



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ก

## แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

## 1. ข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....HN.....  
 เชื้อชาติ.....อาชีพ.....การศึกษา.....  
 ที่อยู่.....โทรศัพท์.....ญาติที่ติดต่อได้.....  
 ใช้องค์ warfarin  RHD  AF  DVT  stroke  PE  MI  CVA  
 MVR.....  อื่น ๆ..... INR เป้าหมาย.....  
 โรคที่เป็นร่วม  ประวัติ GI-bleed  ประวัติ stroke  MI  CRF  anemia  
 DM  HT  CHF  
 ข้อมูลทางสังคม  ดื่มสุรา  ไม่ดื่มสุรา  สูบบุหรี่  ไม่สูบบุหรี่  
 ระดับความเสี่ยงการเกิดเลือดออก  low  high

## 2. ภาวะแทรกซ้อน

เลือดไหลไม่หยุด  ปัสสาวะเป็นเลือด  ชาปวดปลายมือ/ปลายเท้า  
 จำเลือด  ไอ อาเจียนเป็นเลือด  พุดไม่ถนัด / อัมพาต  
 เลือดออกเวลาแปรงฟัน  อุจจาระเป็นเลือด  หน้ามืด/ เป็นลมหมดสติ  
 เลือดออกในตา หู จมูก  ประจำเดือนมากกว่าปกติ  แขนขาบวม/อ่อนแรง  
 หายใจลำบาก/เจ็บแน่นหน้าอก  ปวดศีรษะ  อื่น ๆ

## 3. การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา

ยาที่เพิ่มฤทธิ์ยาแอสไพริน (sig.)

ASA(1)  acetaminophen(2)  amiodarone(1)  azithromycin/clarithromycin(1)  
 ketoconazole/itraconazole/fluconazole(1)  norfloxacin/ciprofloxacin/ofloxacin(2)



## 6.สาเหตุที่มีผลต่อการควบคุมการรักษาของยาแอสไพรีนไม่คงที่

หัวข้อ	วัน/เดือน/ปี			หมายเหตุ
1.ความร่วมมือในการใช้ยา				
2.ขนาดยาที่ได้รับ				
3.อันตรกิริยาระหว่างยา				
4.อื่นๆ				
5.อื่นๆ				

หมายเหตุ

**ผู้ที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง (major bleeding) ต้องประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงที่มากกว่าหรือเท่ากับ 3 ข้อ (Estrada, ECU Anticoagulation Clinic)**

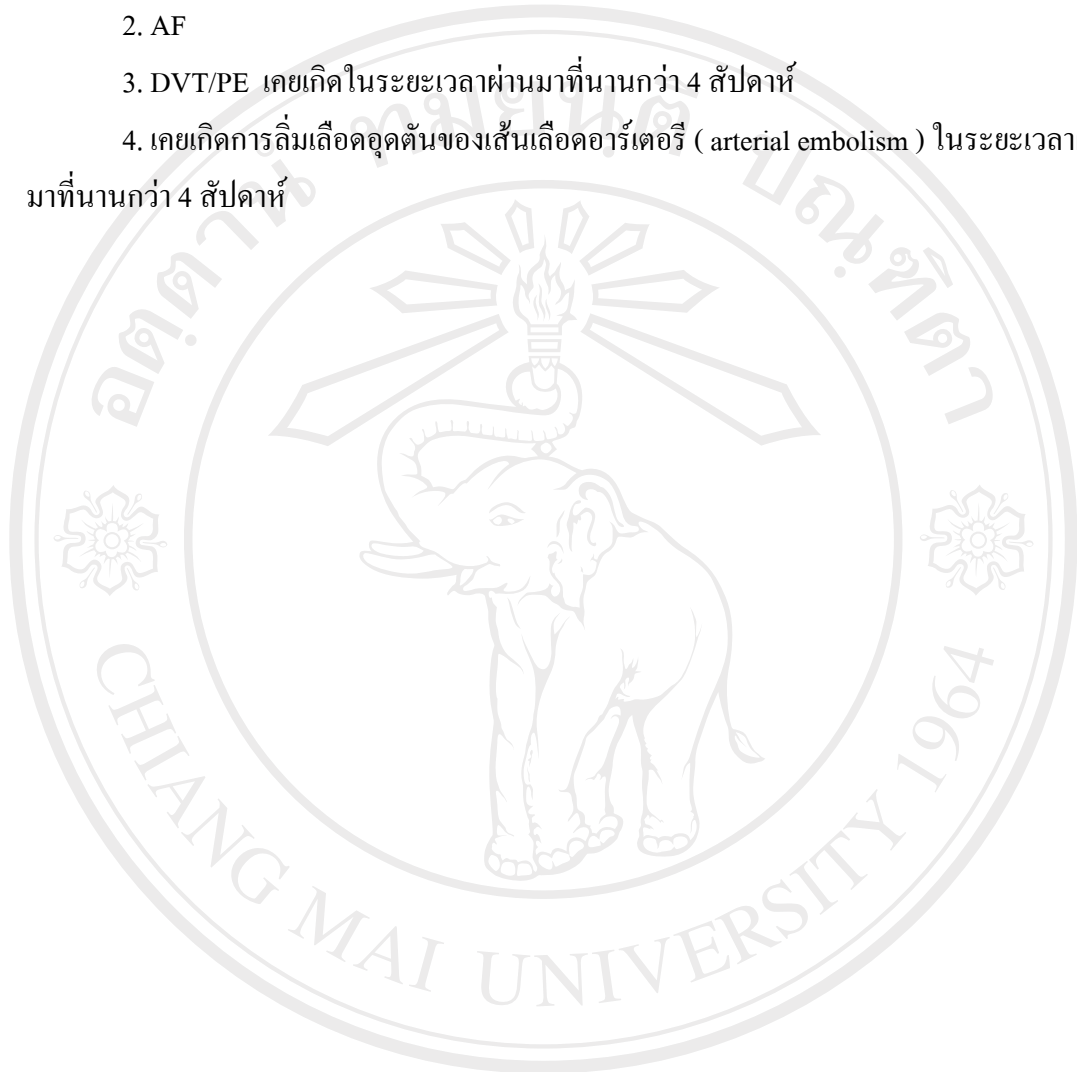
1. อายุมากกว่า 65 ปี
2. เคยเกิดเลือดออกในทางเดินอาหาร
3. เคยเกิดโรคหลอดเลือดสมอง
4. มีโรคร่วมใดๆ คือ เคยเกิด กล้ามเนื้อหัวใจตาย โลหิตจาง (Hct < 30%) เบาหวาน โรคไต (Cr > 1.5)

**ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันสูง (Estrada, ECU Anticoagulation Clinic)**

1. เปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิด โลหะตำแหน่งลิ้นไมตรัล
2. เคยเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือด (DVT) หรือลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (PE) ในระยะเวลาที่ผ่านมาน้อยกว่า 4 สัปดาห์
3. เคยเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในระยะเวลาที่ผ่านมาน้อยกว่า 4 สัปดาห์
4. เคยเกิดการลิ่มเลือดอุดตันของเส้นเลือดอาร์เตอรี (arterial embolism) ในระยะเวลาที่ผ่านมาที่น้อยกว่า 4 สัปดาห์

ผู้ที่มีความเสี่ยงในการเกิดลิ่มเลือดอุดตันต่ำ ( Estrada, ECU Anticoagulation Clinic )

1. เปลี่ยนลิ้นหัวใจชนิดโลหะตำแหน่งลิ้นเอออร์ติก
2. AF
3. DVT/PE เคยเกิดในระยะเวลาผ่านมาที่นานกว่า 4 สัปดาห์
4. เคยเกิดการลิ่มเลือดอุดตันของเส้นเลือดอาร์เตอรี ( arterial embolism ) ในระยะเวลาผ่านมาที่นานกว่า 4 สัปดาห์



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ข

## แนวทางการปรับขนาดยาตัวแปรฟาริน

## เมื่อต้องการ INR เป้าหมาย 2.0-3.0

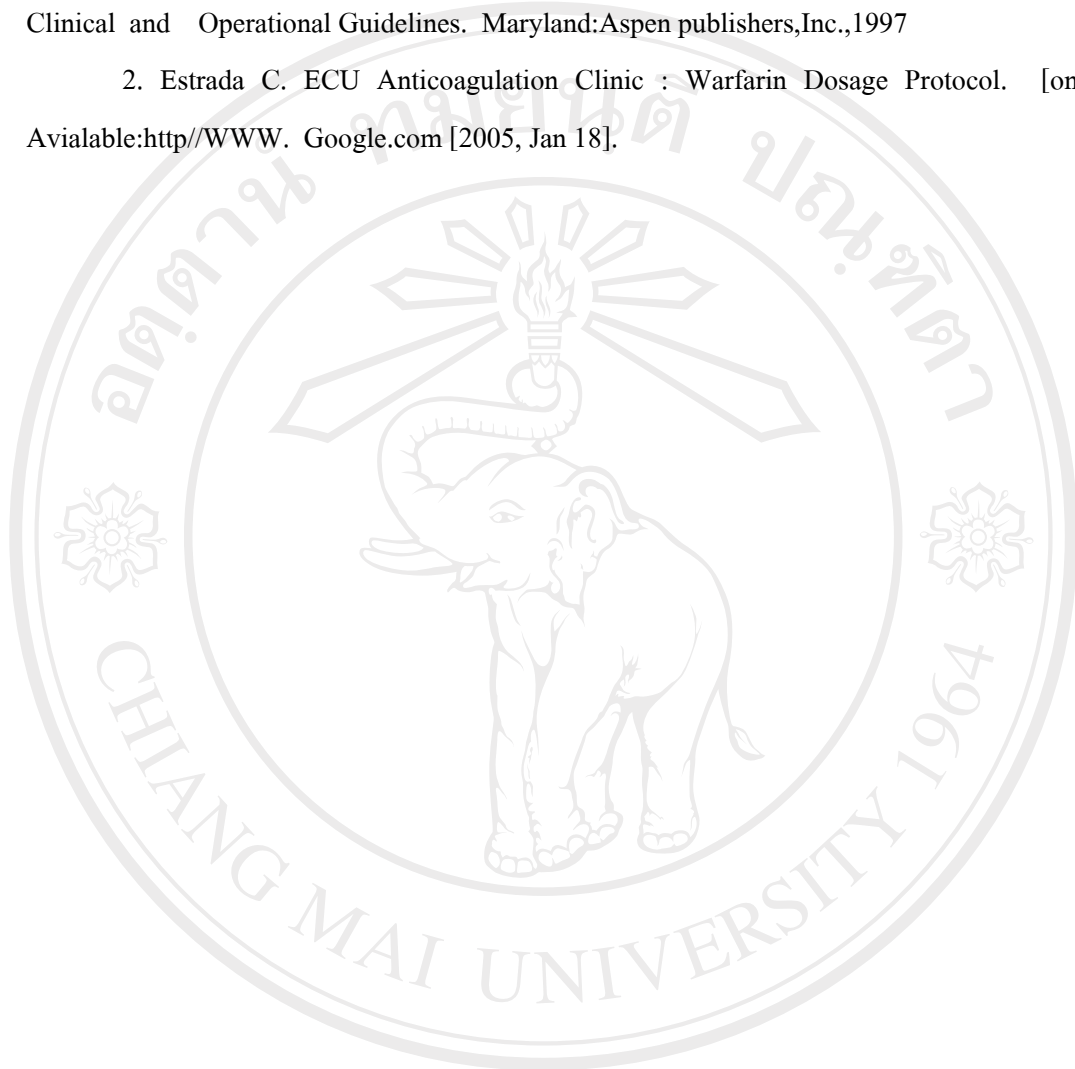
INR <1.3	ปรับขนาดยาเพิ่ม 15-20 % จากขนาดยาเดิมในหนึ่งสัปดาห์
INR 1.3-1.8	ปรับขนาดยาเพิ่ม 10-15 % จากขนาดยาเดิมในหนึ่งสัปดาห์ ( ถ้า INR 1.8 และ INR ครั้งก่อนอยู่ในช่วง 1.9-3.1 ไม่ต้องปรับขนาดยา )
INR 1.9-3.1	ไม่เปลี่ยนแปลงขนาดยา
INR 3.2-3.8	ปรับลดขนาดยา 5-10 % จากขนาดยาเดิมในหนึ่งสัปดาห์ ( ถ้า INR 3.2 และ INR ครั้งก่อนอยู่ในช่วง 1.9-3.1 ไม่ต้องปรับขนาดยา )
INR 3.9-4.4	ปรับลดขนาดยา 10-15 % จากขนาดยาเดิมในหนึ่งสัปดาห์ และหยุดยา 1 dose
INR 4.5-5.0	ปรับลดขนาดยา 15-20 % จากขนาดยาเดิมในหนึ่งสัปดาห์ และหยุดยา 1 dose
INR 5.1-9.0	ประเมินและแก้ไขตามแนวทางภาวะวาร์ฟารินเกิน

## เมื่อต้องการ INR เป้าหมาย 2.5-3.5

INR <1.6	ปรับขนาดยาเพิ่ม 15-20 % จากขนาดยาเดิมในหนึ่งสัปดาห์
INR 1.6-2.3	ปรับขนาดยาเพิ่ม 10-15 % จากขนาดยาเดิมในหนึ่งสัปดาห์ ( ถ้า INR 2.3 และ INR ครั้งก่อนอยู่ในช่วง 2.4-3.6 ไม่ต้องปรับขนาดยา )
INR 2.4-3.6	ไม่เปลี่ยนแปลงขนาดยา
INR 3.7-4.1	ปรับลดขนาดยา 10-15 % จากขนาดยาเดิมในหนึ่งสัปดาห์ ( ถ้า INR 3.7 และ INR ครั้งก่อนอยู่ในช่วง 2.4-3.6 ไม่ต้องปรับขนาดยา )
INR 4.2-5.0	ปรับลดขนาดยา 15-20 % จากขนาดยาเดิมในหนึ่งสัปดาห์ และหยุดยา 1 dose
INR 5.1-9.0	ประเมินและแก้ไขตามแนวทางภาวะวาร์ฟารินเกิน

**ดัดแปลงจาก**

1. Ansell JE, Oertel LB, Wittkowsky AK. Managing Oral Anticoagulation Therapy Clinical and Operational Guidelines. Maryland:Aspen publishers,Inc.,1997
2. Estrada C. ECU Anticoagulation Clinic : Warfarin Dosage Protocol. [online]. Available:[http://WWW. Google.com](http://WWW.Google.com) [2005, Jan 18].



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ภาคผนวก ก

## แนวทางแก้ไขภาวะวาร์ฟารินเกิน

ค่า INR สูงที่ไม่มีภาวะเลือดออกหรือเลือดออกที่ไม่รุนแรง

INR > ค่า INR  
เป้าหมายแต่  $\leq 5.0$

หยุดยวาร์ฟารินให้ยาในขนาดเดิมหรือต่ำกว่าตามแนวทางการปรับ  
การปรับขนาดยา

INR 5.1-9.0

หยุดยวาร์ฟาริน 1-2 ครั้ง เริ่มให้ยวาร์ฟารินในขนาดยาที่ต่ำกว่า  
ร้อยละ 20 ของขนาดยาเดิมต่อสัปดาห์ เมื่อ INR อยู่ในช่วงรักษา  
- ถ้ามีความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกต่ำ ไม่ต้องให้วิตามินเค  
- ถ้ามีความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกสูง ให้วิตามินเค  
1-2.5 มิลลิกรัม โดยการรับประทาน

INR > 9.0

หยุดยวาร์ฟารินชั่วคราว ให้วิตามินเค 3-5 มิลลิกรัม  
โดยการรับประทาน วัดระดับ INR ภายใน 24 ชั่วโมง ถ้าหาก INR สูง  
ให้วิตามินเค ซ้ำ อีกครั้งหนึ่ง

มีภาวะเลือดออกที่สำคัญทางคลินิก หรือ INR มากกว่า 20.0

ให้ วิตามินเค 10 มิลลิกรัม โดยการฉีดเข้าเส้นเลือดดำอย่างช้าๆ อาจใช้  
fresh frozen plasma ในกรณีที่เป็น ถ้าผู้ป่วยยังตอบสนองไม่ดี  
อาจให้วิตามินเค อีกครั้งภายใน 12 ชั่วโมงหากจำเป็น

อ้างอิงจาก

1. American College of Chest Physicians ( Hirst *et al*, 2003 )



ภาคผนวก ง

warfarin note

INR..... ขนาดยาครั้งก่อน.....

ภาวะแทรกซ้อน

พบอาการที่สัมพันธ์กับภาวะเลือดออก.....

พบอาการที่สัมพันธ์กับภาวะลิ่มเลือดอุดตัน.....

ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย.....

ยาที่ใช้ร่วม .....เกิด drug interaction

เพิ่ม  ลด ฤทธิ์warfarin อยู่ในระดับ Sig \* .....

ข้อเสนอแนะ.....

เภสัชกร

วัน/เดือน/ปี.....

หมายเหตุ Sig \*

Significance เป็นการประเมินผลทางคลินิกของการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา

sig.1 หมายถึง ผลการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยามีความรุนแรงมาก

sig.2 หมายถึง ผลการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยามีความรุนแรงปานกลาง

Sig \* อ้างอิงจาก

Tatro DS. (Editor) Drug Interaction Facts™. The authority on drug interactions, 2005;72-169

ภาคผนวก จ

แผ่นพับจัดยาตัวอย่าง

ข้อมูลด้านหน้าแผ่นพับ

ตัวอย่างการจัดยารับประทาน

ของ.....

งานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม  
โรงพยาบาลนครพิงค์

ให้คำปรึกษาติดต่อ 053-999200 ต่อ 1157

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## ข้อมูลด้านในแผ่นพับ

ด้านในของแผ่นพับแบ่งประเป็น 4 ลักษณะ

ตามลักษณะการใช้ของยาอาร์ฟารินและยาอื่นที่ใช้ร่วม โดยแต่ละลักษณะจะมีรายละเอียดและระบุข้อความต่อไปนี้

1. ตัวอย่างยาที่จะรับประทานต่อมือ พร้อมจัดตัวอย่างยาให้
2. จำนวนมือยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานทั้งหมดใน 1 วัน
3. ตัวอย่างยาที่จัดให้ใช้ได้จนถึงวันนัดครั้งต่อไป และระบุวันนัดในการมาตรวจติดตามครั้งต่อไป

### ลักษณะที่ 1

เป็นแผ่นพับที่ผู้ป่วยรับประทานยาอาร์ฟารินและยาอื่นๆ ที่เหมือนกันทุกวัน วันละ 1 ครั้ง

### ลักษณะที่ 2

เป็นแผ่นพับที่ผู้ป่วยรับประทานยาอาร์ฟารินวันละ 1 ครั้ง และยาอื่นๆ ที่รับประทานมากกว่าวันละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน วันละ 2 ครั้ง 3 ครั้ง หรือ 4 ครั้ง

### ลักษณะที่ 3

เป็นแผ่นพับที่ผู้ป่วยรับประทานยาอาร์ฟารินไม่ครบทุกวันต่อสัปดาห์ หรือ ไม่เหมือนกันใน 1 สัปดาห์ เช่น รับประทานวันเว้นวัน รับประทานทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ รับประทานวันจันทร์-เสาร์ รับประทานวันจันทร์-ศุกร์ความแรงชนิดหนึ่ง และวันเสาร์-อาทิตย์ความแรงอีกชนิดหนึ่ง และรับประทานยาอื่นๆวันละ 1 ครั้ง

### ลักษณะที่ 4

เป็นแผ่นพับที่ผู้ป่วยรับประทานยาอาร์ฟารินไม่ครบทุกวันต่อสัปดาห์ หรือ ไม่เหมือนกัน และรับประทานยาอื่นที่มากกว่าวันละ 1 ครั้ง เป็นจำนวน วันละ 2 ครั้ง 3 ครั้ง หรือ 4 ครั้ง

## ข้อมูลด้านหลังแผ่นพับ

ถ้าท่านมีอาการต่อไปนี้โปรดมาพบแพทย์หรือปรึกษาเภสัชกร

1.อาการที่บ่งชี้ถึงเกิดภาวะเลือดออก

- จุดจ้ำเลือดตามตัว
- มีเลือดออกในตา หู จมูก, ปาก
- อุจจาระ ปัสสาวะมีเลือดหรือสีสนิมหรือสีน้ำตาลเข้ม
- ไอ อาเจียนเป็นเลือด
- เลือดไหลไม่หยุด

2.อาการที่เกิดเฉียบพลันบ่งชี้ถึงเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน

- ปวดศีรษะ
- เวียนศีรษะ
- หน้ามืด
- แขนขาบวม
- เป็นลมหมดสติ
- แขนขาอ่อนแรง
- พูดไม่ชัด
- หายใจลำบาก เจ็บแน่นหน้าอก

3.มีอาการต่อไปนี้ในช่วงมาตรวจโปรดแจ้ง

- ท้องเสีย
- ไข้
- ดิซ่าน

ภาคผนวก ฉ

ตารางรายการยาที่เกิดอันตรกิริยากับยาแอสพาริน

การเกิดอันตรกิริยาของแอสพาริน ระดับยสำคัญ 1,2 ที่มีผลทำให้ฤทธิ์แอสพารินเพิ่มขึ้น

ชื่อยา/กลุ่ม	Sig.	Severity	Documentation	กลไกการเกิด	การจัดการ
Acetaminophen	2	moderate	suspected	ยับยั้งการแปรสภาพของแอสพาริน	แนะนำให้ผู้ป่วยใช้ <2 กรัม/วัน
Amiodarone	1	major	established	ยับยั้งการแปรสภาพของแอสพาริน	ควรปรับขนาดยาลง ติดตามค่า INR ระหว่าง 6-8 สัปดาห์แรก ถ้าเพิ่มขนาดยาขึ้น 100,200,300,400 มก./วัน ให้ลดขนาดแอสพารินลง 25,30,35,40% ผลการเกิด อันตรกิริยายังอยู่ แม้หยุด amiodarone นาน 1.5-4 เดือน
Antineoplastics ( cyclophosphamide, fluorouracil )	2	moderate	suspected	ยับยั้งการแปรสภาพของแอสพาริน -ยับยั้งการสังเคราะห์โปรตีน	ควรปรับขนาดยาลง Monitor INR
Antifungal agent (fluconazole,ketoconazole,itraconazole)	1	major	established	ยับยั้งการแปรสภาพของแอสพาริน	Monitor INR

การเกิดอันตรกิริยาของวาร์ฟาริน ระดับยาคัญ 1,2 ที่มีผลทำให้ฤทธิ์วาร์ฟารินเพิ่มขึ้น

ชื่อยา/กลุ่ม	Sig.	Severity	Documentation	กลไกการเกิด	การจัดการ
Androgen(17-alkyl) ( danazole, oxymetholone )	1	major	probable	ไม่ทราบกลไก	หลีกเลี่ยงใช้ร่วมกัน Monitor INR
Cephalosporins ( cefoperazone, cef-3, cefazolin )	2	moderate	suspected	ยับยั้งการสังเคราะห์ปัจจัยการ แข็งตัวของเลือด	หลีกเลี่ยงใช้ร่วมกัน เมื่อใช้ cephalosporins รูปแบบฉีด Monitor INR และลดขนาดยา ไม่เกิดในรูปแบบการรับประทาน
Chloramphenicol	2	moderate	suspected	ยับยั้งการแปรสภาพของยาวาร์ฟาริน	ควรปรับขนาดยาลง Monitor INR
Gemfibrozil	1	major	established	ยับยั้งการสังเคราะห์ปัจจัยการ แข็งตัวของเลือด	ควรปรับขนาดยาลง Monitor INR มีความเสี่ยงเกิดเลือดออก
Macrolide antibiotics ( azithromycin, erythromycin, clarithromycin )	1	major	probable	ยับยั้งการแปรสภาพของยาวาร์ฟาริน	ปรับขนาดยาลงเมื่อใช้ร่วม erythromycin เห็นผลการเกิดภายใน 1 สัปดาห์หลังหยุดยาปฏิชีวนะ ยังมีผลการเกิดอันตรกิริยาไปอีก หลายวัน เกิดใน erythromycin > clarithromycin > azithromycin

การเกิดอันตรกิริยาของวาร์ฟาริน ระดับยาคัญ 1,2 ที่มีผลทำให้ฤทธิ์วาร์ฟารินเพิ่มขึ้น

ชื่อยา/กลุ่ม	Sig.	Severity	Documentation	กลไกการเกิด	การจัดการ
Metronidazole	1	major	established	ยับยั้งการแปรสภาพของ ยาวาร์ฟาริน	ปรับขนาดยาลง Monitor INR เห็นผลการศึกษาใน 1 สัปดาห์
NSAIDs	2	major	probable	-เกิดแผลในทางเดินอาหาร -ยับยั้งการเกาะกลุ่มกันของ เกล็ดเลือด	Monitor INR แนะนำผู้ป่วยให้ หลีกเลี่ยงหรือใช้เมื่อจำเป็นกินหลัง อาหารทันทีหรือร่วมกับ antacid ควรให้ misoprostol ร่วมเพื่อลดความเสี่ยงเกิด แผลในทางเดินอาหาร
Penicillins ( ampicillin, PGS )	2	major	suspected	ยับยั้งเชื้อโปรเจ็กทีนผลต่อการ สังเคราะห์วิตามินเค	Monitor INR ขนาดยาที่สูง ให้รูปแบบคิดเพิ่มความถี่การเกิด เลือดออก ไม่มีผลในรูปแบบที่ รับประทาน
Quinolone ( ciprofloxacin, levofloxacin, norfloxacin , ofloxacin )	2	moderate	suspected	ยับยั้งการแปรสภาพของ ยาวาร์ฟาริน	ปรับขนาดยาลงเมื่อใช้ร่วม Monitor INR เห็นผลการศึกษาใน 1 สัปดาห์
Quinine	1	major	suspected	ยับยั้งการสังเคราะห์ปัจจัยใน การแข็งตัวของเลือดที่ตับ	Monitor INR

การเกิดอันตรกิริยาของวาร์ฟาริน ระดับยาคัญ 1,2 ที่มีผลทำให้ฤทธิ์วาร์ฟารินเพิ่มขึ้น

ชื่อยา/กลุ่ม	Sig.	Severity	Documentation	กลไกการเกิด	การจัดการ
Salicylates	1	major	established	-เกิดแผลในทางเดินอาหาร -ยับยั้งการเกาะกลุ่มกันของเกล็ดเลือด	แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงใช้ร่วมกัน ถ้าจำเป็นใช้ขนาดต่ำ <325 มก./วัน พิจารณาให้ misoprostol ร่วม
Simvastatin	2	moderate	suspected	ยับยั้งการแปรสภาพของวาร์ฟาริน	Monitor INR
Sulfonamides ( trimethoprim-sulfamethoxazole )	1	major	established	ยับยั้งการแปรสภาพของวาร์ฟาริน	ปรับขนาดยาลง แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงใช้ร่วมกัน Monitor INR เห็นผลการเกิดภายใน 1 สัปดาห์
Tetracycline	1	major	suspected	ยับยั้งหรือประจําเดินผลต่อการสังเคราะห์วิตามินเค	ทำให้เกิดเลือดออก Monitor INR
Thyroid hormones ( levothyroxine )	1	major	probable	เพิ่มการทำลายปัจจัยการแข็งตัวของเลือด	ปรับขนาดยาลง Monitor INR สังเกตอาการเลือดออก
Vitamin E	1	major	suspected	ขัดขวางการสร้างปัจจัยการแข็งตัวของเลือด	ขึ้นกับขนาดใช้ส่วนใหญ่จะเกิดในการใช้ >800 ยูนิต/วัน



การเกิดอันตรกิริยาของยารฟาริน ระดับยี่สำคัญระดับ 1,2 ที่มีผลทำให้ฤทธิ์ยารฟารินลดลง

ชื่อยา/กลุ่ม	Sig.	Severity	Documentation	กลไกการเกิด	การจัดการ
Barbiturates ( phenobarbital )	1	major	established	เพิ่มการแปรสภาพยารฟาริน	ปรับเพิ่มขนาดยารฟาริน Monitor INR นานหลายอาทิตย์ หรือใช้ benzodiazepine แทน
Carbamazepine	2	moderate	suspected	เพิ่มการแปรสภาพยารฟาริน	ปรับเพิ่มขนาดเมื่อใช้ร่วม และลด ขนาดเมื่อหยุดใช้ยา carbamazepine มีผลนาน 4-6 อาทิตย์
Dicloxacillin	2	major	suspected	เพิ่มการแปรสภาพยารฟาริน	Monitor INR
Griseofulvin	2	moderate	suspected	เพิ่มการแปรสภาพยารฟาริน	ปรับเพิ่มขนาดยารฟาริน Monitor INR
Thioamines ( methimazole, propylthiouracil )	1	major	suspected	ไม่ทราบกลไก	Monitor INR
Phenytoin	1	major	suspected	-เพิ่มการแปรสภาพยารฟาริน -แย่งที่จับกับโปรตีนกับยารฟาริน	ปรับเพิ่มขนาดยารฟาริน Monitor INR 1 เดือนหรือมากกว่า หลังการใช้ร่วม
Vitamin K	2	moderate	established	ต้านฤทธิ์ยารฟาริน	หลีกเลี่ยงอาหารที่มี vitamin K สูง หรืออาหารเสริม

**Significance** เป็นการประเมินผลทางคลินิกของการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาโดยประเมินจากผลรวมของความรุนแรงในการเกิดและหลักฐานที่สนับสนุนระดับ 1 หมายถึง การเกิดอันตรกิริยามีความรุนแรงมาก (major) และอย่างน้อยมีหลักฐานที่สนับสนุนว่าอาจเกิดขึ้นได้

ระดับ 2 หมายถึง การเกิดอันตรกิริยามีความรุนแรงปานกลาง (moderate) และอย่างน้อยมีหลักฐานที่สนับสนุนว่าอาจเกิดขึ้นได้

**Severity** เป็นความรุนแรงในการเกิดอันตรกิริยา

**Major** หมายถึง ความรุนแรงในการเกิดมีผลทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต หรือเป็นสาเหตุการเกิดความเสียหายอย่างถาวร

**Moderate** หมายถึง ความรุนแรงในการเกิดมีผลทำให้สภาวะทางคลินิกของผู้ป่วยเลวลง ทำให้ต้องมีการรักษาที่เพิ่มขึ้น, ต้องนอนโรงพยาบาล หรือระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

**Documentation** เป็นระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานในการเกิดอันตรกิริยา

**Established** หมายถึง มีหลักฐานการเปลี่ยนแปลงผลทางคลินิกจากการเกิดอันตรกิริยาในการศึกษาทางคลินิกที่ควบคุมอย่างดี

**Probable** หมายถึง มีโอกาสเป็นไปได้สูงมากที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงผลทางคลินิกจากการเกิดอันตรกิริยา โดยพบมีรายงานการเกิดอันตรกิริยาจากการศึกษาที่ออกแบบอย่างดีในสัตว์ทดลอง และมีหลักฐานจากรายงานกรณีศึกษาหลายรายที่ไม่ได้ควบคุม

**Suspected** หมายถึง อาจเกิดการเปลี่ยนแปลงผลทางคลินิกจากการเกิดอันตรกิริยา โดยพบหลักฐานจากรายงานกรณีศึกษาหลายราย หรือจากการศึกษาที่ไม่ได้ควบคุม แต่ยังคงมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

**อ้างอิงจาก**

- 1.Shinn AF, Sdrewsbury RP. Evaluations of Drug Interactions, third edition. The C.V. Mosby Company, 1885:P 134-139
- 2.Mancano MA. Clinically significant drug Interactions with wafarin. [Online]. Available: <http://www.google.com>[2004,jul 25]
- 3.Tatro DS. (Editor) Drug Interaction Facts™ . The authority on drug interactions,2005;p72-169
- 4.Guideline 36 Antithrombotic Therapy, Section 13: Oral anticoagulants. Published 1999,Mar. [online] Available:<http://WWW.google.com>[2004, Dec 3].

## ภาคผนวก ข

หนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ การบริหารเภสัชกรรม  
ในผู้ป่วยนอกที่มีการควบคุมการรักษาของยาอาร์ฟารินไม่คงที่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาชีพ.....การศึกษา.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้ทราบรายละเอียดเรื่อง “ โครงการการบริหารเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่มีการควบคุมการรักษาของยาอาร์ฟารินไม่คงที่ ” โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับประโยชน์ที่จะได้รับ และความไม่สะดวกสบายในการเข้าร่วมโครงการในการถูกสัมภาษณ์ ชักประวัติ เป็นอย่างดีแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจทุกประการและยินยอมเข้าร่วมโครงการนี้ด้วยความสมัครใจ

หากข้าพเจ้ามีข้อสงสัยประการใดหรือเมื่อเกิดผลข้างเคียงจากการเข้าร่วมโครงการเกิดขึ้น ข้าพเจ้าจะติดต่อกับเภสัชกรหญิงวันวิภา เทพารักษ์ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลนครพิงค์ เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป หากผู้ดำเนินโครงการมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับโครงการนี้ ผู้ดำเนินโครงการจะแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบอย่างรวดเร็วโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยการยกเลิกเข้าร่วมโครงการนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้บริการ หรือการรักษาที่ข้าพเจ้าจะได้รับ แต่ประการใด

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้ดำเนินโครงการว่าจะไม่เปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นรายบุคคล ต่อสาธารณชน

ข้าพเจ้าได้รับทราบและได้ซักถามผู้ดำเนินโครงการจนหมดข้อสงสัยโดยตลอดแล้ว และ ยินดีเข้าร่วมโครงการจึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอมหรือผู้แทนโดยชอบธรรม  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินโครงการ  
(นางวันวิภา เทพารักษ์)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางวันวิภา เทพารักษ์
วัน เดือน ปี เกิด	27 มิถุนายน 2507
ภูมิลำเนา	จังหวัดเชียงราย
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบุญเรืองวิทยาคม สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสามัคคีวิทยาคม สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2531-2542 หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงของ อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พ.ศ. 2542-ปัจจุบัน เภสัชกรงานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล นครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่