

รายการอ้างอิง

1. Johnson JA, Lalonde RL. Congestive heart failure. In DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, editors. *Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach*. 3rded. Stamford(CT): Appleton & Lange; 1997. p. 219-55.
2. ธาดา ยิบอินซอย. Heart failure 1993. *สารย่อโรคหัวใจ* 2536;3:2-5.
3. ศุภชัย ไชยธีระพันธ์, ปรีชา วิชิตพันธ์. ภาวะหัวใจวาย. ในสมชาติ โลจายะ, บุญชอบ พงษ์พาณิชย์ พันธุ์พิชญ์ สาครพันธ์, บรรณาธิการ. *ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย, 2536. หน้า 885-905.
4. Packer M, Cohn JN, Abraham WT, et al. Consensus recommendations for the management of chronic heart failure. *Am J Cardiol* 1999;83:1A-38A, 885-905.
5. Hsu I. Optimal management of heart failure. *J Am Pharm Assn* 1996;NS36:93-105.
6. Mutnick AH. Congestive heart failure. In Nieginski EA. editor, *Comprehensive Pharmacy Review* 3rded. Baltimore(MD): Williams & Wilkins; 1997. p. 691-704.
7. Mair FS. Management of heart failure. *Post Grad Med Thai* 1996;10-11:41-48, 74.
8. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปี 2539. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
9. Nolan PE, Raehl CL, Zarembski DG. Congestive heart failure. In Herfindal ET, Gourley DR, editors. *Text book of therapeutics: Drug and Disease Management*. 6thed. Baltimore(MD): Williams & Wilkins; 1996. p. 691-704.
10. West JA, Miller NH, Parher KM. A comprehensive management system for heart failure improves clinical outcomes and reduces medical resource utilization. *Am J Cardiol* 1997;79:58-63.
11. Dracup, Baker DW, Dunbar SB, et al. Management of heart failure II. Counseling, education and lifestyle modifications. *JAMA* 1994;272:1442-46.
12. Hudson S. Congestive cardiac failure. In Walker R, Edwards C, editors. *Clinical Pharmacy and Therapeutics*. London: Churchill Livingstone; 1994. p. 261-75.
13. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice*. St. Louis(MO): McGraw-Hill; 1998.
14. Ghali JK, Kadakia S, Cooper R, Fertinz J. Precipitating factors leading to decompensated heart failure. *Arch Intern Med* 1988;148:2013-16.
15. Phankingthongkum R, Thongtang V, Chaithiraphan S, et al. Heart failure in Siriraj Hospital. *Thai Heart J* 1994;7:89-95.
16. Piyapong P. Heart failure in Prapokklao Hospital. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 1998;15:59-65.
17. Monane H, Bohn RL, Gurwitz JH, Glynn RJ, Avorn J. Noncompliance with congestive heart failure therapy in the elderly. *Arch Intern Med* 1994;154:433-37.

18. Vinson JM, Rich MW, Sperry JC, Shah AS, McNamara T. Early readmission of elderly patients with congestive heart failure. *J Am Geriatr Soc* 1990;38:1290-95.
19. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on pharmaceutical services for ambulatory patients. *Am J Hosp Pharm* 1991;48:311-15.
20. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling. *Am J Health-Syst Pharm* 1997;54:431-4.
21. อรรถณพ หิรัญดิษฐ์. เกสัชกรโรงพยาบาลกับการให้คำปรึกษาเรื่องยา. ใน สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, อรพินท์ รัตนจันทร์, อภิฤดี เหมะจุทา, บรรณาธิการ. คู่มือมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม โรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จันทร่ม่วงการพิมพ์; 2542. หน้า 78-95.
22. Sweeney SJ, Dimeanon JS, Sutcliffe I. The impact of the clinical pharmacist on compliance geriatric population. *Pharm J* 1989;18:R4-R6.
23. Esposito L. The effects of medication education on adherence to medication regimens in an elderly population. *J Adv Nurs* 1995;21:935-43.
24. Herrier RN, Boyce RW. Does counseling improve compliance? *Am Pharm* 1995;NS35: 11-12, 61.
25. Varma S, McElnay JC, Hughes CM, Passmore AP, Varma M. Pharmaceutical care of patients with congestive heart failure: Interventions and outcomes. *Pharmacotherapy* 1999;19:860-69.
26. Hawkins PR. The pharmacist as a health education coordinator. *Am J Health-Syst Pharm* 1997;54:1497-99.
27. Pharmaceutical Society of Australia. The Professional Practice Standards. Available from URL: [http:// www.psa.org.au/policy and standards](http://www.psa.org.au/policy_and_standards).
28. Goodyer L, Miskelly F, Miiligan P. Does encouraging good compliance improve patients' clinical condition in heart failure? *Br J Clin Pract* 1995;49:173-76.
29. Hulka RS, Cassel JC, Kupper LL, Burdette JA. Communication, compliance and concordance between physicians and patients with prescribed medications. *Am J Public Health* 1976;66:847-53.
30. Kennie NR, Schuster BG, Einarson TR. Critical analysis of the pharmaceutical care research literature. *Ann Pharmacother* 1998;32:17-26.
31. Stewart S, Pearson S, Horowitz JD. Effects of a home-based intervention among patients with congestive heart failure discharged from acute hospital care. *Arch Intern Med* 1998;158:1067-72.
32. Rainville EC. Impact of pharmacist interventions on hospital readmissions for heart failure. *Am J Health-Syst Pharm* 1999;56:1339-42.
33. Gattis WA, Hasselblad V, Whellan DJ, Connor CM. Reduction in heart failure events by the addition of a clinical pharmacist to the heart failure management team. *Arch Intern Med* 1999;159:1939-45.

34. โรงพยาบาลเลิดสิน. รายงานประจำปี 2542. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
35. วนิดา อินทราชา. ผลของการให้ข้อมูลด้านสุขภาพต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่; 2538.
36. Rickels K, Briscoe E. Assessment of dosage deviation in outpatient drug research. *J Clin Pharmacol J New Drugs* 1970;10:153-60.
37. Cole P. and Emmanuel. Drug consultation: Its significance to the discharged hospital patient and its relevance as a role for the pharmacist. *Am J Hosp Pharm* 1971;28:954-60.
38. Cohn JN, Johnson G, Veterans Administration Cooperative Study Group. Heart failure with normal ejection fraction The V-HeFT study. *Circulation* 1990;81 (suppl III): III-48-53.
39. ศูนย์ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา. คู่มือติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2537.
40. Berry C, McMurray J. A review of quality-of-life evaluations in patients with congestive heart failure. *Pharmacoeconomics* 1999;16:247-71.
41. ถาวร สุทธิไชยากุล. Congestive Heart Failure and Cardiogenic Shock: Inotropic and Vasodilator Therapy. กรุงเทพมหานคร: คัดติโสภากการพิมพ์; 2536.
42. วิเชียร ทองแดง. Diastolic dysfunction และหัวใจล้มเหลว. *วารสารโรคหัวใจ* 2534;4: 155-68.
43. Stewart RB, Cluff LE. A review of medication errors and compliance in ambulant patients. *Clin Pharmacol Ther* 1972;13:463-7.
44. Blackwell B. The drug defaulter. *Clin Pharmacol ther* 1972;13:841.
45. Mehta S, Moore RD, Graham NMH. Potential factor affecting adherence with HIV therapy. *AIDS* 1997;11:1665-70.
46. Lamy PP. The elderly, communications and compliance. *Am Pharm* 1992;32:33-47.
47. Flack JM, Novikov SU, Ferrario CM. Benefits of adherence to antihypertensive drug therapy. *Eur Heart J* 1996;17SA:16-20.
48. Saunders LD. A randomised controlled trial of compliance improving strategies in soweto hypertensives. *Med Care* 1991;29:669-78.
49. Francis V, Korsch BM, Morris MJ. Gaps in doctor-patient communication-patients' response to medical advice. *N Eng J Med* 1969;280:535-40.
50. Smith DL. Patient compliance with medication regimens. *Drug Intell Clin Pharm* 1976; 10:386-93.
51. Eraker SA, Kirscht JP, Becker MH. Understanding and improving patient compliance. *Ann Intern Med* 1984;100:258-68.

52. Rosenstock IM. Patients' compliance with health regimen. *JAMA* 1975;234:402.
53. Weintraub M, Au MYW, Lasagna L. Compliance as determinant of serum digoxin concentration. *JAMA* 1973; 224:481-85.
54. David MS. Physiological, psychological, and demographic factors in patient compliance. *Med Care* 1968;6:115-22.
55. Gillum RF, Basky AJ. Diagnosis and management of patient non-compliance. *JAMA* 1974;288:1563-67.
56. Nelson EC, Steason WB, Neutra RR, Solomon HS, McArdel PJ. Impact of patient perceptions on compliance with treatment for hypertension. *Med Care* 1978;16: 893-906.
57. Meredith PA. Therapeutic implications of drug 'holidays'. *Eur Heart J* 1996;17suppl A:21-4.
58. Urquhart J. Patient non-compliance with drug regimens: measurement, clinical correlates, economic impact. *Eur Heart J* 1996;17 supplA:8-15.
59. Botelho RJ, Dudrak R. Home assessment of adherence to long-term medication in the elderly. *J Fam Pract* 1992;35(1):61-5.
60. Svarstad BL, Chewning BA, Sleath BL, Claesson C. The brief medication questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. *Patient Educ Couns* 1999;37:113-24.
61. Grymonpre RE, Sabiston C, Johns B. The development of medication reminder card for elderly persons. *Can J Hosp Pharm* 1991;44:55-62.
62. Morris LS, Schulz RM. Patient Compliance- an overview. *J Clin Pharm Ther* 1992;1:283-95.
63. Siemiatycki J. A comparison of mail, telephone, and home interview strategies for household health surveys. *Am J Public Health* 1979;69(3):238-45.
64. Morris LA. A survey of patients' receipt of prescription drug information. *Med Care* 1982;20(6):596-605.
65. Weinberger M, Nagle B, Hanlon JT, et al. Assessing health-related quality of life in elderly outpatients: telephone versus face-to-face administration. *J Am Geriatr Soc* 1994;42:1295-99.
66. Uraiwan P. Elderly people with chronic disease; the role of pharmacist in patient compliance [doctoral dissertation]. Birmingham: University of Birmingham; 1997.
67. Goteborg T, Svardsudd K, Welin L, Erickson H, Larsson B. Quality of life as an outcome variable and a risk factor for total mortality and cardiovascular disease : a study of men born in 1913. *J Hyperten* 1993;11(suppl 4):S81-S86.

68. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. SF-12[®]: How to score the SF-12[®] Physical and Mental health summary scales 3rd ed. USA: Quality Metric Incorporated and The Health Assessment Lab; 1998.
69. Rinehart W, Rudy S, Drennan M. GATHER guide to counseling. Popul Rep 1998;26: 1-32.
70. ประยุกต์ เสรีเสถียร, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์. คู่มือการให้บริการปรึกษาเรื่องโรคเอดส์. นนทบุรี: กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2539.
71. Madden EE Jr. Evaluation of outpatient pharmacy patient counseling. J Am Pharm Assn 1973;NS 13:437-43.
72. Beardsley RS, Johnson CA, Wise G. Privacy as a factor in patient counseling. J Am Pharm Assn 1977;NS17:366-68.
73. McKenny JM, Slining JM, Henderson HR, et al. The effect of clinical pharmacy services on patients with essential hypertension. Circulation 1973;48:1104-11.
74. Sczupak CA, Conrad WF. Relationship between patient-oriented pharmaceutical services and therapeutic outcomes of ambulatory patients with diabetes mellitus. Am J Hosp Pharm 1977;34:1238-42.
75. Woroniecki CL, McKercher PL, Flagler DG, et al. Effect of pharmacist counseling on drug information recall. Am J Hosp Pharm 1982(39):1907-10.
76. Rantucci MJ, Segal HJ. Over-the-counter medication. Outcome effectiveness of patient counselling. J Soc Admin Pharm 1986;3:81-91.
77. ประมินทร์ วีระอนันต์วัฒน์. การจัดตั้งระบบการติดตามผลการใช้ยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยนอก [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
78. กนกวรรณ ภูไพศาล. ผลของการให้คำปรึกษาเรื่องยากลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2537.
79. วันจันทร์ ปุญญวันทนี. ความไม่ร่วมมือในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
80. จูติมา ชูเทพย์. ผลของการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเดินได้ [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
81. ยุคลธร จิรพงศ์พิทักษ์. ผลได้ของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.

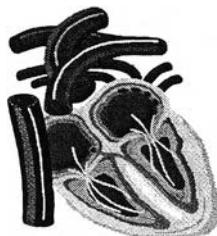
82. Burke L. Education and rehabilitation of the patient with heart failure. In: Michaelson CR, editor. Congestive Heart Failure. St.Louis(MI): C.V. Mosby; 1983. p. 360-77.
83. Gawlinski A. Diet therapy in heart failure. In: Michaelson CR, editor. Congestive Heart Failure. St.Louis(MI): C.V. Mosby; 1983. p. 354-59.
84. บริษัทโรช ประเทศไทยจำกัด. เพื่อสุขภาพหัวใจที่ดี. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรช ประเทศไทย; 2543.
85. เรวดี ธรรมอุปกรณ์, สาริณีย์ กฤตยานันท์. ไข้ยา-ต้องรู้. กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์; 2543.
86. สมสกุล ศิริไชย. การประเมินผลการรับรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและการรักษาของผู้ป่วยนอก ณ โรงพยาบาลเลิดสิน. รายงานวิชาปัญหาพิเศษทางเภสัชกรรม 2 [เอกสารไม่ตีพิมพ์]. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
87. Hamilton RA, Briceland LL. Use of prescription-refill records to assess patient compliance. Am J Hosp Pharm 1992;49:1691-96.
88. ฉัตรวลัย ใจอารีย์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิต [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์]. กรุงเทพมหานคร: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
89. Simpson SH, Farris KB, Johnson JA, Tsuyuki RT. Using focus groups to identify barriers to drug use in patients with congestive heart failure. Pharmacotherapy 2000;20:823-9.
90. Haynes RB, Sackett DL, Taylor DW. How to detect and manage low patient compliance in chronic illness. Geriatrics 1980;35:91-7.
91. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality-of-life outcomes. N Eng J Med 1996;334:835-40.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แผ่นใสและโปสเตอร์สำหรับให้ความรู้ผู้ป่วยนอกที่มีภาวะหัวใจวาย

ภาวะหัวใจบีบตัวอ่อนแรง



เป็นภาวะทางสรีรวิทยาที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดโลหิตให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายในขณะปกติหรือขณะพัก มีการคั่งของเลือดและบวมหน้า ต้องรักษาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน หากไม่รักษาอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

➤ สาเหตุ

สาเหตุที่สำคัญเกิดจากการบีบตัวของหัวใจไม่ดี นอกจากนี้ยังมีสาเหตุชักนำร่วมด้วยที่สำคัญได้แก่

- ความดันโลหิตสูง การเต้นของหัวใจผิดจังหวะ ลิ้นหัวใจรั่ว
- การเสื่อมของกล้ามเนื้อหัวใจ อาจเกิดจากการฉีกขาด โรคติดเชื้อ โลหิตจางหรือจากการผิดปกติอื่นๆ เช่น ก้อนเลือดอุดตันในปอด ภาวะตั้งครรภ์ การใช้ยาไม่ถูกต้อง ภาวะบวมหน้า การออกกำลังกายมากเกินไป หรือภาวะอื่นๆที่ทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น เช่น ท้องผูกเรื้อรัง นอนหลับยาก เป็นต้น
- ปัจจัยอื่นๆที่ทำให้อาการแย่ลง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีเกลือมากเกินไป หรือ ได้รับยาที่มีผลต่อหัวใจ เช่น Doxorubicin เป็นยาที่ทำให้เกิดการทำลายกล้ามเนื้อหัวใจในบางราย ยาแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ทำให้เกิดการคั่งของเกลือและน้ำ เป็นต้น

อาการสำคัญ



↳ หอบเหนื่อย เพราะปอดบวมไม่สามารถขยายตัวเต็มที่ ต้องใช้กล้ามเนื้อเกี่ยวกับการหายใจมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อออกกำลังกาย เมื่อหยุดพักเลือดไหลไปปอดลดลง อาการจะดีขึ้น

↳ หอบในท่านอนราบ หนุนหมอนหรือนั่งแล้วดีขึ้น

↳ หอบในช่วงกลางคืนเป็นพักๆ มักมีอาการไอเสมหะเป็นฟองขาวหรือสีชมพู เนื่องจากปอดคั่งน้ำ

↳ อ่อนเพลียเมื่อออกกำลังกาย

↳ บวม อืดอืด บวมขา-เท้า



↳ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร

↳ ปวดท้อง ตับโต

การรักษา



☐ เป้าหมาย

☐ เพื่อชะลอการทรุดตัวของโรค → นอนโรงพยาบาล

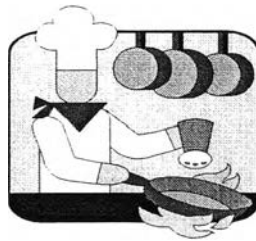
☐ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต/ ลดความพิการ

☐ ส่งเสริมคุณภาพชีวิต

📣 หลักการรักษา

- 📣 แก้ที่สาเหตุและปัจจัยชักนำต่างๆ
- 📣 ควบคุมอาหาร 101 และลดปัจจัยเสี่ยง
- 📣 ออกกำลังกาย
- 📣 ใช้น้ำยา

การควบคุมอาหาร



- 101 รับประทานอาหารไขมันต่ำปริมาณน้อย แต่บ่อยขึ้น ไม่อึดเกินไป
- 101 จำกัดเกลือ โดยรับประทานเกลือไม่เกิน 2-4 กรัมต่อวัน นั่นคือไม่ควรเติมเครื่องปรุงที่มีเกลือในอาหาร
- 101 ระวังอาหารที่มีเกลือเป็นส่วนประกอบ เช่น ผงฟู, ซอสเค็มน้ำ, น้ำอัดลม เป็นต้น
- 101 รับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำ



☆ ระวังน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น เพราะมักมาจากการบวมน้ำ

การลดปัจจัยเสี่ยง



การออกกำลังกาย



- ↑ ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- ↑ หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายแรงมาก จุด ตึง ยกของหนัก
- ↑ หากเหนื่อยหอบ ใจสั่น ต้องหยุดพักทันที

การรักษาด้วยยา



- ⊘ ยาลดอาการบวมช่วยขับน้ำ : อ่อนเพลีย ตะคริว
- ⊘ ยาที่เพิ่มการบีบตัวของหัวใจ : เบื่ออาหาร สับสน ตาพร่า
- ⊘ ยาที่ช่วยขยายหลอดเลือด : ความดันโลหิตต่ำ หน้ามืด
- ⊘ ยาที่ช่วยลดการหลั่งสารที่มีผลต่อหัวใจ : เหนื่อย บวม
- ⊘ ยาที่รักษาสาเหตุ

หลักการैया



- ⊗ อ่านฉลากยาทุกครั้งเพื่อป้องกันความผิดพลาด
- ⊗ รับประทานยาสม่ำเสมอ ตามเวลา ไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง



- ⊗ หากลืมรับประทานยาให้รีบรับประทานทันทีที่นึกได้ ไม่ต้องเพิ่มยา 2 เท่า แต่ถ้าใกล้มือถัดไปใน 2 ชั่วโมง รับประทานมือถัดไปเลย
- ⊗ เก็บยาในภาชนะเดิมและเก็บยาในที่แห้ง เย็น ไม่โดนแสง
- ⊗ หากมีการแพ้ยาควรปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร จดจำชื่อยาหรือพกบัตรแพ้ยาไว้แจ้งเวลาชื่อยาทุกครั้ง
- ⊗ หากต้องรักษาโรคอื่นๆ ควรแจ้งแพทย์ที่รักษาทราบว่าท่านैयाโดยอยู่บ้าง
- ⊗ มาพบแพทย์ตามนัดเสมอ



- ⊗ ตรวจสอบยาที่ได้รับทุกครั้ง หากมีข้อสงสัยให้รีบสอบถามเภสัชกรเมื่อได้รับยา เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดในการैया



การอ่านฉลากยา

โรงพยาบาลเลิดสิน โทร. 2350330 ต่อ 1164, 1161

H.N...(เลขประจำตัวผู้ป่วย)..... 1/3 (อันดับ/รวมชนิดยา)

นาง(นาย)..... 1/5/43

รับประทานครั้งละ.....เม็ด

วันละ.....ครั้ง หลังอาหาร(ก่อนอาหาร) → วิธีใช้ยา

เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน

เก็บยาไว้อย่าให้ถูกแสง → ข้อแนะนำเพิ่มเติม

ยาโรคหัวใจ → ข้อบ่งใช้

Digoxin 0.25 mg (ซีอียา) [20] → จำนวน

☛* กรุณาแจ้งแพทย์เมื่อเกิดอาการดังต่อไปนี้

1. รู้สึกค้ำหรือแน่นบริเวณนี้ที่สวมแหวน หรือเวลาสวมรองเท้า
2. น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเร็ว



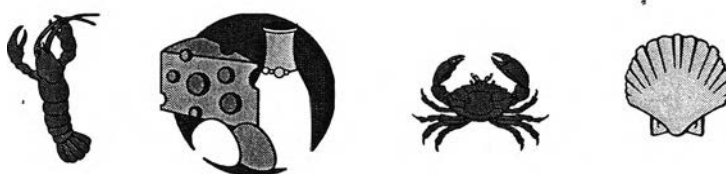
3. ไม่สามารถทำงานต่างๆที่เคยทำได้ เช่น กวาดบ้าน เดินขึ้นบันได แม้ว่าไม่หอบเหนื่อยมากขึ้น หรือไม่อ่อนเพลียมากขึ้นก็ตาม
4. เบื่ออาหาร หรือรู้สึกอึดตลอดเวลา
5. ใจสั่น หรือรู้สึกหัวใจเต้นเร็ว เต้นผิดปกติ
6. ใช้หมอนหนุนศีรษะเพิ่มขึ้นเวลานอนตอนกลางคืน หรือต้องตื่นขึ้นมา สูดลมหายใจ

ภาคผนวก ข
 วิธีจำกัดการบริโภคเกลือแกง(เกลือโซเดียม)



1. ไม่เติมเครื่องปรุงที่มีเกลือขณะปรุง หรือเมื่อรับประทานอาหาร
2. งดอาหารหมักดอง รับประทานอาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้สด ซึ่งไม่มีสารกันบูด ผงชูรส หรือเกลือผสมอยู่
3. ควรใช้เครื่องปรุงรส เช่น น้ำมะนาว น้ำส้ม เครื่องเทศสมุนไพร กระเทียม หัวหอม แทนเกลือ
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีการระบุว่ามีส่วนผสม เช่น อาหารที่มีคำว่า “โซดาไบคาร์บอเนต” “โซเดียม” “ผงชูรส”
5. หลีกเลี่ยงอาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง ไส้กรอก กุนเชียง กุ้งแห้ง หมูหยอง
6. ลดหรืองดการรับประทานขนมหวานที่มีกะทิ เนื่องจากมักมีเกลือผสมอยู่
7. รับประทานยาลดกรด ยาระบาย เฉพาะที่แพทย์โรคหัวใจอนุญาตเท่านั้น เนื่องจากยาดังกล่าวมักมีเกลือเป็นส่วนประกอบ
8. ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน การที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นกะทันหัน อาจแสดงถึงภาวะบวมหน้าจากการรับประทานอาหารที่มีเกลือเพิ่มขึ้น

วิธีจำกัดอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง



1. งดหรือรับประทานไข่แดงไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์
2. หลีกเลี่ยงการรับประทานเครื่องในสัตว์ กุ้ง ปู ปลาหมึก และหอยทะเล
3. รับประทานอาหารโปรตีนเฉพาะส่วนที่เป็นเนื้อล้วนไม่ติดมัน เนื้อปลา ถั่ว
4. หลีกเลี่ยงอาหารที่ใช้การทอด ผัด ควรใช้การต้ม อบ นึ่ง แทน
5. ใช้ไขมันจากพืช น้ำมันพืช แทนไขมันสัตว์ เนย
6. รับประทานนมพร่องมันเนยแทนนมชนิดหวาน

อาหารที่มีเกลือโซเดียมต่ำ (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 500 มิลลิกรัม)

ประเภทอาหาร	รายการอาหาร
นม และผลิตภัณฑ์จากนม	นม ไข่ เนย ไอศกรีม
เนื้อสัตว์	ปลา เนื้อวัว ปลาทูน่ากระป๋องในน้ำแร่ เนื้อไก่ ตับสัตว์ เนื้อหมู
ผักและผลไม้	ผักสดและผลไม้สดทุกชนิด ผลไม้กระป๋อง
น้ำผลไม้	น้ำผลไม้สดทุกชนิด
เครื่องปรุงรส	พริกไทย กระวาน ยี่หระ พืชสมุนไพรตากแห้ง
ไขมัน	เนย มาร์การีน น้ำมัน น้ำมันสลัดไม่ใส่เกลือ
อื่นๆ	น้ำส้มสายชู ถั่วไม่ใส่เกลือ ชา กาแฟ

อาหารที่มีเกลือโซเดียมค่อนข้างสูง (ประมาณ 1 กรัม)

ประเภทอาหาร	รายการอาหาร
นม และผลิตภัณฑ์จากนม	เนยเค็ม นมเปรี้ยว
แป้ง ขนมปัง	เส้นหมี่ข้าว มักกะโรนี ขนมปังกรอบ
ผักและผลไม้	ผักผลไม้ดองทุกชนิด เครื่องเทศดอง คื่นช่าย
น้ำผลไม้	น้ำมะเขือเทศสำเร็จรูป น้ำผลไม้ใส่เกลือ
ขนมอบ	ขนมเค้ก ช็อคโกแลต พายผลไม้ โดนัท
เครื่องปรุงรส	ซอสปรุงรส ซอสมะเขือเทศ ซอสพริก ซีอิ๊ว มัสตาร์ด ซุปกระป๋อง ผงชูรส น้ำจิ้มต่างๆ
ไขมัน	เนยถั่ว น้ำมันสลัดปรุงสำเร็จ
อื่นๆ	ผงฟู ผงทำขนม หอยนางรม ถั่วลันเตาแช่แข็ง

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเลิดสิน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ-สกุล.....HN.....เบอร์โทรศัพท์.....
 ที่อยู่.....วันที่.....
1. เพศ
 1. หญิง
 2. ชาย
 2. อายุ.....ปี
 3. สถานภาพ
 1. โสด
 2. สมรส
 3. หม้าย
 4. แยกกันอยู่ หรือ หย่าร้าง
 4. ปัจจุบันอยู่กับ
 - 1.สามี/ภรรยา
 2. บุตร/หลาน
 3. ครอบครัว
 4. อื่นๆระบุ.....
 5. การศึกษาสูงสุด
 1. ประถมศึกษา หรือไม่ได้เรียน
 2. มัธยมต้น
 3. มัธยมปลาย หรือปวช
 4. ปวส.หรืออนุปริญญา
 - 5.ปริญญาตรี/สูงกว่า
 6. อาชีพ
 1. รับจ้าง
 2. พนักงานบริษัท
 3. ค้าขาย หรือทำธุรกิจ
 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
 5. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 6. อื่นๆ ระบุ.....
 7. รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน
 1. ไม่เกิน 5,000 บาท
 2. 5,001-10,000 บาท
 3. 10,001-15,000 บาท
 4. สูงกว่า 15,000 บาท
 5. ไม่มีรายได้
 8. สิทธิในการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเลิดสินตามใบสั่งยา คือ
 1. ผู้ป่วยสูงอายุ
 2. ผู้ป่วยทั่วไป
 3. ประกันสังคม
 4. อื่นๆระบุ.....
 9. มีผู้ดูแลการรับประทานยา ใ้ยาที่บ้านหรือไม่?
 1. ไม่มี หยิบยาทานเอง
 2. มี เป็น..... ช่วยจัดยา แต่ตนเองหยิบยาทานเอง
 3. มี เป็น.....ช่วยจัดและส่งยาให้ทาน
 4. อื่นๆระบุ.....
 10. มีผู้พามาพบแพทย์ตามนัดหรือไม่
 1. ไม่มี มาด้วยตนเอง
 2. มี เป็น.....พามาทุกครั้ง/เกือบทุกครั้ง
 3. อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการดูแลสุขภาพ

1. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา ยาตองเหล้า เบียร์ บ้างหรือไม่?
 1. ไม่ดื่มหรือเคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกดื่มแล้ว
 2. ดื่มบ้างนานๆครั้ง
 3. ดื่มประจำสัปดาห์ละ.....วัน วันละ.....ครั้ง ครั้งละ.....
 4. อื่นๆระบุ.....
2. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่?
 1. ไม่เคยสูบ หรือเลิกสูบเมื่อทราบว่าเป็นโรคหัวใจ
 2. สูบเฉลี่ยวันละ.....มวน
 3. อื่นๆระบุ.....
3. รสชาติอาหารที่ชอบรับประทาน
 1. รสจืด
 2. รสพอเหมาะธรรมดา
 3. รสเค็ม
 4. อื่นๆระบุ.....
4. ในการรับประทานอาหาร ท่านเติมน้ำปลา ซีอิ๊ว หรือเกลือป่นเพิ่มลงในอาหารอีกหรือไม่?
 1. ไม่เติม
 2. เติมนานๆครั้ง
 3. เติมบ่อยครั้ง
 4. อื่นๆระบุ.....
5. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเช่น แกงกะทิ ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ขนมใส่กะทิบ้างหรือไม่?
 1. ไม่รับประทาน
 2. รับประทานเป็นประจำ
 3. รับประทานบ้าง นานๆครั้ง (สัปดาห์ละ.....ครั้ง)
 4. อื่นๆระบุ.....



6. ท่านออกกำลังกายบ้างหรือไม่?
1. ไม่เคยออกกำลังกาย เพราะ..... 2. เคย สัปดาห์ละ.....ครั้ง ครั้งละ.....นาที
7. ท่านออกกำลังกายโดยวิธี.....
8. ท่านมีปัญหาด้านความเครียด ความวิตกกังวล บ้างหรือไม่?
1. ไม่มี 2. มี บางครั้ง 3. มีบ่อยๆ 4. อื่นๆระบุ.....

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการใช้ยา

1. *ผลการตรวจ Echocardiogram ครั้งหลังสุด EF.....% เมื่อ.....
2. *Function Class ปัจจุบัน 1. FC I 2. FC II 3. FC III
3. **เคยนอนพักรักษาภาวะหัวใจวายที่โรงพยาบาลหรือไม่
1. ไม่เคย 2. เคย.....ครั้ง
4. เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจหรือไม่ อย่างไร
1. ไม่เคย 2. เคย จาก.....
5. เคยหยุดยาหรือเปลี่ยนแปลงการใช้ยาโดยแพทย์ไม่ได้สั่งหรือไม่ เนื่องจากสาเหตุใด
1. ไม่เคย 2. เคย เพราะรู้สึกดีขึ้น/แยลง/อื่นๆ.....
6. เคยแพ้ยา อาหาร และสารเคมี หรือไม่
1. ไม่เคย 2. เคยแพ้ ยา.....อาการที่แพ้.....
7. เมื่อแพ้ยาทำอย่างไร.....
8. แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยาดังกล่าวกับแพทย์หรือเภสัชกรหรือไม่
1. ไม่แจ้ง 2. แจ้งแพทย์/เภสัชกร
9. เวลาแพทย์สั่งยาได้แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับยาให้ทราบหรือไม่
1. ไม่แจ้ง 2. แจ้งบางครั้ง 3. แจ้งทุกครั้ง 4. อื่นๆ.....
10. มีปัญหาเรื่องค่ายาหรือไม่ อย่างไร
1. ไม่มี 2. มี.....ค่ายา.....บาท

นัดครั้งต่อไป.....สัปดาห์ วันที่.....เวลาสะดวกโทรศัพท์.....

* จากแฟ้มประวัติผู้ป่วยตามที่แพทย์วินิจฉัย

** จากแฟ้มประวัติและการซักถามผู้ป่วย

ภาคผนวก ง

แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคหัวใจและพฤติกรรมการใช้ยา

ชื่อ-สกุล.....HN.....วันที่.....P

กรุณาวงกลม O ล้อมรอบตัวเลขคำตอบที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด ข้อละหนึ่งคำตอบ

1. โรคหัวใจของท่านเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดไป
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
2. เป็นโรคหัวใจไม่จำเป็นต้องเลิกสูบบุหรี่ก็ได้
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
3. ท่านควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มและเครื่องปรุงรสที่มีเกลือ
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
4. หากท่านรู้สึกสบายดีไม่มีอาการใดๆ ท่านไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัด
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เป็นผลเสียต่อโรคหัวใจของท่าน
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
6. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องออกแรงบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคหัวใจได้
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
7. ถ้าท่านมีอาการบวมและอ่อนเพลียแสดงว่าโรคหัวใจของท่านอาจกำเริบมากขึ้น
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
8. การรับประทานยาสม่ำเสมอจะช่วยลดอาการกำเริบของโรคหัวใจ
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
9. ท่านได้เก็บยาไว้ในช่องเดิมทุกครั้ง
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
10. เมื่ออาการดีขึ้นแล้ว ท่านควรลดขนาดยาที่รับประทานเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
11. หากใช้ยาโรคหัวใจแล้วอาการไม่ดีขึ้น ท่านควรหยุดใช้ยานั้นทันที
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
12. ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ยา
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
13. ท่านควรรับประทานอาหารทุกมื้อให้อิ่มมากจะดีกว่ารับประทานทานน้อยๆหลายมื้อ
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
14. อายุที่มากขึ้นคือสาเหตุสำคัญที่สุดของการเป็นโรคหัวใจ
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
15. ความเครียดไม่มีผลต่อโรคหัวใจของท่าน
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย

ภาคผนวก จ

แบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต SF-12 Health Survey

ชื่อ.....HN.....วันที่.....P

คำถามมีทั้งหมด 12 ข้อ กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุดเท่าที่จะทำได้

คำถามแรกเกี่ยวกับสุขภาพของท่านขณะนี้ในการทำกิจกรรมประจำวัน

1. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านตอนนี้โดยรวมแล้วเป็นอย่างไร

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

ต่อไปอีก 2 ข้อ จะเป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในแต่ละวัน เมื่อดิฉันอ่านแต่ละข้อท่านคิดว่าสุขภาพของท่านทำให้ท่านมีปัญหาในการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ ถ้ามี ท่านมีปัญหามาก มีปัญหาเล็กน้อย หรือไม่มีปัญหาเลย

2. กิจกรรมออกแรงปานกลาง เช่น การเลื่อนโต๊ะ ถือของ 9-20 กิโลกรัม รดน้ำต้นไม้ ทำสวน วิ่งเล่นกับเด็ก ๆ เดินค่อนข้างเร็ว ท่านมีปัญหาในการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ (ถ้าหากผู้ช่วยบอกว่าไม่ได้ทำกิจกรรมเหล่านี้ ให้ถามว่าทำกิจกรรมอะไรบ้างที่ออกแรงใกล้เคียงกัน* แล้วมีปัญหาหรือไม่)

1. มีปัญหามาก 2. มีปัญหาบ้างเล็กน้อย 3. ไม่มีปัญหาเลย

3. ท่านมีปัญหาในการเดินขึ้นบันไดหลายชั้นติดต่อกันหรือไม่ (ถ้าผู้ช่วยบอกว่าไม่ได้ทำกิจกรรมนี้เลย อาจสรุปว่า)

1. มีปัญหามาก 2. มีปัญหาบ้างเล็กน้อย 3. ไม่มีปัญหาเลย

คำถามต่อไปอีก 2 ข้อ จะถามเกี่ยวกับสุขภาพทางด้านร่างกายในการทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวัน

4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางด้านร่างกายของท่านทำให้ท่านทำงานสำเร็จน้อยกว่าที่ต้องการหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางด้านร่างกายของท่านทำให้ท่านไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

คำถามต่อไปอีก 2 ข้อ จะถามเกี่ยวกับปัญหาทางอารมณ์ เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล ขณะทำกิจกรรมประจำวัน

6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ เช่นรู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล ทำให้ท่านทำงานสำเร็จน้อยกว่าที่ต้องการหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ เช่นรู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวลทำให้ท่านมีความระมัดระวังในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันน้อยลงหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

* เปรียบเทียบกิจกรรมที่ออกแรงปานกลางในที่นี้มีค่า 3-6 METs จากเอกสาร Dafoe WA. Clinical cardiac rehabilitation. A Cardiologist's guide 2ed. Baltimore : Williams & Wilkins, 1999.

8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา อาการปวดรบกวนการทำงานปกติของท่านมากน้อยแค่ไหน

1. ไม่เลย 2. เล็กน้อย 3. ปานกลาง 4. ค่อนข้างมาก 5. มากที่สุด

ต่อไปอีก 3 ข้อ จะถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อดิฉันอ่านแต่ละข้อกรุณาบอกเพียงคำตอบเดียวที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คือ รู้สึกตลอดเวลา รู้สึกเกือบตลอดเวลา รู้สึกบ่อยๆ รู้สึกบางครั้ง รู้สึกนานๆครั้ง หรือไม่มีเลย

9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกใจเย็นและสงบบ่อยครั้งแค่ไหน (อ่านคำตอบเมื่อจำเป็นเท่านั้น)

1. ตลอดเวลา 2. เกือบตลอดเวลา
3. บ่อยๆ 4. บางครั้ง
5. นานๆครั้ง 6. ไม่มีเลย

10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกกระชุ่มกระชวยมีเรี่ยวแรงมากบ่อยครั้งแค่ไหน (อ่านคำตอบเมื่อจำเป็นเท่านั้น)

1. ตลอดเวลา 2. เกือบตลอดเวลา
3. บ่อยๆ 4. บางครั้ง
5. นานๆครั้ง 6. ไม่มีเลย

11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกท้อแท้และหดหู่ใจบ่อยครั้งแค่ไหน (อ่านคำตอบเมื่อจำเป็นเท่านั้น)

1. ตลอดเวลา 2. เกือบตลอดเวลา
3. บ่อยๆ 4. บางครั้ง
5. นานๆครั้ง 6. ไม่มีเลย

12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพทางด้านร่างกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนกิจกรรมทางสังคมที่ท่านทำตามปกติ เช่น ไปบ้านเพื่อน ไปบ้านญาติ ไปสังสรรค์กับเพื่อนฝูงหรือญาติ ไปทำบุญ บ่อยครั้งแค่ไหน

1. ตลอดเวลา 2. เกือบตลอดเวลา
3. บางครั้ง 4. นานๆครั้ง
5. ไม่รบกวนเลย

ภาคผนวก ฉ
แบบคัดกรองการใช้ยา

1. เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้ใช้ยาอะไรบ้าง ใช้สำหรับรักษาอะไร
2. เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรับประทานยาแต่ละชนิดไปกี่วัน
3. เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรับประทานยาแต่ละชนิดจำนวนเท่าใด เวลาใดบ้าง
4. เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านลืมรับประทานยาก็ครั้ง
5. ท่านคิดว่ายาที่รับประทานอยู่เป็นอย่างไร 1. ดี 2. ใช้ได้ 3. ไม่ค่อยดี
6. มีอาการอะไรที่รับประทานแล้วรู้สึกไม่ค่อยสบายหรือไม่ 1. มี 2. ไม่มี
7. ถ้ามียาที่ทำให้รู้สึกไม่ค่อยสบาย กรุณาบอกด้วยว่ายาอะไร และไม่สบายอย่างไร

	รู้สึกมาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
ยา.....อาการ.....
ยา.....อาการ.....
ยา.....อาการ.....
ยา.....อาการ.....

8. ท่านมีปัญหาการใช้ยาในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ และมีมากน้อยเพียงใด

	มีปัญหามาก	มีปัญหาบ้าง	ไม่มีปัญหา
ก. การเปิด-ปิดขวดหรือซองยา
ข. การอ่านฉลากยา
ค. การจำวิธีใช้ยา
ง. การมาพบแพทย์ตามนัด
จ. การกินยาพร้อมกันหลายเม็ด
9. มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับยาที่ท่านใช้หรือไม่

.....

.....

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามผู้ป่วยทางโทรศัพท์

ชื่อ-สกุล.....HN.....วันที่.....กลุ่ม C / T

1. ประเมินความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย

1. โรคหัวใจของท่านเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดไป
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
2. เป็นโรคหัวใจไม่จำเป็นต้องเลิกสูบบุหรี่ก็ได้
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
3. ท่านควรหลีกเลี่ยงอาหารรสเค็มและเครื่องปรุงรสที่มีเกลือ
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
4. หากท่านรู้สึกสบายดีไม่มีอาการใดๆ ท่านไม่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ตามนัด
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เป็นผลเสียต่อโรคหัวใจของท่าน
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
6. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องออกแรงบ่งบอกถึงความรุนแรงของโรคหัวใจได้
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
7. ถ้าท่านมีอาการบวมและอ่อนเพลียแสดงว่าโรคหัวใจของท่านอาจกำเริบมากขึ้น
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
8. การรับประทานยาสม่ำเสมอจะช่วยลดอาการกำเริบของโรคหัวใจ
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
9. ท่านเก็บยาไว้ในช่องเดิมทุกครั้ง
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
10. เมื่ออาการดีขึ้นแล้ว ท่านควรลดยาที่รับประทานเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยา
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
11. หากใช้ยาโรคหัวใจแล้วอาการไม่ดีขึ้น ท่านควรหยุดใช้ยานั้นทันที
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
12. ท่านอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ยา
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
13. ท่านควรรับประทานอาหารทุกมื้อให้อิ่มมากจะดีกว่ารับประทานทานน้อยๆหลายมื้อ
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
14. อายุที่มากขึ้นคือสาเหตุสำคัญที่สุดของการเป็นโรคหัวใจ
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย
15. ความเครียดไม่มีผลต่อโรคหัวใจของท่าน
 1. เห็นด้วย
 2. ไม่แน่ใจ
 3. ไม่เห็นด้วย

2. ประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

คำถามมีทั้งหมด 12 ข้อ กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุดเท่าที่จะทำได้

คำถามแรกเกี่ยวกับสุขภาพของท่านขณะนี้ในการทำกิจกรรมประจำวัน

1. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านตอนนี้โดยรวมแล้วเป็นอย่างไร

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

ต่อไปอีก 2 ข้อ จะเป็นคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติในแต่ละวัน เมื่อดิฉันอ่านแต่ละข้อท่านคิดว่าสุขภาพของท่านทำให้ท่านมีปัญหาในการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ ถ้ามี ท่านมีปัญหามาก มีปัญหาเล็กน้อย หรือไม่มีปัญหาเลย

2. กิจกรรมออกแรงปานกลาง เช่น การเลื่อนโต๊ะ ถือของ 9-20 กิโลกรัม รดน้ำต้นไม้ ทำสวน วิ่งเล่นกับเด็ก ๆ เดินค่อนข้างเร็ว (ประมาณ 6 กิโลเมตรต่อชั่วโมง)ท่านมีปัญหาในการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่ (ถ้าหากผู้ช่วยบอกว่าไม่ได้ทำกิจกรรมเหล่านี้ ให้ถามว่าทำกิจกรรมอะไรบ้างที่ออกแรงใกล้เคียงกัน แล้วมีปัญหาหรือไม่)

1. มีปัญหามาก 2. มีปัญหาบ้างเล็กน้อย 3. ไม่มีปัญหาเลย

3. ท่านมีปัญหาในการเดินขึ้นบันไดหลายชั้นติดต่อกันหรือไม่ (ถ้าผู้ช่วยบอกว่าไม่ได้ทำกิจกรรมนี้เลย อาจสรุปว่า)

1. มีปัญหามาก 2. มีปัญหาบ้างเล็กน้อย 3. ไม่มีปัญหาเลย

คำถามต่อไปอีก 2 ข้อ จะถามเกี่ยวกับสุขภาพทางด้านร่างกายในการทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวัน

4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางด้านร่างกายของท่านทำให้ท่านทำงานสำเร็จน้อยกว่าที่ต้องการหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางด้านร่างกายของท่านทำให้ท่านไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างหรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

คำถามต่อไปอีก 2 ข้อ จะถามเกี่ยวกับปัญหาทางอารมณ์ เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล ขณะทำกิจกรรมประจำวัน

6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านทำงานสำเร็จน้อยกว่าที่ต้องการเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล หรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความกระตือรือร้นในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันน้อยลงเนื่องจากปัญหาทางอารมณ์ เช่น รู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล หรือไม่

1. ใช่ 2. ไม่ใช่

8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา อาการปวดรบกวนการทำงานปกติของท่านมากน้อยแค่ไหน

1. ไม่มีเลย 2. เล็กน้อย 3. ปานกลาง 4. ค่อนข้างมาก 5. มากที่สุด

ต่อไปอีก 3 ข้อ จะถามเกี่ยวกับความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อดิฉันอ่านแต่ละข้อ กรุณาบอกเพียงคำตอบเดียวที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด คือ รู้สึกตลอดเวลา รู้สึกเกือบตลอดเวลา รู้สึกบ่อยๆ รู้สึกบางครั้ง รู้สึกนานๆครั้ง หรือไม่มีเลย

9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกใจเย็นและสงบบ่อยครั้งแค่ไหน (อ่านคำตอบเมื่อจำเป็นเท่านั้น)

1. ตลอดเวลา 2. เกือบตลอดเวลา 5. นานๆครั้ง
3. บ่อยๆ 4. บางครั้ง 6. ไม่มีเลย

10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกกระชุ่มกระชวยมีเรี่ยวแรงมากบ่อยครั้งแค่ไหน (อ่านคำตอบเมื่อจำเป็นเท่านั้น)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. ตลอดเวลา | 2. เกือบตลอดเวลา |
| 3. บ่อยๆ | 4. บางครั้ง |
| 5. นานๆครั้ง | 6. ไม่มีเลย |

11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกท้อแท้และหดหู่อย่อยครั้งแค่ไหน (อ่านคำตอบเมื่อจำเป็นเท่านั้น)

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. ตลอดเวลา | 2. เกือบตลอดเวลา |
| 3. บ่อยๆ | 4. บางครั้ง |
| 5. นานๆครั้ง | 6. ไม่มีเลย |

12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพทางด้านร่างกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนกิจกรรมทางสังคมที่ท่านทำตามปกติ เช่น ไปบ้านเพื่อน ไปบ้านญาติ ไปสังสรรค์กับเพื่อนฝูงหรือญาติ ไปทำบุญ บ่อยครั้งแค่ไหน

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. ตลอดเวลา | 2. เกือบตลอดเวลา |
| 3. บางครั้ง | 4. นานๆครั้ง |
| 5. ไม่รบกวนเลย | |

3. ประเมินความร่วมมือในการใช้ยา

- ท่านได้ใช้ยาอะไรบ้าง ใช้สำหรับอะไร
- เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรับประทานยาแต่ละชนิดไปกี่วัน
- ท่านรับประทานยาแต่ละชนิดจำนวนเท่าใด เวลาใดบ้าง
- เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านลืมรับประทานยากี่ครั้ง
- ท่านคิดว่ายาที่รับประทานอยู่เป็นอย่างไร

1. ดี	2. ใช้ได้	3. ไม่ค่อยดี
-------	-----------	--------------
- มียาอะไรที่รับประทานแล้วรู้สึกไม่ค่อยสบายหรือไม่

1. มี	2. ไม่มี
-------	----------
- ถ้ามียาที่ทำให้รู้สึกไม่ค่อยสบาย กรุณาบอกด้วยว่ายาคืออะไร และไม่สบายอย่างไร

รู้สึกมาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
-----------	---------	------	--------

ยา.....อาการ.....

ยา.....อาการ.....

8. ท่านมีปัญหาในการจำวิธีใช้ยาหรือไม่ มีปัญหามาก มีปัญหาบ้าง ไม่มีปัญหา

9. กรุณานับเม็ดยาที่เหลือของท่านด้วยว่าแต่ละชนิดเหลือเท่าใด

10. ท่านรู้สึกอย่างไรหรือมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการที่เภสัชกรโทรศัพท์มาที่บ้านของท่าน

No.	ชื่อยา	วิธีใช้	จำนวน ที่ได้	จำนวนที่ควร เหลือ	จำนวนที่เหลือ อยู่จริง	% การใช้ยา

ภาคผนวก ข

การคิดคะแนนจากแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต SF-12 Health Survey

ในการคิดคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากแบบประเมิน SF-12 Health Survey จะมีวิธีการคิดคะแนนแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ คะแนนสุขภาพกายและคะแนนสุขภาพจิต ในการคิดคะแนนจะต้องนำคะแนนของสุขภาพกายที่กำกับตัวเลือกตอบในแต่ละข้อมารวมกันทั้งหมด 12 ข้อ และนำคะแนนสุขภาพจิตที่กำกับตัวเลือกตอบในแต่ละข้อมารวมกันทั้งหมด 12 ข้อเช่นกัน แล้วนำผลรวมของคะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ได้ไปรวมกับคะแนนมาตรฐาน ซึ่งคะแนนมาตรฐานของสุขภาพกายเท่ากับ 56.57706 และคะแนนมาตรฐานของสุขภาพจิตเท่ากับ 60.75781 จะได้เป็นคะแนนของสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ป่วยในแต่ละราย คะแนนสุขภาพกายและสุขภาพจิตในแต่ละตัวเลือกทั้ง 12 ข้อ รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

1. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านตอนนี้โดยรวมแล้วเป็นอย่างไร

	1. ดีเลิศ	2. ดีมาก	3. ดี	4. พอใช้	5. ไม่ค่อยดี
PCS	0	-1.31872	-3.02396	-5.56461	-8.37399
MCS	0	-0.06064	0.03482	-0.16891	-1.71175

2. กิจกรรมออกแรงปานกลาง เช่น การเลื่อนโต๊ะ ถือของ 9-20 กิโลกรัม รดน้ำต้นไม้ ทำสวน วิ่งเล่นกับเด็กๆ เดินค่อนข้างเร็ว(ประมาณ 6 กิโลเมตรต่อชั่วโมง) ท่านมีปัญหาในการทำกิจกรรมเหล่านี้หรือไม่

	1. มีปัญหามาก	PCS		MCS	
		-7.23216		3.93115	
	2. มีปัญหาบ้างเล็กน้อย	-3.45555		1.86840	
	3. ไม่มีปัญหาเลย	0		0	

3. ท่านมีปัญหาในการเดินขึ้นบันไดหลายชั้นติดต่อกันหรือไม่

	1. มีปัญหามาก	PCS		MCS	
		-6.24397		2.68282	
	2. มีปัญหาบ้างเล็กน้อย	-2.73557		1.43103	
	3. ไม่มีปัญหาเลย	0		0	

4. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางด้านร่างกายของท่านทำให้ท่านทำงานสำเร็จน้อยกว่าที่ต้องการหรือไม่

	1. ใช่	PCS		MCS	
		-4.61617		1.44060	
	2. ไม่ใช่	0		0	

5. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพทางด้านร่างกายของท่านทำให้ท่านไม่สามารถทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันบางอย่างหรือไม่

	1. ใช่	PCS		MCS	
		-5.51747		1.66968	
	2. ไม่ใช่	0		0	

6. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ เช่นรู้สึกหดหู่ หรือวิตกกังวล ทำให้ท่านทำงานสำเร็จน้อยกว่าที่ต้องการหรือไม่

	1. ใช่	PCS		MCS	
		3.04365		-6.82672	
	2. ไม่ใช่	0		0	

7. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ปัญหาทางอารมณ์ เช่นรู้สึกหดหู หรือวิตกกังวลทำให้ท่านมีความระมัดระวังในการทำงานหรือกิจกรรมประจำวันน้อยลงหรือไม่

1. ใช่	PCS	2.32091	MCS	-5.69921
2. ไม่ใช่		0		0

8. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา อาการปวดรบกวนการทำงานปกติของท่านมากน้อยแค่ไหน

	1.ไม่เลย	2. เล็กน้อย	3. ปานกลาง	4. ค่อนข้างมาก	5. มากที่สุด
PCS	0	-3.80130	-6.50522	-8.38063	-11.25544
MCS	0	0.90384	1.49384	1.76691	1.48619

9. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านรู้สึกใจเย็นและสงบ

1. ตลอดเวลา	PCS	0	MCS	0
2. เกือบตลอดเวลา		0.66514		-1.94949
3. บ่อยๆ		1.36689		-4.09842
4. บางครั้ง		2.37241		-6.31121
5. นานๆครั้ง		2.90426		-7.92717
6. ไม่มีเลย		3.46638		-10.19085

10. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านรู้สึกระงับกระหายมีเรี่ยวแรงมาก

1. ตลอดเวลา	PCS	0	MCS	0
2. เกือบตลอดเวลา		-0.42251		-0.92057
3. บ่อยๆ		-1.14387		-1.65178
4. บางครั้ง		-1.61850		-3.29805
5. นานๆครั้ง		-2.02168		-4.88962
6. ไม่มีเลย		-2.44706		-6.02409

11. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา บ่อยครั้งแค่ไหนที่ท่านรู้สึกท้อแท้และหดหู

1. ตลอดเวลา	PCS	4.61446	MCS	-16.15395
2. เกือบตลอดเวลา		3.41593		-10.77911
3. บ่อยๆ		2.34247		-8.09914
4. บางครั้ง		1.28044		-4.59055
5. นานๆครั้ง		0.41188		-1.95934
6. ไม่มีเลย		0		0

12. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพทางด้านร่างกายหรือปัญหาทางอารมณ์ของท่านรบกวนกิจกรรมทางสังคมที่ท่านทำตามปกติ เช่น ไปบ้านเพื่อน ไปบ้านญาติ ไปสังสรรค์กับเพื่อนฝูงหรือญาติ ไปทำบุญ บ่อยครั้งแค่ไหน

1. ตลอดเวลา	PCS	-0.33682	MCS	-6.29724
2. เกือบตลอดเวลา		-0.94342		-8.26066
3. บางครั้ง		-0.18043		-5.63286
4. นานๆครั้ง		0.11038		-3.1389
5. ไม่รบกวนเลย		0		0

ภาคผนวก ฅ

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมของคะแนนความรู้แยกเป็นรายหมวด

Dependent Variable: คะแนนหมวดโรคและภาวะทรุดลงของโรค(ครั้งที่ 2)

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Corrected Model	114.441 ^a	2	57.220	30.931	.000
Intercept	34.182	1	34.182	18.477	.000
คะแนนหมวดโรคครั้งที่ 1	55.537	1	55.537	30.021	.000
GROUP	43.973	1	43.973	23.770	.000
Error	107.297	58	1.850		
Total	9102.000	61			
Corrected Total	221.738	60			

a R Squared = .516 (Adjusted R Squared = .499)

Dependent Variable: คะแนนหมวดปัจจัยเสี่ยงและการดูแลสุขภาพ (ครั้งที่ 2)

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Corrected Model	45.573 ^a	2	22.787	15.131	.000
Intercept	88.171	1	88.171	58.549	.000
คะแนนหมวดปัจจัยเสี่ยง ครั้งที่ 1	34.849	1	34.849	23.141	.000
GROUP	14.527	1	14.527	9.647	.003
Error	87.345	58	1.506		
Total	11129.000	61			
Corrected Total	132.918	60			

a R Squared = .343 (Adjusted R Squared = .320)

Dependent Variable: คะแนนหมวดพฤติกรรมการใช้ยา(ครั้งที่ 2)

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Corrected Model	26.295 ^a	2	13.148	9.524	.000
Intercept	51.409	1	51.409	37.241	.000
คะแนนหมวดพฤติกรรมการใช้ยา ครั้งที่ 1	16.979	1	16.979	12.299	.001
GROUP	11.274	1	11.274	8.167	.006
Error	80.065	58	1.380		
Total	10677.000	61			
Corrected Total	106.361	60			

a R Squared = .247 (Adjusted R Squared = .221)

ภาคผนวก ญ

แสดงข้อมูลจากแบบคัดกรองการใช้ยาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=61)

ข้อความ	ประเมินผลครั้งที่ 1 ราย (ร้อยละ)		ประเมินผลครั้งที่ 2 ราย (ร้อยละ)	
	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=31)	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=31)
1.เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านได้ใช้ยาอะไรบ้าง ใช้สำหรับรักษาอะไร คะแนน0-ตอบได้ 1-ตอบได้บ้างไม่แน่ใจ 1-ตอบไม่ได้หรือไม่ทราบ	10 (33) 15 (50) 5 (17)	16 (51) 12 (39) 3 (10)	12 (40) 2 (7) 1 (3)	29 (93) 2 (7) 0
2.เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรับประทานยา แต่ละชนิดไปกี่วัน คะแนน0-ทุกวัน 1-ไม่ทุกวัน	26 (87) 4 (13)	31 (100) 0	30 (100) 0	31 (100) 0
3.เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านรับประทานยา แต่ละชนิดจำนวนเท่าใด เวลาใดบ้าง คะแนน0-ตอบได้ 1-ไม่แน่ใจ 1-ไม่ตอบหรือบอกไม่ทราบ	18 (60) 9 (30) 3 (10)	25 (81) 5 (16) 1 (3)	15 (50) 14 (47) 1 (3)	29 (93) 2 (7) 0
4.เมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านลืมรับประทาน ยากี่ครั้ง คะแนน0-ไม่ลืม, 1-ไม่ทราบหรือไม่แน่ใจว่าลืม, 1-ลืมไม่รู้ว่ากี่ครั้ง 1-ลืม 1-2 ครั้ง	19 (63) 3 (10) 3 (10) 5 (17)	25 (81) 4 (13) 0 2 (6)	17 (56) 4 (13) 6 (20) 3 (10)	26 (84) 3 (10) 1 (3) 1 (3)
5.คิดว่ายาที่รับประทานอยู่เป็นอย่างไร คะแนน0-ดี 0-ใช้ได้	16 (53) 14 (47)	12 (39) 19 (61)	9 (30) 21 (70)	13 (42) 18 (58)
6.มียาอะไรที่รับประทานแล้วรู้สึกไม่ค่อย สบายหรือไม่ คะแนน1- มี (บอกชื่อยา) 0-ไม่มี	3 (10) 27 (90)	5 (16) 26 (84)	5 (17) 25 (83)	2 (6) 29 (94)
7.ถ้ามียาที่ทำให้รู้สึกไม่ค่อยสบาย กรุณา บอกด้วยว่ายาคืออะไร และไม่สบายอย่างไร	แสดงผลในตารางถัดไป			

แสดงข้อมูลจากแบบคัดกรองการใช้จ่ายของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=61)(ต่อ)

ข้อความ	ประเมินผลครั้งที่ 1 ราย (ร้อยละ)		ประเมินผลครั้งที่ 2 ราย (ร้อยละ)	
	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=31)	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=31)
8.ท่านมีปัญหาการใช้จ่ายในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ และมีมากน้อยเพียงใด				
ก. การเปิด-ปิดขวดหรือซองยา			-	-
- มีปัญหามาก	0	0		
- มีปัญหาบ้าง	1 (3)	0		
- ไม่มีปัญหา	29 (97)	31 (100)		
ข. การอ่านฉลากยา			-	-
- มีปัญหามาก	1 (3)	0		
- มีปัญหาบ้าง	6 (20)	1 (3)		
- ไม่มีปัญหา*	23 (77)	30 (97)		
*ผู้ช่วยให้ลูกอ่านให้ฟังก่อน (1 ราย)				
ค. การจำวิธีใช้ยา**				
คะแนน 1-มีปัญหามาก	1 (3)	0	1 (3)	0
1-มีปัญหาบ้าง	4 (13)	2 (7)	2 (7)	0
0-ไม่มีปัญหา	25 (84)	29 (93)	27 (90)	31 (100)
ง. การมาพบแพทย์ตามนัด			-	-
- มีปัญหามาก	1 (3)	0		
- มีปัญหาบ้าง	7 (23)	1 (3)		
- ไม่มีปัญหา	22 (74)	30 (97)		
จ. การกินยาพร้อมกันหลายเม็ด			-	-
- มีปัญหามาก	0	0		
- มีปัญหาบ้าง	0	0		
- ไม่มีปัญหา	30 (100)	31 (100)		

** หากผู้ป่วยมียาที่ต้องบริหารยามากกว่า 1 เวลาจะได้ 1 คะแนน แต่ถ้าบริหารยาเวลาเดียวจะได้ 0 คะแนน

แสดงข้อมูลจากแบบคัดกรองการใช้ยาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N=61)(ต่อ)

ข้อความ	ประเมินผลครั้งที่ 1		ประเมินผลครั้งที่ 2	
	ราย (ร้อยละ)		ราย (ร้อยละ)	
	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=31)	กลุ่มควบคุม (n=30)	กลุ่มทดลอง (n=31)
9. มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับยาที่ท่านใช้				
-ไม่มี	28 (93)	28 (90)	29 (97)	
-มีระบุ				
-รู้สึกดีขึ้น แพทย์เอาใจใส่	1 (3)			
-ควรลดค่ายาบ้าง	1 (3)			
-ควรระบุสรรพคุณยาทุกชนิด		1 (3)	1 (3)	
-ไม่ยากเกินยา ไตลาเทรน		2 (7)		
รู้สึกอย่างไรที่เภสัชกรโทรศัพท์มา				
-ดี			18 (61)	23 (74)
-ขอบคุณ			3 (10)	2 (7)
-เฉยๆ			4 (13)	1 (3)
-ไม่มี กลุ่มใจเรื่องโรค			1 (3)	0
-ดีใจมีคนโทรมาคุยที่บ้าน			3 (10)	5 (16)
-ได้ระบายความรู้สึกในบริการ			1 (3)	0

ตารางแสดงรายการยาที่ผู้ป่วยรับประทานแล้วรู้สึกไม่สบาย (N=61)

รายการยา/อาการที่ผู้ป่วย มีปัญหาในการประเมินครั้งที่ 1	กลุ่มควบคุม(ราย)			กลุ่มทดลอง(ราย)		
	รู้สึกมาก	ปานกลาง	น้อย	รู้สึกมาก	ปานกลาง	น้อย
ดีจอกซิน เวียนศีรษะ	1					
เมทฟอร์มิน ปวดท้อง	1					
แรมิพริล ไอ	1					
อีนาريل ไอ					1	
ไตลาเทรน เหนื่อย					2	
ลิปิเตอร์ เพื่อยไม่มีแรง				1		
ไลซิโนพริล ไอ				1		
รายการยา/อาการที่ผู้ป่วย มีปัญหาในการประเมินครั้งที่ 2						
แอทิวาน ใจหวิว		1				
อีนาريل ไอ	1				1	
ไอซอร์ติล คัน	1					
ฟูโรเซไมด์ ปัสสาวะบ่อย	2			1		



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสมสกุล ศิริไชย เกิดเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2508 ภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดสมุทรปราการ สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2532 เป็นเภสัชกรใช้ทุนรุ่นแรกโดยเข้ารับราชการที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระประแดง กรมควบคุมโรคติดต่อ 2 ปี หลังจากนั้นโอนมาทำงานที่กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ และได้ลาศึกษาต่อสาขาวิชาเภสัชกรรม แขนงวิชาเภสัชกรรมโรงพยาบาลและคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2542 สำเร็จการศึกษาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต ปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันเป็นเภสัชกรประจำงานเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร