

	โรงพยาบาลบ้านคา หน่วย กลุ่มงานการพยาบาล เอกสารเลขที่ WI - NOP - 001 - Re001	หน้า.....1..... ฉบับที่..... 1 แก้ไขครั้งที่..... วันที่เริ่มใช้
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin)		ผู้ทบทวน : (นางสาวลัดดา อุดมมาลี) ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ
ผู้จัดทำ : ลัดดา เมฆมาลี (นางสาวอังคิรา เมฆมาลี) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ		ผู้อนุมัติ (นายสุรฤทธิ์ เจริญศรี) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ
ที่มาของเอกสาร ☐ ความเสี่ยงสูง (High Risk) ☐ ค่าใช้จ่ายสูง (High Cost) ☐ พบบ่อย (High Frequency) ☐ หลากหลายวิธี (High Variation) ☐ กำหนดเป็นโรคฉุกเฉิน		
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยนอก		
วัตถุประสงค์ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านคา มีแนวทางในการปฏิบัติ ที่ถูกต้องเหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin) ขอบข่าย / ความรับผิดชอบ ใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่ แผนกผู้ป่วยนอก นโยบาย ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin) ในอำเภอบ้านคา ได้รับการติดตาม ดูแลรักษาอย่าง ครอบคลุมและถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เอกสารอ้างอิง - แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน โดย สมาคมโรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ - การพัฒนาระบบให้บริการ Warfarin Clinic กลุ่มงาน อายุรศาสตร์โรคหัวใจ สถาบันโรคทรวงอก - ความรู้สำหรับผู้ได้รับยารวาร์ฟารินเพื่อป้องกันเลือดแข็งตัว พญ. นงนุช ศิริชัยนันท์ หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี 1.นิยามของยารวาร์ฟาริน ยารวาร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อป้องกันการพอกตัวของ ลิ่มเลือดเพิ่ม ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และส่งผลให้หลอดเลือดตีตันได้ทั้ง ในรูปแบบของ thrombosis หรือ		



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย กลุ่มงานการพยาบาล
เอกสารเลขที่ WI – NOP – 001-Re001

หน้า.....2.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้

thromboembolism ในการออกฤทธิ์ ด้านการแข็งตัวของเลือดยา warfarin จะไปยับยั้งกระบวนการสร้าง vitamin K-dependent coagulation factors ในร่างกาย ได้แก่ factor II, VII, IX และ X

2. ข้อบ่งชี้ในการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชนิดรับประทาน (วาร์ฟาริน)

2.1 การรักษา deep vein thrombosis (DVT) หรือ pulmonary embolism (PE)

1. ให้ heparin 5-10 วันและตามด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานติดต่อกันเป็น เวลา 3 เดือนโดยที่ target INR 2.0-3.0
2. ในรายที่เป็น DVT บริเวณต่ำกว่าเข่าครั้งแรกให้ heparin 5-10 วันและ ตามด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานอย่างน้อย 6 สัปดาห์
3. ในราย DVT เหนือกว่าระดับเข่าหรือ PE หากไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อเนื่องให้ heparin 5-10 วัน และตามด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานอย่างน้อย 3 เดือน
4. หากยังมีปัจจัยเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งหลงเหลืออยู่ หรือเป็นชนิดไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic DVT, PE) ควรให้ยาต้านการแข็งตัวของ เลือดชนิดรับประทานต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน (target INR 2.0-3.0)

2.2 การให้ยาในผู้ป่วยที่มี mechanical prosthetic heart valves

1. หากเป็น mechanical prosthetic mitral valve ให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดตลอด (target INR 2.5-3.5)
2. หากเป็น mechanical prosthetic aortic valve ให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดตลอด (target INR 2.0-3.0)
3. หากเป็น bioprosthetic valves หรือการทำผ่าตัด mitral valve repair ที่มี annuloplasty ring ให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดระยะหลัง ผ่าตัด 3 เดือนแรก (target INR 2.0-3.0)
4. หากเป็น bioprosthetic valves ให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดระยะ หลังผ่าตัดเกินกว่า 3 เดือน

2.3 การให้ยาในข้อบ่งชี้อื่นๆ

1. กรณี valvular atrial fibrillation (AF) ให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ชนิดรับประทาน (target INR 2.0-3.0)
2. กรณี embolic stroke หรือ recurrent cerebral infarction (target INR 2.0-3.0)
3. กรณี dilated cardiomyopathy with intracardiac thrombus (target INR 2.0-3.0)
4. กรณี paroxysmal AF ให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน (target INR 2.0-3.0)
5. Acute myocardial infarction ในผู้ป่วย peripheral arterial disease (target INR 2.0-3.0)
6. กรณีที่เป็น pre-cardioversion ให้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน 3 สัปดาห์ก่อนและ 4 สัปดาห์หลัง cardioversion (target INR 2.0-3.0)



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย กลุ่มงานการพยาบาล
เอกสารเลขที่ WI – NOP – 001-Re001

หน้า.....3.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้

7. กรณีที่มี peripheral arterial thrombosis and grafts ในรายที่มีอัตรา เสี่ยงสูงต่อ femoral vein graft failure ควรให้ยาต้านการ แข็งตัวของ เลือดชนิดรับประทาน (target INR 2.0-3.0)

ตารางที่ 1 ระดับ INR ที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม Indication INR

Indication	INR
Prophylaxis of venous thrombosis (high-risk surgery)	2.0-3.0
Treatment of venous thrombosis	2.0-3.0
Treatment of pulmonary embolism	2.0-3.0
Prevention of systemic embolism	2.0-3.0
Tissue heart valves	2.0-3.0
Mechanical prosthetic heart valves	2.0-3.0
Acute myocardial infarction (to prevent systemic embolism)	2.0-3.0
Valvular heart disease	2.0-3.0
Atrial fibrillation	2.0-3.0
Mechanical prosthetic valves valves (high risk)	2.5-3.5

3. คำแนะนำในการปรับยาและเฝ้าระวังยา

3.1 การเริ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด

1. กรณีที่เป็นการรักษาภาวะไม่เรื้อรัง (เช่น chronic stable AF) เริ่ม ขนาด 3 มก./วัน ซึ่งจะได้ผลการรักษาใน 5-7 วัน หรือให้ในขนาดต่ำกว่านี้ หากมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะเลือดออก
2. กรณีที่ต้องการผลการรักษาเร็ว ให้ heparin ตามข้อบ่งชี้อื่นๆ และให้ยา ต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน 3 มก. และหยุด heparin หลังจากที่ INR อยู่ในระดับ therapeutic range ในระยะ 2 วันติดกัน
3. อาจต้องเจาะ prothrombin time (PT) ทุกวัน (วันละครึ่ง) จนกว่า INR จะอยู่ใน therapeutic range หลังจากนั้น เจาะสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อีก 1-2 สัปดาห์ หลังจากนั้นจะเป็นระยะห่างออกไปขึ้นกับผล INR ว่าคงที่หรือไม่ หากคงที่ อาจจะเจาะทุก 4 สัปดาห์ และเมื่อมีการปรับแต่ละครั้ง จะเจาะบ่อย ครั้งดังแนวทางข้างต้น ส่วนใหญ่หลังจากปรับ ระดับยาได้คงที่แล้วมักจะไม่ต้องปรับขนาดยาใหม่ ยกเว้นบางกรณีที่อาจจะมีผลรบกวนทำให้ค่า INR แกว่งขึ้นลง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงลักษณะอาหาร การใช้ยาบางชนิดร่วมด้วย, การรับประทานยา ไม่สม่ำเสมอ, ดื่มแอลกอฮอล์, การเจ็บป่วย หรือการเปลี่ยนแปลงชนิดของ thromboplastin ที่ใช้ทดสอบ



3.2 การตรวจติดตามค่าความแข็งตัวของเลือด (INR Monitoring)

1. ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ INR หลังจากเริ่มได้ยา 2 หรือ 3 วัน
2. ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ INR ซ้ำภายใน 1 สัปดาห์ ภายหลังมีการ ปรับขนาดยาทุกครั้ง
3. ผู้ป่วยที่ปรับขนาดยาที่แน่นอนและมีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายอย่าง สม่าเสมอ ควรได้รับการตรวจ INR อย่างน้อยทุกๆ 4 สัปดาห์
4. ผู้ป่วยที่มีค่า INR ไม่คงที่อยู่เป็นประจำ ควรได้รับการตรวจ INR อย่าง น้อยทุกๆ 2 สัปดาห์

4.คำแนะนำการปฏิบัติกรณีระดับ INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายการรักษา

1. เมื่อพบว่าค่า INR อยู่นอกช่วงเป้าหมายการรักษา ก่อนปรับเปลี่ยน ขนาดยา ต้องหาสาเหตุก่อนเสมอ
2. การปรับขนาด warfarin ควรปรับขนาดขึ้นหรือลงครั้งละ 5 - 20% โดย คำนวณเป็นขนาดรวมที่ได้ต่อสัปดาห์
3. ผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำกว่า 1.5 ให้ปรับเพิ่มขนาด warfarin ขึ้น 10-20% ของขนาดต่อสัปดาห์เดิม
4. หลีกเลี่ยงการใช้ vitamin K ชนิดรับประทานหรือทางหลอดเลือดดำใน ขนาดสูงในการแก้ภาวะ INR สูง โดยที่ไม่มี ภาวะเลือดออกรุนแรง (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ป่วยที่ใส่ลิ้นหัวใจเทียม) เนื่องจากอาจจะ ทำให้เกิด INR ต่ำมากและเกิด ภาวะ warfarin resistance ต่อเนื่องไป เป็นสัปดาห์หรือนานกว่านั้นได้ นอกจากนี้การใช้ vitamin K ทางหลอดเลือดดำ ยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ anaphylaxis
5. ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกรุนแรง และมีค่า INR สูงกว่าช่วงรักษาให้ แก้ไขโดยใช้ vitamin K1 10 มก. ให้ทางหลอดเลือดดำอย่างช้า ๆ และ ให้ fresh frozen plasma หรือ prothrombin complex concentrate หรือ recombinant factor VIIa ทั้งนี้ขึ้นกับความรุนแรงและความ เร่งด่วนของสถานการณ์ อาจพิจารณาให้ vitamin K1 ซ้ำได้ทุก 12 ชั่วโมง
6. ในผู้ป่วยที่มีค่า INR สูงปานกลาง ที่ต้องการแก้ไขด้วย vitamin K1 แนะนำให้บริหารยาโดยใช้วิธีการรับประทาน ไม่แนะนำ ให้ใช้วิธีการ ฉีดยาใต้ผิวหนัง
7. ผู้ป่วยที่มีค่า INR 1.5-1.9 ให้ปรับขนาด warfarin เพิ่มขึ้น 5-10% ของ ขนาดต่อสัปดาห์ หรืออาจไม่ปรับยา แต่ใช้วิธี ติดตามค่า INR บ่อยขึ้น เพื่อดูแนวโน้ม
8. ผู้ป่วยที่มีค่า INR ต่ำกว่าช่วงรักษาและกำลังได้รับการปรับยา ควร ตรวจค่า INR บ่อย ๆ อย่างน้อยทุก 2 สัปดาห์ ในช่วง ปรับยาจนกว่าได้ ค่า INR ที่ต้องการ ความถี่บ่อยขึ้นกับความเสี่ยงต่อการเกิด thromboembolic ของผู้ป่วย หากสูง เช่น prosthetic valve หรือ malignancy ควรตรวจบ่อยขึ้น
9. ในกรณีที่ค่า INR อยู่นอกช่วงไม่มาก (1.5-2 หรือ 3-4) และไม่มีสาเหตุ ที่ชัดเจน อาจยังไม่ปรับขนาดยา แต่ใช้วิธีติดตามค่า INR บ่อย ๆ เพื่อดู แนวโน้มว่าจะกลับเข้าสู่ระดับช่วงรักษาหรือไม่ การรอโดยไม่แก้ไขนี้ เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง ต่อเลือดออกและ thromboembolism ไม่สูง
10. ผู้ป่วยที่มีค่า INR เกินช่วงรักษาแต่ไม่เกิน 5.0 และไม่มีภาวะเลือด ออกให้หยุดรับประทานยา 1 วัน และติดตามค่า INR จนเข้า ช่วงรักษา และเริ่มใหม่ที่ขนาดต่ำลง (ลดลง 10% ของขนาดต่อสัปดาห์เดิม)



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย กลุ่มงานการพยาบาล
เอกสารเลขที่ WI – NOP – 001-Re001

หน้า.....5.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้

11. ผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ระหว่าง 5.0 ถึง 9.0 แต่ไม่มีภาวะเลือดออกให้ หยุดรับประทานวาร์ฟาริน 2 วัน และติดตามค่า INR อย่างใกล้ชิดจนเข้าสู่ช่วงรักษา และเริ่มใหม่ที่ขนาดต่ำลง (ลดลง ประมาณ 20% ของ ขนาดต่อสัปดาห์เดิม) หากผู้ป่วยมีปัจจัยที่ส่งเสริมที่ทำให้เสี่ยงต่อ ภาวะเลือดออกง่ายอาจพิจารณาให้ vitamin K1 1-2.5 มก. และหาก ผู้ป่วยมีความแรงตัวของตัวที่ต้องแก้ไขค่า INR เช่นต้องได้รับการผ่าตัด พิจารณาให้ vitamin K1 2.5-5 มก. เพื่อหวังให้ INR กลับมาในช่วง รักษาใน 24 ชั่วโมง
12. ผู้ป่วยที่มีค่า INR มากกว่า 9.0 แต่ไม่มีภาวะเลือดออกให้หยุด ยาวาร์ฟารินและให้ vitamin K1 2.5-5 มก.ชนิดรับประทานและ ติดตามค่า INR อย่างใกล้ชิด โดยคาดว่าจะกลับมาอยู่ในช่วงรักษาใน 24-48 ชั่วโมง แต่หากค่า INR ยังสูงอยู่ อาจให้ vitamin K1 1-2 มก. ชนิดรับประทานอีกครั้ง

สาเหตุที่ทำให้ค่า INR อยู่นอกช่วงรักษา

1. ความผิดพลาดของการตรวจ
2. การเปลี่ยนแปลงของปริมาณ vitamin K ในอาหารที่บริโภค
3. การเปลี่ยนแปลงของการดูดซึมของ vitamin K หรือ warfarin
4. การเปลี่ยนแปลงของการสังเคราะห์และ metabolism (ปฏิกิริยาสลาย) ของ coagulation factor
5. อันตรกิริยาของยา (drug interaction) ที่ใช้ร่วม
6. การกินยาไม่ถูกต้อง (เกิน –ขาด) หรือไม่สม่ำเสมอ

สาเหตุการผันแปรของ INR ที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ

1. การดื่มแอลกอฮอล์
2. ยา Paracetamol, NSAID's, Antibiotics
3. การติดเชื้อ
4. อูจจาระร่วง
5. กินยาผิด (ลืมกิน, กินผิดขนาด, ปรับยาเอง)

ยาเสริมฤทธิ์ยาวาร์ฟารินที่พบบ่อย

Cardiovascular Drugs

- Amiodarone, propafenone
- Fluvastatin, rosuvastatin
- Propranolol



โรงพยาบาลบ้านคา

หน่วย กลุ่มงานการพยาบาล

เอกสารเลขที่ WI – NOP – 001-Re001

หน้า.....6.....

ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....

วันที่เริ่มใช้

Antibiotics

- Erythromycin, clarithromycin, cotrimoxazole, ciprofloxacin, cefoperazone, metronidazole

Antifungals

- Ketoconazole, itraconazole, fluconazole

Acid suppression therapy

- Cimetidine, proton-pump inhibitors

NSAIDs

รวมถึงยาในกลุ่ม Coxibs

ยาด้านฤทธิ์ยาล่วงที่พบบ่อย

• Enzyme inducers

- Rifampicin
- Phenytoin
- Carbamazepine
- Phenobarbital
- Griseofulvin

• อื่นๆ

- Cholestyramine
- Sucralfate



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย กลุ่มงานการพยาบาล
เอกสารเลขที่ WI – NOP – 001-Re001

หน้า.....7.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้

ตารางที่ 3 แนวทางการปรับขนาดยาเพื่อให้ได้ INR เป้าหมาย 2.0 – 3.0

ค่า INR	การปรับยา
< 1.5	เพิ่มยา warfarin 10-20%
1.5-1.9	เพิ่มยา warfarin 5-10%
2.0-3.0	Continue same does
3.1-3.9	ปรับลด warfarin 5-10%
4.0-4.9	Hold for 1 day then ปรับลด warfarin 10%
5.0-8.9 no bleeding	Omit 1-2 doses, Vit K1 1 mg orally
≥ 9.0 no bleeding	Vit K1 5-10 mg orally
Major bleeding with any INR	Vit K1 10 mg iv plus FFP Repeat Vit K1 every 12 hours if needed



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย กลุ่มงานการพยาบาล
เอกสารเลขที่ WI – NOP – 001-Re001

หน้า.....8.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้

หัวข้อการสอนผู้ป่วย

1. ยาวาร์ฟารินคืออะไร ออกฤทธิ์อย่างไร
2. ทำไมท่านต้องรับประทานยาวาร์ฟาริน
3. ระยะเวลาที่ต้องรับประทานยา
4. อธิบายความหมาย และเป้าหมายของค่า INR และความสำคัญ ในการตรวจเลือดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงการเกิดภาวะเลือด ออกหรือลิ่มเลือดอุดตัน
5. ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง
6. ข้อปฏิบัติหากลิ่มรับประทานยา
7. อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) อาหารเสริมและสมุนไพร
8. ชนิดอาหารที่มี vitamin K สูง และผลที่มีต่อค่า INR
9. อาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกง่าย และภาวะ ลิ่มเลือดอุดตัน
10. การติดต่อกับกรณีฉุกเฉิน

อาหารเสริมที่ควรระวัง

- 1.อาหารเสริมที่รบกวนการทำงานของเกร็ดเลือด
Vitamin E, Fish oil
- 2.เพิ่มฤทธิ์ยาวาร์ฟาริน
แปะก๊วย (Ginkgo biloba)
- 3.ต้านฤทธิ์ยาวาร์ฟาริน
ผลิตภัณฑ์ที่มีวิตามินเค – Glakay

ยาหรือผลิตภัณฑ์ควรหลีกเลี่ยง

- 1.ASA (ห้ามใจ บุรา บวดหาย)
2. NSAIDs, COX-2 inhibitor
3. Steroid รวมถึงยาลูกกลอน ยาสมุนไพร (Herbal),
แปะก๊วย (Ginkgo biloba), โสม (Ginseng)
4. อาหารเสริม ผักสกัดอัดเม็ด คลอโรฟิลล์อัดเม็ด อัลฟาฟ่า ชาเขียว น้ำมันปลา วิตามิน อี วิตามินเคในขนาดสูง
โคเอยม์คิวเทน



โรงพยาบาลบ้านคา
หน่วย กลุ่มงานการพยาบาล
เอกสารเลขที่ WI – NOP – 001-Re001

หน้า.....9.....
ฉบับที่.....1..... แก้ไขครั้งที่.....
วันที่เริ่มใช้

ข้อควรปฏิบัติของผู้ป่วยที่รับประทานยาแอสไพริน

1. หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่มีการกระทบกระแทก
2. สวมถุงมือหากต้องใช้อุปกรณ์มีคม
3. ลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
4. ระมัดระวังการลื่นล้ม โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ
5. สวมหมวกกันน็อกทุกครั้งที่ใช้ขี่รถจักรยานยนต์
6. หลีกเลี่ยงการนวดที่รุนแรง
7. หลีกเลี่ยงการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ
8. แจ้งแพทย์หรือทันตแพทย์ทุกครั้งว่ารับประทาน ยาแอสไพริน

การจัดการการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน

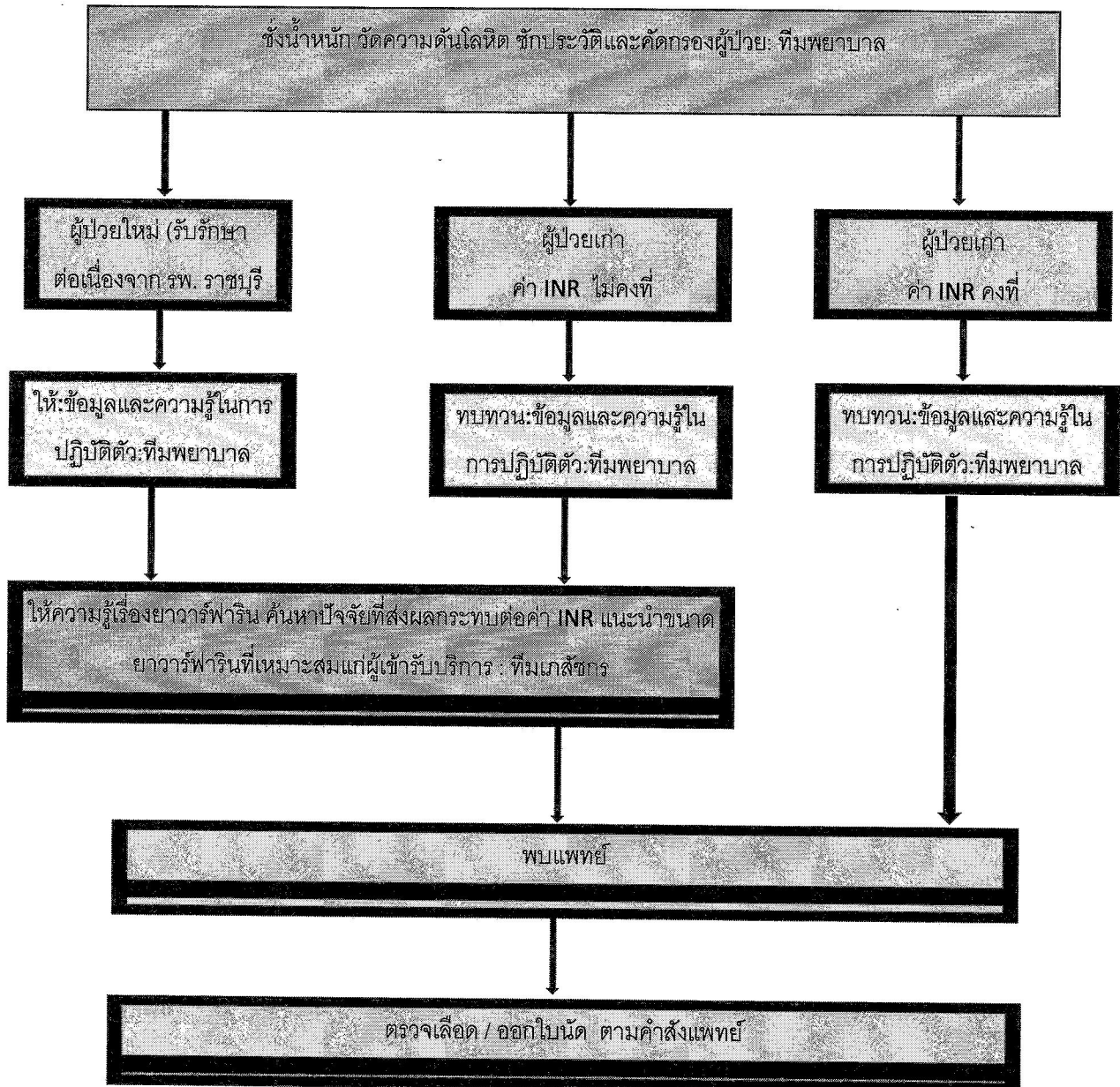
ผู้ให้การดูแลการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ควรจัดระบบการดูแลผู้ป่วยขึ้นมาโดยเฉพาะ โดยอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร และพยาบาลหรือ case manager เพื่อให้เกิดผลการดูแลที่มี ประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ควรจัดทำฐาน ข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ตัวชี้วัดทางคุณภาพเพื่อติดตามและเปรียบเทียบกับค่ามาตรฐานสากล (benchmark)

เป้าหมายและตัวชี้วัดทางคุณภาพของคลินิกที่ให้บริการ ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน

1. จัดระบบให้ระยะเวลาที่ค่า INR อยู่ในช่วงการรักษาที่มีค่าสูงสุด (time in therapeutic range, TTR) (คำนวณโดย Rosendaal's linear interpolation method)
2. เพิ่มร้อยละของจำนวนค่า INR ที่อยู่ในช่วงรักษา โดยคำนวณจาก
$$\frac{\text{จำนวนครั้งที่อยู่ในช่วงรักษาของ INR ที่อยู่ในช่วงรักษาของผู้ป่วยทุกราย}}{\text{จำนวนครั้งที่ตรวจทั้งหมด (เป้าหมาย : ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 65)}} \times 100$$
3. ลดอัตราการขาดนัดของผู้ป่วย
4. ลดอัตราการเกิดภาวะเลือดออกหรือลิ่มเลือดอุดตันให้ต่ำสุด
5. ลดอัตราการมีค่า INR อยู่ นอกเป้าหมายมาก (INR5) ให้ต่ำสุด



ขั้นตอนการเข้ารับบริการใน Warfarin Clinic รพ.บ้านคา



- หมายเหตุ 1. คลินิก warfarin ดำเนินการทุกวันศุกร์ เช้า (8.30-11.30 น)
2. ผู้ป่วยใหม่ ต้องแนบประวัติการรักษา และ แผนการรักษาต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการรับยา warfarin ก่อนเข้ารับการรักษาในคลินิก
3. การตรวจ PT, INR ตรวจทุกวัน พุธ (8.00-10.00) รอผลตรวจ 1-2 วัน (เร็วสุด เข้าวันถัดไป หลังส่งตัวอย่างเลือด)