรมหาบัณฑิตที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2538 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งเกษตรกร 5 โรงพยาบาลร่อนงวาง จังหวัดแพร่



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย