

Note :

Pharmacist Note/AMC1 Pharmacist's note

ผู้ป่วยในการติดตามของ Admission center

Admit date 28/6/54 หายใจเหนื่อย Hx. CKD

ปัญหาที่ติดตามระหว่าง Admit

1. ญาติจัดยาให้ผู้ป่วยทาน ผู้ป่วยไม่ทราบวิธีดื่มน้ำและวิธีกินยาเลย
2. ผู้ป่วยแจ้งมียา/อาหารเสริม เป็นยาแคปซูล 1 เม็ด ก่อนนอน และยาน้ำ 1 แก้ว ก่อนนอน

visit 230 1 Diuretic, ๒๓ ๕๓

u/d HT CKD

Hx และปัญหา ผู้ป่วย

pt. กานดา Hydralazine ต่อมา

1 x 30 pc

→ ครอบงำต่อม ไทรอยด์
(word เป็น apt. กานดาต่อม)

- ทานยาขับถ่ายให้.

6/7/54 Admit ไปนอน
ทางลม 2 ข้าง

BP 230/130

Lab Scr 4.7 E/Glc: 0

Hct 23.1

Plan เมื่อ D/C

Plan

6/7/54 D/C

ทานยาขับถ่าย 1 เม็ด

ดื่มน้ำตาม 1 แก้ว

ข้อมูล vital
sign, lab,
รูปแบบการจัด
ยาเดิมของ
ผู้ป่วยขณะ
admit, etc.

ก่อน เข้า	หลัง เข้า	ก่อน เย็น	หลัง เย็น
--------------	--------------	--------------	--------------



POO
B



IPD Dispense

Patient information

AN HN ชื่อ อายุ Ward นน. Kgs
 ลិขี เคียง วันที่รับ วันที่จำหน่าย

Order for one day

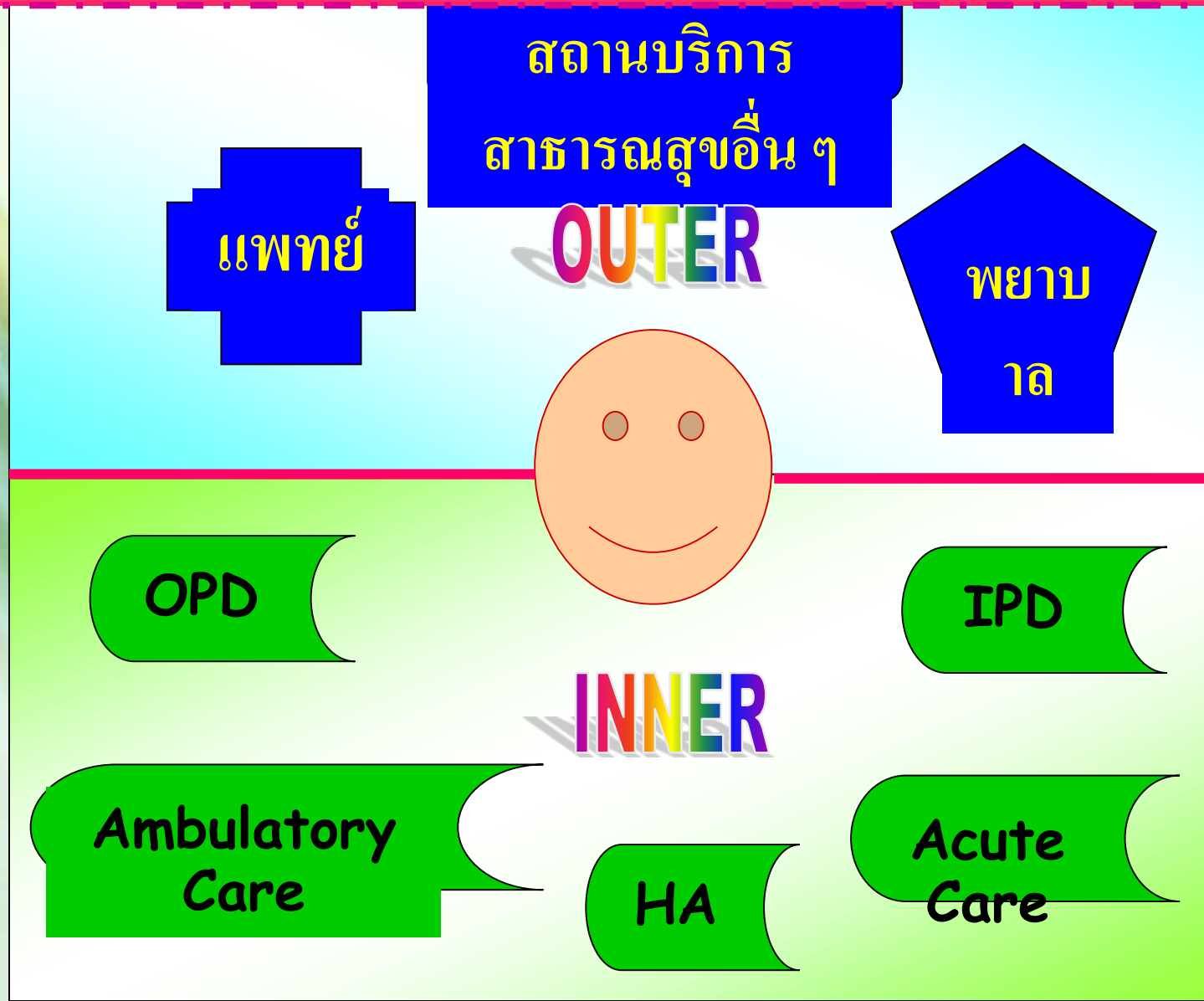
ลำดับ	Pat	ชื่อรายการ	วันที่ใช้	จำนวน
1	☒	LOPID (GEMFIBROZIL) 600 mg. TAB	1/9/2553	1
2	☒	HYDRALAZINE(APRESOLINE) 10 mg. T	1/9/2553	2
3	☒	ISOSORBIDE (IMDUR) 60 mg. TAB	1/9/2553	1
4	☒	Aspirin (baby) แอสไพริน 81 mg. TAB	1/9/2553	1
5	☒	Atenolol(อะทีโนลอล) 50 mg. TAB	1/9/2553	2
6	☒	ENALAPRIL 20 mg. TAB	1/9/2553	1

Order for continue

ลำดับ	Pat	ชื่อรายการ	วันเริ่มใช้	วันหยุดใช้
1	☒	LOPID (GEMFIBROZIL) 600 mg. TAB	1/9/2553	2/9/2553
2	☒	HYDRALAZINE(APRESOLINE) 10 mg. T	1/9/2553	2/9/2553
3	☒	ISOSORBIDE (IMDUR) 60 mg. TAB	1/9/2553	2/9/2553
4	☒	NIFEDIPINE (ADALAT) 10 mg. CAP	1/9/2553	2/9/2553
5	☒	Aspirin (baby) แอสไพริน 81 mg. TAB	1/9/2553	2/9/2553
6	☒	Atenolol(อะทีโนลอล) 50 mg. TAB	1/9/2553	2/9/2553
7	☒	ENALAPRIL 20 mg. TAB	1/9/2553	2/9/2553

ขั้นตอนที่ 4 ทบตวนว่าแพทย์เห็นรายการยา
 และมีการแก้ไขความคลาดเคลื่อนหรือยืนยัน
 คำสั่งการใช้ยาแรกรับ

ขั้นตอนที่ 5 สื่อสารรายการยากลับบ้านให้ผู้ป่วย หน่วยงานและ สถานพยาบาลอื่น ๆ ทราบ



เขียน Note

WARFARIN Clinic : WN.....

ข้อบังคับ AF...INR เป้าหมาย = 2-3

Date	INR	mg/wk	% change	P0	P2	P3
02/09/58	2.02	16.5	0			
07/10/58	4.13	10.5	-36	sp		(ลูกชายหามา พวดไทยได้ แจ้ง ปกติที่สว
21/10/58	2.10	10.5	0	อธิษฐาน		
05/11/58	1.07	10.5	0	vrc		ผู้ป่วยหยุดยาไป 5 วัน เนื่องจาก ผ่าตัด
11/11/58	1.25	10.5	0			
2/12/58	1.14	15	+42.85	ben		(pt มีปัญหา rimstar)
2/11/58	เคยกิน 16.5 mg/wk แล้ว INR 4.13	ตอนหยุด Rifam	ระวัง INR จะเพิ่มนะครี			
21/01/59	n/a	15	0		VV	เวร่าย
27/1/59	n/a	15	0	นส.ภ.วัชรพงษ์/		ขาดยา TB ตั้งแต่ 17/1
25/2/59	1.29	16.5	10%		tnw	minor INR closely
23/03/59	1.42	19.5	+18	VV	DI	Rifam closely monitor
17/5/59	10.25					admit แพทย์ off warfarin ก่อน (Admit)

