

## บรรณานุกรม

- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2545. การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ : ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ.
- จรรยา มะโนทัย. 2524. "Congenital Heart Disease", ใน : ศัลยศาสตร์หัวใจ, หน้า 80-82. กรุงเทพฯ : Medipress.
- เฉลิมเกียรติ ตันตระกูล. 2545. "Congestive Heart Failure", ใน : ตำรากุมารเวชวิกฤต, หน้า 197- 212. คุณิต สถาวร, ชลิตา เลหาพันธ์, ปรียาพันธ์ แสงอรุณ และ สุรีย์พร คุณาไทย, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- ดำรง ทิพย์โยธา. 2545. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for Window Version 10. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดือนฉาย ชยานนท์. 2541. "หัวใจวาย", ใน : ตำราอายุรศาสตร์ 2, หน้า 110-132. วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ยูนิตี พับลิเคชั่น.
- บุญชอบ พงษ์พาณิชย์. 2534. "หัวใจพิการแต่กำเนิด", ใน : หัวใจของเรา, หน้า 60-65. กมลสินชวานนท์, กัมพล ประจวบเหมาะ, โชติบูรณ์ บุณยเวช, ภูเก็ต วาจานนท์, ปริญญา สากยลักษณ์ และ พัลลภ โพธิพฤกษ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.
- พงษ์ศักดิ์ ใค้วสถิตย์. 2540. "ระบบหัวใจและหลอดเลือด", ใน : ตำรากุมารเวชศาสตร์ เล่ม 1, หน้า 557-621. วันดี วราวิทย์, ประพุทธ ศิริปัญญ์ และ สุรางค์ เขียมจรรยา, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิง.
- พรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ และ วิโรจน์ สืบหลินวงศ์. 2539. "หัวใจล้มเหลว", ใน : โรคหัวใจในเด็ก : ปัญหาและการรักษา (ฉบับปรับปรุงใหม่), หน้า 256-263. วัชระ จามจूरิรัถย์,

บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ชัยเจริญ.

ภูเก็ต วาจนนท์. 2534. “หัวใจมนุษย์”, ใน : หัวใจของเรา, หน้า 54-59. กมล สินชวานนท์, กัมพล ประจวบเหมาะ, โชติบุรณ์ บุรณเวช, ภูเก็ต วาจนนท์, ปริญญา สาภิชลัษณ์ และ พัลลภ โพธิพฤกษ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.

สังคม จงพิพัฒน์วิชช์. 2544. “Nutrition Support in Chronic Illness : โภชนบำบัดในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง”, ใน : Comprehensive Pediatric Practice : A Strategic Approach, หน้า 224-235. นวลจันทร์ ปราบพาล, จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์, ศศิธร ลิขิตนุกูล และ รัชนี เซ็นศิริวัฒนา, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.

สุนทร ม่วงมิ่งสุข, อภิชัย คงพัฒนโยธิน, พรเทพ เลิศทรัพย์เจริญ และ ไพโรจน์ โชติวิทย์ธารากร.

2544. “Cardiovascular Disease in Newborn Infant”, ใน : Comprehensive Pediatric Practice : A Strategic Approach, หน้า 132-147. นวลจันทร์ ปราบพาล, จิตลัดดา ดีโรจน์วงศ์, ศศิธร ลิขิตนุกูล และ รัชนี เซ็นศิริวัฒนา, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.

สงขลานครินทร์, มหาวิทยาลัย. คณะแพทยศาสตร์. 2530. Cardio-ม.อ.-Lectures. สงขลา.

สภาเภสัชกรรม. 2544. “ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา”, เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมของสภาเภสัชกรรม พ.ศ. 2544. (สำเนา)

สมสกุล ศิริไชย, เรวดี ธรรมอุปกรณ์, รุ่งเพชร สกุลบำรุงศิลป์, นิสา อินทรโกเศศ. 2544. “ผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวาย”, วารสารเภสัชกรรมโรงพยาบาล. 11(กันยายน-ธันวาคม 2544), 203-218.

อนันต์ชัย อัสวเมฉิน. 2544. “Chronic Congestive Heart Failure”, วงการยา. 1-15 (กรกฎาคม 2544), 4-8.

