

แบบประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา (Drug Use Evaluation, DUE)

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ยา Rivaroxaban (Xarelto®) tab, Apixaban (Eliquis®) tab, Dabigatran (Pradaxa®) cap
กรณีผู้ป่วยไม่สามารถใช้ Heparin, Enoxaparin หรือ Warfarin ได้

1. ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล..... HN..... AN..... Clinic/Ward.....

สิทธิการรักษา ☐ ข้าราชการ ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ จ่ายเอง ☐ ประกันสังคมรายเก่า (เคยได้ใช้ประจำแล้ว)

ก. Indication (ข้อใดข้อหนึ่ง)

- ☐ 1.Treatment/secondary prophylaxis ☐ Treatment DVT, PE
☐ Secondary prevention DVT, PE / recurrent or unknown cause of DVT, PE
☐ Nonvalvular Atrial Fibrillation (prevent stroke and systemic embolism)
☐ 2.Primary prophylaxis ☐ ป้องกันการเกิดภาวะ Postoperative DVT [Hip, Knee replacement]

ข. เกณฑ์เงื่อนไข Treatment/secondary prophylaxis (อย่างน้อย 1 ข้อ)

- ☐ 1.มีการใช้ warfarin มาก่อน 2 สัปดาห์ แต่ค่า INR ไม่อยู่ในระดับการรักษา
☐ 2.มีข้อห้ามใช้/ไม่สามารถใช้ warfarin ได้ เช่น แพ้ยาล, Major bleeding, Fatal DI และอื่นๆ (โปรดระบุ.....)
☐ 3.ผู้ป่วยไม่สามารถติดตามINRได้อย่างต่อเนื่องตามแนวทางเวชปฏิบัติ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยพิการตามกฎหมาย

ค. เกณฑ์เงื่อนไข Primary prophylaxis (อย่างน้อย 1 ข้อ)

- ☐ 1.ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ยา Enoxaparin ☐ 2. ผู้ป่วยปฏิเสธการฉีดยา Enoxaparin ☐ 3. ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการบริหารยาฉีด

ง. ขนาดการใช้ยาสำหรับ Treatment/secondary prophylaxis

*Rivaroxaban (Xarelto®) 15, 20 mg tab

- ☐ Treatment DVT, PE 15 mg BID x 21 วัน ตามด้วย 20 mg OD อย่างน้อย 3 เดือนหรือตลอดการรักษา
☐ Secondary prevention DVT, PE หลังเริ่มรักษา 6 เดือน 20 mg OD
☐ Nonvalvular Atrial Fibrillation (prevent stroke and systemic embolism)
CrCl >50 ml/min 20 mg OD
CrCl 15-50 ml/min 15 mg OD

*Apixaban (Eliquis®) 5 mg tab

- ☐ Treatment of DVT, PE 10 mg BID x 7 วัน ตามด้วย 5 mg BID
☐ Secondary prevention of DVT, PE หลังเริ่มรักษา 6 เดือน 2.5 mg BID
☐ Nonvalvular Atrial Fibrillation (prevent stroke and systemic embolism) 5 mg BID,
ใช้ 2.5 mg BID เมื่อเข้าเงื่อนไขต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ อายุ ≥ 80 ปี, น้ำหนัก ≤ 60 kg, SCr ≥ 1.5 mg/dl

*Dabigatran (Pradaxa®) 110, 150 mg cap

- ☐ Treatment of DVT, PE (ควรรับประทานยาต่อเนื่อง 6 เดือน) 150 mg BID
☐ Secondary prevention of DVT, PE หลังเริ่มรักษา 6 เดือน 150 mg BID
☐ Nonvalvular Atrial Fibrillation (prevent stroke and systemic embolism) 150 mg BID

จ. ขนาดการใช้ยาสำหรับ Primary prophylaxis

	เงื่อนไข	Rivaroxaban (Xarelto®) 15, 20 mg tab	Apixaban (Eliquis®) 5 mg tab
<input type="checkbox"/>	การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	10 mg OD x 12 วัน	2.5 mg BID x 12 วัน
<input type="checkbox"/>	การผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม	10 mg OD x 35 วัน	2.5 mg BID x 35 วัน

แพทย์ผู้สั่งยา (Staff only) _____ ว. _____
(_____)
วันที่ _____ / _____ / _____

ฉ. คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ยา แพทย์ผู้สั่งใช้ยาเป็นแพทย์ Staff ต่อไปนี้เท่านั้น

- ☐ กลุ่มงานอายุรศาสตร์ () งานโรคหัวใจ () งานโรคโลหิต () งานโรคระบบประสาท
☐ งานศัลยกรรมหัวใจ ☐ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ☐ งานศัลยกรรมหลอดเลือดและศัลยกรรมทั่วไป