23/03/59 DI : Rifam -> closely monitor INR เมื่อหยุด Ri

Plan/Monitor : INR & sign of bleeding/thrombosis

รายละเอียด: 1/9/58 ผ.มา admit (11/8/58) INR 7.06 ลายมีเลือดปน พ. off warfarin
 ที่ 8/7/58 ให้ 3 mg 1x พ. + 0.5 วันอื่นๆ = 15.0 mg/wk ถ้าเป็นตามคาด แสดงว่าได้
 11/11/58 รับยาเวร่าย INR 1.25 ญาติรับยาแทน ไม่ได้นำสมุดมา ปฏิเสธ ADR กินยา dos

TB

18/11/58 สถานะ 1/6 จ่ายยาแล้ว 1 เดือน

17/12/59 ขาดยา TB

27/1/59 สถานะ 1/9 เริ่มยาใหม่ TB LN BW 51 kg

25/02/59 สถานะ ?/6 จ่ายยาแล้ว 1 เดือน

25/02/59 สถานะ 2/9 AFB () P0 โดย Kittipong ผู้ป่วยขาดยา TB ไม่แน่ใจแพทย์ให้
 ยา warfarin แพทย์ยืนยันปรับเพิ่ม 10 % เนื่องจากกลัวเรื่อง bleeding ให้ปรึกษาแพทย์ที่คลี

24/3/59 สถานะ 3/9 AFB () P0 โดย thi ///P2= ben

21/4/59 สถานะ 4-5/6-9 AFB () P0 โดยฉิมพริว กคสธ มีเคสรักษาตามกลบ กล้าง

☐ แสดง Note ที่จุดสังเกต☐ แสดง Note ที่จุดสังเกตประวัติ☐ แสดง Note ที่ห้องตรวจโรค☒ แสดง Note ที่ห้องจ่ายยา☐ แสดง Note ที่ห้อง Lab/X-Ray☐ แสดง Note ที่ห้องจ่ายยา IPD☐ แสดง Note ที่ห้องจ่ายยา IPD☒ แสดง Note ที่ห้องจ่ายยา IPD☒ Public note (เปิดให้ผู้อื่นแก้ไขได้)

เขียน Note

ACC1 Pharmacist's note () เสร็จสิ้น () ติดตามต่อ

Admit 17-27/5/59 หายใจเหนื่อย ใจสั่น Hx. COPD, CHF, AF

- INR 10.25 >> 10.99 แพทย์ off warfarin และ Vit K 3 mg PO stat

ญาติจัดยาให้ถูกต้อง ก่อนมารพ. ไม่พบ bleeding

DI : doxycycline กับ warfarin : increase risk of bleeding,

severity : moderate, onset : delayed

- ขณะ admit Scr 6.18, Trop-T 0.101, K 6.0 ปฏิเสธอาหาร K สูง

และ hyperkalemia (K = 6.0) แพทย์ off losartan

- 18/5/59 INR 2.65

- 20/5/59 INR 2.04 แพทย์ปรับเป็น warfarin (3) 0.5xhs จันทรังค์

และ 1xhs เสาร์อาทิตย์

- 23/5/59 U/S upper abdomen : mild liver parenchymal disease,

renal parenchymal disease with nephrocalcinosis และ HBsAg positive

- 25/5/59 TBil 26.6, Dbil 19.53, ALP 96, AST 71, ALT 16, Alb 2.0

แพทย์ขอ off INH+rifampin 1 สัปดาห์ แล้ว Monitor LFTs หาก LFTs normal

แพทย์จะใส่ INH+rifampin ต่อ

- 27/5/59 TBil 23.94, Dbil 19.21, ALP 84, AST 91, ALT 13, Alb 1.9

plan 1. monitor INR และการปรับยา warfarin ครั้งหน้า

2. monitor LFTs และคำสั่งการใช้ยา INH+rifampin ครั้งหน้า / ญญ.ปริศนา



NO NOTIFY PHARMACIST !

🌸 ปัญหาที่เกิดขึ้น :

- ➡ CC : ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด แต่มีปัญหาเรื่องเดินเซ แพทย์สั่งให้
รพ.
- ➡ Reconcile : ผู้ป่วยแจ้งมีผื่นขึ้นทั่วตัว ไม่มีการดูกลายไปตาม
รพ.
- ➡ แพทย์ให้หยุดยา ALLOPURINOL เพราะสงสัยเกิดผื่นจากแพ้ยา
ALLOPURINOL
- ➡ แต่แพทย์ไม่ได้ส่งปรึกษาเภสัชกร เพื่อประเมินอาการแพ้ยาของผู้ป่วย



🌿 กิจกรรม : ทบทวนการทานยาของผู้ป่วย ส่งใบประเมิน ADR ปรึกษา จักษุแพทย์

🌸 ผลที่เกิดขึ้น : ภญ.จักษุแพทย์ประเมินแพ้ยา ALLOPURINOL ออกใบ แพ้ยาให้ผู้ป่วย



RE-ADMISSION :

HYPOGLYCEMIA

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 82 ปี U/D : DM, HT

ALL : NKDA

ADMIT 28/10/54 -
1/11/54

ADMIT 6 -
8/11/54

➤ Dx. 1st

Hypoglycemia

➤ รายการยากลับบ้าน
ได้แก่

■ Amlodipine (5) 1x1

pc # 30

■ Enalapril (5) 1x1

pc # 30

■ Metformin (500) 1x2

➤ (Re-Admit) 2st Dx.

Hypoglycemia

➤ D/C แพทย์หยุด

Metformin

■ ผู้ป่วยไม่ได้นำยาโรค
เรื้อรังเดิมมารพ.

■ เกสัชกรเขียนชื่อยาที่ต้อง
หยุดและนำแผงยา

RE-ADMISSION : HYPOGLYCEMIA

ADMIT 27 -
29/11/54

© (Re-Admit) 3st Dx.

Hypoglycemia

© จากการสอบถามประวัติ+ดูยาเดิมจาก
ผู้ป่วยและญาติ

- ☀ ทานยา metformin แบบเก่าเป็นแผงบริ
สตอร์ ตัวอักษรสีแดง (metformin B) ที่
เหลืออยู่
- ☀ ทานยา glipizide Lot ใหม่ จากรพ.สก. ที่
เพื่อนนำมาให้

ผู้ป่วย/ญาติ
ไม่ทราบ
รูปแบบยาที่
เปลี่ยน
ทั้งที่รับจาก
รพ. และจาก
เพื่อน

- ☒ เอกสารแจ้ง
เปลี่ยนรูปแบบ
ยา
- ☒ รณรงค์นำถุง
ยาที่เหลือมารพ.
ทุกครั้ง
- ☒ ทำความ

ประวัติการใช้ยารายบุคคล

IPD

HN 0819065

ประวัติยา 11 ก.ย. 19 1 3

ชื่อผู้ป่วย นาง

แพ้ยา (ชื่อยาและอาการ) AmioDaRone = thrombophlebitis

ที่อยู่

สิทธิ

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ case HT, Asthma Readmit : Dx. SVT
ผู้ป่วยไม่ได้หยุดทานยา Salbutamol ตามที่แพทย์สั่งเมื่อ
D/C จาก ward ครั้งที่แล้ว

ลำดับ	รายการ
1	enalapril - 5 mg.
2	SALBUTAMOL (VENTOLIN) - 2 mg.
3	(HCTZ) HYDROCHLOROTHIAZIDE -
4	THEOPHYLLINE - 200 mg.
5	VENTOLIN Inhaler - . .

วันที่เขียน Note 2010-10-17 15:22:27 Admit 14-17/10/53 Dx. SVT
ปัญหา ผู้ป่วยแจ้งมีอาการใจเต้นหลังทานยา ventolin เป็นเวลาประมาณ
ผู้ป่วยจึงทานยาเฉพาะเวลามีอาการเหนื่อย
กลับบ้านยาเดิม 11/9/53 F/U 2wk แพทย์ off ยา theodur, ventom
cordarone 1x2pc, ofloxacin (100) 2x2pc, para (500) 2xpm

Handwritten notes in Thai script, including:
① CORPARONE 1x2pc 20
para 500/
ofloxacin 100/
slide off Ventolin, show show video

ยาเดิมที่ไม่ได้ รับขณะ Admit



ประวัติการใช้ยาบุคคล

HN 0545116

ประวัติยาของวันที่

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ case DM with hypoglycemia รับยาที่สอ. บางกระเจ้า

เมื่อกลับบ้าน เขียน note สมุดประจำตัวโรคเบาหวานของสอ. แพทย์ off ยา DM เดิม

Visit Date 13/8/2553

นัดครั้งหน้า :

แพทย์ : 'อุษาพรรณ รุ่งพิสุทธิพงษ์(พญ.)

Dx. Z017 Laboratory examination

อายุ 79 ปี น้ำหนัก 0 กก. ส่วนสูง 0 ซม. BP 130/70 Temperature 0 C RR. 0 Pulse 0

CC : มาตรวจตามนัด สบายดี

PE :

ลำดับ	รายการ	จำนวน	วิธีใช้	ยาที่ผู้ป่วยได้รับจริงก่อน Admit	ยาเดิมที่ไม่ได้รับขณะAdm
1	METFORMIN (GLUCOPHAGE) - 500 mg.	10	11pt ซ (1 เม็ดODเช้า) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด		

วันที่เขียน Note 2010-08-10 10:16:10 Admit 4-6/8/53 Dx. hypoglycemia DTX 33 Hx. DM

ผู้ป่วยรับยาที่สอ.บางกระเจ้า เคยเกิด hypoglycemia มาก่อนครั้งนี้ 1 ครั้ง

ยากลับบ้าน ยาเดิมสอ. enaril 5 mg 2x1pc แต่ off Gliben และ MFM

ภญ.ปริตตา

สมานใจนาโม้ย

'Blood Sugar (Clot) :

201','(03)Chloride : 103','(04)CO2 :

28.2','Creatinine : 0.9','(02)Potassium

Visit Date 4/8/2553

นัดครั้งหน้า :

แพทย์ : ""

Dx. E119 NIDDM Without complications



มาตรฐานการตั้งยาเดิม
ของแพทย์

Doct
or

PTC

QET

Wa
rd

Admissi
on
Center

มาตรฐานการจัดการยาของ
หอผู้ป่วย

HosX
P

ปัญหาและแนวทางการ พัฒนางาน

• ปัญหาการจ่ายยา

1. รายการยาเดิมผู้ป่วยไม่ครบถ้วน
 - Prescription error
 - ผู้ป่วยมียาเหลือ/ไม่รับยา
2. Post-Dispensing error
 - Key ชื่อผิดคน
 - ขนาดยา
 - วิธีใช้ยา
 - อื่น ๆ
3. ปัญหาเรื่องรายการยาโอนจาก OPD

• แนวทางป้องกันและแก้ไข

1. กำหนดมาตรฐานการ key ยากรณี que ผู้ป่วยมียาเหลือแพทย์ให้ใช้ยานั้นต่อและไม่ได้รับยารายการนั้น ๆ ในครั้งนี้ key จำนวนเป็น “0” รวมทั้งสร้าง มาตรฐานการยกเลิกใบสั่งยา OPD กรณีผู้ป่วยไม่มารับยา
2. แก้ไขข้อความบนฉลากยา/แก้ไขยา/อธิบายผู้ป่วยและญาติทราบ
3. แจ้งความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานที่ดูแล Medication error เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป
4. ประสานงาน IPD & Administrator เพื่อหาแนวทางการจัดการยาเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

IPD Dispense

Patient information

AN HN ชื่อ อายุ 46.11.18 Ward นน. Kgs
 ลิขธิ ประกันสังคมเลือก รพ.สมุทรสาคร เติง ปณB14 วันที่รับ 11/6/2554 วันที่จำหน่าย 16/6/2554

Profile [F1] New Presc. [F2] Prescription... รายการจากที่อื่น

ใบสั่งยา

ลำดับ	Lck.	เลขที่ใบสั่ง	วันที่สั่ง	เวลา	ประเภท
1		1144086	16/6/2554	13:10:26	รายการนี้
2		1143096	16/6/2554	10:49:28	ยาฉบับนี้
3		1142278	16/6/2554	08:47:17	ใบสั่งยาผู้
4		1141917	16/6/2554	01:22:24	รายการนี้
5		1140580	15/6/2554	13:22:48	ใบสั่งยาผู้
6		1140533	15/6/2554	13:15:50	ใบสั่งยาผู้
7		1138245	15/6/2554	01:46:09	รายการนี้
8		1136685	14/6/2554	13:28:46	ใบสั่งยาผู้
9		1136431	14/6/2554	12:22:47	ใบสั่งยาผู้
10		1134669	14/6/2554	06:23:27	รายการนี้
11		1133596	13/6/2554	15:54:10	ใบสั่งยาผู้
12		1132414	13/6/2554	12:24:41	ใบสั่งยาผู้
13		1130377	13/6/2554	01:45:51	รายการนี้
14		1129544	12/6/2554	15:32:15	ใบสั่งยาผู้

รายการในใบสั่งยา

ลำดับ	Sta	Pat	Day	ชื่อรายการ	จำนวนเบิก	จำนวนจ่าย	ราคา	วิธีใช้
1	-	1	1	CO-TRIMOXAZOLE <400MG+80MG> ...	0	0	1.00	3 OR1 TIC
2	-	1	1	TENOFOVIR 300 mg. TAB	0	0	52.50	1 OR1 OC
3	-	1	1	3TC (LAMIVUDINE) 150 mg. TAB	0	0	11.50	1 OR1 Q1
4	-	1	1	PAPACETAMOL (พารา) 500 mg. TAB	20	20	0.50	2 OR1 Q4
5	-	1	1	Kaletra (LPV200/RTV50) . . TAB	0	0	25.00	2 OR1 Q1
6	-	1	1	FLUCONAZOLE 200 mg. CAP	0	0	4.75	1 OR1 OC

มาตรฐานการ key ใบสั่งยา เพื่อกงประวัติยาเดิมผู้ป่วยกรณี
 ยังมียาเหลือ (key เป็น “0”)

Patient EMR - :: HOSxP :: 3.56.9.30 MySQL 10.0.7-MariaDB [sa@172.16.9.100/hos]
 ระบบผู้ป่วยนอก ระบบเตียงใน ระบบฉุกเฉิน งานเภสัชกร งานฉีดยา Tools รายงาน System

Visit List
 NHO SMC
 HOSxP : Electronic medical record system

PE Image ER Image Document ฉุกเฉินนอก Consult history IPD Medication
 HN ชื่อ อายุ 61 ปี 1 เดือน 3 วัน ไขว่เลือก ระยะเวลา Sharing pref
 ที่อยู่ CID DW Check เอกสาร IPD

ลำดับ	ชื่อรายการ	วิธีใช้
1	คำปรึกษาผู้ป่วยนอก ในเวลาทำการ	
2	การฉีดยา IM (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	
3	DEPAKINE โครโน 500 mg. TAB	11ht (1 เม็ด HS) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด
4	BENZHEXOL 5 mg. TAB	13pt (1 เม็ด * 3 PC) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด
5	SENOKOT TAB	21ht (2 เม็ด HS) รับประทาน ครั้งละ 2 เม็ด
6	HALOPERIDOL INJ 50 mg/ml AMP	> ฉีด 3/4 amp IM ทุก 1 เดือน
7	QUETIAPINE 25 mg. TAB	23pt (2 เม็ด * 3 PC)
8	(ATVIAN) lorazepam 0.5 mg. TAB	> รับประทาน ครั้งละ 1-2 เม็ด ก่อนนอน เวลานอนไม่หลับ
9	ผู้ป่วยไม่ได้เข้ารับยา จากห้องยาผู้ป่วยนอก	

มาตรฐานการยกเลิกประวัติยาโรคเรื้อรัง กรณี
 ผู้ป่วยไม่ได้รับยา