

เอกสารอ้างอิง

คุณณี เกษเมธีการุณ “ปัญหาที่เกิดเนื่องจากการใช้ยา warfarin และเปรียบเทียบผลต่อผู้ป่วยระหว่างการร่วมให้บริการของเภสัชกรกับการดูแลผู้ป่วยระบบเดิม ในผู้ป่วยนอก คลินิกยาต้านการแข็งตัวของเลือด” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2545.

ทิพวัลย์ นันชัย “การให้บริการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาวาร์ฟารินหลังการผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2540.

ธีรดา แค้โสติดิกุล และนันทิชา มหานิล “ความถี่และสาเหตุของการแข็งตัวของเลือดที่สูงและต่ำไปในผู้ป่วยนอกที่ใช้ยาวาร์ฟาริน ณ คลินิกโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่” ปัญหาพิเศษในหลักสูตรปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2549.

บัณฑิต ถิ่นคำรพ. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพโดยใช้การถดถอยโลจิสติก. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2543.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

วรรณรัตน์ คงเกษม รายงานการวิจัย เรื่อง ระยะเวลาในการติดตามการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (warfarin) ในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2547.

วราพร เลียบทวี “ผลของการให้ความรู้และคำปรึกษาโดยเภสัชกรคลินิกในผู้ป่วยที่มีลิ้นหัวใจเทียมที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2547 (บทคัดย่อ).

วิจิตรา ทศนิยมกุล. 2550. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. การติดต่อส่วนตัว.

ศิริพร กฤตธรรมากุล “ผลของการให้คำแนะนำโดยเภสัชกรในผู้ป่วยนอกที่รับประทานยาวาร์ฟารินที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัช

กรรมโรงพยาบาลและคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2542 (บทคัดย่อ).

สังวาลย์ รัชนีเฝ้า. ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติในการวิจัยทางสถิติ. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

สุภารัตน์ เบี้ยวบรรจง “ผลทางคลินิกของการปรับขนาดทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยนอกที่ได้รับยา warfarin ในโรงพยาบาลเชิงราชประชาเสนาฯ” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2543.

สุรภิกช นาทิสวรรณ “ยาที่มีความเสี่ยงสูงที่ใช้ในระบบการแข็งตัวของเลือด: warfarin และ heparin” ในการปรับขนาดทางเภสัชกรรมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. หน้า 126-43. กรุงเทพมหานคร: ประชาชน, 2547.

สุอาภา พลอยล้อมแสง “การหาขนาดยารวาร์ฟารินที่เหมาะสมในผู้ป่วยนอกหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่เขมที่โรงพยาบาลราชวิถี” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรม ภาควิชาเภสัชกรรม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2541.

อัมพร จันทรอรณกุล “Multidisciplinary approaches in the anticoagulation therapy at Siriraj hospital” ใน Advances in pharmaceutical care and pharmacotherapeutics. หน้า 167-86. กรุงเทพมหานคร: นิวไทยมิตรการพิมพ์ (1996), 2545.

อุบลวรรณ สะพู “ผลของความร่วมมือระหว่างแพทย์และเภสัชกรในการดูแลการใช้ยารวาร์ฟาริน” วิทยานิพนธ์ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล 2549.

Absher RK, Moore ME, Parker MH. Patient-specific factors predictive of warfarin dosage requirements. Ann Pharmacother 2002; 36: 1512-7.

Ansell J, Hirsh J, Poller L, Bussey H, Jacobson A, Hylek E. The Pharmacology and management of the vitamin K antagonists. Chest 2004; 126 (suppl): 204-33.

Amsten JH, Gelfand JM, Singer DE. Determinants of compliance with anticoagulation: a case-control study. Am J Med 1997; 103: 11-7.

Banet GA, Waterman AD, Miligan PE, Gatchel SK, Gage BF. Warfarin dose reduction vs watchful waiting for mild elevations in the international normalized ratio. Chest 2003; 123: 499-503.

Becker MH. The health model and personal health behavior. New Jersey: Charles B. Slack; 1974

Beyth RJ, Quinn L, Landefeld S. Prospective Evaluation of an Index for Predicting the Risk of Risk of Major Bleeding in Outpatients Treated with Warfarin. Am J Med 1998; 105: 91-9.

Beyth RJ, Quinn L, Landefeld S. A multicomponent intervention to prevent major bleeding

complications in older patients receiving warfarin: A randomized controlled trial. *Ann Intern Med* 2000; 133: 687-95.

Blann A, Jasvinder H, Siddiqui F, Bareford D. Racial background is a determinant of average warfarin dose required to maintain the INR between 2.0 and 3.0. *Br J Haematol* 1999; 107: 207- 9.

Boonbaichaiyapruck S, Panchavinnin P, Suthichaiyakul T, Benjanuwatra T, Sukanandachai B, Mahawanakul W, et al. Behavior of prothrombin time (INR) in response to warfarin therapy in a Thai population. *Thai Heart Journal* 2006; 19: 85-9.

Cannegieter SC, Rosendaal FR, Wintzen AR, Van Der Meer FJM, Vandembroucke JP, Briet E. Optimal oral anticoagulant therapy in patients with mechanical heart valves. *N Engl J Med* 1995; 333: 11-7.

Couris RR, Tataronis GR, Booth SL, Dallal GE, Blumberg JB, Dwyer JT. Development of a self-assessment instrument to determine daily intake and variability of dietary vitamin K. *J Am Coll Nutr* 2000; 19: 801-6.

DiMarco JP, Flaker G, Waldo AL, Corle SD, Greene HL, Safford RE, et al. Factors affecting bleeding risk during anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation: Observations from the Atrial Fibrillation Follow-up Investigation of Rhythm Management (AFFIRM) Study. *Am Heart J* 2005; 149: 650-6.

Fang MC, Chang Y, Hylek EM, Rosand J, Greenberg SM, Go AS, et al. Advance age, anticoagulation intensity, and risk for intracranial hemorrhage among patients taking warfarin for atrial fibrillation. *Ann Intern Med* 2004; 141:745-52.

Fihn SD, McDonnell M, Martin D. Risk factors for complications of chronic anticoagulation: A multicenter study. *Ann Intern Med* 1993; 118: 511-20.

Gage FB, Fihn SD, White RH. Management and dosing of warfarin therapy. *Am J Med* 2000; 109: 481 – 8.

Garcia D, Regan S, Crowther M, Hughes RA, Hylek EM. Warfarin maintenance dosing patterns in clinical practice: Implications for safer anticoagulation in the elderly population. *Chest* 2005; 127: 2049 – 56.

Haines ST, Zeolla M, Witt DM. Venous Thromboembolism. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, et al, editors. *Pharmacotherapy: A pathophysiologic approach*. 6th edition. USA: McGraw-Hill; 2002: 373-413.

- Higashi MK, Veenstra DL, Kondo ML, Wittkowsky AK, Srinouanprachanh SL, Farin FM, et al. Association between CYP2C9 genetic variants and anticoagulation-related outcomes during warfarin therapy. *JAMA* 2002; 287: 1690-8.
- Hope KA, Havrda DE. Subtherapeutic INR values associated with a switch to generic warfarin. *Ann Pharmacother* 2001; 35: 183-7.
- Hylek EM, Singer DE. Risk factors for intracranial hemorrhage in outpatients taking warfarin. *Ann Intern Med* 1994; 120: 897 – 902.
- Johnson CE, Lim WK, Workman BS. People aged over 75 in atrial fibrillation on warfarin: the rate of major hemorrhage and stroke in more than 500 patient-years of follow-up. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53: 655-9.
- Khan TI, Kamali F, Kesteven P, Avery P, Wynne H. The value of education and self-monitoring in the management of warfarin therapy in older patients with unstable control of anticoagulation. *Br J Haematol* 2004; 126: 557-64.
- Lacy CF, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. *Drug information handbook*. 14th edition. USA: Lexi-Comp; 2006: 1667 – 70.
- Lancaster TR, Singer DE, Sheehan MA, Oertel LB, Maraventano SW, Hughes RA, et al. The impact of long-term warfarin therapy on quality of life: evidence from a randomized trial. *Arch Intern Med* 1991; 151: 1944-9.
- Lee VWY, You JHS, Lee KKC, Chau TS, Waye MMY, Cheng G. Factor affecting the maintenance stable warfarin dosage in Hong Kong Chinese patients. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis* 2005; 20: 33-8.
- Locke C, Ravnani SL, Patel R, Uchizono JA. Reduction in warfarin-associated adverse events requiring patient hospitalization after implementation of a pharmacist-managed anticoagulation service. *Pharmacotherapy* 2005; 25: 685-9.
- Matsuyama K, Matsumoto M, Sugita T, Nishizawa J, Yoshida K, Tokuda Y, et al. Anticoagulant therapy in Japanese patients with mechanical mitral valves. *Circ J* 2002; 66: 668-70.
- McEvoy GK. *AHFS: Drug Information*. USA: American Society of Health-System Pharmacist. 2005: 1409-20.
- Palareti G, Legnani C, Guazzaloca G, Lelia V, Cosmi B, Lunghi B, et al. Risk factors for highly unstable response to oral anticoagulation: a case-control study. *Br J Haematol* 2005; 129:

72-8.

Penning-van Beest FJA, van Meegen E, Rosendaal FR, Stricker BHC. Characteristics of anticoagulant therapy and comorbidity related to overanticoagulation. *Thromb Haemost* 2001; 86: 569-74.

Sanderson S, Emery J, Higgins J. CYP 2C9 gene variants, drug dose, and bleeding risk in warfarin-treated patients: A HuGeneet™ systematic review and meta-analysis. *Genet Med* 2005; 7: 97-104.

Schlesselman JJ. Sample size requirements in cohort and case-control studies of disease. *Am J Epidemiol* 1974; 99: 381-4.

Singla DL, Morrill GB. Warfarin maintenance dosages in the very elderly. *Am J Health-Syst Pharm* 2005; 62: 1062-6.

Tang EOYL, Lai CSM, Wong RSM, Wong RSM, Cheng G, Chan TYK. Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control. *Ann Pharmacother* 2003; 37: 34-9.

Tientadakul P, Sangtawesin W, Opartkiattikul N, Luenee P, Sakiyalak P. Retrospective evaluation for optimal oral anticoagulant intensity after mechanical heart valve replacement at Siritaj hospital. *Thai Heart Journal* 1994; 7: 97-103.

Tientadakul P, Opartkiattikul N, Sangtawesin W, Sakiyalak P. Effect of different oral anticoagulant intensities on prothrombin fragment 1+2 in Thai patients with mechanical heart valve prostheses. *J Med Assoc Thai* 1996; 80: 81-6.

Verstuyft C, Robert A, Morin S, Lorient MA, Flahault A, Beaune P, et al. Genetic and environmental risk factor for anticoagulant overdose. *Eur J Clin Pharmacol* 2003; 58: 739-45.

Witt DM, Sadler MA, Shanahan RL, Mazzoli G, Tillman DJ. Effect of a Centralized Clinical Pharmacy Anticoagulation Service on the Outcomes of Anticoagulation Therapy. *Chest* 2005; 127: 1515-22.

Wittkowsky AK. Thrombosis. In: Young LY, Koda-Kimble MA, editors. *Applied Therapeutics: The clinical use of drugs*. 7th edition. USA: Applied Therapeutics; 2001: 5-30.

Wittkowsky AK, Devine EB. Frequency and causes of overanticoagulation and underanticoagulation in patients treated with warfarin. *Pharmacotherapy* 2004; 24: 1311-6.

You JHS, Chan FWH, Wong RSM, Cheng G. Is INR between 2.0 and 3.0 the optimal level for

Chinese patients on warfarin therapy for moderate-intensity anticoagulation?. Br J Clin Pharmacol 2005; 59: 582 – 7.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University-
All rights reserved