อนันต์ชัย อัสวเมฉิน. 2544. “Chronic Congestive Heart Failure”, วงการยา. 16-31 (กรกฎาคม 2544), 5-8.

- อภิชาติ นานา, ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร, จารุพิมพ์ สูงสว่าง. 2540. “Congestive Heart Failure”, ใน : กุมารเวชศาสตร์เล่ม 1, หน้า 950-964. มนตรี ตู้อินดา, วินัย สุวัทธิ, อรุณ วงษ์จิรายุทธ์, ประอร ชวลิตธำรง และ พิภพ จิริกัญญา, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- Altman, D.G. 1997. “Some common problems in medical research”, In : Practical Statistics for Medical Research, p. 403-409. London : Chapman&Hall.
- Arola, A., Jokinen, E., Ruuskanen, O. 1997. “Epidemiology of Idiopathic Cardiomyopathies in Children and Adolescents”, Am J Epidemiol. 146, 385-393.
- Balaguru, D., Artman, M. and Auslender, M. 2000. “Management of Heart Failure in Children”, Curr Probl Pediatr. 30, 5-30.
- Baum, D. Beck, R., Kodama, A. and Brown, B. 1980. “Early Heart Failure as a Cause of Growth and Tissue Disorders in Children with Congenital Heart Disease”, Circulation. 62, 1145-1151.
- Benefield, W.H., Bertch, K.E., Broussard, M.J., Bucci, K.K., Burns, K.D., Camp, M., Cheng, M.S. 1994. Medication Teaching Manual: The Guide to Patient Drug Information. Bethesda : American Society of Hospital Pharmacists.
- Buchhorn, R., Bartmus, D., Siekmeyer, W., Hulpke-Wette, M., Schulz, R. and Bursch, J. 1998. “Beta-Blocker Therapy of Severe Congestive Heart Failure in Infants With Left to Right Shunts”, Am J Cardiol. 81, 1366-1368.
- Calligaro, I.L. and Burman, C.A. 2001. “Pharmacologic Considerations in the Neonate with Congenital Heart Disease”, Clinics in Perinatology. 28, 209-222.
- Cameron, J.W., Rosenthal, A. and Olson, A.D. 1995. “Malnutrition in Hospitalized Children with Congenital Heart Disease”, Arch Pediatr Adolesc Med. 149, 1098-1102.
- Chan, D.S., Callahan, C.W. and Moreno, C. 2001. “Multidisciplinary Education and Management Program for Children with Asthma”, Am J Health-Syst Pharm. 58, 1413-1417.
- Cohen, M.S. 2001 “Fetal Diagnosis and Management of Congenital Heart Disease”, Clinics in Perinatology. 28, 11-29.
- Cohn, J.N. 1996. “The Management of Chronic Heart Failure”, N Eng J Med. 335, 490-498.

