

## รายการอ้างอิง

1. ฌานี สโมสร. ผลลัพธ์ของการบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกโรคหืดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
2. ศุทธิณี ตันเจริญ. การให้ความรู้โดยเภสัชกรต่อความร่วมมือในการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
3. พรณงาม ประสารชัยมนตรี. ประสิทธิผลของโครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
4. Vivian, E. M. Improving blood pressure control in a pharmacist-managed hypertension clinic. *Pharmacotherapy* 22 (2002): 1533-40.
5. Johnson, H.J., and Heim-Duthoy. Renal transplantation. In: DiPiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., and Posey, L.M., editors. *Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach*. 5<sup>th</sup> ed. New York (NY): Mc-Graw Hill ; 2002. pp. 843-66.
6. Taber, D.J., and Dupuis, R.E.. Solid organ transplantation. In: Koda-Kimble, M.A., Young, L.Y., Kradjan, W.A., Guglielmo, B.J. *Applied therapeutics: the clinical use of drugs*. 8<sup>th</sup> ed. Philadelphia (MA): Lippincott Williams & Wilkins : 2005. p. 35-1-50.
7. อุษณา ลูวีระ, โสภณ จิรสิริธรรม, พรณบุปผา ชูวิเชียร, ลีนา อองอาจยุทธ, บรรณาธิการ. การปลูกถ่ายไต. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2538.
8. TRT Registry Subcommittee, The Nephrology Society of Thailand. TRT registry annual report 2004. Available from: <http://www.nephrothai.org> [2004, December 5].
9. Weir, M., and Wali, K.R. Kidney transplantation and post-transplantation management. In: PDP. *Transplant: disease management guide*. 2005. pp. 101-50.
10. Silckens, J. R. Long term complications in renal transplantation. *J Am Soc Nephrol* 11 (2000): 582-8.
11. Chuang, P., Parikh, C.R., and Langone, A. Urinary tract infections after renal transplantation: a retrospective review at two US transplant centers. *Clin Transplant* 19 (2005): 230-5.

12. Fishman J. A., and Rubin R. H. Medical Progress: Infection in Organ-Transplant Recipients. N Engl J Med 338 (1998):1741-51.
13. Grimaldi, A., Barletta, A., Rascente, M., Pisani, F., Laria, G., Maccarone, D., et al. Infectious complications in the renal transplant recipient. Transplant Proc 37 (2005): 2502-3.
14. Charfeddine, K., Zaghdien, S., Kharrat, M., Kamoun, K., Jarraya, F., and Hachicha, J. Infectious complications in kidney transplant recipients: a single-center experience. Transplant Proc 37 (2005): 2823-5.
15. เฉษฐา แสงสุพรรณ. ประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของการปลูกถ่ายอวัยวะ. ใน สมชาย เอี่ยมอ่อง (บรรณาธิการ), การปลูกถ่ายอวัยวะ, หน้า 1-12. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
16. Murray, J.E., Merrill, J.P., Harrison, J.H., Wilson, R.E., and Dammin, G.J. Prolonged survival of human-kidney homografts by immunosuppressive drug therapy. N Engl J Med 268 (1963): 1315-23.
17. Starzl, T.E., Marchioro, T.L., and Waddell, W.R. The reversal of rejection in human renal homografts with subsequent development of homograft tolerance. Sur Gyn Obst 117 (1963): 385-95.
18. Offermann, G. Immunosuppression for long-term maintenance of renal allograft function. Drugs 64(12) (2004): 1325-38.
19. Smith, S.L. Immunosuppressive therapies in organ transplantation. Available from: [www.medscape.com/viewarticle/437182](http://www.medscape.com/viewarticle/437182) [13 September 2005].
20. Shapiro, R. Low toxicity immunosuppressive protocols in renal transplantation. Keio J Med 53(1) (2004): 18-22.
21. Lo, A., Alloway, R.R. Strategies to reduce toxicities and improve outcomes in renal transplant recipients. Pharmacotherapy 22(3) (2002): 316-28.
22. Stegall, M.D., Larson, T.S., Prieto, M., Gloor, J., Textor, S., Nyberg, S., et al. Kidney transplantation without calcineurin inhibitors using sirolimus. Transplant Proc 35 (suppl 3A) (2003): 125S-27S.
23. Pascual, M., Curtis, J., Delmonico, F.L., Farrell, M.L., Williams, W.W.Jr, Kalil, R., et al. A prospective, randomized clinical trial of cyclosporine reduction in stable patients greater than 12 months after renal transplantation. Transplantation 75(9) (2003): 1501-5.

24. Parada, B., Mota, A., Nunes, P., Macario, F., Pratas, J., Bastos, C., et al. Calcineurin inhibitor-free immunosuppression in renal transplantation. *Transplant Proc* 37 (2005): 2759-61.
25. Hollander, A., Hene, R.J., Hermans, J., Van ES, L.A., and Van Der Woude, F.J. Late prednisone withdrawal in cyclosporine-treated kidney transplant patients: a randomized study. *J Am Soc Nephrol* 8 (1997): 294-301.
26. Smith, L., Corticosteroids in solid organ transplantation: update and review of the literature. *J Pharm Practice* 16(6) (2003):380-7.
27. หน่วยโรคไต ฝ่ายอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และสาขาวิชาโรคไต ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คู่มือ (Guidelines) การปฏิบัติงานการดูแลรักษาผู้ป่วยปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน, 2542.
28. Hardinger, K.L., Schnitzler, M.A., Koch, M.J., Enkvetchakul, D., Desai, N., Jendrisak, M., et al. Cyclosporine minimization and cost reduction in renal transplant recipients receiving a C2-monitored, cyclosporine-based quadruple immunosuppressive regimen. *Transplantation* 78(8) (2004): 1198-203.
29. Lacy, C.F., Armstrong, L.L., Goldman, M.P., and Lance, L.L., editors. Drug information handbook. Canada. Lexi-Comp, Inc. 2003.
30. Talas, M.S., and Bayraktar, N. Kidney transplantation: determination of the problems encountered by Turkish patients and their knowledge and practices on healthy living. *J Clin Nurs* 13(5) (2004): 580-8.
31. Mitchell, J.F. Pharmacist involvement as a member of a renal transplant team. *Am J Hosp Pharm* 33 (1976): 55-8.
32. Martin, J.E., and Zavala, E.Y.. The expanding role of the transplant pharmacist in the multidisciplinary practice of transplantation. *Clin Transplant* 18 (Suppl.12) (2004): 50-4.
33. Chisholm, M.A., Vollenweider, L.J., Mulloy, L.L., Jagadeesan, M., Martin, B.C., and DiPiro, J.T. Pharmaceutical care services on the occurrence of adverse drug reactions in renal transplant patients. ACCP 2000 Annual meeting November 5-8, 2000. *Pharmacotherapy* 20(10) (2000): 1240.
34. Chisholm, M.A., Mulloy, L.L., Jagadeesan, M., and DiPiro, J.T. Impact of clinical pharmacy services on renal transplant patients' compliance with immunosuppressive medications. *Clin Transplant* 15 (2001): 330-6.

35. Chisholm, M.A., Vollenweider, L.J., Mulloy, L.L., Jagadeesan, M., Wade, W.E., and DiPiro, J.T. Direct patient care services provided by a pharmacist on a multidisciplinary renal transplant team. Am J Health-Syst Pharm 57 (2000): 1599-601.
36. First, M.R. Renal function as a predictor of long-term graft survival in renal transplant patients. Nephrol Dial Transplant 18 (suppl 1) (2003): i3-i6.
37. Shield, C.F., McGrath M.M., and Goss T.F. Assessment of health-related quality of life in kidney transplant patients receiving tacrolimus (FK506)-based versus cyclosporine-based immunosuppression. Transplantation 64 (1997): 1738-43.
38. Oberbauer, R., Hutchison, B., Eris, J., Arias, M., Claesson, K., Mota, A., et al. Health-related quality-of-life outcomes of sirolimus-treated kidney transplant patients after elimination of cyclosporine A: results of a 2-year randomized clinical trial. Transplantation 75 (2003): 1277-85.
39. Ponton, P., Rupolo, G.P., Marchini, A., Feltrin, N., Perin, N., Mazzoldi M.A., Giacom, B., et al. Quality-of-life change after kidney transplantation. Transplant Proc 33 (2001): 1887-9.
40. Overback, I., Bartels, M., Decker, O., Harms, J., Hauss, J., and Fangmann, J. Changes in quality of life after renal transplantation. Transplant Proc 37 (2005): 1618-21.
41. Chisholm, M.A, Vollenweider, L.J., Mulloy, L.L., Wynn, J.J., Wade, W.E., and DiPiro, J.T. Cost-benefit analysis of a clinical pharmacist-managed medication assistance program in a renal transplant clinic. Clin Transplant 14 (2000): 304-7
42. Partovi, N., Chan, W., and Nimmo, C.R. Evaluation of a patient education program for solid organ transplant patients. Can J Hosp Pharm 48 (1995): 72-8.
43. Monnier, G., Charpiat, B., Serratrice, F., Bossaert, S., Fourcade, N., and Ducerf, C. Evaluation of drug therapy knowledge in liver transplant patients after pharmacy counseling. Therapie 58 (2003): 305-11. (abstract) Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&....](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&....) [7 November 2004].
44. Testa, M.A., Simonson, D.C. Assessment of quality-of-life outcomes. N Engl J Med 334 (1996): 835-40.

45. Fujisawa, M., Ichikawa, Y., Yoshiya, K., Isotani, S., Higuchi, A., Nagano, S., et al. Assessment of health-related quality of life in renal transplant and hemodialysis patients using the SF-36 health survey. *Urology* 56 (2000): 201-6.
46. Paulos, C. P., and Nygren, C.E. Impact of pharmaceutical care program in a community pharmacy on patients with dyslipidemia. *Ann Pharmacother* 39 (2005): 939-43.
47. Knoell, D. L. Pierson, J.F., Marsh, C.B., Allen, J.N., and Pathak, D.S. Measurement of outcomes in adults receiving pharmaceutical care in comprehensive asthma outpatient clinic. *Pharmacotherapy* 18(6) (1998): 1365-74.
48. Gonzalez-Martin, G., Joo, I., and Sanchez, I. Evaluation of the impact of pharmaceutical care program in children with asthma. *Patient Educ Couns* 49 (2002):13-8 Available from: [www.elsevier.com/locate/pateeducou](http://www.elsevier.com/locate/pateeducou) [2005 June, 30].
49. Malone, D.C., Carter B.L., Billups, S.J., Valuck, R.J., Barnette, D.J., Sintek, C.D., et al. Can clinical pharmacists affect SF-36 scores in veterans at high risk for medication-related problems?. *Med care* 39(2)(2001):113-22.
50. Chisholm, M.A. Effect of clinical pharmacy services on the blood pressure of African-American renal transplant patients. *Ethn Dis* 12(3) (2002):392-7 (abstract). Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&...](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&...) [8 August 2004].
51. Johnson, J.A., Coons, S.J., Hays, R.D., and Pickard, A.S. Health status and satisfaction with pharmacy services. *Am J Manag Care* 5(2) (1999): 163-70 (abstract). Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&...](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&...) [30 June 2005].
52. Volume, C. I., Farris, K.B., Kassam, R., Cox, C.E., and Care, A. Pharmaceutical care research and education project: patient outcomes: *J Am Pharm Assoc (Wash)* 41(3) (2001): 411-20 (abstract). Available from : [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&...](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&...) [30 June 2005].
53. Gourley, G.A., Portner, T.S., Gourley, D.R., Rigolosi, E.L., Holt, J.M., Solomon, D.K., et al. Humanistic outcomes in the hypertension and COPD arms of a multicenter outcomes study. *J Am Pharm Assoc (wash)* 38 (1998): 586-97. (abstract). Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&...](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&...) [30 June 2005].

54. Cramer, J.A., and Spilker, B., editors. Quality of life and pharmacoeconomics: an introduction. Philadelphia (PA): Lippincott-Raven; 1998.
55. Leurmarukul, W., and Meetam, P. development of a quality of life questionnaire: SF-36 (Thai version). Thai J Pharm Sci 24(2) (2000): 92-111.
56. Gomez-Besterio, M.I., Santiago-Perez, M.I., Alonso-Hernandez, A., Valdes-Canedo, F., and Rebollo-Alvarez, P. Validity and reliability of the SF-36 questionnaire in patients on the waiting list for a kidney transplant and transplant patients. Am J Nephrol 24(3) (2004): 346-51.
57. Joseph, J.T., Baines, L.S., Morris, M.C., and Jindal R.M. Quality of life after kidney and pancreas transplantation: a review. Am J Kidney Dis 42 (2003): 431-45.
58. Chiu, S.F.A., Wong, H.S., Morad, Z., and Loo, L.H. Quality of life in cadaver and living-related renal transplant recipients in Kuala Lumpur hospital. Transplant Proc 36 (2004): 2030-1.
59. Rebollo, P., Ortega, F., Baltar, J.M., Badia, X., Alvarez-Ude, F., Diaz-Corte, C., et al. Health related quality of life (HRQOL) of kidney transplanted patients: variables that influence it. Clin Transplantation 14 (2000): 199-207.
60. Rebollo P., Ortega F., Baltar, J.M., Alvarez-Ude, F., Navascues R.A., and Alvarez-Grande J. Is the loss of health-related quality of life during renal replacement therapy lower in elderly patients than in younger patients? Nephrol Dial Transplant 16 (2001): 1675-80.
61. Forsberg A., Lorenzon U., Nilsson F., and Backman L. Pain and health related quality of life after heart, kidney, and liver transplantation. Clin Transplantation 13 (1999): 453-60.
62. Midtvedt, K., and Neumayer, H-H. Management strategies for post-transplant hypertension. Transplantation 70 (11 suppl)(2000): SS64-69.
63. Johnson, H.J., Schonder, K.S. Solid-organ transplantation. In: DiPiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., and Posey, L.M., editors. Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach. 6<sup>th</sup> ed. New York (NY): McGraw Hill ; 2005. p. 1613-43.
64. Gupta, R.K., Jain, M., and Garg, R. Pneumocystis carinii pneumonia after renal transplantation. Indian J Pathol Microbiol 47(4) (2004): 474-6 (abstract). Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&...](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=retrieve&db=pubmed&dopt=abstract&...) [6 February 2006].

65. Fishman, J.A., Rubin, R.H. Infection in organ-transplant recipients. N Engl J Med 338 (1998): 1741-51.

ภาคผนวก



## ภาคผนวก ก

### Structured counselling

Structured counselling หมายถึง การให้คำปรึกษาแนะนำผู้ป่วยภายหลังการปลูกถ่ายไตในเรื่องเกี่ยวกับยาและการปฏิบัติตัว โดยเภสัชกรในคลินิกปลูกถ่ายไต ซึ่งการให้คำปรึกษาแนะนำจะมีโครงร่างหรือเรื่องที่ต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในแต่ละครั้งที่มาติดตามการรักษา ดังนี้

ครั้งที่ 1 แนะนำเกี่ยวกับโครงการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ภายหลังจากปลูกถ่ายไตแล้ว 3-4 วัน เภสัชกรจะเข้าไป แนะนำตัวเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จากนั้นจะมีการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวภายหลังปลูกถ่ายไตที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบ โดยมีหัวข้อความรู้ที่ให้ ดังนี้

1. ความรู้เรื่องความจำเป็นในการใช้ยากดภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไต
  - การสังเกตอาการของการปฏิเสธไต
  - ยากดภูมิคุ้มกันแต่ละชนิดที่ผู้ป่วยใช้ : ชื่อยา ขนาดยา วิธีรับประทาน อาการข้างเคียงที่พบบ่อย และวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากยา การเก็บรักษา การปฏิบัติตัวเมื่อสัมผัสรับประทานยา
2. การตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันในเลือด
  - ความจำเป็นของการตรวจวัดระดับยากดภูมิคุ้มกันในเลือด
  - ข้อควรปฏิบัติเมื่อมาตรวจวัดระดับยาในเลือด
3. ปัจจัยที่อาจนำไปสู่ภาวะไตวายอีกครั้ง เช่น ภาวะความดันเลือดสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง เบาหวาน

ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยในครั้งแรกนี้ เภสัชกรจะมีการทบทวนความรู้ความเข้าใจในหัวข้อต่าง ๆ ของผู้ป่วยโดยจะมีการซักถามผู้ป่วยกลับ มีการทบทวนในหัวข้อต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาแนะนำในผู้ป่วยแต่ละรายอาจแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับการรับรู้และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งนี้เภสัชกรจะพิจารณาจากการซักถามผู้ป่วยกลับ

ครั้งที่ 2 ในครั้งนี้มีการทบทวนเรื่องยากดภูมิคุ้มกันรวมถึงยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยได้รับก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน โดยทบทวนความรู้ในหัวข้อต่าง ๆ ที่ให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจมีการซักถามเพื่อความเข้าใจก่อนกลับบ้าน จากนั้นเภสัชกรมอบบัตรยาประจำตัวผู้ป่วยปลูกถ่ายไตให้แก่ผู้ป่วยและบอกความสำคัญของการมีบัตรยาดังกล่าวไว้ แต่หากมีปัญหาอาจให้บัตรยาครั้งแรกที่คลินิกผู้ป่วยนอก

ครั้งที่ 3 ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมาติดตามการรักษา ณ คลินิกผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ตึก ภปร. เป็นครั้งแรกในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือเปลี่ยนยากดภูมิคุ้มกัน
2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหาอันเกี่ยวเนื่องจากยา (drug-related problems)
3. ให้ความรู้เรื่องผลการตรวจเลือด/ ปัสสาวะจากห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ
4. ให้ความรู้เกี่ยวกับการติดตามผลการทำงานของไตใหม่

ครั้งที่ 4 ให้คำปรึกษาแนะนำ เมื่อผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษา ณ คลินิกผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ตึก ภปร. เป็นครั้งที่สอง ในหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือเปลี่ยนยากดภูมิคุ้มกัน
2. สัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อแก้ไขหรือป้องกันปัญหาอันเกี่ยวเนื่องจากยา (drug-related problems)
3. ให้ความรู้เรื่องผลการตรวจเลือด/ ปัสสาวะจากห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ
4. ทบทวนความรู้เรื่องยากดภูมิคุ้มกัน

