

## รายการอ้างอิง

- [1.] จักรพันธ์ ชัยพรมประสิทธิ์. โรคความดันโลหิตสูง. ใน: วิทยา ศรีตามา บรรณาธิการ ตำราอายุรศาสตร์ 4 พิมพ์ครั้งที่ 2 โครงการตำราจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546: 162-187.
- [2.] Medline Plus. Medical Encyclopedia: High blood pressure (Hypertension): [online].2007. Available from: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000468.htm#Complications> [2007, Aug.24].
- [3.] National Vital Statistics Reports: Final Data for 2002: Available from [http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr53/nvsr\\_17.pdf](http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr53/nvsr_17.pdf). Accessed January 22 [2006, Jan.8].
- [4.] สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. สถานสุขภาพและปัญหาสุขภาพของคนไทย. ใน: สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ บรรณาธิการ. การสาธารณสุขไทย 2544-2547. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2547: 167-238.
- [5.] Hamillton, M, Thompson, E.N., and Wisniewski, T.K.M. The role of blood-pressure control in preventing complications of hypertension. Lancet. 1(1964): 235-8.
- [6.] Chabot I, Moisan J, Gregoire JP, Milot A. Pharmacist intervention program for control of hypertension. Ann Pharmacother. 37(2003): 1186-92.
- [7.] Chobanian AV. Control of hypertension an important national priority. N Engl J Med. 345(2001): 534-5.
- [8.] 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension guidelines for the Management of Hypertension. Guidelines Subcommittee. J Hypertension. 17(1999): 151-83.
- [9.] Chobanian AV, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. Hypertension. JAMA. 289(2003): 2560-72.
- [10.] Saseen, JJ, Carter, BL. Hypertension. Pharmacotherapy. DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Well BG, Posey LM. 6<sup>th</sup> edition. New York. McGraw-Hill, 2005: 185-214.
- [11.] Morse GD, et al. Effect of pharmacist intervention on control of resistant hypertension. Am J Hosp Pharm. 43(1980): 905-8.

- [12.] ASHP Report. Hypertension. Am J Health-Syst Pharm. 57(2000): 164-172.
- [13.] Carter, B.L. and Zillich, A.J. Pharmaceutical Care Services for Patients with Hypertension. Ann Pharmacother. 37(2003): 1335-7.
- [14.] Patel RP, Taylor SD. Factor Affecting Medication Adherence in Hypertensive Patients. Ann Pharmacother. 36(2003): 40-4.
- [15.] Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of pharmaceutical care. Am J Health-syst Pharm. 54(1997): 554-8.
- [16.] Gandhi TK, et al. Adverse drug event in ambulatory care. N Engl Med. 348(2003): 1556-64.
- [17.] Galt KA, The key to pharmacist prescribing: Collaboration. Am J Health-syst Pharm. 52(1995): 1696-9.
- [18.] ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์. การจัดตั้งระบบการติดตามผลการใช้ยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยนอก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์, 2534.
- [19.] Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality : a cost-of-illness model. Arch Intern Med. 155(1995): 1949-56.
- [20.] The Joint Commission of Pharmacy Practitioners. Prescribing medications: Changing the paradigm for a changing health care system : A JCPP commentary. Am J Pharm Educ. 61(1997): 318-321.
- [21.] Anderson, PO, and Taryle, DA. Pharmacist management of ambulatory patient using formalized standards of care. Am J Hosp Pharm. 31(1974): 254-7.
- [22.] D'Achille, K.M., Swanson, L.N. and Hill, W.T. Pharmacist-managed Patient Assessment and Medication Refill Clinic. Am J Hosp Pharm. 35(1978): 66-70.
- [23.] อริสรา จันทร์ศรีสุริยวงศ์. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยเภสัชกร ณ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์, 2545.
- [24.] จิตติมา โภคาประกรณ์. ระบบรับยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องโดยเภสัชกรในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ณ โรงพยาบาลเสนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์, 2547.
- [25.] หน่วยสถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. สถิติประจำปี พ.ศ. 2548.

- [26.] กนิษฐา เตரியอมรรวุฒิ การรักษาด้วยยาและการติดตามการรักษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร: รายงานวิชาปัญหาพิเศษ สาขาวิชาเภสัชกรรม  
คลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2549. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)
- [27.] Collins, R., MacMahon, P.R., et al. Epidemiology blood pressure, stroke, and coronary  
heart disease. Part2. Short-term reductions in blood pressure: overview of  
randomized drug trials in their epidemiological context. Lancet. 335(1990): 827-  
838.
- [28.] SHEP Cooperation Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug  
treatment in older persons with isolated systolic blood hypertension. Final results of  
the Systolic Hypertension in the Elderly Program(SHEP). JAMA 265(1991): 3255-  
3264.
- [29.] Kostis, J.B., Davis, B.R., Cutler, J., et al. Prevention of heart failure by antihypertensive  
drug treatment in older persons with isolated systolic hypertension. SHEP  
Cooperative Research Group. JAMA. 278(1997): 212-216.
- [30.] Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL and Jameson JL, editors.  
Harrison's Principle of Internal Medicine, 16<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
- [31.] Saseen, J.J., Carter, B.L. Essential Hypertension. Applied Therapeutics: The Clinical  
Use of Drugs. Koda-Kimble, M.A., Young, L.Y., Kradjan, W.A., Guglielmo, B.J. 8<sup>th</sup>  
edition. Lippincott William & Wilkins. 2005:14-1-43.
- [32.] Stewart, R.B., and Cluff, L.E.A review of medication error and compliance in ambulant  
patients. Clin Pharmacother. 13(1972): 463-467.
- [33.] Blackwell, B. The Drug defaulter. Clin Pharmacother. 13(1972): 841.
- [34.] Blackwell, B. Drug therapy-patient compliance. N Engl J Med. 289(1973): 249-252.
- [35.] Riddiough, M.A. Preventing, detecting and managing adverse drug reaction of  
antihypertensive agents in the ambulant patients with essential hypertension. Am J  
Hosp Pharm. 34(May 1977): 465-479.
- [36.] Stephenson, B.J., Rowe, B.H., Haynes, R.B., Macharia, W.M., and Leon, G. Is this  
patient taking the treatment as prescribed? JAMA. 269(1993): 2779-81.
- [37.] Baker, D., Robert, D.E., Newcombe, R.G., and Fox, KA.A. Evaluation of drug  
information for cardiology patients. Br J Clin Pharmacol. 31(1991): 525-531.
- [38.] The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of  
High Blood Pressure. The Sixth Report of the Joint National Committee on

- Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure(JNC VI).  
Arch Intern Med. 157(1997): 2413-2446.
- [39.] ปรีชา มณฑาทิกุล. บทบาทใหม่ของเภสัชกรในการบริหารผู้ป่วยนอก. ใน: บุชบา จินดา  
 วิจักขณ์, สุวัฒนา จุฬาวัดมนทล, ปรีชา มณฑาทิกุล, เนติ สุขสมบุรณ์, บรรณาธิการ.  
ก้าวใหม่ของเภสัชกรในการบริหารผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาชน จำกัด, 2546. หน้า  
 2-11.
- [40.] Hepler, C.D., and Strand, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical  
 care. Am J Hosp Pharm. 47(1990): 533-543.
- [41.] American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on pharmaceutical care.  
Am J Hosp Pharm. 50(1993): 1720-23.
- [42.] American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on a Standardized  
 method for pharmaceutical care. Am J Health-Syst Pharm. 53.(1996): 1713-16.
- [43.] Cipolle, R.J., Strand, L.M., and Morley, P.C. Pharmaceutical care practice. 2<sup>nd</sup> edition.  
 St. Louise(MD). McGraw-Hill, 2004.
- [44.] เฉลิมศรี ภูมมางกูร. ปรัชญาของการบริหารทางเภสัชกรรมปฏิบัติ. ใน: เฉลิมศรี ภูมมางกูร, กฤต  
 ติกา ตัญญาแสนสุข, บรรณาธิการ. โอสถกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพฯ: นิเวศน์มิตร  
 การพิมพ์, 2547. หน้า 2-11.
- [45.] Smith WE, Benderev K. Level of pharmaceutical care: a theoretical model. Am J Hosp  
 Pharm. 48(1991): 540-6.
- [46.] Dobie RL, Rascati KL. Documenting the value of pharmacist intervention. Am J Hosp  
 Pharm. 34(1994): 50-54.
- [47.] Rupp MT. Value of community pharmacists' interventions to correct prescribing errors.  
Ann Pharmacother. 26(1992): 1580-4.
- [48.] McKenney, J.M., Wyant, S.L., Atkins, D., Davis, L., and Carasiti, M.E. Drug therapy  
 assessments by pharmacists. Am J Hosp Pharm. 37(1980): 824-828.
- [49.] Nahata, M.C. Pharmacist's role in health care. Ann Pharmacother. 36(2002): 527-9.
- [50.] Gabedian-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(1985): 304-308.
- [51.] Conte, R.R., Kehoe, W.A., Nielson, N., Lodnia, H. Nine-year experience with a  
 pharmacist-managed anticoagulation clinic. Am J Hosp Pharm. 43(1986): 2460-5.

- [52.] 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.
- [53.] McKenney, J.M., and Witherspoon, J.M. The impact of outpatient hospital pharmacists receiving antihypertensive and anticoagulant therapy. Hospital Pharmacy. 20(1985): 406-415.
- [54.] Gourley, D.R., Gourley, G.A., Solomon, D.K., et.al. Part 1. Development, implementation, and evaluation of a multicenter pharmaceutical care outcomes study. Am J Pharm Assoc. 38(1998): 567-573.
- [55.] Solomon, D.K., Portner, T.S., Bass, G.E., et.al. Part 2. Clinical and Economic outcomes in hypertension and COPD arms of a multicenter outcomes study. Am J Pharm Assoc. 38(1998): 574-585.
- [56.] Gourley, G.A., Portner, T.S., Gourley, D.R., et.al. Part 3. Humanistic outcomes in hypertension and COPD arms of a multicenter outcomes study. Am J Pharm Assoc. 38(1998): 586-597.
- [57.] McKenney, J.M., Slining, J.M., Henderson, H.R., et.al. The effect of clinical pharmacy services on patients with essential hypertension. Circulation. XLVI(1973): 1104-11.
- [58.] Morse, J.D., Douglas, J.B., Upton, J.H., Rodgers, S., and Gal, P. Effect of pharmacist intervention on control of resistant hypertension. Am J Hosp Pharm. 43(1986): 905-9.
- [59.] ยุคฉรร จีรพงศ์พิทักษ์. ผลได้ของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์, 2542.
- [60.] ฐิติมา ชูเทพย์. การให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรแก่ผู้ป่วยเดินได้โรคความดันโลหิตสูงที่โรงพยาบาลไชยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์, 2542.
- [61.] กนกวรรณ ภูไพศาล. ผลของการให้คำปรึกษาเรื่องยากลำบากโรคหัวใจและหลอดเลือดแก่ผู้ป่วยในก่อนออกจากโรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์, 2537.
- [62.] Emmerton, L., Marriott, J., Bessell, T., Nissen, L., Dean, L. Pharmacists and prescribing rights: review of international developments. [online].2005.Available from: <http://www.cspCanada.org>. [2006, Aug. 9].
- [63.] Boatwright, D.E. Legal aspects of expanded prescribing authority for pharmacists. Am J Health-Syst Pharm. 55(1998): 585-94.

- [64.] Pearson, G., et al. An information paper on pharmacist prescribing with a health care facility [online]. 2001. Available from: <http://www.cshp-nl.com/prescribingInfopaper.pdf> [2006, Aug. 1].
- [65.] Doering, P.L. Pharmacist as prescribers: The Florida experience. Drug Intell Clin Pharm. 20(1986): 983-4.
- [66.] Furmaga, E.M. Pharmacist management of a hyperlipidemia clinic. Am J Hosp Pharm. 50(1993): 91-5.
- [67.] Ogden, J.E., Muniz, A., Patterson, A.A., Ramirez, D.J., and Kizer, K.W. Pharmaceutical Services in the department of Veterans Affairs. Am J Health-Syst Pharm. 54(1997): 761- 5.
- [68.] Coast-senior, E.A., Kroner, B.A., Kelley, C.L., and Trilli, L.E. Management of patients with type 2 diabetes by pharmacists in primary care clinics. Ann Pharmacother. 32(1998): 636-41.
- [69.] Paavola, F.G., Dermanoski, K.R. and Pittma, R.E. Pharmaceutical services in the United States Public Health Service. Am J Health-Syst Pharm. 54(1997): 766-772.
- [70.] Batles, B.C., Hall, G.E., Hostettler, C., Gibson, J., and Woker, D.R. Pharmaceutical services in the United States Navy. Am J Health-Syst Pharm. 54(1997): 778-782.
- [71.] Young, J.H. Pharmaceutical services in the United States Air Force. Am J Health-Syst Pharm. 54(1997): 783-786.
- [72.] Pharmacists Association of Alberta. Pharmacists prescribing: an international overview [online] 2003. Available from: <http://pharmacists.ab.ca/Downloads/documentloader.ashx?id=2813> [2006, Sep. 20].
- [73.] Stimmel, G.L., McGhan, W.F., Wincor, M.Z. and Deandrea, D.M. Comparison of pharmacist and physician prescribing for psychiatric inpatients. Am J Hosp Pharm. 39(1982): 1483-6.
- [74.] Ellenor, G.L., and Dishman, B.R. Pharmaceutical care role model in psychiatry-pharmacist prescribing. Hosp Pharm. 30(1995): 371-8.
- [75.] Morreale, A.P. Pharmacist-managed Helicobacter pylori clinic. Am J Health-Syst Pharm. 52(1995): 183-5.
- [76.] Patchin, G.M., Wieland, K.A., and Carmichael, J.M. Six months' experience with a pharmacist-run Helicobacter pylori treatment clinic. Am J Health-Syst Pharm. 53(1996): 2081-2.

- [77.] Reinders, T.P., Rush, D.R., Baumgartner, R.P., Graham, A.W. Pharmacist's role in management of hypertensive patients in an ambulatory care clinic. Am J Hosp Pharm. 32(1975): 590-4.
- [78.] Schilling, K.W. Pharmacy program for monitoring diabetic patients. Am J Hosp Pharm. 32(1975): 1242-5.
- [79.] Tiggelaar, J.M. Protocol for the treatment of essential hypertension and type II diabetes mellitus by pharmacists in ambulatory care clinics. Drug Intell Clin Pharm. 21(1987): 521-9.
- [80.] Sookaneknun, P., Richards, R.M., Sanguansermisri, J., and Teerasut, C. Pharmacist Involvement in primary care improves hypertensive patient clinical outcomes. Ann Pharmacother. 38(2004): 2023-8.
- [81.] Hawkins, D.W., Fiedler, F.P., Douglas, H.L., Eschbach, R.C. Evaluation of a clinical pharmacist in caring for hypertensive and diabetic patients. Am J Hosp Pharm. 36(1979): 1321-5.
- [82.] อุษษา ฉายเกล็ดแก้ว. Integrating pharmacoeconomics and outcomes research into pharmacy practice. ใน: เนติ สุขสมบุญรณ์, สุวีตนา จุฬาวัดมนทล, ปรีชา มณฑกานติกุล บรรณาธิการ. Advances in pharmaceutical care and pharmacotherapeutics. กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาชนจำกัด, 2547: 181-192.
- [83.] รุ่งเพ็ชร สกุลบำรุงศิลป์. แนวคิดของการประเมินการใช้ยากับการประกันคุณภาพในระบบสาธารณสุข. ใน: สุวีตนา จุฬาวัดมนทล, จุฑามณี สุทธิสีสังข์ บรรณาธิการ. การรักษาด้วยยาบนหลักฐานวิชาการสำหรับเภสัชกร. กรุงเทพฯ: จันทรม่วงการพิมพ์, 2543: 97-108.
- [84.] Winfield, A.J., Richards, R.M.E. Pharmacoeconomic evaluation. Pharmaceutical practice. 2<sup>nd</sup> edition. Churchill Livingstone, Longman group UK Ltd, London. 1999: 401-402.
- [85.] Borgsdorf, L.R., Miano, J.S., and Knapp, K.K. Pharmacist-managed medication review in a manage care system. Am J Hosp Pharm. 51(1994): 772-7.
- [86.] สุภัทรรษา ไชยรักษ์. ต้นทุน-ประสิทธิผลของการบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลเสนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์, 2545.
- [87.] เต็มศรี ชำนิจารกิจ. ประชากรและตัวอย่าง. ใน เต็มศรี ชำนิจารกิจ(บรรณาธิการ). สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544: 99-132.

ภาคผนวก





## ภาคผนวก ข

## แบบบันทึกการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตสูง

วันที่.....

Refill No.....เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี

	ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3	เฉลี่ย
BP (mmHg)				

HR (ครั้ง/min).....BW (kg).....Home BP (mmHg).....

ปัจจัยเสี่ยงและโรคที่เป็นร่วม		ข้อห้ามใช้ยา / ข้อควรระวัง	ยา / เครื่องดื่มที่มีผลต่อความดันโลหิต
<input type="radio"/>	สูบบุหรี่	<input type="radio"/> ตั้งครรภ์	<input type="radio"/> ยาแก้หวัด/คัดจมูก
<input type="radio"/>	โรคอ้วน (BMI $\geq$ 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร)	<input type="radio"/> มีระดับโพแทสเซียมสูง	<input type="radio"/> ยาคุมกำเนิด
<input type="radio"/>	ไขมันในเลือดสูง	<input type="radio"/> อัตราเต้นของหัวใจ < 60 ครั้ง/นาที	<input type="radio"/> หมากฝรั่งนิโคติน
<input type="radio"/>	เบาหวาน	<input type="radio"/> โรคหอบหืด	<input type="radio"/> ยาแก้ปวด(NSAID)
<input type="radio"/>	อายุมากกว่า 60 ปี	<input type="radio"/> เบาหวาน	<input type="radio"/> กาแฟ
<input type="radio"/>	เพศชายอายุ > 55 ปี และเพศหญิงอายุ > 65 ปี	<input type="radio"/> โรคเก๊าต์	<input type="radio"/> แอลกอฮอล์
<input type="radio"/>	ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด	<input type="radio"/> ไขมันในเลือดสูง	
<input type="radio"/>	หอบหืด	<input type="radio"/> ความดันต่ำขณะเปลี่ยนท่าทาง	

ยากลุ่ม	ชื่อยา	ขนาดความแรง	วิธีใช้ยาและระยะเวลาที่ได้รับยา	การปรับขนาดยาครั้งล่าสุด
<input type="radio"/>	ACEI			
<input type="radio"/>	ARB			
<input type="radio"/>	Beta-Blocker			
<input type="radio"/>	Ca-Channel Blocker			
<input type="radio"/>	Diuretic			
<input type="radio"/>	Alpha-Blocker			
<input type="radio"/>	Central alpha-2 agonist			
<input type="radio"/>	Vasodilator			
ยาอื่นที่แพทย์สั่งร่วมด้วย				

มีอาการ  เจ็บหน้าอก  ปวดศีรษะ  หน้ามืดวิงเวียน  เหนื่อยง่าย  บวม  ตาพร่ามัว  คลื่นไส้อาเจียน

อาการไม่พึงประสงค์จากยา	ปัญหาการใช้ยาตามสั่ง	สิ่งที่ต้องการตรวจ	ข้อเสนอนะ
<input type="radio"/> ใจ	<input type="radio"/> หยุดใช้ยาเอง	<input type="radio"/> BUN/Cr	
<input type="radio"/> บวม	<input type="radio"/> ลดขนาดยาเอง	<input type="radio"/> Na <sup>+</sup> /K <sup>+</sup>	
<input type="radio"/> Gingival hyperplasia	<input type="radio"/> เพิ่มขนาดยาเอง	<input type="radio"/> Lipid profiles	
<input type="radio"/> Rash / Allergic reaction	<input type="radio"/> รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ		

ภาคผนวก ค  
ใบรายงานแพทย์

(ใบรายงานสีเขียว)	
	วันที่.....
ชื่อ-นามสกุล.....	HN..... อายุ.....ปี
BP.....mmHg	HR...../min BW.....kg
.....	
.....	
ประเมินผลการรักษาด้วยยา.....	
.....	
เภสัชกร.....	
(ใบรายงานสีเหลือง)	
	วันที่.....
ชื่อ-นามสกุล.....	HN..... อายุ.....ปี
BP.....mmHg	HR...../min BW.....kg
.....	
.....	
ประเมินผลการรักษาด้วยยา.....	
.....	
เภสัชกร.....	
(ใบรายงานสีชมพู)	
	วันที่.....
ชื่อ-นามสกุล.....	HN..... อายุ.....ปี
BP.....mmHg	HR...../min BW.....kg
.....	
.....	
ประเมินผลการรักษาด้วยยา.....	
.....	
เภสัชกร.....	

## ภาคผนวก ง

## แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

วันที่.....

ชื่อ-นามสกุล..... 4N..... เพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี  
 อาการผิดปกติที่พบ..... วันที่เริ่มเกิดอาการ.....

ความรุนแรงของอาการไม่พึงประสงค์	ภายหลังเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์
<input type="radio"/> น้อย (ไม่ต้องการการรักษาถึงหายเป็นปกติ)	<input type="radio"/> หยุดใช้ยา
<input type="radio"/> ปานกลาง (ต้องการการรักษาแล้วหายเป็นปกติ)	<input type="radio"/> ใช้ยาต่อไป
<input type="radio"/> รุนแรง (ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือพิการ)	<input type="radio"/> ใช้ยาต่อไปโดยลดขนาดยาลง

ชื่อยาที่สงสัย.....

ประวัติการแพ้ยาตัวนี้/กลุ่มนี้มาก่อน  มี  ไม่มี

ยาอื่นที่ใช้ร่วม.....

ความผิดปกติทางห้องปฏิบัติการ.....

การรักษาอาการไม่พึงประสงค์.....

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	คะแนน
1. ยาที่สงสัยนี้เคยมีการสรุปหรือได้รับรายงานมาก่อน	+1	0	0	
2. อาการเกิดขึ้นหลังจากที่ได้รับยาที่สงสัย	+2	-1	0	
3. อาการดีขึ้นเมื่อหยุดยาหรือได้รับยาเพื่อแก้ไขไปหรือไม่	+1	0	0	
4. อาการเกิดขึ้นอีกเมื่อผู้ป่วยได้รับยาที่สงสัยซ้ำ	+2	-1	0	
5. อาการอาจเกิดจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่จากยาที่สงสัยได้	-1	+2	0	
6. อาการยังคงเกิดขึ้นอีกเมื่อผู้ป่วยได้รับยาหลอก	-1	+1	0	
7. ตรวจวัดระดับยาที่สงสัยในเลือด พบมีระดับที่เป็นพิษต่อร่างกาย	+1	0	0	
8. อาการเป็นมากขึ้นเมื่อเพิ่มขนาดยา หรืออาการดีขึ้นเมื่อลดขนาดยา	+1	0	0	
9. ผู้ป่วยเคยเกิดอาการคล้ายกันนี้มาก่อนเมื่อได้รับยาที่สงสัยหรือยาที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน	+1	0	0	
10. อาการที่เกิดขึ้นมีหลักฐานยืนยันได้ด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	+1	0	0	
รวมคะแนน				

- ระดับคะแนน
- ( $\leq 0$  = Unlikely)
  - (1-4 = Possible)
  - (5-8 = Probable)
  - ( $\geq 9$  = Certain)

## ภาคผนวก จ

## แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย (กลุ่มศึกษา)

ผู้ป่วยเพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี

กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการในช่วงเวลาดังตั้ง เดือนเมษายน ถึง ธันวาคม 2550

โดยใส่ ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับบริการในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสะดวก					
2. เภสัชกรที่ดูแลจ่ายยาเดิมต่อเนื่องให้ท่านมี ท่าทีที่เป็นมิตร มีบุคคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ					
3. เภสัชกรที่ดูแลจ่ายยาเดิมต่อเนื่องให้ท่าน ใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่าย					
4. โครงการจ่ายยาเดิมต่อเนื่องโดยเภสัชกร ช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องยาที่ได้รับเพิ่มขึ้น					
5. โครงการจ่ายยาเดิมต่อเนื่องโดยเภสัชกร ช่วยลดระยะเวลาในการมารับบริการได้					
6. เวลาที่เภสัชกรใช้ในการให้คำปรึกษา แนะนำเรื่องยาแก่ท่านมีความเหมาะสมแล้ว					
7. การรับบริการในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก					
8. ระยะเวลาในการรอรับบริการแต่ละครั้ง ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา นานเกินไป					
9. ท่านเห็นด้วยกับการมีเภสัชกรเข้ามาดูแล และจ่ายยาเดิมต่อเนื่องให้ท่าน					
10. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องมีเภสัชกรเข้ามา ดูแลจ่ายยาเดิมต่อเนื่องให้ท่าน					
11. ท่านยินดีเข้าร่วมโครงการรับยาเดิม ต่อเนื่องโดยเภสัชกรต่อไป					

ข้อเสนอแนะ.....

### แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย (กลุ่มควบคุม)

ผู้ป่วยเพศ  ชาย  หญิง อายุ.....ปี

กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านต่อบริการในช่วงเวลาดังตั้ง ตั้งแต่ เดือนเมษายน ถึง ธันวาคม 2550

โดยใส่  ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับบริการในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีความสะดวก					
2. ท่านคิดว่าเภสัชกรสามารถดูแลติดตามผลการรักษาด้วยยาและจ่ายยาเดิมต่อเนื่องให้ท่านได้					
3. การมีเภสัชกรเข้ามาดูแลและจ่ายยาเดิมต่อเนื่องให้ท่าน จะช่วยให้ท่านมีความรู้เรื่องยาที่ได้รับเพิ่มขึ้น					
4. การมีเภสัชกรเข้ามาดูแลและจ่ายยาเดิมต่อเนื่องให้ท่าน จะช่วยลดระยะเวลาในการมารับบริการได้					
5. การรับบริการในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก					
6. ระยะเวลาในการรอรับบริการแต่ละครั้ง ในช่วงระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา นานเกินไป					
7. ท่านเห็นด้วยกับการมีเภสัชกรเข้ามาดูแลและจ่ายยาเดิมต่อเนื่องให้ท่าน					
8. ท่านคิดว่าไม่จำเป็นต้องมีเภสัชกรเข้ามาดูแลจ่ายยาเดิมต่อเนื่องให้ท่าน					
9. ท่านยินดีเข้าร่วมโครงการรับยาเดิมต่อเนื่องโดยเภสัชกร					

ชื่อเสนอแนะ.....  
 .....

**ภาคผนวก จ**  
**แบบประเมินความพึงพอใจแพทย์**

แพทย์  ชาย  หญิง อายุการทำงาน.....ปี

กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่าน โดยใส่  ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ท่านคิดว่าเภสัชกรสามารถช่วยดูแลติดตามผลการรักษาด้วยยาและจ่ายยาต่อเนื่องให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้					
2. การมีเภสัชกรช่วยติดตามผลการรักษาด้วยยาและจ่ายยาต่อเนื่องให้ผู้ป่วย ช่วยให้ท่านมีเวลาดูแลผู้ป่วยรายใหม่ หรือผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนที่ต้องการการดูแลจากท่านได้มากขึ้น					
3. ท่านเห็นด้วยกับการมีการติดตามผลการรักษาด้วยยาและจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร					
4. ท่านยินดีมอบหมายให้เภสัชกรติดตามผลการรักษาด้วยยาและจ่ายยาต่อเนื่องให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงต่อไป					

ข้อเสนอแนะ.....  
.....

## ภาคผนวก ช

## การคิดต้นทุนทางตรงและทางอ้อม

## ต้นทุนทางตรงและทางอ้อม

ต้นทุนในการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย

1. ค่ายา
2. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ค่าเดินทาง
4. ค่าเสียโอกาส คือ รายได้ที่อาจสูญหายไปเนื่องจากการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยละผู้ดูแลผู้ป่วยที่ร่วมเดินทางมาโรงพยาบาลพร้อมผู้ป่วย

ต้นทุนในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

1. ค่าตอบแทนสำหรับแพทย์
2. ค่าตอบแทนสำหรับเภสัชกร
3. ค่าวัสดุสำนักงาน



**เกณฑ์การพิจารณาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทางตรงจากการบริการทางการแพทย์**

รายการ	การพิจารณา	แหล่งที่มา
ค่ายา	คิดตามราคาของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์	ราคายาตามที่ระบุใน คอมพิวเตอร์
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	คิดตามราคาของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์	ราคาค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตามที่ระบุในคอมพิวเตอร์

**เกณฑ์การพิจารณาค่าใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวกับบริการทางการแพทย์**

รายการ	การพิจารณา	แหล่งที่มา
ค่าเดินทางของผู้ป่วยและ ผู้ดูแลผู้ป่วย	1. เดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง หรือรถรับจ้างคิดราคาตามที่จ่ายจริง 2. เดินทางโดยรถส่วนตัว คิดเฉลี่ย 200 บาทต่อครั้ง	- สัมภาษณ์ผู้ป่วย - คิดค่าน้ำมันรถ เฉลี่ยกิโลเมตรละ 3 บาท

**เกณฑ์การพิจารณาค่าเสียโอกาส**

รายการ	การพิจารณา	แหล่งที่มา
รายได้หรือค่าเสียโอกาสของ ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยที่ร่วม เดินทางมาโรงพยาบาล	1. กรณีมีรายได้ - มีรายได้แน่นอน คิดจากรายได้จริง - มีรายได้ไม่แน่นอน คิดจากรายได้ โดยเฉลี่ย - (คิดเฉลี่ยรายได้ต่อวันจาก รายได้ ต่อเดือน ÷ 30 วัน) 2. กรณีไม่มีรายได้ - สามารถทำงานได้ คิดค่าแรงขั้นต่ำ วันละ 170 บาท - ไม่สามารถทำงานได้ คิดรายได้ เป็นศูนย์	- สัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย - คิดอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ ต่ำ ตามประกาศ กระทรวงแรงงาน ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 8 ธ.ค. 2546

เกณฑ์การพิจารณาดำเนินงาน

รายการ	เกณฑ์ในการพิจารณา	แหล่งข้อมูล
ค่าตอบแทนแพทย์	คิดเฉลี่ยครั้งละ 200 บาท	คิดจากค่าตอบแทนแพทย์ในคลินิก พิเศษนอกเวลาราชการโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ เฉลี่ยครั้งละ 300 บาท คิดประมาณค่าตอบแทนแพทย์ใน เวลาราชการต่ำกว่าค่าตอบแทน แพทย์ในคลินิกพิเศษนอกเวลา ราชการ 100 บาท
ค่าตอบแทนเภสัชกร	คิดเฉลี่ยครั้งละ 100 บาท	คิดประมาณค่าตอบแทนเภสัชกรถูก กว่าค่าตอบแทนแพทย์ 100 บาท
ค่าวัสดุสำนักงาน	คิดเฉลี่ย 5 บาทต่อผู้ป่วย 1 ราย	คิดประมาณจากค่าพิมพ์เอกสาร ค่า กระดาษ ค่าหมึก ค่าถ่ายสำเนา เอกสาร

ค่ายาทั้งหมด และค่ายาลดความดันโลหิตสูง

ลำดับที่	กลุ่มศึกษา (70 ราย)		กลุ่มควบคุม (70 ราย)	
	ค่ายาทั้งหมด	ค่ายาลดความดันโลหิตสูง	ค่ายาทั้งหมด	ค่ายาลดความดันโลหิตสูง
1	720	360	540	270
2	1576	1576	270	270
3	1306	270	990	720
4	8272	3150	5870	5870
5	1785	1515	5734	5094
6	11656	6120	10620	8190
7	4700	3348	1710	1710
8	2870	2610	1801	1801
9	1176	270	14936	9896
10	1626	1626	1710	720
11	270	270	7138	7138
12	2228	2228	1170	810
13	2840	1530	810	360
14	2361	2201	1170	630
15	2430	2340	450	450
16	850	720	990	990
17	1014	1014	2138	2128
18	1418	1080	3420	3420
19	3512	3196	4116	2820
20	9240	4320	3276	2916
21	834	518	1044	630
22	856	720	1080	360
23	3780	3780	10764	8380
24	2836	2116	480	360
25	540	540	880	880
26	630	270	1170	900
27	900	900	1780	340
28	428	428	4152	3288
29	1170	540	3016	2476
30	2070	1620	3466	3466
31	1260	990	1080	1080
32	780	780	720	270
33	1636	856	540	270
34	530	360	5706	4230
35	1946	1396	1692	1602

ลำดับที่	กลุ่มศึกษา (70 ราย)		กลุ่มควบคุม (70 ราย)	
	ค่ายาทั้งหมด	ค่ายาลดความดันโลหิตสูง	ค่ายาทั้งหมด	270
36	875	630	360	3562
37	800	300	360	2502
38	10216	4680	3562	450
39	1170	1170	2682	450
40	596	280	450	810
41	1982	586	1890	4230
42	2228	540	1080	270
43	6210	6030	4800	630
44	2844	2250	270	2160
45	540	540	8086	1170
46	360	360	2430	270
47	1126	1126	1170	2980
48	1712	1576	450	450
49	306	216	7112	900
50	7176	3250	5010	11746
51	2160	1170	1276	1396
52	4150	3888	12692	2790
53	5130	4500	1828	360
54	750	360	4230	5940
55	1744	1744	360	4716
56	3240	3240	5940	900
57	5120	5120	5040	2610
58	540	270	2340	360
59	270	270	4008	1756
60	946	360	1800	316
61	490	360	1756	2116
62	2880	2880	1082	630
63	540	540	2116	990
64	1260	1170	1996	1040
65	1316	1316	1710	1846
66	2544	2228	1756	270
67	7112	6796	2026	968
68	14375	7290	270	270
69	240	180	3656	270
70	2522	1170	450	270
ค่าเฉลี่ย	2535.94	1770.63	2892.47	2099.27
รวม	177516	123944	202473	146949

## ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ค่าเดินทาง, ค่าเสียโอกาส

ลำดับที่	กลุ่มศึกษา (70 ราย)			กลุ่มควบคุม (70 ราย)		
	ค่าตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ค่าเดินทาง	ค่าเสียโอกาส (ผู้ป่วย+ผู้ดูแล)	ค่าตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ	ค่าเดินทาง	ค่าเสียโอกาส (ผู้ป่วย+ผู้ดูแล)
1	0	400	2333.34	0	400	2200.00
2	0	80	400.00	310	40	266.66
3	0	400	2333.34	670	80	1200.00
4	320	160	133.34	260	240	666.66
5	310	80	1333.34	0	400	333.34
6	670	160	1200.00	0	400	1000.00
7	0	80	1666.66	470	80	1000.00
8	0	240	1200.00	520	80	1133.34
9	0	80	200.00	0	400	800.00
10	0	80	.00	410	400	2133.34
11	0	320	400.00	720	320	400.00
12	370	320	333.34	160	80	333.34
13	0	800	333.34	0	400	1000.00
14	0	400	1000.00	460	80	1400.00
15	0	240	866.66	0	160	1200.00
16	0	400	.00	0	80	666.66
17	410	600	1000.00	0	200	1466.66
18	1320	80	333.34	0	80	266.66
19	520	160	533.34	520	400	200.00
20	0	200	.00	430	80	1466.66
21	740	120	400.00	210	400	800.00
22	570	320	353.34	940	40	200.00
23	0	200	200.00	310	400	866.66
24	740	320	1833.34	0	400	1333.34
25	0	80	533.34	0	80	.00
26	0	400	533.34	470	400	933.34
27	0	600	266.66	80	80	1200.00
28	0	400	2150.00	410	320	.00
29	310	80	.00	260	400	233.34
30	0	400	1000.00	0	160	1633.34
31	520	120	.00	0	40	533.34
32	260	400	1000.00	780	80	466.66
33	0	80	966.66	0	80	1666.66
34	0	160	333.34	430	400	1466.66

35	370	800	2000.00	670	320	1000.00
36	0	80	533.34	510	400	1333.34
37	0	200	266.66	0	40	200.00
38	310	400	800.00	670	400	266.66
39	410	40	933.34	470	400	1466.66
40	0	80	1266.66	0	40	.00
41	620	800	1000.00	0	320	1200.00
42	460	400	933.34	310	400	1533.32
43	0	400	1666.66	510	240	1333.32
44	260	160	666.66	160	120	800.00
45	0	400	400.00	570	160	.00
46	0	400	2666.66	0	40	800.00
47	370	400	533.32	470	80	666.66
48	0	200	533.32	470	320	1333.32
49	0	160	.00	0	400	1000.00
50	210	120	1466.66	480	80	.00
51	990	80	466.66	0	80	666.66
52	310	320	1000.00	0	400	2533.34
53	0	560	333.34	0	400	666.66
54	0	160	400.00	0	40	.00
55	0	80	800.00	0	40	1000.00
56	0	240	2200.00	0	80	666.66
57	510	800	1766.66	0	400	2666.66
58	370	400	2133.34	470	40	1000.00
59	0	400	933.34	0	160	2533.34
60	410	400	1800.00	460	40	400.00
61	410	80	666.66	0	320	1066.66
62	0	80	800.00	0	400	2333.34
63	0	80	1066.66	0	320	2000.00
64	310	400	400.00	520	160	1666.66
65	0	40	1000.00	0	80	666.66
66	0	80	1000.00	0	400	1333.34
67	310	40	666.66	0	400	1666.66
68	310	400	2666.66	0	80	800.00
69	0	400	1000.00	480	240	533.34
70	0	400	.00	0	320	.00
<b>รวม</b>	<b>14000</b>	<b>19440</b>	<b>61936.66</b>	<b>16040</b>	<b>15840</b>	<b>67600</b>

ค่ายาครั้งที่1 ครั้งที่2 และค่ายาทั้งหมดในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม

ลำดับที่	กลุ่มศึกษา (n=70)			กลุ่มควบคุม (n=70)		
	ค่ายาครั้งที่ 1	ค่ายาครั้งที่ 2	รวมค่ายาทั้งหมด	ค่ายาครั้งที่ 1	ค่ายาครั้งที่ 2	รวมค่ายาทั้งหมด
1	360	360	720	270	270	540
2	788	788	1576	135	135	270
3	653	653	1306	495	495	990
4	4136	4136	8272	2935	2935	5870
5	585	930	1785	2867	2867	5734
6	5828	5828	11656	5310	5310	10620
7	2350	2350	4700	855	855	1710
8	1435	1435	2870	878	923	1801
9	588	588	1176	7468	7468	14936
10	813	813	1626	855	855	1710
11	135	135	270	3569	3569	7138
12	1114	1114	2228	585	585	1170
13	1470	1370	2840	405	405	810
14	1328	1033	2361	585	585	1170
15	1215	1215	2430	225	225	450
16	425	425	850	495	495	990
17	507	507	1014	1069	1069	2138
18	709	709	1418	1710	1710	3420
19	1756	1756	3512	2058	2058	4116
20	4620	4620	9240	1638	1638	3276
21	417	417	834	522	522	1044
22	428	428	856	540	540	1080
23	1890	1890	3780	5382	5382	10764
24	1418	1418	2836	280	200	480
25	270	270	540	361	519	880
26	315	315	630	585	585	1170
27	450	450	900	890	890	1780
28	214	214	428	2076	2076	4152
29	585	585	1170	1463	1553	3016
30	1035	1035	2070	1733	1733	3466
31	630	630	1260	540	540	1080
32	390	390	780	360	360	720
33	818	818	1636	270	270	540
34	290	240	530	2853	2853	5706
35	1013	933	1946	846	846	1692

36	470	405	875	180	180	360
37	495	305	800	180	180	360
38	5108	5108	10216	1780	1782	3562
39	58 <sup>F</sup>	585	1170	1341	1341	2682
40	298	298	596	225	225	450
41	991	991	1982	945	945	1890
42	1193	1035	2228	540	540	1080
43	3105	3105	6210	2400	2400	4800
44	1422	1422	2844	135	135	270
45	270	270	540	4028	4058	8086
46	180	180	360	1215	1215	2430
47	563	563	1126	585	585	1170
48	856	856	1712	225	225	450
49	153	153	306	3556	3556	7112
50	3588	3588	7176	2505	2505	5010
51	945	1215	2160	638	638	1276
52	2075	2075	4150	6346	6346	12692
53	2565	2565	5130	914	914	1828
54	360	390	750	2115	2115	4230
55	1024	720	1744	180	180	360
56	1620	1620	3240	2970	2970	5940
57	2880	2240	5120	2520	2520	5040
58	270	270	540	1170	1170	2340
59	135	135	270	2004	2004	4008
60	473	473	946	900	900	1800
61	225	265	490	878	878	1756
62	1440	1440	2880	541	541	1082
63	270	270	540	1058	1058	2116
64	630	630	1260	983	1013	1996
65	658	658	1316	855	855	1710
66	1272	1272	2544	878	878	1756
67	3556	3556	7112	1013	1013	2026
68	7178	7197	14375	135	135	270
69	120	120	240	1828	1828	3656
70	1261	1261	2522	225	225	450
ค่าเฉลี่ย	1274.46	1257.63	2535.94	1444.27	1448.20	2892.47
รวม	89212	88034	177516	101099	101374	202473



## ภาคผนวก ข

คำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยเรื่อง การเปรียบเทียบความดันโลหิตที่ควบคุมได้ตามเป้าหมาย ระหว่างการรับยาต่อเนื่องกับการดูแลแบบปกติในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ (COMPARISON OF MEDICATION REFILLS AND USUAL CARE ON ACHIEVEMENT OF BLOOD PRESSURE GOAL IN HYPERTENSIVE PATIENTS AT KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL)

**ข้อมูลพื้นฐาน** โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโรคหนึ่ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมักไม่มีอาการแสดง โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะหัวใจวาย หลอดเลือดสมองตีบตัน ไตวายเรื้อรัง จอภาพในตาผิดปกติ หรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ การบริหารทางเภสัชกรรมได้เริ่มมีการติดตามผลการรักษาด้วยยาเพื่อประเมินผลการรักษา ค้นหาปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยา และจ่ายยาต่อเนื่องให้ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม ปลอดภัย และได้รับคุณภาพการรักษาที่ดี โดยติดตามผลการรักษาด้วยยา อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา การเกิดพิษจากยา ความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง เภสัชกรสามารถช่วยแพทย์ดูแลผู้ป่วยในขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการใช้ยาให้เหมาะสม และความปลอดภัยจากการใช้ยา การติดตามผลการรักษาด้วยยาจะช่วยในการตัดสินใจว่าผู้ป่วยควรได้รับยาต่อเนื่องเหมือนเดิม หรือต้องปรับเปลี่ยนการรักษาด้วยยา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการติดตามผลการรักษาด้วยยาและจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรในผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง ตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดร่วมกันระหว่างแพทย์และเภสัชกร เพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยา โดยมุ่งเน้นการค้นหา แก้ไข และป้องกันปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วย พร้อมให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยประกอบการพิจารณาในการนำรูปแบบการติดตามผลการรักษาด้วยยาและการจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกรมาใช้ในโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ต่อไป

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย** การวิจัยนี้ดำเนินการโดย เภสัชกรหญิง กนิษฐา เตรียมอมรภูมิ นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ 2 สาขาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาถึงผลการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด จากผลการควบคุมระดับความดันโลหิต มูลค่าที่ประหยัดได้ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและแพทย์

**วิธีการวิจัย** เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ท่านจะได้รับการวัดความดันโลหิตสูงโดยพยาบาล เภสัชกร สัมภาษณ์เพื่อประเมินผลการรักษาทางคลินิก และค้นหาปัญหาจากการรักษาด้วยยาทุกครั้งที่ท่านมาพบเภสัชกรตามนัด

**ระยะเวลาและจำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย** การวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549 ถึงเดือนสิงหาคม 2550 จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัย 140 ราย

### ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยนี้

ท่านจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลเกี่ยวกับยาลดความดันโลหิตสูง คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต และได้รับการค้นหา แก้วไข และป้องกันปัญหาจากการรักษาด้วยยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคุณภาพการดูแลที่ดี มีความรู้เกี่ยวกับโรคและยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้รับความปลอดภัยจากการใช้ยา และเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

**การรักษาความลับ** ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อให้ผู้อื่นทราบ ข้อมูลที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์และเสนอผลในภาพรวม โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน

### หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด โปรดติดต่อที่

ผู้ดำเนินการวิจัย

เภสัชกรหญิง กนิษฐา เตรียมอมรฤตมิ

นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ 2 สาขาเภสัชกรรมคลินิก

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ 01-6361537

## ภาคผนวก ฉ

### หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคและการรับบริการต่างๆที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความสมัครใจต่อหน้าพยาน เพื่อเป็นหลักฐานสำคัญ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการโครงการวิจัย  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง)

ในกรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่สามารถลงลายมือชื่อด้วยตนเองได้ ให้ผู้แทนโดยชอบตามกฎหมายซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นผู้ลงนามแทน

ภาคผนวก ญ

เอกสารให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

## ความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับ ความดันโลหิตสูง



เอกสารประกอบการให้ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง  
จัดทำโดย

เภสัชกรหญิงกนิษฐา เจริญอมรฤทธิ นิสิตปริญญาโท  
สาขาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1

## ความดันโลหิตคืออะไร

คือค่าแรงดันภายในเส้นเลือดแดง ที่เกิดจากการที่  
หัวใจบีบตัวเพื่อส่งเลือดออกจากหัวใจไปทั่ว  
ร่างกาย เปรียบเหมือนกับปั้มน้ำที่ใช้ตามบ้าน

ค่าแรงดันนี้แบ่งเป็น 2 ค่า คือ

- ค่าความดันโลหิตตัวบน (Systolic Pressure)  
คือแรงดันขณะที่หัวใจบีบตัว
- ค่าความดันโลหิตตัวล่าง (Diastolic Pressure)  
คือแรงดันขณะที่หัวใจคลายตัวเต็มที่

หน่วยของการวัดระบุเป็น มิลลิเมตรปรอท

2

ค่าความดันปกติ คือ 120/80 mmHg คือ

ค่าความดันโลหิตตัวบน = 120 มิลลิเมตรปรอท

ค่าความดันโลหิตตัวล่าง = 80 มิลลิเมตรปรอท

## ความดันโลหิตสูง

ความดันโลหิตมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ขึ้นอยู่กับ  
อิริยาบถ ความเครียด การทำงาน กิจกรรม ดังนั้นจึงถือ  
เป็นมาตรฐานว่า จะต้องวัดความดันโลหิตเมื่อพัก  
สบายๆเป็นเวลา 5 นาทีขึ้นไปแล้ว

3

## ความดันโลหิตที่ถือว่าสูงผิดปกติ

คือ ค่าความดันโลหิตตัวบนสูงตั้งแต่ 140  
มิลลิเมตรปรอท หรือค่าความดันโลหิตตัวล่างสูง  
ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท จากการวัดในเวลา  
ต่างๆกันภายใต้สภาวะเดียวกัน อย่างน้อย 3 ครั้ง



4

### ผลเสียของความดันโลหิตสูง

เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรค

- โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน  
(Coronary Artery Disease)
- โรคหัวใจวาย  
(Congestive Heart Failure)
- โรคหลอดเลือดสมอง  
(Cerebro Vascular Disease)
- โรคไตล้มเหลว  
(Renal Failure)



5

### หลักการดูแลสุขภาพทั่วไป

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรจะต้องปฏิบัติดังนี้

1. เลิกสูบบุหรี่
2. ควบคุมน้ำหนักตัวให้พอเหมาะ ไม่อ้วนเกินไป
3. ลดการดื่มสุรา
4. ลดการรับประทานอาหารที่เค็มจัด
5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
6. รับประทานจำพวกผัก ผลไม้ และลดปริมาณไขมันลง



6

### การพิจารณาให้ยาลดความดันโลหิต

แพทย์จะให้ยาลดความดันโลหิตแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงตั้งแต่แรก ลักษณะของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ

1. มีความดันโลหิตสูงระดับรุนแรง
2. มีโรคเบาหวาน
3. มีโรคอื่นที่เป็นร่วมกับความดันโลหิตสูง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น
4. มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป (ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ อายุเกิน 45 ปีในเพศชาย, อายุเกิน 55 ปีในเพศหญิง, สูบบุหรี่, ไขมันในเลือดสูง, มีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจหรือหลอดเลือดสมองในครอบครัว)

7

### การรักษา

ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควรได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ร่วมกับการรับประทานยาลดความดันโลหิตตามแพทย์สั่ง และพบแพทย์เพื่อติดตามผลการรักษาเป็นระยะ การเลือกให้ยาตัวใดในการควบคุมความดันโลหิตขึ้นอยู่กับภาวะและความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย สิ่งสำคัญคือการควบคุมความดันโลหิตให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดคือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่มีโรคอื่นร่วมด้วย เป้าหมายความดันโลหิตไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท สำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีโรคเบาหวานหรือโรคไตร่วมด้วย เป้าหมายความดันโลหิตไม่เกิน 130/80 มิลลิเมตรปรอท

8

## ภาคผนวก ก

## ข้อมูลความดันโลหิต

กลุ่ม, เพศ, อายุ, ความดันโลหิต

No.	group	gender	age	Sys0	Dias0	Sys3	Dias3	Sys6	Dias6
1	1	1	75	130	80	130	80	120	80
2	1	1	74	120	80	120	80	125	80
3	1	2	73	130	80	140	90	140	80
4	1	1	79	130	70	130	70	130	80
5	1	2	58	130	70	160	80	120	70
6	1	2	67	140	80	120	70	120	70
7	1	2	70	130	70	130	80	130	80
8	1	2	72	120	70	130	80	130	70
9	1	1	68	130	80	130	70	140	80
10	1	2	66	120	70	130	70	120	70
11	1	2	53	130	80	140	80	130	80
12	1	1	52	130	80	130	80	130	80
13	1	2	82	140	80	140	80	140	80
14	1	2	71	120	70	120	75	120	70
15	1	1	59	140	80	130	80	120	70
16	1	2	80	130	70	120	70	120	70
17	1	2	84	140	90	130	70	135	70
18	1	2	71	130	80	120	70	120	70
19	1	2	69	130	70	120	70	110	70
20	1	1	84	130	80	140	75	120	80
21	1	1	64	130	80	130	80	135	85
22	1	1	73	120	70	130	80	130	70
23	1	2	74	120	70	135	70	120	70
24	1	2	65	120	80	145	80	135	75
25	1	2	58	130	80	120	80	120	70
26	1	2	68	135	80	130	80	135	80
27	1	2	73	130	70	130	75	130	70
28	1	2	50	130	80	130	85	130	80
29	1	1	74	120	65	125	65	120	65
30	1	2	78	130	70	130	80	130	70
31	1	2	66	135	80	120	80	120	80
32	1	1	52	120	70	130	80	130	80
33	1	2	64	130	70	130	80	130	80
34	1	2	63	130	80	145	90	130	80

No.	group	gender	age	Sys0	Dias0	Sys3	Dias3	Sys6	Dias6
35	1	2	65	140	80	145	80	145	85
36	1	2	63	140	80	140	80	140	80
37	1	1	58	140	80	140	80	130	75
38	1	1	47	135	85	140	85	135	85
39	1	2	55	140	80	120	70	120	70
40	1	2	72	130	85	130	80	130	80
41	1	2	68	140	80	135	80	130	80
42	1	1	67	130	70	130	75	135	75
43	1	2	75	130	80	130	70	130	80
44	1	1	63	150	80	140	80	150	80
45	1	2	58	120	80	130	80	130	80
46	1	1	68	140	80	140	80	140	80
47	1	2	73	140	80	130	80	130	80
48	1	2	78	140	90	140	80	145	90
49	1	1	76	120	80	130	80	150	90
50	1	2	47	125	75	120	70	120	70
51	1	2	62	140	80	150	90	130	80
52	1	2	78	130	80	130	70	120	70
53	1	1	85	140	80	130	80	130	80
54	1	2	58	140	80	140	70	150	90
55	1	2	38	120	70	110	70	150	90
56	1	2	68	130	70	120	80	120	80
57	1	2	51	120	70	120	80	125	80
58	1	1	63	130	80	130	80	135	80
59	1	2	48	120	80	120	80	110	80
60	1	1	57	130	80	130	85	135	80
61	1	2	64	130	80	120	70	130	70
62	1	2	50	140	90	130	80	125	80
63	1	2	55	130	90	130	80	140	80
64	1	2	56	130	80	130	80	130	80
65	1	2	60	130	80	130	75	130	70
66	1	2	53	120	80	120	80	130	80
67	1	2	63	130	80	130	70	120	70
68	1	1	61	130	80	130	80	130	85
69	1	2	64	130	80	140	80	130	80
70	1	1	58	130	70	130	80	130	80
71	2	1	52	130	80	135	80	130	80
72	2	2	73	130	80	140	80	130	80
73	2	2	46	130	90	130	80	130	70



No.	group	gender	age	Sys0	Dias0	Sys3	Dias3	Sys6	Dias6
74	2	2	66	120	70	120	80	160	90
75	2	1	69	130	80	130	80	120	80
76	2	2	75	145	80	145	80	150	80
77	2	2	68	120	80	120	80	130	80
78	2	1	55	150	90	140	90	140	80
79	2	2	79	120	70	140	80	150	80
80	2	1	88	130	70	140	80	150	70
81	2	2	82	130	80	130	70	135	70
82	2	1	53	140	90	130	90	130	80
83	2	2	62	120	70	130	80	130	80
84	2	2	59	120	70	120	70	120	70
85	2	1	46	135	80	120	80	130	80
86	2	2	85	150	90	140	80	160	90
87	2	2	47	130	90	130	80	120	80
88	2	2	63	140	80	130	80	130	85
89	2	2	87	120	70	125	70	120	70
90	2	2	65	140	80	130	80	140	80
91	2	2	73	140	75	140	70	135	70
92	2	2	64	130	70	130	80	130	70
93	2	2	72	130	80	130	70	120	70
94	2	2	47	120	80	130	80	135	85
95	2	2	71	120	70	160	90	145	85
96	2	2	60	125	80	130	80	135	80
97	2	1	61	135	80	125	75	130	80
98	2	2	72	135	70	130	80	140	80
99	2	2	71	130	70	140	70	135	70
100	2	1	49	130	80	130	80	130	80
101	2	1	51	120	80	125	80	130	80
102	2	2	64	130	80	130	80	135	85
103	2	2	68	120	80	130	80	130	80
104	2	1	70	140	85	135	80	140	80
105	2	2	56	130	80	130	80	120	80
106	2	2	55	130	70	120	70	120	70
107	2	2	64	135	80	120	80	135	80
108	2	2	77	120	70	130	70	135	70
109	2	1	61	140	80	130	80	140	80
110	2	1	54	120	80	130	80	130	80
111	2	1	48	135	80	130	80	135	80
112	2	2	61	120	70	120	70	130	70

No.	group	gender	age	Sys0	Dias0	Sys3	Dias3	Sys6	Dias6
113	2	2	51	130	80	130	80	150	80
114	2	2	50	120	80	120	70	120	80
115	2	2	59	130	80	150	80	140	80
116	2	1	54	130	80	130	80	120	70
117	2	1	83	140	80	140	80	130	80
118	2	2	53	130	80	140	90	130	80
119	2	2	79	130	70	160	80	140	80
120	2	2	65	130	85	130	80	130	80
121	2	2	79	130	70	120	70	120	70
122	2	1	48	130	80	120	80	130	75
123	2	2	88	130	80	135	80	130	80
124	2	2	54	130	80	120	70	130	80
125	2	2	52	125	70	120	80	125	80
126	2	2	47	130	70	120	80	130	80
127	2	1	60	120	70	140	70	130	70
128	2	2	64	130	80	130	80	130	80
129	2	2	74	130	80	130	80	130	80
130	2	2	53	140	80	130	80	135	80
131	2	1	50	130	80	120	80	120	80
132	2	1	58	140	80	130	85	140	80
133	2	2	73	140	80	140	80	140	80
134	2	2	54	120	70	120	70	130	70
135	2	2	63	145	80	150	80	140	80
136	2	1	53	140	80	130	70	135	85
137	2	1	73	130	70	130	70	150	80
138	2	2	61	130	80	140	80	140	80
139	2	1	87	130	80	130	80	130	80
140	2	1	77	130	80	130	70	130	70

## หมายเหตุ

group 1 = กลุ่มศึกษา 2 = กลุ่มควบคุม

gender 1 = เพศชาย 2 = เพศหญิง

age = อายุ (ปี)

Sys0 = ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเมื่อเริ่มต้นการศึกษา (เดือนที่ 0)

Sys3 = ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเมื่อติดตามผลการรักษาในเดือนที่ 3

Sys6 = ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวเมื่อสิ้นสุดการศึกษา (เดือนที่ 6)

Dias0 = ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายเมื่อเริ่มต้นการศึกษา (เดือนที่ 0)

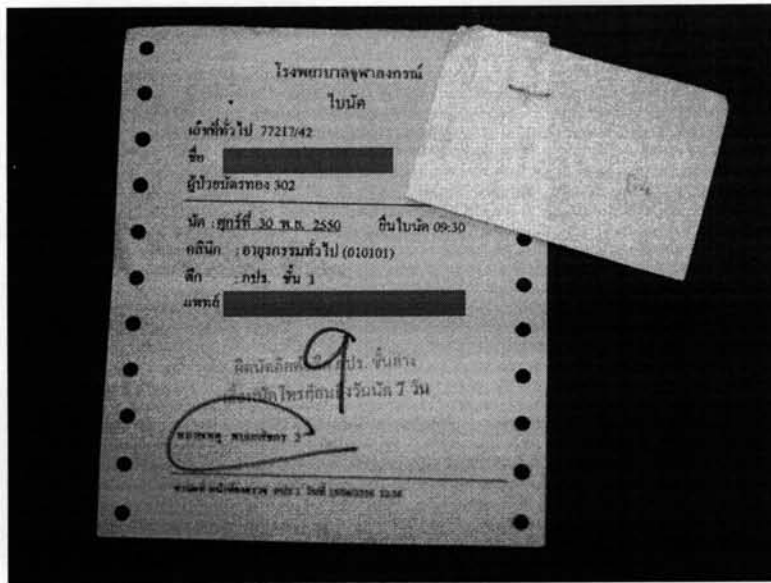
Dias3 = ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายเมื่อติดตามผลการรักษาในเดือนที่ 3

Dias6 = ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา (เดือนที่ 6)

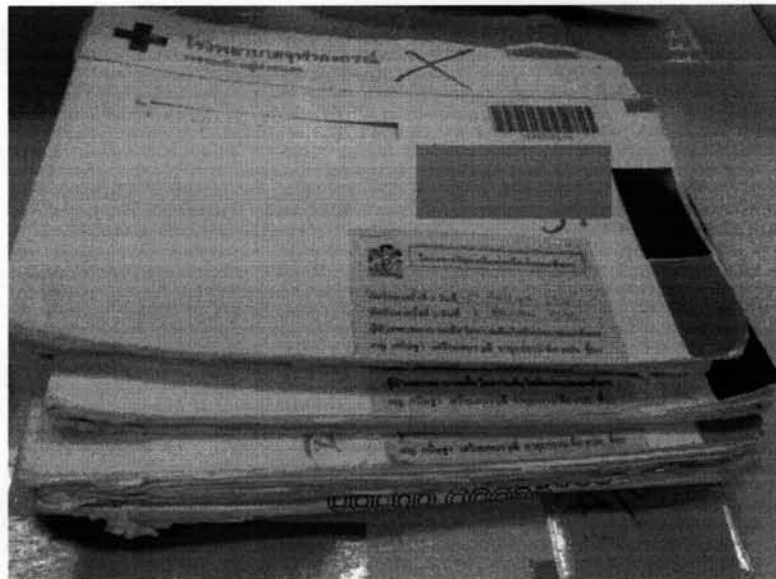
## ภาคผนวก ก

### ขั้นตอนการปฏิบัติงานของระบบการจ่ายยาต่อเนื่องโดยเภสัชกร

1. เภสัชกรอธิบายวิธีการมารับยาเดิมต่อเนื่องโดยเภสัชกรให้ผู้ป่วยทราบ พร้อมเขียนระบุงการนัดพบผู้ป่วยลงในเวชระเบียน
2. เภสัชกรบันทึกเลขที่รับยาเดิมต่อเนื่องโดยเภสัชกร และเลขที่โรงพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อติดตามการมาตามนัดของผู้ป่วย
3. ผู้ป่วยพบเจ้าหน้าที่ทำบัตรนัด ทำนัดติดตามผลการรักษาในอีก 3 เดือนข้างหน้า โดยบันทึกการนัดลงในระบบคอมพิวเตอร์ พิมพ์บัตรนัดให้ผู้ป่วย โดยบัตรนัดของผู้ป่วยกลุ่มศึกษาจะหมายความว่าพบเภสัชกร
4. เภสัชกรติดป้ายที่เวชระเบียนผู้ป่วยกลุ่มศึกษา เพื่อให้สังเกตได้ง่ายว่าเป็นผู้ป่วยที่รับยาเดิมต่อเนื่องโดยเภสัชกร
5. จัดบันทึกกำหนดวันนัดของผู้ป่วยไว้เพื่อติดตามผลการรักษาในครั้งต่อไป
6. เมื่อถึงวันนัดเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ถูกบันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์จะถูกส่งมายังคลินิกอายุรกรรมทั่วไป ตึก ภปร.1 ผู้ป่วยวางบัตรนัดที่เคาน์เตอร์ด้านหน้าเพื่อรับเบอร์คิวก่อนเข้ารอตรวจด้านใน
7. เจ้าหน้าที่ติดเบอร์คิวไว้กับบัตรนัด และติดบัตรนัดไว้กับเวชระเบียนผู้ป่วย
8. พยาบาลให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต แล้วส่งผู้ป่วยพบเภสัชกรซึ่งปฏิบัติงานช่วยดูแลผู้ป่วยที่เคาน์เตอร์หน้าห้องตรวจ
9. ผู้ป่วยพบเภสัชกรเพื่อติดตามผลการรักษาด้วยยาและจ่ายยาต่อเนื่อง
10. เมื่อผู้ป่วยได้รับใบสั่งยาแล้ว ผู้ป่วยติดต่อเจ้าหน้าที่ทำบัตรนัดเพื่อทำนัดติดตามผลการรักษาในครั้งต่อไป
11. เภสัชกรปฏิบัติงานตั้งแต่ 8.00น จนหมดผู้ป่วยที่เภสัชกรต้องดูแลจ่ายยาเดิมต่อเนื่อง



บัตรนัด



ป้ายติดवेशระเบียนผู้ป่วย

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางกนิษฐา เตรียมอมรภูมิ เกิดวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2510 ที่จังหวัดสิงห์บุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเภสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2533 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งเภสัชกร 7 ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์