- Connolly, D., Rutkowski, M., Auslender, M. and Artman, M. 2001. "The New York University Pediatric Heart Failure Index: A New Method of Quantifying Chronic Heart Failure Severity in Children", J Pediatr. 138, 644-648.
- Dundee, F.D., Dundee, M.D. and Noday, D.M. 2002. "Pediatric Counseling and Medication Management Services: Opportunities for Community Pharmacists", J Am Pharm Assoc. 42, 556-566.
- Dzau, V.J. 1992. "Autocrine and Paracrine Mechanisms in the Pathophysiology of Heart Failure", Am J Cardiol. 70, 4C-11C.
- Eichhorn, E.J. and Bristow, M.R. 1996. "Medical Therapy Can Improve the Biological Properties of the Chronically Failing Heart : A New Era in the Treatment of Heart Failure", Circulation. 94, 2285-2296.
- Eronen, M., Pesonen, E., Wallgren, E.I., Tikkanen, I. And Fyhrquist, F. 1991. "Enalapril in Children with Congestive Heart Failure", Acta Paediatr Scand. 80, 555-558.
- Forchielli, M.L., McColl, R., Walker, W.A. and Lo, C. 1994. "Children with Congenital Heart Disease: A Nutrition Challenge", Nutrition Reviews. 52, 348-353.
- Fyhrquist, F. and Tikkanen, L. 1988. "Atrial Natriuretic Peptide in Congestive Heart Failure", Am J Cardiol. 62, 20A-24A.
- Gattis, W.A., Hasselblad, V., Whellan, D.J. and O'Connor, C.M. 1999. "Reduction in Heart Failure Events by the Addition of a Clinical Pharmacist to the Heart Failure Management Team", Arch Intern Med. 159, 1939-1945.
- Ghali, J.K., Kadakia, S., Cooper, R. and Ferlinz, J. 1988. "Precipitating Factors Leading to Decompensation of Heart Failure", Arch Intern Med. 148, 2013-2016.
- Helper, C.D. and Strand, L.M. 1990. "Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care", Am J Hosp Pharm. 47, 533-543.
- Houston, A.B. 1998. "Cardiovascular disease", In : Textbook of Pediatrics, p. 584-638. Campbell, A.G.M and McIntosh, N., eds. New York : Churchill Livingstone.
- Johnson, J.A., Parker, R.B. and Patterson, J.H. 2002. "Heart Failure", In : Pharmacotherapy : A pathophysiologic Approach, pp. 185-218. Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R. and Posey, L.M., eds. New York : The McGraw-Hill companies.

- Kay, J.D., Colan, S.D. and Graham, T.P. 2001. "Congestive Heart Failure in Pediatric Patients", Am Heart J. 142, 923-928.
- Laer, S., Mir, T.S., Behn, F., Eiselt, M., Scholz, H., Venzke, A., Meibohm, B. and Weil, J. 2002. "Carvedilol Therapy in Pediatric Patients with Congestive Heart Failure: A Study Investigating Clinical and Pharmacokinetic Parameters", Am Heart J. 143, 916-922.
- Lee, C.R., Watkin, M.L., Patterson, J.H., Gattis, W., O'Connor, C.M., Gheorghide, M. and Adams, K.F. 2003. "Vasopressin : A New Target for the Treatment of Heart Failure", Am Heart J. 146, 9-18.
- Madlon-Kay, D.J. and Mosch, F.S. 2000. "Liquid Medication Dosing Errors", J Fam Pract. 49, 741-744.
- Malik, R. and Hampton, G. 2002. "Counseling Hospitalized Pediatric Patients with Asthma", Am J Health-Syst Pharm. 59, 1829-1833.
- Mann, D.L. 1999. "Mechanisms and Models in Heart Failure : A Combinatorial Approach", Circulation. 100, 999-1008.
- Matter, M.E., Markello, J. and Yaffe, S.J. 1975. "Pharmaceutic Factors Affecting Pediatric Compliance", Pediatrics. 55, 101-108.
- McMahon, S.R., Rimsza, M.E. and Bay, R.C. 1997. "Parents Can Dose Liquid Medication Accurately", Pediatrics. 100, 330-333.
- Merle, C. 2001. "Nursing Considerations of the Neonate Congenital Heart Disease", Clinics in Perinatology. 28, 223-233.
- Milsap, R.L., Szeffler, S.J. 1986. "Special Pharmacokinetic Considerations in Children", In : Principles of Therapeutic Drug Monitoring, p. 295-330. Evans, W.E., Schentag, J.J. and Jusko, W.J., eds. Spokane : Applied therapeutics.
- Munzenberger, P.J. 1976. "The Pharmacist as a Consultant to Children with Chronic Disease", J Am Pharm Assoc. 16, 560-561.
- Munzenberger, P.J. and Vinuya, R.Z. 2002. "Impact of an Asthma Program on the Quality of Life of Children in an Urban Setting", Pharmacotherapy. 22, 1055-1062.
- Murray, D.R. and Freeman, G.L. 2003. "Proinflammatory Cytokines : Predictors of a Failing

- Heart?", Circulation. 107, 1460-1462.
- Nahata, M.C. 1999. "Lack of Pediatric Drug Formations", Pediatrics. 104, 607-609.
- Needlman, R.D. 1996. "Assessment of Growth", In : Nelson textbook of Pediatrics, p. 63-67.  
Behrman, R.E., Kliegman, R.M. and Arvin, A.M., eds. Philadelphia : WB Saunders  
Company.
- O'Laughlin, M.P. 1999. "Congestive Heart Failure in Children", Pediatric Clinics of North  
America. 46, 263-272.
- Ollivier, J. and Bouchet, V.A. 1992. "Prospective for Cardioreparation", Am J Cardiol. 70,  
27C-36C.
- Oral, H., Sivasubramanian, N., Dyke, David, Mehta, R.H., Grossman, P.M., Briesmiester,  
K., Fay, W.P., Pagani, F.D., Bolling, S.F., Mann, D.L. and Starling, M.R. 2003.  
"Myocardial Proinflammatory Cytokine Expression and Left Ventricular Remodeling  
in Patients with Chronic Mitral Regurgitation", Circulation. 107, 831-837.
- Overhage, J.M., Lukes, A. 1999. "Practical, Reliable, Comprehensive Method for  
Characterizing Pharmacists' Clinical Activities", Am J Health-Syst Pharm. 56, 2444-  
2450.
- Packer, M. 1992. "Pathophysiology of Chronic Heart Failure", The lancet. 340, 88-95.
- Park, M.E. and Troxler, R.G. 2002. "Fetal and Perinatal Circulation", In : Pediatric Cardiology  
for Practitioners, p. 93-97. Missouri : Mosby.
- Park, M.E. and Troxler, R.G. 2002. "Pathophysiology of Left-to-Right Shunt Lesions", In :  
Pediatric Cardiology for Practitioners, p. 98-105. Missouri : Mosby.
- Park, M.E. and Troxler, R.G. 2002. "Pathophysiology of Obstructive and Valvular Regurgitation  
Lesions", In : Pediatric Cardiology for Practitioners, p. 106-112. Missouri : Mosby.
- Park, M.E. and Troxler, R.G. 2002. "Left-to-Right Shunt Lesions", In : Pediatric Cardiology  
for Practitioners, p. 129-154. Missouri : Mosby.
- Park, M.E. and Troxler, R.G. 2002. "Obstructive Lesions", In : Pediatric Cardiology for  
Practitioners, p. 155-173. Missouri : Mosby.
- Park, M.E. and Troxler, R.G. 2002. "Congestive Heart Failure", In : Pediatric Cardiology for  
Practitioners, p. 399-407. Missouri : Mosby.

- Qureshi, S.A. 2002. "Decision-Making in Medical and Surgical Management", In : Paediatric Cardiology, p.723-740. Anderson, R.H., Baker, E.J., Rigby, M.L., Shinebourne, E.A. and Tynan, M., eds. London : Harcourt publishers.
- Rainville, E.C. 1999. "Impact of Pharmacist Interventions on Hospital Readmissions for Heart Failure", Am J Health-Syst Pharm. 56, 1339-1342.
- Shaddy, R.E. 2001. "Optimizing Treatment for Chronic Congestive Heart Failure in Children", Crit Care Med. 29, S237-241.
- Shaw, N.J., Wilson, N. and Dickinson, D.F. 1988. "Captopril in Heart Failure Secondary to a Left to Right Shunt", Archives of Disease in Childhood. 63, 360-363.
- Simpson, S.H., Farris, K.B., Johnson, J.A. and Tsuyuki, R.T. 2000. "Using Focus Groups to Identify Barriers to Drug Use in Patients with Congestive Heart Failure", Pharmacotherapy. 20, 823-829.
- Strand, L.M., Morle, P.C., Cipolle, R.J., Ramsey, R. and Lamsam, G.D. 1990. "Drug-Related Problems: Their Structure and Function", DICP Ann Pharmacother. 24, 1093-1097.
- Takemoto, C.K., Hodding, J.H. and Kraus, D.M, 1999. Pediatric Dosage Handbook. Ohio : Lexi-Comp.
- Talner, N.S., McGovern, J.J. and Carbon, M.P. 2000. "Congestive Heart Failure", In : Pediatric Cardiology Medicine, p.817-832. Pennsylvania : Churchill Livingstone.
- Varma, S., McElnay, J.C., Highes, C.M., Passmore, A.P. and Varma, M. 1999. "Pharmaceutical Care of Patients with Congestive Heart Failure: Interventions and Outcomes", Pharmacotherapy. 19, 860-869.
- Wagner, E.H. 2000. "The Role of Patient Care Teams in Chronic Disease Management", BMJ. 320, 569-572.
- Yoshimura, M., Yasue, H., Morita, E., Sakaino, N., Jougasaki, M., Kurose, M., Mukotama, M., Yoshihiko, S., Nakao, K. and Imura, H. 1991. "Hemodynamic, Renal, and Hormonal Response to Brain Natriuretic Peptide Infusion in Patients with Congestive Heart Failure", Circulation. 84, 1581-1588.

Zenk, K.E. 1994. "Challenge in Providing Pharmaceutical Care to Pediatric Patients", Am J Hosp Pharm. 51, 688-694.



# ผนวก

ภาคผนวก ก (กลุ่มทดลอง)  
ใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง

## ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยใคร่ขอเล่าถึงโครงการวิจัยเรื่อง “ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก” การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจวายซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับและไม่ได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรม โดยพิจารณาจากจำนวนปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา จำนวนครั้งในการเข้ารับรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย และความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมการวิจัยนี้

ยาที่ใช้ในการรักษาภาวะหัวใจวายในเด็ก โดยเฉพาะในเด็กเล็กต้องมีการตรวจหรือวัดขนาดเฉพาะ และการใช้ไม่ถูกต้องอาจนำไปสู่ผลข้างเคียงของยาหรือควบคุมโรคไม่ได้ ถ้าหากท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านจะต้องมาพบแพทย์ตามนัดทุกเดือนเป็นเวลา 4 เดือนติดต่อกัน และเภสัชกรจะเป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ท่านในประเด็นต่อไปนี้

- โรค ความผิดปกติและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
- แนวทางการรักษา และความสำคัญของการให้ความร่วมมือในการใช้ยา
- ประโยชน์และความสำคัญของยาแต่ละชนิด วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังที่อาจเกิดขึ้นจากยา
- การดูแลด้านโภชนาการ และการปฏิบัติตัว

ผู้วิจัยจะขออนุญาตนำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ในการวิเคราะห์สรุปผล โดยไม่มีการระบุชื่อของผู้ป่วยหรือบุคคลใด ๆ ทั้งสิ้น

ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการดูแลรักษาที่ดีเช่นเดียวกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ และถ้าท่านต้องการถอนตัวออกจากการศึกษา ท่านก็สามารถกระทำได้อย่างอิสระ หากท่านมีคำถามใด ๆ ก่อนจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่

ขอขอบคุณอย่างสูง

เภสัชกรหญิงโสภณศรี เกิดทิพย์

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ก (กลุ่มควบคุม)

## ใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง

ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก

เรียนท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยใคร่ขอเล่าถึงโครงการวิจัยเรื่อง “ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก” การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจวายซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับและไม่ได้รับการบริบาล ทางเภสัชกรรม โดยพิจารณาจากจำนวนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา จำนวนครั้งในการเข้ารับรักษา ในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ความรุนแรงของภาวะหัวใจวาย และความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ และขอเชิญชวนท่านเข้าร่วมการวิจัยนี้

ถ้าหากท่านสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ หลังจากท่านได้พบแพทย์แล้วท่านต้องใช้เวลาประมาณ 15 นาทีในการพบกับเภสัชกรเพื่อค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา แต่ผู้วิจัยจะขออนุญาตนำข้อมูลของผู้ป่วยไปใช้ในการวิเคราะห์สรุปผล โดยไม่มีการระบุชื่อของผู้ป่วยหรือ บุคคลใด ๆ ทั้งสิ้น

ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้หรือไม่ก็ตาม ท่านยังคงได้รับการดูแลรักษาที่ดีเช่นเดียวกับผู้ป่วยคนอื่น ๆ และท่านต้องการถอนตัวออกจากการศึกษานี้เมื่อใด ท่านก็สามารถกระทำได้อย่างอิสระ หากท่านมีคำถามใด ๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการนี้ โปรดซักถามผู้วิจัยได้อย่างเต็มที่