ครั้งที่ 5 สรุปและทบทวนความรู้เรื่องยาต่าง ๆ อีกครั้งเมื่อผู้ป่วยมาติดตามผลการรักษาในครั้งที่สาม เมื่อเภสัชกรเห็นว่า ผู้ป่วยพอที่จะรับรู้และเข้าใจเรื่องการใช้ยาในหัวข้อดังกล่าวข้างต้นครบถ้วนแล้ว เภสัชกรต้องแจ้งแก่ผู้ป่วยให้ทราบว่า เภสัชกรได้ดำเนินการตามขั้นตอนการให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาในหัวข้อที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องทราบจนเสร็จสิ้นแล้ว แต่หากผู้ป่วยเกิดมีข้อสงสัยเกี่ยวกับยา หรือต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับผลการรักษา เช่น ผลการตรวจเลือด/ปัสสาวะจากห้องปฏิบัติการ ระดับยาในเลือด เป็นต้นเมื่อใด ผู้ป่วยสามารถเข้ามาพบที่มเภสัชกรได้เสมอ

ในกรณีที่เภสัชกรประเมินจากการซักถามผู้ป่วยแล้วพบว่า ผู้ป่วยไม่สามารถรับรู้และเข้าใจเรื่องการใช้ยาอย่างเพียงพอ เภสัชกรอาจนัดผู้ป่วยเข้ามาพบเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาเมื่อผู้ป่วยมาตรวจติดตามผลการรักษาครั้งต่อ ๆ ไปได้

## ภาคผนวก ข เอกสารให้ความรู้

### ความรู้ทั่วไปและข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับยาที่ใช้

1. ภายหลังจากผ่าตัดปลูกถ่ายไต ผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายชนิด โดยเฉพาะยาที่ออกฤทธิ์กดภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้าน (ปฏิเสธ) ไตใหม่ ผู้ป่วยจึงควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับชนิดของยา วิธีรับประทานยาที่ถูกต้องและผลข้างเคียงของยานั้น ๆ ตั้งแต่เมื่อยังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเมื่อกลับบ้าน
2. ผู้ป่วยไม่ควรขาดยาที่รับประทานในแต่ละวัน โดยเฉพาะยากดภูมิคุ้มกันของร่างกาย
3. ห้ามหยุดยาหรือเปลี่ยนแปลงขนาดของยาที่รับประทานเอง โดยแพทย์หน่วยโรคไตไม่ได้สั่ง เพราะอาจเกิดผลเสียต่อการทำงานของไตได้
4. ผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์โรคไตตามนัด ที่ตึก ภปร. ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในวันพุธ เวลา 12.30-15.30 น. (ยกเว้นเมื่อมีอาการแทรกซ้อน หรือเกิดปัญหาส่วนตัว สามารถมาพบแพทย์ได้ทุกวันในเวลาราชการ)
5. เนื่องจากยาหลายชนิดอาจทำให้ประสิทธิภาพของยากดภูมิคุ้มกันเปลี่ยนแปลงไป จึงควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้งก่อนใช้ยาอื่น ๆ
6. ถ้าแพทย์นัดท่านมาเจาะเลือดเพื่อวัดระดับยาในร่างกาย ท่านควรงดรับประทานยานั้นก่อนออกจากบ้าน และเตรียมยามารับประทานหลังการเจาะเลือดที่โรงพยาบาล
7. พยายามเอาใบรายการยาประจำตัวติดตัวไว้เสมอ
8. ท่านควรวางแผนล่วงหน้า เพื่อมารับยาก่อนยาของท่านจะหมด อย่าปล่อยให้ยาหมดจึงมารับยาเพิ่ม
9. ถ้าท่านสังเกตว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้น ให้จดบันทึกไว้พร้อมวันและเวลา ข้อมูลเหล่านี้จะช่วยท่านได้เมื่อมาติดต่อหรือพบแพทย์

### ถ้าท่านมี

อาการใดอาการหนึ่งเหล่านี้ อาจแสดงว่าเริ่มมีการปฏิเสธไตใหม่  
ท่านควรติดต่อแพทย์หน่วยโรคไตทันที

- มีไข้ (มากกว่า 38 องศาเซลเซียส)  
อาหารคล้ายใช้ขวดใหญ่ เช่น หนวาลิ้น ปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ รู้สึกไม่สบายตัว
- เหนื่อย/ อ่อนเพลียกว่าปกติ
- บวมตามตัว เช่น ที่หน้าตา ที่มือ ที่เท้า เป็นต้น  
ถ้าน้ำหนักตัวเพิ่ม 0.5-1 กิโลกรัมใน 1 วัน แสดงว่าไตทำงานน้อยลง
- ปวดท้อง ตึง
- ปัสสาวะขุ่น ปวดแสบร้อนระหว่างถ่ายปัสสาวะ
- ปริมาณปัสสาวะน้อยกว่า 1 ลิตร (1000 ซีซี) ต่อวัน
- ปัสสาวะมีสีเหลืองเข้มถึงส้ม หรือมีเลือดปน

เพราะถ้ารีบให้การรักษาโดยทันทีจะยังมีโอกาสที่ไตใหม่จะกลับทำงานเหมือนเดิม หากปล่อยทิ้งไว้นานอาจไม่สามารถช่วยแก้ไขอะไรได้

### ยาไซโคลสปอริน (Cyclosporine)

1. ชื่อทางการค้า	นีออร์ล (Neoral®)
2. ข้อบ่งใช้	เป็นยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดหนึ่งเพื่อป้องกันไม่ให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านไตใหม่ที่ใส่เข้าไปในร่างกาย
3. รูปแบบของยา	เป็นยาแคปซูลมี 2 ขนาด คือ เม็ดละ 25, 100 มิลลิกรัม
4. ขนาดยาที่ใช้	ควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง และจะมีการปรับขนาดยาตามระดับยาในเลือด
5. วิธีรับประทาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>ควรกลืนทั้งเม็ดพร้อมน้ำ</li> <li>ควรรับประทานยาเวลาเดิมทุกวัน ถ้ารับประทานวันละ 2 ครั้งให้เว้นระยะห่างกัน 12 ชั่วโมง เช่น 8.00 และ 20.00 น. หรือ 7.00 น. และ 19.00 น. เป็นต้น</li> <li>หลีกเลี่ยงการรับประทานยาพร้อมกับอาหาร นม หรือยาลดกรดในกระเพาะอาหาร ถ้าจะรับประทานยาควรรับประทานก่อนหรือหลังรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง</li> </ol>
6. อาการข้างเคียงที่พบบ่อย	<ol style="list-style-type: none"> <li>เบื่ออาหาร รู้สึกไม่สบาย</li> <li>ติดเชื้อง่าย</li> <li>มือสั่น ปัสสาวะน้อยลง บวมตามมือและเท้า ซึ่งหากพบอาการเหล่านี้ ท่านควรแจ้งให้แพทย์ทราบด้วย</li> <li>เหงือกบวมหรือมีเลือดออกตามไรฟัน จึงควรรักษาความสะอาดของช่องปากให้ดี ควรใช้แปรงสีฟันที่มีขนแปรงชนิดอ่อนและใช้ไหมขัดฟัน</li> <li>มีขนขึ้นตามร่างกายหรือหน้ามากกว่าปกติ</li> <li>ความดันเลือดสูงขึ้น</li> <li>การรับประทานยาไซโคลสปอรินไม่ถูกต้องหรือไม่ถูกเวลา อาจส่งผลเสียต่อการทำงานของไตได้ (เมื่อมีอาการข้างเคียงเหล่านี้ห้ามหยุดยาหรือลดขนาดยาเองโดยเด็ดขาด ให้รีบปรึกษาแพทย์หน่วยโรคไต)</li> </ol>
7. การเก็บรักษา	<ol style="list-style-type: none"> <li>ควรเก็บยาแคปซูลที่อุณหภูมิห้อง</li> <li>ควรเก็บยาแคปซูลไว้ในแผงยาและแกะยาออกจากแผงเมื่อเริ่มใช้เท่านั้น</li> <li>เมื่อเปิดภาชนะบรรจุของยาแคปซูลออก จะไต่กลิ่นเฉพาะของยา ไม่ได้เกิดการผิดปกติแต่อย่างไร</li> </ol>
8. ข้อควรปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ห้ามหยุดยาหรือลดขนาดยาเองโดยเด็ดขาด</li> <li>ถ้าลืมรับประทานยาภายใน 12 ชั่วโมง ให้รับประทานเมื่อนึกได้ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่าในครั้งต่อไป</li> <li>ต้องมาเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับยาในเลือดตามเวลาที่แพทย์กำหนด</li> </ol>

### ยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone)

1. ชื่อทางการค้า	เพรดนิโซโลน (Prednisolone <sup>®</sup> )
2. ข้อบ่งใช้	ช่วยลดอาการอักเสบที่ไต ป้องกันไม่ให้เกิดปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่
3. รูปแบบของยา	เป็นยาเม็ดเม็ดละ 5 มิลลิกรัม
4. ขนาดยาที่ใช้	รับประทานยาตามขนาดที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ห้ามปรับขนาดยาเอง
5. วิธีรับประทาน	รับประทานพร้อมอาหารหรือนม เพื่อหลีกเลี่ยงการระคายเคืองกระเพาะอาหาร
6. อาการข้างเคียงที่พบบ่อย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การรับประทานยานานเป็นเวลานาน ๆ ทำให้เกิดการระคายเคืองกระเพาะอาหาร เกิดเป็นแผลในกระเพาะ ดังนั้น ไม่ควรรับประทานในขณะท้องว่างและควรรับประทานยาหลังอาหารทันที</li> <li>2. ทำให้อยากอาหาร ทิวบ่อยและรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น น้ำหนักมากขึ้น</li> <li>3. อาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย</li> <li>4. อาจสิวที่หน้า ออก หลัง คอหรือไหล่ อาจมีอาการแพ้แดดได้ง่าย</li> <li>5. ถ้าเกิดบาดแผลก็จะหายช้า</li> <li>6. เกิดการเสื่อมของกระดูก กระดูกกร่อน ควรรับประทานยาเสริมกระดูก</li> <li>7. มีเหงื่อออกมาก โดยเฉพาะตอนกลางคืน</li> <li>8. ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ ๆ เพราะอาจทำให้เกิดโรคเบาหวานหลังการปลูกถ่ายไต ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาก่อนปลูกถ่ายไตอาจทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลยากขึ้น</li> <li>9. อาจบวมตามมือและเท้า หน้ากลม ซึ่งอาจเกิดจากการคั่งของน้ำในร่างกายและอาจมีความดันเลือดสูง</li> <li>10. อาจเกิดต่อกระดูกในผู้ป่วยบางราย</li> </ol>
7. การเก็บรักษา	เก็บที่อุณหภูมิห้อง
8. ข้อควรปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ห้ามหยุดยาหรือลดขนาดยาเองโดยเด็ดขาด การหยุดยาเพรดนิโซโลนทันทีอาจทำให้ร่างกายต่อต้านไตใหม่และเกิดภาวะช็อก</li> <li>2. ควรรับประทานในเวลาเดิมทุกวัน เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้ดีที่สุดและรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด</li> <li>3. ควรรับประทานอาหารที่มีเกลือเล็กน้อย เพื่อป้องกันการบวม ลดการเกิดโรคความดันเลือดสูงแทรกซ้อน</li> <li>4. ถ้าลืมรับประทานยาในวันเดียวกัน ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ และรับประทานตามตารางปกติในวันรุ่งขึ้น แต่ถ้าลืมมากกว่าหนึ่งครั้งให้ปรึกษาแพทย์</li> </ol>

### ยาเอเซไธโอพรีน (Azathioprine)

1. ชื่อทางการค้า	อิมมูแรน (Imuran <sup>®</sup> )
2. ข้อบ่งใช้	เป็นยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดหนึ่ง ที่ใช้ป้องกันการเกิดปฏิกิริยาร่างกายปฏิเสธไตใหม่
3. รูปแบบของยา	เป็นยาเม็ดเคลือบ เม็ดละ 50 มิลลิกรัม
4. ขนาดยาที่ใช้	ควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง
5. วิธีรับประทาน	ไม่ควรรับประทานยานี้พร้อมอาหาร
6. อาการข้างเคียง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ลดการทำงานของไขกระดูกทำให้เม็ดเลือดขาวลดลง เกิดการติดเชื้อง่าย</li> <li>2. ชีตจากการที่มีเม็ดเลือดแดงลดลง</li> <li>3. คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>4. ผม่วง</li> <li>5. ผื่นผิวหนัง</li> <li>6. ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้มีอุบัติการณ์เกิดมะเร็งแทรกซ้อนตามหลังสูงกว่าคนปกติ ถ้ามีอาการเหล่านี้ ห้ามหยุดยาหรือลดขนาดยาเองโดยเด็ดขาด ให้ปรึกษาแพทย์หน่วยโรคไต</li> </ol>
7. การเก็บรักษา	เก็บที่อุณหภูมิต่ำกว่า 25 องศาเซลเซียส และเก็บในที่ที่บดแสง
8. ข้อควรปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รับประทานยาตามสั่งอย่างเคร่งครัด</li> <li>2. ถ้าลืมรับประทานยาในวันเดียวกัน ให้รับประทานทันทีที่นึกได้ และรับประทานตามตารางปกติในวันรุ่งขึ้น แต่ถ้าลืมมากกว่าหนึ่งครั้งให้รีบปรึกษาแพทย์</li> </ol>

ยามายโคฟีโนลิก แอซิด (Mycophenolic acid)

1. ชื่อทางการค้า	เซลเซ็ปท์ (Cellcept <sup>®</sup> ) หรือ มายฟอร์ติค (Myfortic <sup>®</sup> )
2. ข้อบ่งใช้	เป็นยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดหนึ่ง ที่ใช้ป้องกันการเกิดปฏิกิริยาร่างกายปฏิเสธไตใหม่
3. รูปแบบของยา	ยาเซลเซ็ปท์ เป็นยาชนิดแคปซูล ขนาด 250 มิลลิกรัม ยามายฟอร์ติค เป็นยาเม็ดมี 2 ขนาด คือ 180 และ 360 มิลลิกรัม
4. ขนาดยาที่ใช้	รับประทานยาตามแพทย์สั่ง
5. วิธีรับประทาน	1. หากรับประทานยาตอนท้องว่างจะดูดซึมเข้าสู่ร่างกายได้ดี 2. ไม่ควรรับประทานยาร่วมกับยาลดกรดหรือธาตุเหล็ก เพราะจะทำให้การดูดซึมยาเข้าสู่ร่างกายลดลง
6. อาการข้างเคียง	1. ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ซึ่งอาจพบได้บ่อย 2. ปวดท้อง บางรายเป็นแผลในกระเพาะอาหาร 3. ลดการทำงานของไขกระดูก ทำให้เม็ดเลือดขาวลดลง เกิดการติดเชื้อได้ง่าย 4. ชีตจากการที่มีเม็ดเลือดแดงลดลง ถ้ามีอาการเหล่านี้ ห้ามหยุดยาหรือลดขนาดยาเองโดยเด็ดขาด ให้ปรึกษาแพทย์หน่วยโรคไต
7. การเก็บรักษา	เก็บที่อุณหภูมิห้อง
8. ข้อควรปฏิบัติ	1. รับประทานยาตามสั่งอย่างเคร่งครัด 2. ถ้าลืมรับประทานยาภายใน 12 ชั่วโมง ให้รับประทานเมื่อนึกได้ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็นสองเท่าในครั้งต่อไป



### ยาทาโครลิมุส (Tacrolimus)

1. ชื่อทางการค้า	โปรกราฟ (Prograf <sup>®</sup> )
2. ข้อบ่งใช้	เป็นยากดภูมิคุ้มกันของร่างกายชนิดหนึ่ง ที่ใช้ป้องกันการเกิดปฏิกิริยาร่างกายปฏิเสธไตใหม่
3. รูปแบบของยา	เป็นยาแคปซูลมี 2 ขนาด ขนาด 1 และ 5 มิลลิกรัม
4. ขนาดยาที่ใช้	รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด
5. วิธีรับประทาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>ควรรับประทานยาเวลาเดิมทุกวัน ถ้ารับประทานวันละ 2 ครั้ง ให้เว้นระยะห่างกัน 12 ชั่วโมง เช่น 8.00 และ 20.00 น.</li> <li>ไม่ควรรับประทานร่วมกับยาโซเดียมไบคาร์บอเนต (Sodium bicarbonate) แมกนีเซียมออกไซด์ (Magnesium hydroxide) และ ยาลดกรดอลูมิเนียมเจล (Aluminum gel) เพราะจะทำให้ยาทาโครลิมุสถูกดูดซึมเข้าร่างกายน้อยลง อาจเป็นผลเสียต่อไตที่ปลูกถ่ายได้ หากต้องรับประทานร่วมกันควรรับประทานห่างกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง</li> <li>ไม่ควรรับประทานยานี้ร่วมกับ grapefruit juice</li> </ol>
6. อาการข้างเคียงที่พบบ่อย	<ol style="list-style-type: none"> <li>ใจสั่น มือสั่นและนอนไม่หลับ</li> <li>ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันเลือดสูง</li> <li>ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น แต่แมกนีเซียมในเลือดต่ำลง ซึ่งทราบได้จากการเจาะเลือดตรวจวัดค่าโปแตสเซียมและแมกนีเซียมในเลือด ถ้าพบว่าโปแตสเซียมสูง ผู้ป่วยควรลดการรับประทานผักและผลไม้</li> </ol>
7. การเก็บรักษา	เก็บที่อุณหภูมิปกติ
8. ข้อควรปฏิบัติ	ต้องมาเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับยาในเลือดตามเวลาที่แพทย์กำหนด

## ยาซีโรลิมัส (Sirolimus)

1. ชื่อทางการค้า	ราพามูน (Rapamune®)
2. ข้อบ่งใช้	ช่วยลดอาการอักเสบที่ไต ป้องกันไม่ให้เกิดปฏิกิริยาการปฏิเสธไตใหม่
3. รูปแบบของยา	มี 2 รูปแบบ คือ ชนิดเม็ด เม็ดละ 1 มิลลิกรัมและชนิดน้ำ 1 มิลลิกรัม ต่อ 1 มิลลิลิตร (ซีซี) ยาเม็ดเคลือบขนาด 1 มิลลิกรัม
4. ขนาดยาที่ใช้	ควรใช้ยาตามแพทย์สั่ง
5. วิธีรับประทาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. รับประทานตรงเวลาทุกวันวันละ 1 ครั้ง</li> <li>2. ถ้าเป็นยาชนิดน้ำผสมกับน้ำส้มดื่มได้ เพื่อกลบกลิ่นและรสเพื่อน</li> <li>3. ไม่ควรรับประทานยาร่วมกับน้ำแอปเปิ้ล</li> </ol>
6. อาการข้างเคียงที่พบบ่อย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เบื่ออาหาร รู้สึกไม่สบาย ปวดเมื่อยร่างกาย</li> <li>2. บวมตามมือและเท้า</li> <li>3. ความดันเลือดสูงขึ้น</li> <li>4. ระดับน้ำตาลในเลือดอาจสูงขึ้น</li> </ol> <p>ถ้ามีอาการเหล่านี้ ห้ามหยุดยาหรือลดขนาดยาเองโดยเด็ดขาด ให้ปรึกษาแพทย์หน่วยโรคไต</p>
7. การเก็บรักษา	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรเก็บยาชนิดเม็ดที่อุณหภูมิห้อง และควรเก็บยาชนิดน้ำในตู้เย็น (ห้ามแช่ช่องทำน้ำแข็ง)</li> <li>2. ยาชนิดน้ำที่แช่ตู้เย็นไว้อาจขุ่นเล็กน้อย เมื่อนำยาออกมาที่อุณหภูมิห้องสักครู่แล้วเขย่าเบา ๆ ความขุ่นจะหายไป</li> </ol>
8. ข้อควรปฏิบัติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ถ้าลืมรับประทานยาภายใน 12 ชั่วโมง ให้รับประทานเมื่อนึกได้ ห้ามเพิ่มขนาดยาเป็น 2 เท่าในครั้งต่อไป</li> <li>2. วิธีการรับประทานยาน้ำ คือ ให้ใช้หลอดดูดยาที่มีมาให้ในกล่อง ดูดยาน้ำตามปริมาณที่แพทย์สั่งจากขวด แล้วนำหลอดยาไปบีบเพื่อใส่ยาลงในถ้วยแก้วหรือถ้วยพลาสติก เติมน้ำหรือน้ำส้มลงในถ้วยประมาณ 60 มิลลิลิตร คนแรง ๆ ให้เข้ากันแล้วดื่มทันที หลังจากนั้นให้เติมน้ำหรือน้ำส้มอีก 120 มิลลิลิตรลงในถ้วยเดิม แกว่งถ้วยให้ถ้วยที่ค้างในถ้วยละลายจนหมดแล้วดื่มหน้านั้นจนหมดถ้วย</li> <li>3. ห้ามนำหลอดดูดยาที่ให้ดูดยามาคนน้ำยาในถ้วยเด็ดขาด</li> <li>4. หลังผสมยาน้ำแล้วต้องรับประทานยาทันที</li> </ol>



## การเจาะวัดระดับยาในเลือด

### ทำไมจึงต้องมีการเจาะวัดระดับยาในเลือด

ภายหลังการปลูกถ่ายไตผู้ป่วยจะได้รับการตรวจวัดระดับในเลือดของยากดภูมิคุ้มกันที่ได้รับตามแผนการรักษาที่แพทย์กำหนดอย่างสม่ำเสมอเพื่อกำหนดขนาดยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ปัจจุบันมีการเจาะเลือดเพื่อตรวจวัดระดับความเข้มข้นของยา ณ เวลาใดเวลาหนึ่งที่ใช้กันบ่อยมีอยู่ 2 แบบ คือ

1. การเจาะเลือดที่เวลาที่ระดับยาในเลือดต่ำที่สุด หรือที่เรียกว่า  $C_0$
2. การเจาะเลือดหลังรับประทานยา 2 ชั่วโมง หรือที่เรียกว่า  $C_2$

### ข้อควรปฏิบัติเมื่อท่านต้องมาเจาะวัดระดับยาในเลือด

1. รับประทานยาให้ตรงเวลาเสมอ หากมีการเปลี่ยน/เลื่อนเวลาในการรับประทานยากฎณาแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบก่อนเจาะเลือด
2. ถ้าท่านต้องเจาะ  $C_0$  คือ การเจาะเลือดที่เวลาที่ระดับยาในเลือดต่ำที่สุด ซึ่งหมายถึงการเจาะเลือดก่อนรับประทานยามื้อถัดไป เช่น ถ้าท่านรับประทานยาไซโคลสปอรินวันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00 และ 20.00 น. ท่านควรมาเจาะเลือดที่เวลา 8.00 น. ตรง ก่อนรับประทานยามื้อเช้าของวันเจาะเลือด หากมีกรณีจำเป็นอาจเจาะเลือดได้ก่อนหรือหลัง 8.00 น. ไม่เกิน 15 นาที
3. ถ้าท่านต้องเจาะ  $C_2$  คือ การเจาะเลือดหลังรับประทานยา 2 ชั่วโมง หากท่านรับประทานยาไซโคลสปอรินวันละ 2 ครั้ง เวลา 8.00 และ 20.00 น. ท่านควรมาเจาะเลือดที่เวลา 10.00 น. ตรงหลังรับประทานยามื้อเช้าที่เวลา 8.00 น. ของวันที่มาเจาะเลือด หากมีกรณีจำเป็นอาจเจาะเลือดได้ก่อนหรือหลัง 10.00 น. ไม่เกิน 15 นาที

**ภาคผนวก ค**  
**แบบประเมินความรู้**

ชื่อ.....หมายเลขประจำตัว.....วันที่.....

**กรุณาเลือกคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว หรือเติมคำในช่องว่างให้เหมาะสม**

1. ใช้, น้ำหนักตัวเพิ่ม, ความดันโลหิตสูงขึ้น, ปัสสาวะน้อยลง และอาการปวดเหนือไต เป็นอาการที่พบได้ของ
  - ก. ภาวะน้ำเกิน
  - ข. ปวดหลัง
  - ค. การปฏิเสธไตใหม่
  - ง. ติดเชื้อ
  
2. เมื่อท่านรับประทานยาต้านภูมิคุ้มกัน ทำให้ท่านมีโอกาสที่จะ.....ได้ง่าย ดังนั้นท่านควรระวังหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้คนที่ป่วยเป็นโรคหวัด
  
3. ท่านควรวัดปรอท
  - ก. ทุก 4 ชั่วโมง
  - ข. ทุกวัน
  - ค. วันเว้นวัน
  - ง. ทุกสัปดาห์
  
4. ท่านควรชั่งน้ำหนักตัว
  - ก. ทุกวัน
  - ข. สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
  - ค. สัปดาห์ละครั้ง
  - ง. เดือนละครั้ง
  
5. ข้อใดไม่ใช่ยากดภูมิคุ้มกัน
  - ก. เพรดนิโซโลน (Prednisolone)
  - ข. เฮอเบสเซอร์ (Herbessor)
  - ค. อิมมูแรน (Immuran)
  - ง. เซลเซ็ปท์ (Cellcept)
  
6. ท่านรับประทานยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) เพื่ออะไร
  - ก. ป้องกันกระเพาะอาหารเป็นแผล
  - ข. ป้องกันการติดเชื้อโรค
  - ค. ป้องกันการปฏิเสธไตใหม่
  - ง. ป้องกันกระเพาะปัสสาวะติดเชื้อ

7. พรุ้งนี้เข้าท่านต้องรับประทานเพรดนิโซโลน (prednisolone) จำนวน.....เม็ดแต่ละเม็ดมีตัวยา 5 มิลลิกรัม ซึ่งเท่ากับยา.....มิลลิกรัม
8. ยาตัวใดต่อไปนี้อาจทำให้ความดันโลหิตเพิ่ม. เหนือกบวม หรือมีขนขึ้นตามตัวได้
- อิมมูแรน (Immuran)
  - ไซโคลสปอริน (Cyclosporine)
  - เพรดนิโซโลน (Prednisolone)
  - เฮอเบสเซอร์ (Herbessor)
9. ยาอิมมูแรน (Immuran) อาจทำให้เกิดอาการเหล่านี้ ยกเว้น
- ลดจำนวนเม็ดเลือดขาว
  - ผมร่วน
  - หน้า. แขน หรือข้อเท้าบวม
  - คลื่นไส้ อาเจียน
10. ยาเซลเซ็ปท์ (Cellcept) อาจทำให้เกิดอาการเหล่านี้ ยกเว้น
- ลดจำนวนเม็ดเลือดขาว
  - ผมร่วน
  - เป็นแผลในกระเพาะอาหารได้
  - ท้องเสีย, คลื่นไส้, อาเจียน
11. เวลาที่เหมาะสมในการรับประทานยาไซโคลสปอริน (Cyclosporine) วันละ 2 ครั้ง คือ
- 7.00 และ 12.00 น.
  - 8.00 และ 20.00 น.
  - 9.00 และ 18.00 น.
  - รับประทานเวลาใดก็ได้ที่นึกได้
12. ยาไซโคลสปอริน นีโอรัล (Cyclosporine, Neoral) สามารถรับประทานพร้อมกับอะไรได้บ้าง
- นม
  - น้ำผลไม้
  - น้ำเปล่า
  - ถูกทุกข้อ
13. ถ้าท่านต้องเดินทางไปต่างประเทศชั่วคราวและประเทศนั้นมีเวลาท้องถิ่นต่างจากเวลาในประเทศไทย 4 ชั่วโมง ท่านควรรับประทานยาไซโคลสปอริน (Cyclosporine) อย่างไร
- รับประทานยาตามเวลาของประเทศนั้น
  - รับประทานยาตามเวลาของประเทศไทย
  - รับประทานยาเวลาที่นึกได้
  - ถูกทั้งข้อ ก และข้อ ข

14. ถ้าท่านลืมรับประทานยาไซโคลสปอริน (Cyclosporine) มื้อเช้าและนึกได้ตอนเที่ยงวัน ท่านควรทำเช่นไร

- ก. นึกได้เมื่อไรรับประทานเมื่อนั้น
- ข. งดยามื้อเช้านั้นไปเลยและรับประทานยามื้อเย็นตามปกติ
- ค. เพิ่มยามื้อเย็นเป็น 2 เท่า
- ง. โทรศัพท์ติดต่อแพทย์หน่วยไต

15. ยาปฏิชีวนะตัวใดที่อาจทำให้ระดับยาไซโคลสปอริน (Cyclosporine) ในเลือดเพิ่มขึ้น

- ก. แบคทริม (Bactrim)
- ข. แอมพิซิลลิน (Ampicillin)
- ค. อีริโทรมัยซิน (Erythromycin)
- ง. เพนนิซิลลิน (Penicillin)

16. ถ้าท่านรับประทานยาไซโคลสปอริน (Cyclosporine) สำหรับมื้อเช้าที่เวลา 8.00 น. ทุกวัน แต่ในวันนี้ท่านมีนัดตรวจเลือดเพื่อวัดระดับยาไซโคลสปอริน ท่านควรเจาะเลือดเวลาใด

- ก. ทันทีที่ถึงคลินิกตอน 6.30 น.
- ข. ช่วงที่เหมาะสมคือ 8.00 น. หรือ 10.00 น. ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้กำหนดว่าเวลาใดเป็นเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- ค. ช่วงที่เหมาะสมคือ 9.00 น.
- ง. เจาะเลือดเมื่อไรก็ได้

17. ข้อใดถูก

- ก. การปฏิเสธไตสามารถเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ได้รับการเปลี่ยนไตรับประทานยาไม่ถูกต้องเท่านั้น ดังนั้นผู้ได้รับการเปลี่ยนไตควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- ข. การปฏิเสธไตสามารถเกิดขึ้นได้แม้ว่าผู้ได้รับการเปลี่ยนไตจะรับประทานยาอย่างถูกต้อง ดังนั้นผู้ได้รับการเปลี่ยนไตควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

18. ถ้าท่านมีอาการคลื่นไส้ และอาเจียนเอาอาหารเข้าและยาที่เพิ่งรับประทานเข้าไปตอนเช้าออกมาหมด ท่านควรทำอย่างไร

- ก. รับประทานยาสำหรับมื้อเช้าอีกครั้ง
- ข. รับประทานยาสำหรับมื้อเช้าเฉพาะเพรดนิโซโลน (Prednisolone) อีกครั้ง
- ค. ติดต่อแพทย์ที่คลินิกเพื่อถามว่าท่านควรรับประทานยาซ้ำหรือไม่
- ง. รับประทานยา รับประทานยาสำหรับมื้อเช้าเฉพาะไซโคลสปอริน (Cyclosporine) อีกครั้ง

19. ข้อใดที่ไม่ใช่อาการของการปฏิเสธไตใหม่

- ก. ปัสสาวะน้อยลง
- ข. ปวดหลัง
- ค. มีไข้ 37 องศาเซลเซียส
- ง. มือ, เท้า หรือ ข้อเท้าบวม

20. ถ้าท่านมีไข้ที่ 39 องศาเซลเซียส และท่านไอบก็มีอาการท้องเสีย ท่านควรทำอย่างไร
- รับประทานยาลดไข้ 2 เม็ดและรีบเข้านอน
  - อาบน้ำเย็น
  - โทรศัพท์ติดต่อแพทย์ที่คลินิก และปฏิบัติตามคำแนะนำ
  - รับประทานยาเพรดนิโซโลน (Prednisolone) เพิ่มอีก 1 เม็ด
21. ผลจากการตรวจ ครีอาตินีน (Creatinine) และ ครีอาตินีน เคลียร์แรนซ์ (Creatinine clearance) บอกได้ถึงอะไร
- ระดับของภูมิคุ้มกันของร่างกาย
  - การทำงานของกล้ามเนื้อ
  - ประสิทธิภาพการทำงานของไต
  - ไม่มีข้อใดถูกต้อง
22. ถ้าท่านตื่นขึ้นมาตอนราวตี 3 ของเช้าวันเสาร์ และรู้สึกไม่ค่อยสบาย ท่านวัดปรอทได้ 38 องศาเซลเซียส ท่านควรทำอย่างไร
- โทรศัพท์มาที่หน่วยโรคไต
  - โทรศัพท์ติดต่อ แพทย์ผู้ดูแล
  - กลับเข้านอน ไข้จะหายไปตัวเอง
  - บอกแพทย์เมื่อมาพบตามนัดครั้งต่อไป
23. ถ้าท่านพบว่าปัสสาวะขุ่นและมีกลิ่นเหม็น นอกจากนี้ท่านมีอาการแสบขัดขณะปัสสาวะ และท่านมีนัดพบแพทย์ครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ข้างหน้า ท่านควรทำอย่างไร
- บอกแพทย์เมื่อท่านมาพบแพทย์ตามนัดในสัปดาห์หน้า
  - ติดต่อหน่วยโรคไต ทันทีที่ท่านทำได้
  - ไม่ต้องกังวลเพราะท่านไม่มีไข้
  - รับประทานยาแบคทริม (Bactrim) เพิ่ม
24. ถ้าท่านต้องมาโรงพยาบาลเพื่อรักษาตัว ท่านควรเตรียมอะไรติดตัวมาโรงพยาบาลด้วย
- บัตรรายการยาประจำตัว
  - โทรศัพท์ส่วนตัว
  - อาหารว่างเพราะท่านอาจไม่ได้รับประทานอาหารมือเย็น
  - ของขวัญสำหรับเจ้าหน้าที่
25. ถ้าท่านทำบัตรรายการยาหายไป ท่านควรทำอย่างไร
- พยายามนึกชื่อยาและเดาขนาดยาถ้าท่านไม่แน่ใจ
  - ไม่เป็นไร เพราะไม่มีความสำคัญ
  - รับติดต่อคลินิกทันทีที่ท่านทำได้เพื่อขอรายการยาและขนาดยามาเก็บไว้
  - แจ้งกับเภสัชกรเมื่อมาคลินิกตามนัดครั้งต่อไป

### ส่วนเฉลยแบบประเมินความรู้

1. ค
2. ติดเชื้อ
3. ช
4. ก
5. ช
6. ค
7. ตามจำนวนเม็ดและมิลลิกรัมที่ผู้ป่วยรับประทานในขณะที่ตอบแบบสอบถาม
8. ช
9. ค
- 10.ช
- 11.ช
- 12.ค
- 13.ช
- 14.ก
- 15.ค
- 16.ช
- 17.ช
- 18.ก
- 19.ค
- 20.ค
- 21.ค
- 22.ช
- 23.ช
- 24.ก
- 25.ง

หมายเหตุ แบบประเมินความรู้จะมี 2 ชุด ชุดหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ cyclosporine เป็นหลัก อีกชุดหนึ่งสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ tacrolimus เป็นหลัก โดยข้อคำถามที่ 11 และ 16 ในชุด tacrolimus จะเปลี่ยน cyclosporine เป็น tacrolimus



## ภาคผนวก ง

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36

วันที่...../...../.....

□□□

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยคลินิกโรคไต

โปรดตอบคำถามโดยกากบาท (x) ตัวเลือกในแต่ละข้อ หากไม่แน่ใจว่าจะตอบอย่างไรดี ให้เลือกคำตอบที่คุณคิดว่าใกล้เคียงที่สุด

## ผู้ตอบแบบสอบถาม

- ผู้ป่วย  
 ผู้ดูแลผู้ป่วย (โปรดระบุความเกี่ยวข้องของ สามี ภรรยา ลูก อื่น ๆ โปรดระบุ.....)

จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

## รายได้ต่อเดือน

- < 10,000 บาท  
 10,000-20,000 บาท  
 20,001-30,000 บาท  
 30,001-40,000 บาท  
 > 40,000 บาท

อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง อาชีพ.....

- การศึกษา  ไม่ได้เรียน  
 ประถมศึกษา  
 มัธยมศึกษาตอนต้น  
 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.  
 อหุปริญญา  
 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

- โรคประจำตัว  โรคเบาหวาน  โรคหัวใจ  โรคความดันโลหิตสูง  
 โรคไขมันสูง  โรคไต  โรคกระดูกและข้อ  
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## แบบสำรวจสุขภาพ SF-36

**คำชี้แจง** แบบสอบถามฉบับนี้สำรวจความเห็นของคุณเกี่ยวกับสุขภาพของคุณเอง ข้อมูลนี้จะช่วยติดตามว่าคุณรู้สึกอย่างไร และสามารถทำกิจกรรมปกติต่าง ๆ ของคุณได้ดีเพียงใด

**โปรดตอบคำถามทุกคำถาม** โดยการวงกลมตัวเลือกในแต่ละข้อ ถ้าหากท่านไม่แน่ใจ ให้เลือกคำตอบที่ท่านคิดว่าใกล้เคียงที่สุด

1. โดยทั่วไปท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร ในขณะนี้

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ดีเลิศ	..... 1
ดีมาก	..... 2
ดี	..... 3
พอใช้	..... 4
ไม่ดี	..... 5

2. เมื่อเทียบกับปีที่แล้ว ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ดีกว่าเมื่อปีที่แล้วมาก	..... 1
ค่อนข้างดีกว่าเมื่อปีที่แล้ว	..... 2
เหมือนกับเมื่อปีที่แล้ว	..... 3
ค่อนข้างแย่กว่าเมื่อปีที่แล้ว	..... 4
แย่กว่าเมื่อปีที่แล้วมาก	..... 5

Copyright<sup>©</sup> 1992 Medical Outcomes Trust

ภญ.อ.ดร.วัชรีย์ เลอमानกุล

ภญ.อ.ปารณีย์ มีแต้ม

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร นครปฐม

สงวนลิขสิทธิ์

3. คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในแต่ละวัน ท่านคิดว่า **สุขภาพ** ของท่านทำให้ท่านมี**ปัญหา** ในการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ ถ้ามี มากหรือน้อยเพียงใด?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ท่านมี <b>ปัญหา</b> เวลา <b>ทำ</b> สิ่งเหล่านี้ <b>มาก</b> น้อยเพียงใด	<b>มี</b> <b>ปัญหา</b> <b>มาก</b>	<b>มี</b> <b>ปัญหา</b> <b>เล็ก</b> <b>น้อย</b>	<b>ไม่มี</b> <b>ปัญหา</b> <b>เลย</b>
ก. กิจกรรมที่ต้องใช้แรงมาก เช่น วิ่งไกล ๆ ทำงานที่ต้องออกแรงมาก ๆ ยกของหนัก ออกกำลังกายอย่างหนัก	1	2	3
ข. กิจกรรมที่ต้องใช้แรงปานกลาง เช่น เลื่อนโต๊ะ รถน้ำ ตันไม้ ชีจักรยาน 100 เมตร ชักเสื้อผ้าด้วยตนเอง 8-10 ชิ้น	1	2	3
ค. เดินยกหรือหิ้วของซ้ำเต็มสองมือ	1	2	3
ง. เดินขึ้นบันไดหลายชั้นติดต่อกัน	1	2	3
จ. เดินขึ้นบันไดหนึ่งชั้น	1	2	3
ฉ. งอเข่า คู้เข่า โกงคိုင်/โน้มตัวลง	1	2	3
ช. เดิน มากกว่าหนึ่งกิโลเมตร	1	2	3
ซ. เดิน ประมาณครึ่งกิโลเมตร	1	2	3
ฅ. เดิน ประมาณหนึ่งร้อยเมตร	1	2	3
ญ. อาบน้ำ แต่งตัว	1	2	3

4. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา **สุขภาพ**กายของท่านทำให้ท่านมี**ปัญหา** เวลาทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวัน หรือไม่?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ท่านมี <b>ปัญหา</b> เหล่านี้หรือไม่	<b>มี</b>	<b>ไม่มี</b>
ก. ทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ไม่นานเท่าเดิม	1	2
ข. ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ	1	2
ค. ไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมบางอย่างได้ อย่างที่เคยทำ	1	2
ง. มีความยากลำบากในการทำงานหรือกิจกรรม (เช่น ต้องใช้ความพยายามมากเป็นพิเศษ)	1	2

5. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อารมณ์ของท่าน (เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล) ทำให้ท่านมีปัญหาในการทำงานหรือกิจกรรมปกติประจำวัน หรือไม่?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

ท่านมีปัญหาเหล่านี้หรือไม่	มี	ไม่มี
ก. ทำงานหรือทำกิจวัตรประจำวันได้ไม่นานเท่าเดิม	1	2
ข. ทำงานได้น้อยกว่าที่ต้องการ	1	2
ค. มีความระมัดระวังในการทำงานหรือกิจวัตรประจำวันน้อยกว่าเดิม	1	2

6. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางร่างกายหรืออารมณ์ของท่านมีผลกระทบต่อการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัวญาติสนิทมิตรสหาย หรือเพื่อนฝูงเพื่อนบ้าน มากน้อยเพียงใด?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีผลเลยจนคนเดียว .....	1
มีผลเล็กน้อย .....	2
มีผลปานกลาง .....	3
มีผลค่อนข้างมาก .....	4
มีผลมากที่สุด .....	5

7. ในระยะหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการปวดเมื่อยร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดเข่า ปวดกล้ามเนื้อ รุนแรงเพียงใด?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีอาการเลย .....	1
มีอาการเล็กน้อยมาก .....	2
มีอาการเล็กน้อย .....	3
มีอาการปานกลาง .....	4
มีอาการมาก .....	5
มีอาการรุนแรงมาก .....	6

8. ในระยะเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมา อาการปวดเมื่อยร่างกายของท่าน มีผลกระทบต่อการทำงาน ทั้งงานที่ทำงานและงานบ้าน (เช่น ทำความสะอาด ล้างจาน ทำครัว) มากน้อยแค่ไหน?

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ไม่มีผลเลย	.....	1
มีผลเล็กน้อย	.....	2
มีผลปานกลาง	.....	3
มีผลค่อนข้างมาก	.....	4
มีผลมากที่สุด	.....	5

9. ในระยะเวลาหนึ่งเดือนที่ผ่านมา ท่านเคยมีความรู้สึกต่อไปนี้บ่อยเพียงใด?

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

	ทุก วัน	เกือบ ทุก วัน	ทุก ๆ 2-3 วัน	สัปดาห์ ละครั้ง	เดือน ละครั้ง	ไม่มี เลย
ก. ท่านรู้สึกมีชีวิตชีวา กระปรี้ กระเปร่า	1	2	3	4	5	6
ข. ท่านรู้สึกวิตกกังวล	1	2	3	4	5	6
ค. ท่านรู้สึกหดหูเศร้าซึมมากจน ไม่มีอะไรทำให้ท่านรู้สึกดีขึ้น ได้	1	2	3	4	5	6
ง. ท่านรู้สึกอารมณ์เย็นและสงบ	1	2	3	4	5	6
จ. ท่านรู้สึกมีพลังกำลังมาก	1	2	3	4	5	6
ฉ. ท่านรู้สึกท้อแท้ และหดหู่ใจ	1	2	3	4	5	6
ช. ท่านรู้สึกหมดเรี่ยวแรง	1	2	3	4	5	6
ซ. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ มีความสุขคนหนึ่ง	1	2	3	4	5	6
ณ. ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า	1	2	3	4	5	6

10. ในช่วงหนึ่งเดือนที่ผ่านมา สุขภาพกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของคุณ รบกวนการทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติของคุณ เช่น การพบปะสังสรรค์กับครอบครัว เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน บ่อยแค่ไหน

(วงกลมหนึ่งคำตอบ)

ตลอดเวลา	.....	1
เกือบตลอดเวลา	.....	2
บางครั้ง	.....	3
นาน ๆ ครั้ง	.....	4
ไม่เคย	.....	5

11. ข้อความแต่ละข้อความต่อไปนี้ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มากน้อยแค่ไหนสำหรับคุณ

(วงกลมหนึ่งคำตอบในแต่ละบรรทัด)

	ถูกต้อง อย่างยิ่ง	ค่อนข้าง ถูกต้อง	ไม่ ทราบ	ค่อนข้าง จะไม่ ถูกต้อง	ไม่ ถูกต้อง เลย
a. ฉันดูเหมือนจะไม่สบายมากกว่าคนอื่น	1	2	3	4	5
b. ฉันมีสุขภาพแข็งแรงดีพอ ๆ กับคนอื่น ๆ ที่ฉันรู้จัก	1	2	3	4	5
c. ฉันคิดว่าสุขภาพของตัวเองจะแย่ง	1	2	3	4	5
ง. สุขภาพของฉันดีเยี่ยม	1	2	3	4	5

## ภาคผนวก จ

## แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อเภสัชกรในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา

วันที่.....ครั้งที่.....

ท่านเห็นด้วยหรือมีความรู้สึกอย่างไร ต่อข้อความต่อไปนี้	เห็นด้วย มากที่สุด 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ เฉย ๆ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย มากที่สุด 1
1. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตมีความ ชำนาญและเชี่ยวชาญในการให้คำปรึกษาเรื่อง ยาเป็นอย่างดี					
2. ท่านรู้สึกว่เภสัชกรมีบุคลิกลักษณะน่าเชื่อถือ					
3. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตอธิบาย เหตุผลของการใช้ยา วิธีใช้ยา รวมทั้ง ผลข้างเคียงและข้อควรระวังของการใช้ยาให้ ท่านเข้าใจเป็นอย่างดี					
4. เมื่อท่านมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ยาท่าน สามารถติดต่อเภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรค ไตและซักถามได้เสมอ					
5. โดยทั่วไปท่านมีความพอใจในการให้คำแนะนำ ปรึกษาเรื่องยาของเภสัชกรที่ให้บริการใน หน่วยโรคไต					
6. เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไตใช้เวลาใน การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาแก่ท่านได้ อย่างเหมาะสม					
7. เมื่อท่านมีคำถามเกี่ยวกับการใช้ยา เภสัชกรที่ ให้บริการในหน่วยโรคไตสามารถตอบคำถาม ที่ท่านสงสัยเป็นอย่างดี					
8. ท่านรู้สึกว่เภสัชกรที่ให้บริการในหน่วยโรคไต มีท่าทางเป็นมิตรและเป็นกันเอง					
9. การให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องยาของเภสัชกร ทำให้ท่านมีความรู้ความเข้าใจ และใช้ยาได้ อย่างถูกต้อง และใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมขึ้น					
10. ท่านต้องการให้มีเภสัชกรมาประจำอยู่บนหอ ผู้ป่วยในการให้คำแนะนำปรึกษาเรื่องยา					

**ภาคผนวก ฉ**  
**แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย**

No	DOB	AGE (yr)	Gender	Education	Income/ year	Tx date	Tx Type	Etiology	Hx of AR	Scr/Clcr 6 mo	Scr/Clcr 12 mo
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> ประถม <input type="checkbox"/> ม.ต้น <input type="checkbox"/> ม.ปลาย <input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ป.ตรี/สูงกว่า <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ	<input type="checkbox"/> <50,000 <input type="checkbox"/> 50,000-99,999 <input type="checkbox"/> 100,000-499,999 <input type="checkbox"/> >500,000 <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ		<input type="checkbox"/> cadaver <input type="checkbox"/> living		<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no		
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> ประถม <input type="checkbox"/> ม.ต้น <input type="checkbox"/> ม.ปลาย <input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ป.ตรี/สูงกว่า <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ	<input type="checkbox"/> <50,000 <input type="checkbox"/> 50,000-99,999 <input type="checkbox"/> 100,000-499,999 <input type="checkbox"/> >500,000 <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ		<input type="checkbox"/> cadaver <input type="checkbox"/> living		<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no		
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> ประถม <input type="checkbox"/> ม.ต้น <input type="checkbox"/> ม.ปลาย <input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ป.ตรี/สูงกว่า <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ	<input type="checkbox"/> <50,000 <input type="checkbox"/> 50,000-99,999 <input type="checkbox"/> 100,000-499,999 <input type="checkbox"/> >500,000 <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ		<input type="checkbox"/> cadaver <input type="checkbox"/> living		<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no		
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> ประถม <input type="checkbox"/> ม.ต้น <input type="checkbox"/> ม.ปลาย <input type="checkbox"/> อนุปริญญา <input type="checkbox"/> ป.ตรี/สูงกว่า <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ	<input type="checkbox"/> <50,000 <input type="checkbox"/> 50,000-99,999 <input type="checkbox"/> 100,000-499,999 <input type="checkbox"/> >500,000 <input type="checkbox"/> ไม่ระบุ		<input type="checkbox"/> cadaver <input type="checkbox"/> living		<input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no		



**ภาคผนวก ข**  
**แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต**

No.	KT date	Hx infection (bact, viral.fung)						Hx acute rejection						Hx rehospitalization, HT/DM/dyslipidemia					
		Dx date	Dx	0-3	3-6	6-12	>12	Dx date	Dx	0-3	3-6	6-12	>12	Dx date	Dx	0-3	3-6	6-12	>12

**ภาคผนวก ข**  
**แบบบันทึกการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วย**

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ความรู้ 1	QOL 1	Structured counseling					ความรู้ 2	QOL 2	ความพึง พอใจ
				1	2	3	4	5			

## ภาคผนวก ฅ

## แบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 จำแนกตามมิติและความหมายของแต่ละมิติ

มิติ	จำนวนข้อ	ความหมายของคะแนนต่ำ	ความหมายของคะแนนสูง
Physical Functioning (PF)	10	มีปัญหาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางกายทั้งหมดรวมทั้งการอาบน้ำ แต่งตัว	ทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางร่างกายทั้งหมดรวมทั้งที่ต้องใช้แรงอย่างมากโดยไม่มีปัญหาเนื่องจากสุขภาพ
Role Limitations due to Physical Problems (RP)	4	มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกาย	ไม่มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากสุขภาพร่างกายในระหว่างหนึ่งเดือนที่แล้ว
Social Functioning (SF)	2	ปัญหาทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบอย่างมากและบ่อย ๆ ในการทำกิจกรรมทางสังคม	ทำกิจกรรมทางสังคมตามปกติได้โดยไม่มีผลกระทบจากปัญหาทางร่างกายและอารมณ์ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Role Limitations due to Emotional Problems (RE)	3	มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์	ไม่มีปัญหากับการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันอื่น ๆ เนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ ในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Bodily Pain (BP)	2	มีความเจ็บปวดที่รุนแรงมากและทำให้เกิดปัญหาอย่างมากในการทำสิ่งต่าง ๆ	ไม่มีความเจ็บปวดหรือไม่มีปัญหา เนื่องจากความเจ็บปวดในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
General Mental Health (MH)	5	มีความรู้สึกวิตกกังวลและหดหู่ตลอดเวลา	รู้สึกสงบ สบาย มีความสุขตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
Vitality (VT)	4	รู้สึกเหนื่อยและหมดแรงตลอดเวลา	รู้สึกเต็มไปด้วยความกระตือรือร้น และพลังตลอดเวลาในระหว่างหนึ่งเดือนที่ผ่านมา
General Health Perception (GH)	5	เชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวจะแย่และแย่ลงไปอีก	เชื่อว่าสุขภาพส่วนตัวดีเยี่ยม

## ภาคผนวก ญ

### เกณฑ์การวินิจฉัย acute rejection และการรักษา

#### เกณฑ์การวินิจฉัย acute rejection

1. อาการและอาการแสดง ได้แก่ ไข้ ปริมาณปัสสาวะลดลง ปวดท้อง ปวดบริเวณแผลผ่าตัด ปัสสาวะน้อย ปัสสาวะมีเลือดปน และ/หรือ
2. การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี ได้แก่ serum creatinine เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 25 ของค่า baseline หรือ (serum creatinine มีค่าเกิน 125% ของค่า baseline)
3. การตรวจทางพยาธิวิทยา พบ interstitial mononuclear cell infiltration, tubulitis, vascular necrosis and/or thrombosis
4. การตรวจทางรังสีวิทยา ไม่พบ vascular หรือ urological complications และอาจจะพบ renal vascular transit time (RVTT) มากกว่า 12.8 วินาที (ค่า RVTT ปกติในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตมีค่าไม่เกิน 12.8 วินาที)

#### เกณฑ์การรักษา acute rejection

1. ให้ IV methylprednisolone 500-1,000 mg drip 3 วัน
2. ถ้า serum creatinine ไม่ลดลงใน 1 สัปดาห์ ให้ทำ kidney graft biopsy และถ้าผลเป็น persistent rejection ให้ polyclonal หรือ monoclonal antibodies (OKT หรือ ATG) ถ้าเป็น OKT3 ให้ 5 mg IV ทุกวันติดต่อกัน 10-14 วัน ถ้าเป็น ATG ให้ 10-15 mg/kg ทุกวันติดต่อกัน 7-10 วัน



## (ด้านใน)

หน้าที่ 1			หน้าที่ 2				
ชื่อยา (สรรพคุณ, ขนาด, วิธีใช้)	🕒 8.00 น	🕒 20.00 น	ชื่อยา (สรรพคุณ, ขนาด, วิธีใช้)	เข้า	กลางวัน	เย็น	ก่อนนอน
<p>ข้อควรปฏิบัติในรับประทานยาชนิดโธรลหรือโปรกราฟ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ควรรับประทานเวลาเดิมทุกวัน คือ เวลา 8.00 น. และ 20.00 น.</li> <li>ในกรณีที่ลืมรับประทานยา หากนึกได้ภายใน 6 ชั่วโมง หลังมื้อยาให้รับประทานได้ แต่หากนานกว่า 6 ชั่วโมงให้งดยามื้อนั้นและห้ามเพิ่มยามื้อต่อไปเป็น 2 เท่า</li> <li>ในวันที่ทำการตรวจวัดระดับยาในเลือด ควรมาเจาะเลือดให้ตรงเวลา หากท่านรับประทานไม่ตรงเวลา ควรแจ้งให้แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทราบด้วย</li> <li>ไม่ควรเพิ่ม, ลด, หยุดยาตัวเอง โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์</li> <li>ยาชนิดโธรลและยาโปรกราฟ โอกาสเกิดปฏิกิริยากับยาอื่นๆ ได้ ท่านจึงควรปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง ก่อนเริ่มรับประทานยารุ่นอื่นๆ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้</li> </ol>							



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุวลี เมฆาพิมานชัย เกิดเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2522 กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาปริญญาตรีเกสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งเภสัชกร กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ แล้วเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิตที่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2546