ขอขอบคุณอย่างสูง

เภสัชกรหญิงโสภณธรรมิ์ เกิดทิพย์

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ข (โรงพยาบาลปัตตานี)

ใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ชื่อ โครงการ

ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย/ผู้ปกครองสมัครใจให้ผู้ป่วยชื่อ.....เข้าร่วมศึกษาตามวิธีที่เภสัชกรหญิงโสภณศรี เกิดทิพย์ได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบ

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษา ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ซักถามเภสัชกรได้ในระหว่างการศึกษา หากการกระทำและการชี้แจงของเภสัชกรยังไม่เป็นที่เข้าใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิแจ้งต่อประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โทร. 074-288909 ได้ และหากข้าพเจ้าไม่พอใจในการศึกษา ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธการศึกษาได้ทันที โดยไม่เสียสิทธิในการรับบริการรักษาในโรงพยาบาลปัตตานี

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาทั้งหมดดังคำอธิบายข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมรับการศึกษาดังกล่าว

.....	.....
ลายเซ็นผู้ดูแลผู้ป่วย	วันเดือนปี
.....	.....
ลายเซ็นพยาบาล	วันเดือนปี
.....	.....
ลายเซ็นแพทย์	วันเดือนปี

ภาคผนวก ข (โรงพยาบาลยะลา)

ใบยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

ชื่อโครงการ

ผลการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะหัวใจวายที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก

ข้าพเจ้าชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย/ผู้ปกครอง สมัครใจให้ผู้ป่วยชื่อ.....เข้าร่วมศึกษาตามวิธีที่เภสัชกรหญิงโสภณรัมย์ เกิดทิพย์ได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบ

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษา ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ซักถามเภสัชกรได้ในระหว่างการศึกษา หากการกระทำและการชี้แจงของเภสัชกรยังไม่เป็นที่เข้าใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิแจ้งต่อประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โทร. 074-288909 ได้ และหากข้าพเจ้าไม่พอใจในการศึกษา ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธการศึกษาได้ทันที โดยไม่เสียสิทธิในการรับบริการรักษาใน โรงพยาบาลยะลา

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาทั้งหมดดังคำอธิบายข้างต้นแล้ว ข้าพเจ้ายินยอมรับการศึกษาดังกล่าว

.....

ลายเซ็นผู้ดูแลผู้ป่วย

.....

ลายเซ็นพยาบาล

.....

ลายเซ็นแพทย์

.....

วันเดือนปี

.....

วันเดือนปี

.....

วันเดือนปี

ภาคผนวก ก

ตารางที่ 8 The New York University Pediatric Heart Failure Index

Score	Signs and symptoms
+2	Abnormal ventricular function by echocardiogram or gallop
+2	Dependent edema or pleural effusion or ascites
+2	Failure to thrive or cachexia
+1	Marked cardiomegaly by x-ray or by physical examination
+1	Reported physical activity intolerance or prolonged feeding time
+2	Poor perfusion by physical examination
+1	Pulmonary edema by x-ray or by auscultation
+2	Resting sinus tachycardia
+2	Retractions
	Hepatomegaly
+1	< 4 cm below costal margin
+2	> 4 cm below costal margin
	Observed tachypnea or dyspnea
+1	Mild to moderate
+2	Moderate to severe
	<b>Medications</b>
+1	Digoxin
	Diuretics
+1	Low to moderate dose
+2	High dose or more than 1 diuretic
+1	ACE inhibitors or non-ACE inhibitor vasodilators or angiotensin receptor blockers
+1	$\beta$ -blockers
+2	Anticoagulants not related to prosthetic valve
+2	Anti-arrhythmic agents or ICD
	<b>Physiology</b>
+2	Single ventricle



น.น. (ก.ก.)							
ความสูง (ซ.ม.)							
ความรุนแรงของภาวะทุพโภชนาการ							



ภาคผนวก จ

แบบบันทึกปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	จำนวนปัญหา (ข้อ)			
	ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3	ครั้งที่4
<p>1. การไม่ได้รับยาที่สมควรจะได้รับ (Untreated indications) ผู้ป่วยมีอาการหรือโรคที่มีข้อบ่งชี้แต่ไม่ได้รับยาอาจเป็นผลจาก</p> <p>1.1 ไม่ได้รับการรักษาหรือภาวะที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์</p> <p>1.2 ไม่ได้รับการรักษาหรือภาวะที่เกิดขึ้นใหม่หลังได้รับการรักษาไประยะหนึ่ง</p> <p>1.3 ไม่ได้รับยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ในการควบคุมหรือรักษาอาการหรือโรคที่เป็นขณะนั้น</p> <p>1.4 ไม่ได้รับยาที่ควรให้เพื่อเสริมฤทธิ์ในการรักษา</p> <p>1.5 ไม่ได้รับยาที่ควรใช้สำหรับป้องกันอาการหรือโรค</p>				
<p>2. การเลือกใช้ยาที่ไม่เหมาะสม (Improper drug selection) ผู้ป่วยใช้หรือได้รับยาที่ไม่เหมาะสมกับโรค หรืออาการหรือสภาพของตน ทำให้มีอาการหรือโรคยังเป็นปัญหา อาจเป็นผลจาก</p> <p>2.1 การเลือกใช้ยาที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา ไม่เหมาะสมกับโรค</p> <p>2.2 การเลือกใช้ยาที่ไม่ได้ให้ผลดีที่สุดเท่าที่มีหลักฐานยืนยันในขณะนั้น</p> <p>2.3 การเลือกใช้ยาที่เป็นข้อห้าม</p> <p>2.4 การเลือกใช้ยาที่ทำให้ผู้ป่วยแพ้</p> <p>2.5 การใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่ใช่ยาที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยรายนั้น</p> <p>2.6 การเลือกใช้ยาที่มีประสิทธิภาพ แต่ไม่คุ้มค่าในทางเศรษฐกิจ</p> <p>2.7 การเลือกใช้ยาปฏิชีวนะที่เชื้อดื้อต่อยานั้น</p> <p>2.8 การใช้ยาร่วมกันโดยไม่จำเป็น</p>				
<p>3. การใช้ยาในขนาดต่ำกว่าการรักษา (Subtherapeutic dosage) ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องในการรักษาแต่ขนาดที่ได้ต่ำเกินไป อาจเป็นผลจาก</p> <p>3.1 การกำหนดขนาดยาในขนาดที่ต่ำเกินไป</p> <p>3.2 ระยะเวลาห่างมือของยาห่างกันมากเกินไป</p> <p>3.3 การเลือกรูปแบบยาที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาน้อยเกินไป</p> <p>3.4 การเปลี่ยนแปลงสูตรตำรับยา หรือเปลี่ยนยี่ห้อยาทำให้ได้รับยาน้อยกว่าเดิม</p> <p>3.5 การเลือกบริหารยาด้วยวิถีทางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ระดับยาในเลือดต่ำกว่าระดับที่ให้ผลในการรักษา</p> <p>3.6 การใช้ยาเสื่อมสภาพหรือยาที่หมดอายุ</p> <p>3.7 ผู้ป่วยใช้ยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง</p>				

ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา	จำนวนปัญหา (ข้อ)			
	ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3	ครั้งที่4
<p>4. การไม่ได้รับยาที่แพทย์สั่ง (Failure to receive drugs) ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่ควรได้รับ อาจเป็นผลมาจาก</p> <p>4.1 ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัด ทำให้ขาดยาหรือไม่ต่อเนื่อง</p> <p>4.2 ความผิดพลาดของบุคลากรทางการแพทย์ในการจ่ายยาให้ผู้ป่วย</p> <p>4.3 ความไม่ร่วมมือของตัวผู้ป่วยเอง หรือผู้ดูแลผู้ป่วย</p>				
<p>5. การใช้ยาในขนาดที่มากเกินไป (Overdosage) ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องในการรักษาแต่ขนาดที่ได้มากเกินไปอาจเป็นผลจาก</p> <p>5.1 การกำหนดขนาดยาในขนาดที่สูงเกินไป</p> <p>5.2 การบริหารยาด้วยอัตราเร็วมากเกินไป</p> <p>5.3 ระยะเวลาในการบริหารยาแต่ละมือถี่เกินไป</p> <p>5.4 การเปลี่ยนแปลงสูตรตำรับยา หรือเปลี่ยนยี่ห้อยาซึ่งทำให้ได้รับยามากกว่าเดิม</p> <p>5.5 การเลือกรูปแบบยาที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้ป่วยได้รับยามากเกินไป</p> <p>5.6 การเลือกบริหารยาด้วยวิธีทางที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจทำให้ระดับยาในเลือดสูงกว่าระดับที่ให้ผลในการรักษา</p> <p>5.7 ผู้ป่วยใช้ยามากกว่าที่แพทย์สั่ง</p>				
<p>6. อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reactions) ผู้ป่วยเกิดโรคหรืออาการอันมีผลมาจากปฏิกิริยาของยากับผู้ป่วย อาจเป็นผลมาจาก</p> <p>6.1 การเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยา</p> <p>6.2 การแพ้ยา</p> <p>6.3 การเกิดอาการพิษของยา</p> <p>6.4 การเกิดโดยไม่สามารถคาดเดาได้</p>				
<p>7. การเกิดอันตรกิริยาของยา (Drug interactions) ผู้ป่วยเกิดโรคหรืออาการอันเป็นผลมาจากอันตรกิริยาต่อไปนี้</p> <p>1.1 การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา</p> <p>1.2 การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับอาหาร</p> <p>1.3 การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>				
<p>8. การได้รับยาโดยไม่มีข้อบ่งชี้ หรือไม่มีข้อมูลยืนยันถึงข้อบ่งชี้ (Drug use without indication) ได้แก่</p> <p>8.1 การใช้ยาในทางที่ผิด (drug abuse)</p> <p>8.2 การใช้ยาในข้อบ่งชี้ที่ไม่ได้รับการรับรองผลการรักษา</p> <p>8.3 การใช้ยาโดยไม่มีโรคหรืออาการที่เป็นข้อบ่งชี้ หรือใช้ยาโดยไม่มีเจตนา</p>				

ปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยา	จำนวนปัญหา (ข้อ)			
	ครั้งที่1	ครั้งที่2	ครั้งที่3	ครั้งที่4
รวมปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาในแต่ละครั้ง				
จำนวนปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่เกิดขึ้นใหม่				
จำนวนปัญหาที่เกี่ยวกับการใช้ยาที่ยังแก้ไขไม่ได้				

## ภาคผนวก ฉ

### คำแนะนำวิธีการผสมยา

#### คำแนะนำวิธีการเตรียมยารับประทาน Captopril

1. แบ่งเม็ดยาให้ได้.....เม็ด โดยใช้มีดบาง ๆ กดลงบนเม็ดยา
2. บดเม็ดยาให้เป็นผงละเอียด
3. ใช้กระบอกฉีดยาคูดน้ำมา.....ซี.ซี. แล้วนำมาละลายผงยาที่บดเตรียมไว้แล้ว  
คนให้ผงยาละลาย
4. ใช้กระบอกฉีดยาคูดสารละลายยามา.....ซี.ซี. ให้ผู้ป่วยรับประทาน  
วันละ.....ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น
5. สารละลายยาที่เหลือให้เททิ้ง ห้ามนำมาใช้ต่อ

\*\*\*\*\* ควรให้ผู้ป่วยรับประทานยาก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 2 ชั่วโมง  
เพื่อให้ตัวยาคูดซึมได้ดี \*\*\*\*\*

## ภาคผนวก ข

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ

โสมรัมย์ เกดทิพย์

วัน เดือน ปี เกิด

3 สิงหาคม 2513

วุฒิการศึกษา

วุฒิ  
เภสัชศาสตรบัณฑิต

ชื่อสถาบัน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปีที่สำเร็จการศึกษา  
2536

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

1 เมษายน 2536 – 30 เมษายน 2540

ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลมายอ

อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

7 พฤษภาคม 2540 ถึงปัจจุบัน

ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัตตานี

อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี