



หลักการทำให้

Medication Reconciliation (MR)

ไพเราะ พ่อน้อย

หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

22-12-2565

ฉบับที่ 5

5th Edition

มาตรฐานโรงพยาบาล และบิรืการสุขภาพ

Hospital and Healthcare Standards

Effective for Healthcare Accreditation 1st October 2022

มีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



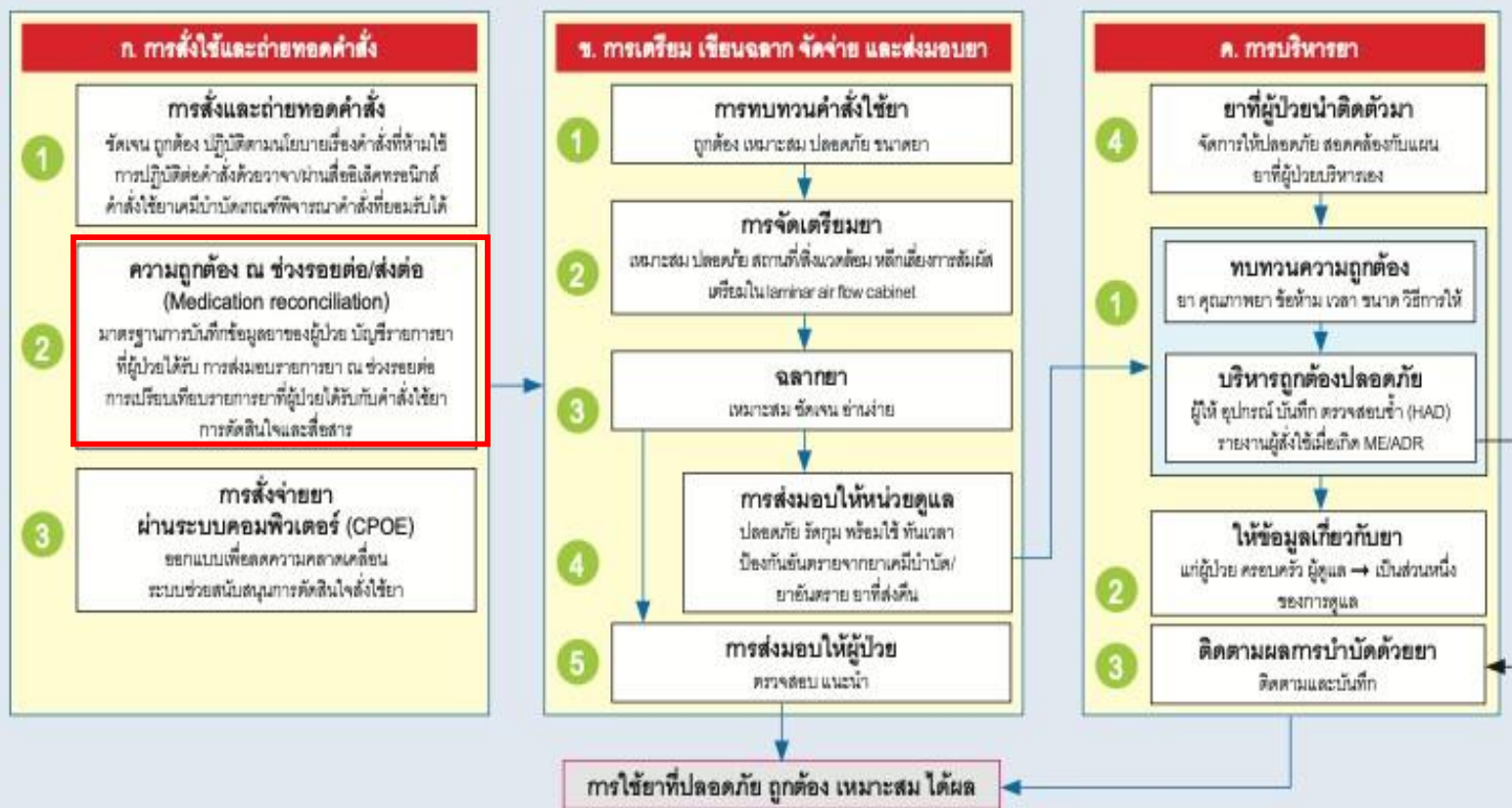
ตอนที่ I ภาพรวมของการบริหารองค์กร



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices)

องค์กรทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งจ่ายจนถึงการบริหารยา.



II-6.1 การกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Medication Oversight and Supportive Environment)

องค์กรสร้างความมั่นใจในระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัย เหมาะสม และได้ผล รวมทั้งการมี⁸⁶ ที่มีคุณภาพสูง พร้อมใช้ สำหรับผู้ป่วย ผ่านกลไกกำกับดูแลและสิ่งแวดล้อมสนับสนุน.

ก. การกำกับดูแลการจัดการด้านยา (Medication Management Oversight)

(1) องค์กรจัดตั้งคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee-PTC) จากสหสาขาวิชาชีพ ทำหน้าที่ออกแบบและกำกับดูแลระบบการจัดการด้านยา⁸⁷ ครอบคลุมการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล⁸⁸ (telepharmacy) ให้มีความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการใช้ยาอย่าง

⁸⁶ ยา นิยามตามพระราชบัญญัติยา (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2562 หมายถึง วัตถุที่รับรองไว้ในตำรายาที่รัฐมนตรีประกาศ (ซึ่งครอบคลุม ตำรายาแผนปัจจุบัน เช่น ตำรายาของประเทศไทย ตำรายามาตรฐานสมุนไพรไทย และตำรายาแผนโบราณ) วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับการวินิจฉัย บำบัด บรรเทา รักษา หรือป้องกันโรค หรือความเจ็บป่วยของมนุษย์หรือสัตว์ วัตถุที่เป็นเภสัชเคมีภัณฑ์ หรือเภสัชเคมีภัณฑ์กึ่งสำเร็จรูป หรือ วัตถุที่มุ่งหมายสำหรับให้เกิดผลแก่สุขภาพ โครงสร้าง หรือการกระทำหน้าที่ใดๆ ของร่างกายมนุษย์หรือสัตว์

⁸⁷ กำกับดูแลยาทุกชนิดในโรงพยาบาล ทั้งสารที่บ่งสีหรือสารที่ใช้ในการวินิจฉัยโรค ยาที่ใช้ในท้องผ่าตัด วัคซีน รวมถึงสมุนไพรและยาแผนไทย ที่มีใช้ในโรงพยาบาล โดยอาจแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญด้านยาแต่ละประเภทเข้าเป็นคณะกรรมการหรืออนุกรรมการภายใต้ PTC และมีการติดตามผล การใช้ยาดังกล่าวในระบบของโรงพยาบาล เช่น การแพ้ยา ความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น

⁸⁸ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (telepharmacy) หมายถึง การบริบาลทางเภสัชกรรม (pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับผลงานได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (telecommunication) รวมทั้งการส่งมอบยาถึงบ้านผู้ป่วย

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

สมเหตุผล⁸⁹ มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ.

- (2) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจัดทำบัญชียาโรงพยาบาลเพื่อจำกัดให้มีรายการยาเท่าที่จำเป็น⁹⁰. มีการทบทวนบัญชียาอย่างน้อยปีละครั้ง โดยนำข้อมูลความปลอดภัยด้านยาและความคุ้มค่ามาประกอบการพิจารณา. มีการกำหนดมาตรการความปลอดภัยสำหรับยาใหม่ที่มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนสูง⁹¹ และการขอใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียาเมื่อจำเป็น⁹².
- (3) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติเพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา⁹³ แล้วนำสู่การปฏิบัติ และมีการตรวจสอบการปฏิบัติ. ทีมผู้ให้บริการตอบสนองอย่างเหมาะสมต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาและความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น

⁸⁹ การใช้ยาอย่างสมเหตุผล หมายถึง การจัดวางระบบและกระบวนการจัดการด้านยา ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับข้อบ่งชี้ทางคลินิก ในปริมาณที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละบุคคล ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการรักษาโรคนั้น และเกิดความคุ้มค่าสูงสุดทั้งต่อตัวผู้ป่วยและต่อสังคม

⁹⁰ การจำกัดให้มีรายการยาเท่าที่จำเป็น ทำโดยใช้เกณฑ์คัดเลือก ซึ่งประกอบด้วยข้อบ่งชี้ ประสิทธิภาพ ข้อมูลความปลอดภัย ความเสี่ยง และต้นทุน

⁹¹ มาตรการความปลอดภัย เช่น แบบฟอร์มสั่งยามาตรฐาน แนวทางการสั่งใช้ยา ระบบตรวจสอบ ระบบเตือนความจำ ข้อจำกัดในการใช้ การบริหารยา และการเก็บรักษายา ตลอดจนการติดตามอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์สำหรับยาที่ต้องติดตามความปลอดภัย (safety monitoring program)

⁹² กรณีที่จำเป็นต้องใช้ยาที่อยู่นอกบัญชียา มีกระบวนการในการอนุญาตและจัดทำโดยพิจารณา ความจำเป็น ผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ ความเสี่ยง และความสามารถในการติดตามผล

⁹³ นโยบายการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา เช่น มาตรการเพื่อป้องกันคำสั่งใช้ยาที่มีโอกาสเกิดปัญหา การป้องกันการสั่งใช้คุ้ย่าที่มีอันตรายร้ายแรง การส่งเสริมการใช้ชื่อสามัญทางยา

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

หรือที่มีโอกาสเกิดขึ้น.

- (4) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดกำหนดรายการยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง⁹⁴ และสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยซึ่งใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูงหรือต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง ด้วยกระบวนการที่เหมาะสมในการจัดหา เก็บรักษา สั่งใช้ ถ่ายทอดคำสั่ง จัดเตรียมจ่ายยา บริหารยา บันทึกข้อมูล และติดตามกำกับการใช้ยา.
- (5) องค์กรสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นและมีนโยบายที่เอื้ออำนวยให้ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดสามารถติดตามกำกับ การดำเนินการแผนงานให้ยาสมเหตุผล (Rational Drug Use Program) และแผนงานดูแลการใช้ยาด้านจุลชีพ (Antimicrobial Stewardship Program) ด้วยมาตรการร่วมกันหลายประการ ให้มีการใช้อย่างเหมาะสม⁹⁵.
- (6) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดมีการวิเคราะห์ ติดตามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อประเมินและปรับปรุงระบบจัดการด้านยา. มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติที่ประสบความสำเร็จและเทคโนโลยีใหม่ๆ เกี่ยวกับระบบจัดการด้านยาอย่างสม่ำเสมอ.

⁹⁴ ยาที่ต้องมีความระมัดระวังในการใช้สูง (high-alert medication) หมายถึง ยาที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการใช้ผิดวัตถุประสงค์ มีโอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาสูง อาจรวมถึงยาที่อยู่ระหว่างการศึกษาทดลอง ยาที่ต้องควบคุม ยาที่ไม่อยู่ในบัญชียาโรงพยาบาล ยาที่มีพิสัยการบำบัดแคบ (narrow therapeutic range) ยาทางจิตเวช ยาทางวิสัญญี ยาที่มีชื่อคล้ายกันหรือออกเสียงคล้ายกัน

⁹⁵ เช่น การให้ยาด้านจุลชีพเฉพาะเพื่อการรักษาโรคติดเชื้อ หรือใช้เพื่อป้องกันการติดเชื้อตามคำแนะนำมาตรฐาน การไม่ให้ยาด้านจุลชีพเพื่อป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัดนานเกินกว่า 24 ชั่วโมง เป็นต้น รวมทั้งมีการวัดผลการปฏิบัติงาน และมีการสื่อสารผลการปฏิบัติงานสู่ผู้เกี่ยวข้องสม่ำเสมอ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

ข. สิ่งแวดล้อมสนับสนุน (Supportive Environment)

- (1) ผู้ประกอบวิชาชีพ⁹⁶ได้รับการประเมินและฝึกอบรมเพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา⁹⁷ การใช้ยาที่เหมาะสมและปลอดภัยก่อนเริ่มต้นปฏิบัติงานและเป็นประจำทุกปี.
- (2) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบยาสามารถเข้าถึงข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป⁹⁸ การวินิจฉัยโรคหรือข้อบ่งชี้ในการใช้ยา และข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น⁹⁹.
- (3) องค์กรมีข้อมูลยาที่จำเป็น¹⁰⁰ ในรูปแบบที่ใช้งานง่าย ในขณะที่สั่งใช้ จัด และให้ยาแก่ผู้ป่วย.
- (4) องค์กรมีระบบคอมพิวเตอร์สนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยา โดยมีการเตือนอย่างเหมาะสม สำหรับอันตรายระหว่างยา การแพ้ยา ขนาดต่ำสุดและสูงสุดสำหรับยาที่ต้องใช้ความระมัดระวังสูง และมีแนวทางสำหรับการไม่ปฏิบัติตามสัญญาณเตือนเมื่อมีข้อบ่งชี้.
- (5) การสั่งใช้ คัดลอกคำสั่ง จัดเตรียม จัดจ่าย บริหารยา และผลิทยา กระทำในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพซึ่งสะอาด มีพื้นที่และแสงสว่างพอเพียง และเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพมีสมาธิกับเรื่องยาโดยไม่มีกรรบกวน.

⁹⁶ ผู้ประกอบวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

⁹⁷ ความรู้ความสามารถเกี่ยวกับระบบยา เช่น ระบบยาของโรงพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย การดำเนินการเพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา และบทบาทหน้าที่ของแพทย์ในเรื่องยา

⁹⁸ ข้อมูลทั่วไปที่สำคัญ เช่น การแพ้ยา การตั้งครรภ์ น้ำหนักตัว พื้นที่ผิวเมื่อต้องใช้คำนวณขนาดยา

⁹⁹ ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น เช่น การทำหน้าที่ของตับและไต ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง

¹⁰⁰ เช่น บัญชียาโรงพยาบาล ข้อมูลความคงตัวของยา ความเข้ากันไม่ได้ระหว่างยา-ยา หรือ ยา-สารละลาย การเก็บรักษายาแต่ละชนิดอย่างถูกต้อง

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

- (i) พัฒนาระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลด้านยาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้มาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร;
 - (ii) ระบบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ¹⁰⁷ อย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ในทุกจุดของการให้บริการ;
 - (iii) ส่งมอบรายการยาล่าสุดของผู้ป่วยที่ใช้ในรพ. ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ต่อ และยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานที่บ้าน ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในชั้นตอนถัดไป¹⁰⁸
 - (iv) เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่กับรายการยาที่สั่งให้ผู้ป่วย เพื่อค้นหายาที่ตกหล่น สั่งซ้ำ ไม่เข้ากับสภาพของผู้ป่วย ผิดขนาด มีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด;
 - (v) มีการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเหมาะสมตามข้อมูลที่พบ และสื่อสารการตัดสินใจแก่ทีมงานและผู้ป่วย.
- (3) ในกรณีที่มีการสั่งจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Computerised Physician Ordering Entry system: CPOE) ระบบดังกล่าวมีการออกแบบเพื่อลดข้อผิดพลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา และมีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการสั่งใช้ยา.

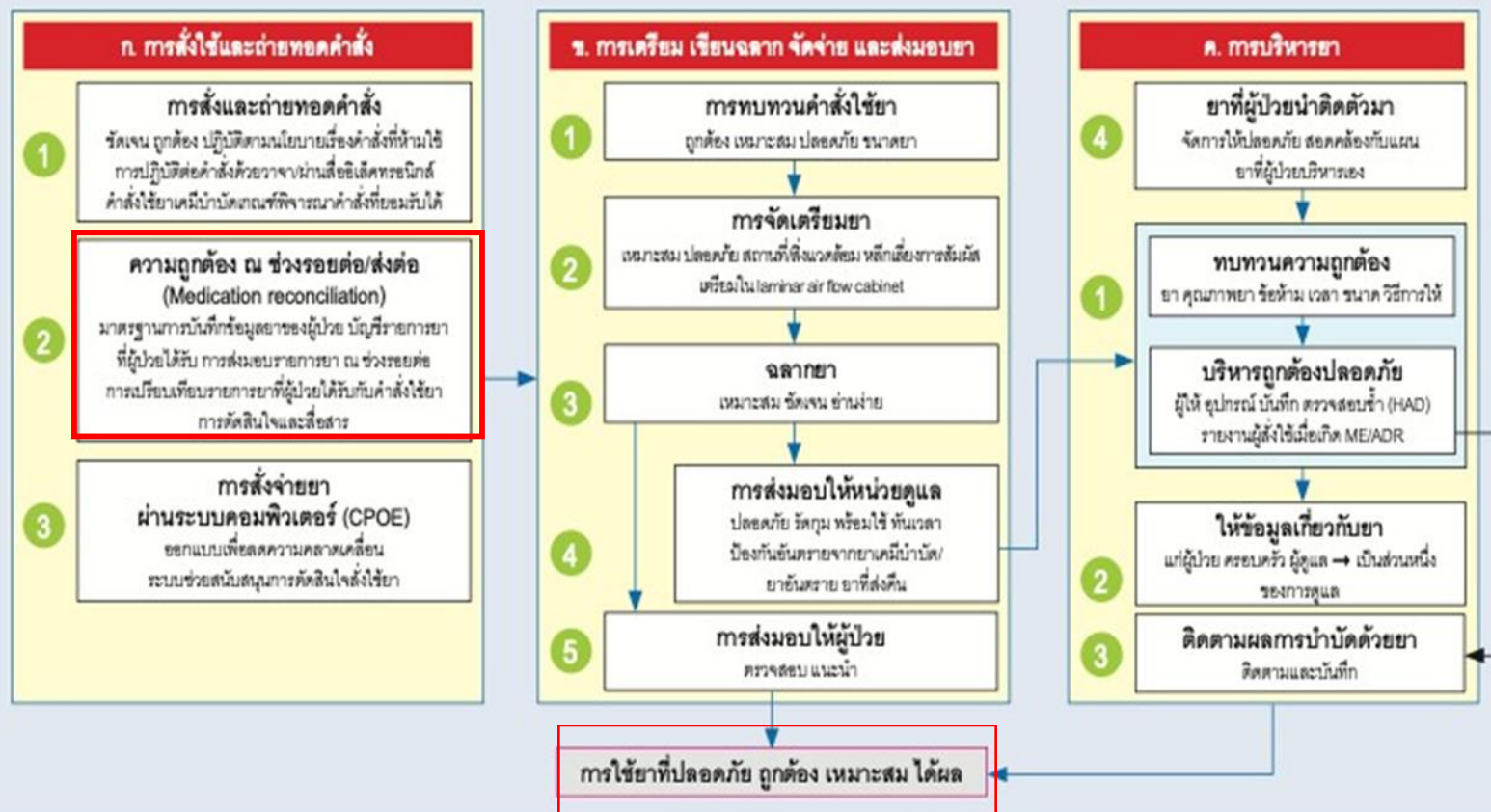
¹⁰⁷ การระบบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ ชื่อยา ขนาดยา ความถี่ และวิธีการบริหารยา วันเวลาที่ใช้ยาครั้งสุดท้าย (last dose taken)

¹⁰⁸ เช่น การส่งมอบรายการยาล่าสุด เพื่อรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น จำหน่ายผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยในมาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก เป็นต้น

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices)

องค์กรทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา.





Medication Reconciliation

(2) มีการจัดวางกระบวนการทำงานที่ประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแล (medication reconciliation):

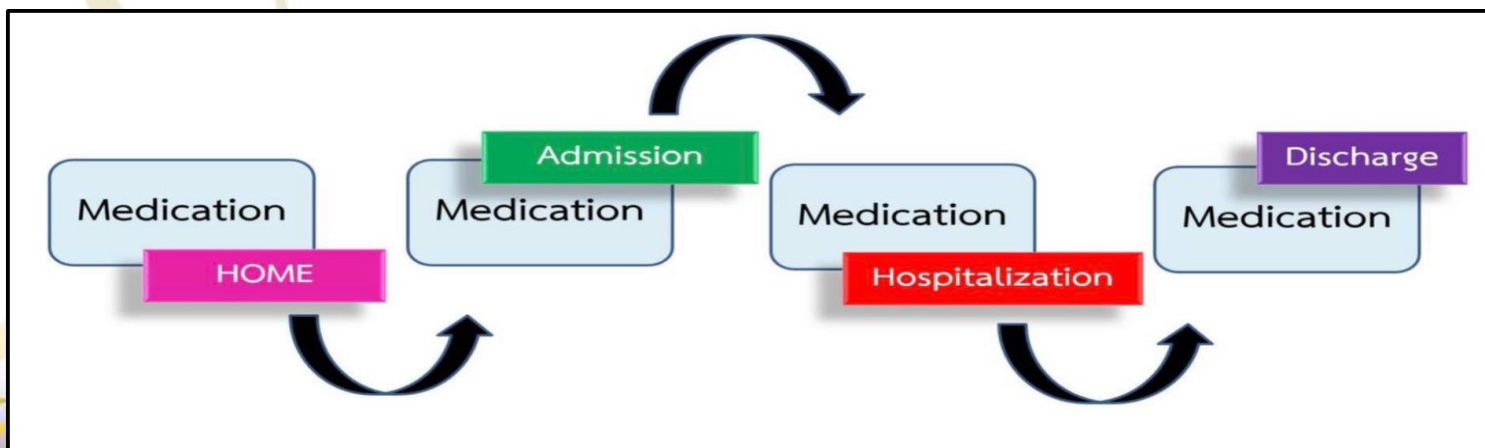
- พัฒนาระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลด้านยาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้มาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร;
- ระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ⁴⁵ อย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ในทุกจุดของการให้บริการ;
- ส่งมอบรายการยาของผู้ป่วย (รวมถึงยาที่ผู้ป่วยรับประทานที่บ้าน ถ้ามี) ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในขั้นตอนถัดไป (เช่น รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น จำหน่ายผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยมาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก);
- เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่กับรายการยาที่สั่งให้ผู้ป่วย เพื่อค้นหาที่ตกหล่น ลังซ้ำ ไม่เข้ากับสภาพของผู้ป่วย ผิดขนาด มีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด;
- มีการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเหมาะสมตามข้อมูลที่พบ และสื่อสารการตัดสินใจแก่ทีมงานและผู้ป่วย.



Medication Reconciliation (MR) คืออะไร

: กระบวนการเพื่อให้ได้ข้อมูลรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ทั้งหมด ในทุกรายต่อที่มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ

: กระบวนการเปรียบเทียบ และประสานรายการยาระหว่างรายการยาที่ผู้ป่วยใช้ที่บ้านอย่างต่อเนื่องหรือมีความจำเป็นต้องใช้ต่อก่อนเข้ามารับการรักษาในรพ.กับรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อแรกรับ รวมทั้งเมื่อผู้ป่วยย้ายแผนก ย้ายหอผู้ป่วย หรือเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้เกิดระบบความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วย



Monitoring

ตัวชี้วัดที่สำคัญ:

1. ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการทำ medication reconciliation ภายใน 24 ชั่วโมง
2. ความไม่สอดคล้องต่อเนื่องของข้อมูลรายการยา (Unintentional discrepancy) (จำนวนครั้งต่อ 1000 วันนอน)



Why

- เพื่อประเมินว่าอาการป่วยมีสาเหตุมาจากยาหรือไม่
- เพื่อป้องกันการได้ยาซ้ำซ้อน
- เพื่อป้องกันการลืมให้ยา
- เพื่อป้องกันการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยา

เป้าหมายในการทำ Medication reconciliation (MR)

- ความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้ป่วย
- รับทราบปัญหาของการใช้ยา หรือ ลดความคลาดเคลื่อนทางยา
- ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์ พยาบาล และเภสัชกร

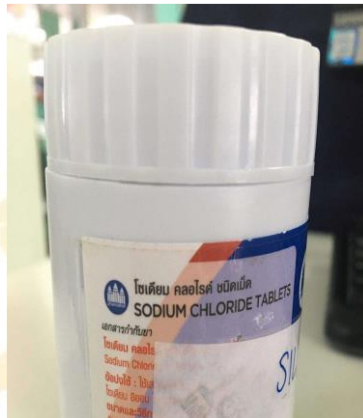


การทำ MR เป็นส่วนหนึ่งในการลด ME

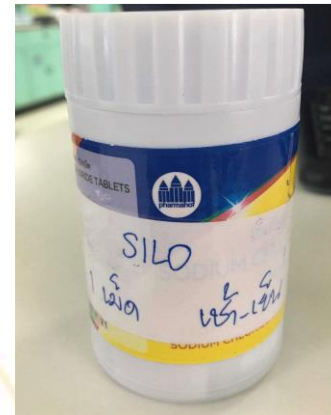
- การไม่ได้หยุดยา Anticoagulant หรือ Antiplatelet ก่อนเข้ารับการทำหัตถการบางอย่าง
- การไม่ได้รับยา ที่เคยใช้อยู่อย่างต่อเนื่อง เช่น ยาลดความดัน
- การลืมสั่งใช้ยาเดิม เช่น เคย hold ASA ก่อนผ่าตัด
- การได้รับยาซ้ำซ้อนจากแพทย์ต่างสาขา หรือต่างสถานพยาบาล
- การได้รับยาซ้ำซ้อนกับยาที่ผู้ป่วยซื้อใช้เอง
- การได้รับยาทั้ง ๆ ที่แพทย์สั่งหยุดยา หรือปรับขนาดยา

ปัจจัยที่มีผลต่อ ความไม่สอดคล้องต่อเนื่องของข้อมูลยา

- ผู้ป่วยมีรายการยาเดิมจำนวนมาก
- ผู้ป่วยรับการรักษาจากหลายแห่ง
- ตัวผู้ป่วยเองไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- ญาตินำยาเดิมของผู้ป่วยมาไม่ครบ
- มีการปรับขนาดยาล่าสุด



ขวดยา sodium chloride



ยาในขวด silodosin

กระบวนการทำ Medication reconciliation (MR) แรกรับ

Verification : Nurse/ MD

สืบค้นและบันทึกประวัติการใช้ยา

Clarification: Pharmacist

ทวนสอบความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก แก้ไขหากพบความคลาดเคลื่อน

Reconciliation: Nurse/MD/Pharmacist

เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับในปัจจุบัน (doctor order)
กับประวัติการใช้ยาประเมินว่าเหมาะสมหรือไม่

Transmission: Nurse/MD/Pharmacist

สื่อสารรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับล่าสุดกับตัวผู้ป่วยเอง / ผู้ดูแล
และส่งต่อรายการยาไปยังสถานพยาบาลที่ผู้ป่วยจะไปรักษาต่อ



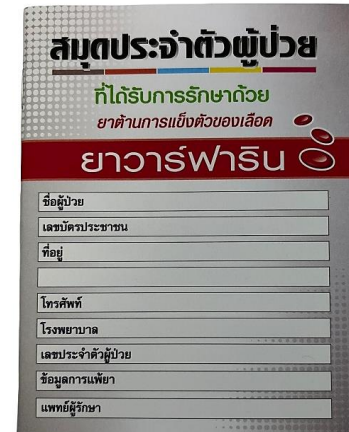
ข้อมูลที่ต้องบันทึก

- ยาที่ผู้ป่วยรับประทานอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งยาที่ซื้อใช้เอง
- สมุนไพร
- อาหารเสริม
- วิตามิน
- ยาที่รับประทานมือสุดท้าย ขนาดยา เวลายุ
- ข้อมูลการแพ้ยา อาการที่ไม่พึงประสงค์รุนแรงที่เกิดขึ้น



แหล่งข้อมูลยา

- ยาที่ผู้ป่วยนำมาจากบ้าน
- การสัมภาษณ์ผู้ป่วย/ญาติ หรือผู้ดูแล
- Review HIS Program
 - Discharge summary
 - OPD
- สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น สมุด Wafarin
- รายการยาที่ได้รับจาก รพ.อื่น/ร้านยา/คลินิก และยังใช้อยู่
- รูปถ่ายยาที่ผู้ป่วย / ญาติถ่ายไว้



สมุดประจำตัวผู้ป่วย
ที่ได้รับการรักษาด้วย
ยาคำแนะนำของเลือด
ยาวาร์ฟาริน

ชื่อผู้ป่วย	
เลขบัตรประชาชน	
ที่อยู่	
โทรศัพท์	
โรงพยาบาล	
เลขประจำตัวผู้ป่วย	
ข้อมูลการแพ้ยา	
แพทย์ผู้รักษา	

**แนวปฏิบัติการบริหารยาสำหรับพยาบาล
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์**

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบริหารยาเป็นไปอย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด
2. เพื่อเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการบริหารยา ให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

นโยบาย

1. บริหารยาโดยใช้หลัก 7R (right patient, right drug, right dose, right time, right route, right technique, right document)
2. บริหารยาโดยพยาบาล และบริหารเฉพาะยาที่ได้รับการอนุญาตตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. พยาบาลผู้บริหรยาไม่ควรทำกิจกรรมอื่น หรือถูกรบกวนโดยไม่จำเป็น
4. บริหารยาด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

การปฏิบัติ

1. การซักประวัติการใช้ยา/แพ้ย

- 1.1. พยาบาลต้องซักประวัติการใช้ยา เมื่อแรกรับผู้ป่วย หรือ ณ จุดบริการ และบันทึกลงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
- 1.2. พยาบาลต้องซักประวัติการแพ้ย แพ้อาหาร เมื่อแรกรับผู้ป่วย หรือ ณ จุดบริการ และบันทึกลงในโปรแกรมการแพ้ย
- 1.3. เมื่อรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องซักประวัติการใช้ยาทุกชนิด รวมถึงยาสมุนไพร อาหารเสริม เวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย และบันทึกลงในโปรแกรม Medication Reconcile โดยผ่านโปรแกรม Initial Assessment form ในหัวข้อ ยาที่ใช้ประจำ

กระบวนการบันทึกและแสดงยา Med Reconcile ผู้ป่วยใน





การลงข้อมูล Medication Reconcile

ส่วนของพยาบาล



**Nurse
IPD**

HN

F8 แสดง
New Order

F9 เลือกผู้ป่วย

F10 ออก

F2 สั่งOrder/ส่งข้อมูล

F3 Nurse's Note

F4 พิมพ์/ข้อมูลเฉพาะ

F5 แสดงข้อมูลอื่นๆ

Initial Nursing Assessment Form

Nursing Progress Note

Nursing Problem Lists

Continuing Nursing Care Plan and Discharge Summary

บันทึกช่วยจำการส่งต่อเวรผู้ป่วย (Kardex)

Pressure Sores

ทะเบียนผู้ป่วยใน

Graphic Sheet

การให้ยาผู้ป่วย

Medication Profile

Set หัตถการ

Set Treatment Profile

ประเมินโภชนาการ

เมื่อพยาบาลรับใหม่ผู้ป่วยจะมีการบันทึกข้อมูลใน

Initial Assessment form



โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

แบบประเมินภาวะสุขภาพแรกรับ



ชื่อ

เดี่ย

รับใหม่ จาก หน่วยสังเกตอาการ

HN

หอผู้ป่วย

[Initial Nursing Assessment Form]

F1 ประวัติการเจ็บป่วย

F2 ประวัติส่วนตัวและสังคม

F3 ประเมินสภาพทางกาย

F4 ประเมินสภาพทางจิต สังคม และจิตวิญญาณ

F5 ประเมินความเสี่ยง

F6 ประเมินภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยสุติกรรม

ส่วนที่ 1 : ประวัติการเจ็บป่วย

สภาพผู้ป่วยแรกรับ

บันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ในโปรแกรมยาที่ใช้ประจำ

ประวัติโรคประจำตัว

ไม่มี

มี ระบุ

HT,DM,Nephrotic syndrome

ข้อมูลเก่า

ยาที่ใช้ประจำ

ไม่มี

มี ระบุ

โปรแกรมยาที่ใช้ประจำ

ข้อมูลเก่า

ยาที่ใช้ประจำของเก่า

ระบุเวลาการใช้ยาค้างสุดท้าย(กรณียาใช้ประจำ)

<< Previous

Next >>

หมายเหตุ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล โปรดคลิกปุ่มบันทึกทุกครั้ง ก่อนทำการ Input ข้อมูลส่วนอื่น

บันทึก [F7]

ออก [F10]

MEDICATION Reconcile

HN
AN

อ-สกุล
ผู้ป่วย

- การบันทึกสามารถเลือกแหล่งที่มาของข้อมูลได้จาก
1. Home med ครั้งสุดท้ายที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
 2. ใบสั่งยาจากคลินิกต่างๆในผู้ป่วยนอก
 3. รายการยาที่มีใช้ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
 4. ยาที่ไม่มีขายในโรงพยาบาล (ต้องพิมพ์เอง)
 5. ยาสมุนไพร อาหารเสริม (ต้องพิมพ์เอง)

Home med

ใบสั่งยา OPD

ยาที่ใช้ในรพ.มอ.

ยาไม่มีขายในรพ.

สมุนไพร/อาหาร

เลือกรายการจากคลินิกหลักและคลินิกย่อย

คลินิกหลัก

คลินิกย่อย

เลือกคลินิกหลัก

ใบสั่งยา

#	DATE	LANE	DAILY_NO	OPD

รายการยา

#	NAME	AMT	UNIT

เลือก

ลบรายการยา

แก้ไขวิธีใช้ยา

ประเภทของยาแยกตามสี

1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
2.ยาในใบสั่งยา OPD

3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
4.ยานอก รพ.
5.อาหารเสริม/สมุนไพร

ย้อนกลับ



MEDICATION Reconcile

HN [] ชื่อ-สกุล []
AN [] หอผู้ป่วย []

ชื่อยา **Home med** ใบสั่งยา OPD ยาที่ใช้ในรพ.มอ. ยาไม่มีขายในรพ. สมุนไพร/อาหาร

เลือกรายการยาจากยา
Home med ของการ
Admit ครั้งล่าสุด

เลือกรายการยา Home med ของการ Admit ครั้งล่าสุด

	NAME	Disp_date	Lane	DailyNo	AMT	UNIT
✓	Azathioprine 50 mg	2016-03-10	32	43	15	TAB
✓	Calcium carbonate 1250 mg	2016-03-10	32	43	15	TAB
✓	Doxazosin 2 mg Tab	2016-03-10	32	43	15	TAB
✓	Hydralazine 10 mg Tab	2016-03-10	32	43	30	TAB
✓	Metoprolol 100 mg Tab	2016-03-10	32	43	30	TAB
✓	Nifedipine SR 20 mg Tab	2016-03-10	32	43	12	TAB
✓	Prednisolone 5 mg Tab	2016-03-10	32	43	45	TAB
✓	Sodamint 300 mg Tab	2016-03-10	32	43	300	TAB
✓	Vitamin D2 20,000 u Cap	2016-03-10	32	43	2	CAP



เลือกรายการ
ไม่เลือก
ทั้งหมด

บันทึก

ลบรายการยา

แก้ไขวิธีใช้ยา

ประเภทของยาแยกตามสี
1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
2. ยาในใบสั่งยา OPD
3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
4.ยานอก รพ.
5. อาหารเสริม/สมุนไพร

ย้อนกลับ

EDICATION Reconcile

HN
AN

ชื่อ-สกุล
ผู้ป่วย

ชื่อยา

Home med

ใบสั่งยา OPD

ยาที่ใช้ในรพ.มอ.

ยาไม่มีขายในรพ.

สมุนไพร/อาหาร

เลือกรายการยาจากใบสั่ง
ยาของคลินิกที่ผู้ป่วยเคย
ตรวจและรับยา

เลือกรายการจากคลินิกหลักและคลินิกย่อย

คลินิกหลัก

คลินิกย่อย

อายุร กรรม : O13

เลือกคลินิกย่อย

ใบสั่งยา

#	DATE	LANE	DAILY_NO	OPD
1	01-06-2559	25	1001	อายุร กรรม
2	23-03-2559	25	1523	อายุร กรรม
3	03-02-2559	25	1379	อายุร กรรม
4	03-02-2559	25	1384	อายุร กรรม

รายการยา

#	NAME	AMT	UNIT
1	Azathioprine 50 mg	63	TAB
2	Calcium carbonate 1250 mg	63	TAB
3	Doxazosin 2 mg Tab	126	TAB
4	Metoprolol 100 mg Tab	126	TAB
5	Nifedipine SR 20 mg Tab	252	TAB



เลือก

ลบรายการยา

แก้ไขวิธีใช้ยา

ประเภทของยาแยกตามสี

1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน

2.ยาในใบสั่งยา OPD

3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.

4.ยานอกรพ.

5.อาหารเสริม/สมุนไพร

ย้อนกลับ

MEDICATION Reconcile

HN
AN

อ-สกุล
ผู้ป่วย

#	ชื่อยา
---	--------

Home med	ใบสั่งยา OPD	ยามิใช้ในรพ.มอ.	ยาไม่มีขายในรพ.	สมุนไพร/อาหาร
----------	--------------	------------------------	-----------------	---------------

เลือกรายการยา
จากรายชื่อยาที่มีใน
โรงพยาบาล
สงขลานครินทร์

เลือกข้อมูลยา รพ.มอ. และระบุวิธีใช้ยา

รายชื่อยา

<input type="text"/>	ตกลง
01.ACNE	UNIT
02.ATOPIC	
03.BODY CREAM	
04.BODY WASH	
05.FACE-CREAM	
06.FACE-WASH	

วิธีใช้ยา : (บรรทัดละ 35 ตัวอักษร)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

บันทึก

ลบรายการยา

แก้ไขวิธีใช้ยา

ประเภทของยาแยกตามสี
1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
2.ยาในใบสั่งยา OPD

3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
4.ยานอก รพ.
5.อาหารเสริม/สมุนไพร

ย้อนกลับ





MEDICATION Reconcile

HN [redacted] ชื่อ-สกุล [redacted]
AN [redacted] หอผู้ป่วย [redacted]

ชื่อยา

Home med | ใบสั่งยา OPD | ยามีใช้ในรพ.มอ. | **ยาไม่มีขายในรพ.** | สมุนไพร/อาหาร

กรณียานอกโรงพยาบาล
และไม่มีจำหน่ายใน
โรงพยาบาล
สงขลานครินทร์
ต้องพิมพ์ชื่อยาเอง

ระบุข้อมูลยานอกรพ. - (ยาที่ไม่มีขายในรพ.มอ.)

ชื่อยานอกรพ. (25 ตัวอักษร)

วิธีใช้ยา (บรรทัดละ 35 ตัวอักษร)



หมายเหตุ ยานอก รพ. / สมุนไพร / อาหารเสริม ต้องให้เภสัชกรยืนยัน
ก่อนส่งให้แพทย์ดำเนินการต่อ

บันทึก

ลบรายการยา

แก้ไขวิธีใช้ยา

ประเภทของยาแยกตามสี
1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
2.ยาในใบสั่งยา OPD

3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
4.ยานอก รพ.
5.อาหารเสริม/สมุนไพร

ย้อนกลับ

MEDICATION Reconcile

HN
AN

ชื่อ-สกุล
หรือผู้ป่วย

ชื่อยา

Home med ใบสั่งยา OPD ยามีใช้ในรพ.มอ. ยาไม่มีขายในรพ. **สมุนไพร/อาหาร**

สมุนไพรและอาหารเสริม

ต้องพิมพ์ชื่อยาเอง

ระบุข้อมูลสมุนไพร/อาหารเสริม

ชื่อยาสมุนไพรหรืออาหารเสริม (25 ตัวอักษร)

วิธีใช้ยา (บรรทัดละ 35 ตัวอักษร)



หมายเหตุ ยานอก รพ. / สมุนไพร / อาหารเสริม ต้องให้เภสัชกรเป็นบันทึกก่อนส่งให้แพทย์ดำเนินการต่อ

บันทึก

ลบรายการยา

แก้ไขวิธีใช้ยา

ประเภทของยาแยกตามสี

1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
2.ยาในใบสั่งยา OPD

3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.

4.ยานอก รพ.
5.อาหารเสริม/สมุนไพร

ย้อนกลับ



MEDICATION Reconcile

HN : ชื่อ-สกุล :
 AN : หอผู้ป่วย :

#	ชื่อยา
1	Nifedipine SR 20 mg Tab

Home med ใบสั่งยา OPD ยามีใช้ในรพ.มอ. ยาไม่มีขายในรพ. สมุนไพร/อาหาร

เลือกรายการยา Home med ของการ Admit ครั้งล่าสุด

✓	NAME	Disp_date	Lane	DailyNo	AMT	UNIT
	Azathioprine 50 mg	2016-03-10	32	43	15	TAB
	Calcium carbonate 1250 mg	2016-03-10	32	43	15	TAB
	Doxazosin 2 mg Tab	2016-03-10	32	43	15	TAB
	Hydralazine 10 mg Tab	2016-03-10	32	43	30	TAB
	Metoprolol 100 mg Tab	2016-03-10	32	43	30	TAB
✓	Nifedipine SR 20 mg Tab	2016-03-10	32	43	12	TAB
	Prednisolone 5 mg Tab	2016-03-10	32	43	45	TAB
	Sodamint 300 mg Tab	2016-03-10	32	43	300	TAB
	Vitamin D2 20,000 u Cap	2016-03-10	32	43	2	CAP

รายละเอียดวิธีการใช้ยา



2 x 4 @ pc

เลือกรายการ
 เลือกทั้งหมด

ลบรายการยา

แก้ไขวิธีใช้ยา

ประเภทของยาแยกตามสี
 1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
 2.ยาในใบสั่งยา OPD

3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
 4.ยานอก รพ.
 5.อาหารเสริม/สมุนไพร

ย้อนกลับ

MEDICATION Reconcile

HN: [redacted] ชื่อ-สกุล : นายสมชาย ใจดี
AN: [redacted] หอผู้ป่วย : [redacted]

#	ชื่อยา	
1	Nifedipine SR 20 mg Tab	Ho

Home med ใบสั่งยา OPD ยามีใช้ในรพ.มอ. ยาไม่มีขายในรพ. สมุนไพร/อาหาร

เลือกรายการยา Home med ของการ Admit ครั้งล่าสุด

แก้ไขวิธีใช้ยา

ชื่อยา : Nifedipine SR 20 mg Tab

วิธีใช้ยาเดิม : 2 x 4 @ pc

วิธีใช้ยาที่ต้องการ : * วิธีใช้ยาที่แก้ไขแล้ว จะใช้ในรูปแบบ Text *

1x4@pc

บันทึกวิธีใช้ยา ย้อนกลับ

lane	DailyNo	AMT	UNIT
32	43	15	TAB
32	43	15	TAB
32	43	15	TAB
32	43	30	TAB
32	43	30	TAB
32	43	12	TAB
32	43	45	TAB
32	43	300	TAB
32	43	2	CAP

2 x 4 @ pc

เลือกรายการ บันทึก
เลือกทั้งหมด

MEDICATION Reconcile

HN : ชื่อ-สกุล
AN : หอผู้ป่วย

ชื่อยา Home med ใบสั่งยา OPD ยามีใช้ในรพ.มอ. ยาไม่มีขายในรพ. สมุนไพร/อาหาร

1 Nifedipine SR 20 mg Tab Ho **เลือกรายการยา Home med ของการ Admit ครั้งล่าสุด**

แก้ไขวิธีใช้ยา

ชื่อยา : Nifedipine SR 20 mg Tab **การแก้ไขวิธีใช้ยา**
วิธีใช้ยาเดิม : 2 x 4 @ pc
วิธีใช้ยาที่ต้องการ : * วิธีใช้ยาที่แก้ไขแล้ว จะใช้ในรูปแบบ Text *

1x4@pc

ยืนยันการแก้ไขวิธีใช้ยา Nifedipine SR 20 mg Tab

Yes No

บันทึกวิธีใช้ยา ย้อนกลับ

ane	DailyNo	AMT	UNIT
32	43	15	TAB
32	43	15	TAB
32	43	15	TAB
32	43	30	TAB
32	43	30	TAB
32	43	12	TAB
32	43	45	TAB
32	43	300	TAB
32	43	2	CAP

2 x 4 @ pc

เลือกรายการ
เลือกทั้งหมด

ลบรายการยา ประเภทของยาแยกตามสี
1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน 2.ยาในใบสั่งยา OPD 3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ. 4.ยานอก รพ. 5.อาหารเสริม/สมุนไพร



MEDICATION Reconcile

HN ชื่อ-สกุล
 AN หรือผู้ป่วย

#	ชื่อยา	
1	Nifedipine SR 20 mg Tab	Ho
2	Vitamin D2 20,000 u Cap	Ho
3	Prednisolone 5 mg Tab	Ho
4	Azathioprine 50 mg	Ho
5	Calcium carbonate 1250 mg	Ho
6	Doxazosin 2 mg Tab	Ho
7	Hydralazine 10 mg Tab	Ho
8	Metoprolol 100 mg Tab	Ho
9	Sodamint 300 mg Tab	Ho

Home med ใบสั่งยา OPD ยามีใช้ในรพ.มอ. ยาไม่มีขายในรพ. สมุนไพร/อาหาร

เลือกรายการยา Home med ของการ Admit ครั้งล่าสุด

✓	NAME	Disp_date	Lane	DailyNo	AMT	UNIT
✓	Azathioprine 50 mg	2016-03-10	32	43	15	TAB
✓	Calcium carbonate 1250 mg	2016-03-10	32	43	15	TAB
✓	Doxazosin 2 mg Tab	2016-03-10	32	43	15	TAB
✓	Hydralazine 10 mg Tab	2016-03-10	32	43	30	TAB
✓	Metoprolol 100 mg Tab	2016-03-10	32	43	30	TAB
	Nifedipine SR 20 mg Tab	2016-03-10	32	43	12	TAB
	Prednisolone 5 mg Tab	2016-03-10	32	43	45	TAB
✓	Sodamint 300 mg Tab	2016-03-10	32	43	300	TAB
	Vitamin D2 20,000 u Cap	2016-03-10	32	43	2	CAP

การเลือกรายการยา
ที่ผู้ป่วยใช้



1 x 2 @ pc

เลือกรายการ บันทึก
เลือกทั้งหมด

ลบรายการยา แก้ไขวิธีใช้ยา ประเภทของยาแยกตามสี 3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ. ย้อนกลับ
 1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน 4.ยานอก รพ.
 2.ยาในใบสั่งยา OPD 5.อาหารเสริม/สมุนไพร





MEDICATION Reconcile

HN : ชื่อ-สกุล :
 AN : หอผู้ป่วย :

#	ชื่อยา	
1	Nifedipine SR 20 mg Tab	Ho
2	Vitamin D2 20,000 u Cap	Ho
3	Prednisolone 5 mg Tab	Ho
4	Azathioprine 50 mg	Ho
5	Calcium carbonate 1250 mg	Ho
6	Doxazosin 2 mg Tab	Ho
7	Hydralazine 10 mg Tab	Ho
8	Metoprolol 100 mg Tab	Ho
9	Sodamint 300 mg Tab	Ho

- Home med
- ใบสั่งยา OPD**
- ยามี่ใช้ในรพ.มอ.
- ยาไม่มีขายในรพ.
- สมุนไพร/อาหาร

เลือกรายการจากคลินิกหลักและคลินิกย่อย

คลินิกหลัก คลินิกย่อย

อายุร กรรม : 013 อายุร กรรม : 013

ใบสั่งยา

#	DATE	LANE	DAILY_NO	OPD
1	01-06-2559	25	1001	อายุร กรรม
2	23-03-2559	25	1523	อายุร กรรม
3	03-02-2559	25	1379	อายุร กรรม
4	03-02-2559	25	1384	อายุร กรรม

รายการยา

#	NAME	AMT	UNIT
8	Sodamint 300 mg Tab	1010	TAB
9	Vitamin D2 20,000 u Cap	9	CAP
10	Hydralazine 10 mg Tab	126	TAB
11	Insulatard HM PenFill 3ml	14	AMP(3ML)
12	Alcohol 70% 450 ml	1	BOT

30 ยูนิต สีด เข้า
 30 ยูนิต สีดก่อนนอน
 ให้น้ำตาล 100-150

เลือก

เลือกรายการเพิ่มจากคลินิกอื่น



- ลบรายการยา
- แก้ไขวิธีใช้ยา

ประเภทของยาแยกตามสี
 1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
 2.ยาในใบสั่งยา OPD
 3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
 4.ยานอก รพ.
 5.อาหารเสริม/สมุนไพร

ย้อนกลับ



MEDICATION Reconcile

HN ชื่อ-สกุล
 AN หอผู้ป่วย

#	ชื่อยา	จำนวน	Unit	วิธีใช้ยา	Last Dose	Continue	Change	Hold	Ar
1	Nifedipine SR 20 mg Tab	0	TAB	1x4@pc					
2	Vitamin D2 20,000 u Cap	0	CAP	1 x 1 @ pcเช้า เฉพาะวันอ					
3	Prednisolone 5 mg Tab	0	TAB	2 x 1@ pc ทันที เช้า					
4	Azathioprine 50 mg	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า					
5	Calcium carbonate 1250 mg	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า					
6	Doxazosin 2 mg Tab	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า					
7	Hydralazine 10 mg Tab	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า					
8	Metoprolol 100 mg Tab	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า					
9	Sodamint 300 mg Tab	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า					
10	Insulatard HM PenFill 3ml	0	U	1 x 1 @ pcเช้า					
11	Omeprazole 20 mg Cap	0	CAP	1 x 1 @ pcเช้า					
12	Clonazepam 0.5 mg Tab	0	TAB	1 x 1 @ hs					

Last Dose of Nifedipine SR 20 mg Tab ✖

04-08-2559 09 05 OK Clear

ไม่สามารถระบุ Last Dose ที่แน่นอนได้ (N/A)

ใช้เวลา Last Dose นี้กับยาทุกตัว (ที่ยังไม่ส่งให้แพทย์ Verify)

ระบุเวลาที่ใชยามือสุดท้าย

- ประเภทของยาแยกตามสี**
- Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
 - ยาในใบสั่งยา OPD
 - เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
 - ยานอก รพ. 5.อาหารเสริม/สมุนไพร

- ความหมายตามสีของพื้นหลัง**
- Click เพื่อแก้ไขข้อมูล(Verifyแล้วแก้ไขไม่ได้)
 - Click เพื่อ Verify การใช้ยา โดยแพทย์
 - Record ที่แพทย์ Verify และสั่งยาแล้ว

✓: Continue ✓: Change ✓: Hold

เพิ่ม/ลบรายการยา

บันทึก (ส่งต่อให้แพทย์)

จบการทำงาน (F10)



MEDICATION Reconcile

HN : ชื่อ-สกุล :
 AN : หอผู้ป่วย :

#	ชื่อยา	จำนวน	Unit	วิธีใช้ยา	Last Dose	Continue	Change	Hold	A
1	Nifedipine SR 20 mg Tab	0	TAB	1x4@pc	04-08-2559 13:00				
2	Vitamin D2 20,000 u Cap	0	CAP	1 x 1 @ pcเช้า เฉพาะวันอ	31-07-2559 09:00				
3	Prednisolone 5 mg Tab	0	TAB	2 x 1@ pc ทันที เช้า	04-08-2559 09:00				
4	Azathioprine 50 mg	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า	04-08-2559 09:00				
5	Calcium carbonate 1250 mg	0	TAB	1 x 3 @pc with meal	04-08-2559 12:00				
6	Doxazosin 2 mg Tab	0	TAB	1 x 2 @ เช้า ก่อนนอน	04-08-2559 09:00				
7	Hydralazine 10 mg Tab	0	TAB	1 x 2 @ pc	04-08-2559 09:00				
8	Metoprolol 100 mg Tab	0	TAB	1 x 2 @ pc	04-08-2559 09:00				
9	Sodamint 300 mg Tab	0	TAB	4 x 4@ pc	04-08-2559 09:00				
10	Insulatard HM PenFill 3ml	0	AMP(3ML)	30 ยูนิต ฉีด เช้า 30 ยูนิต ใ	03-08-2559 22:00				
11	Omeprazole 20 mg Cap	0	CAP	1 x 1 @ ac เช้า ครั้งเช้าโม.	04-08-2559 07:00				
12	Clonazepam 0.5 mg Tab	0	TAB	1 x 1 @ hs	03-08-2559 20:00				

รายการยาพร้อมระบุเวลาได้รับยามือสุดท้าย

- ประเภทของบาทแยกตามสี**
- 1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
 - 2.ยาในใบสั่งยา OPD
 - 3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
 - 4.ยานอก รพ. 5.อาหารเสริม/สมุนไพร

- ความหมายตามสีของพื้นหลัง**
- Click เพื่อแก้ไขข้อมูล(Verifyแล้ว ก็ไม่ได้)
 - Click เพื่อ Verify การใช้ยา โดยแพทย์
 - Record ที่แพทย์ Verify และสั่งยาแล้ว

✓: Continue ✓: Change ✓: Hold

เพิ่ม/ลบรายการยา

บันทึก (ส่งต่อให้แพทย์)

บันทึกและส่งต่อให้แพทย์

จบการทำงาน (F10)



MEDICATION Reconcile

HN : [Redacted]
AN : [Redacted]

#	ชื่อยา	จำนวน	Unit	วิธีใช้	Last Dose	Continue	Change	Hold	Ar
1	Nifedipine SR 20 mg Tab	0	TAB	1x4 @ pc	04-08-2559 13:00				
2	Vitamin D2 20,000 u Cap	0	CAP	1 x 1 @ pc เข้า เฉพาะวันอ	31-07-2559 09:00				
3	Prednisolone 5 mg Tab	0	TAB	2 x 1 @ pc ทันที เข้า	04-08-2559 09:00				
4	Azathioprine 50 mg	0	TAB	1 x 1 @ pc เข้า	04-08-2559 09:00				
5	Calcium carbonate 1250 mg	0	TAB	1 x 3 @pc with meal	04-08-2559 12:00				
6	Doxazosin 2 mg Tab	0	TAB	1 x 2 @ เข้า ก่อนนอน	04-08-2559 09:00				
7	Hydralazine 10 mg Tab	0	TAB	1 x 2 @ pc	04-08-2559 09:00				
8	Metoprolol 100 mg Tab				04-08-2559 09:00				
9	Sodamint 300 mg Tab				04-08-2559 09:00				
10	Insulatard HM PenFill 3ml				04-08-2559 22:00				
11	Omeprazole 20 mg Cap				04-08-2559 07:00				
12	Clonazepam 0.5 mg Tab				04-08-2559 20:00				

ยืนยัน!!

ต้องการบันทึกข้อมูล Medication Reconcile เพื่อส่งต่อให้แพทย์ Verify ใช่หรือไม่

Yes No

- ประเภทของยาแบ่งตามสี**
- Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
 - ยาในใบสั่งยา OPD
 - เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
 - ยานอก รพ. 5.อาหารเสริม/สมุนไพร

- ความหมายตามสีของพื้นหลัง**
- Click เพื่อแก้ไขข้อมูล(Verifyแล้วแก้ไขไม่ได้)
 - Click เพื่อ Verify การชื่อยา โดยแพทย์
 - Record ที่แพทย์ Verify และสั่งยาแล้ว

✓: Continue ✓: Change ✓: Hold

เพิ่ม/ลบรายการยา

บันทึก (ส่งต่อให้แพทย์)

จบการทำงาน (F10)



HN ชื่อ
 AN Adm

DOCTOR'S ORDER SHEET

ข้อมูล One Day
 อำนวยอนหลังถึงวันที่

Date	Order For One Day	Date	Order For Continuation
	ผู้ป่วยมียาที่ใช้เป็นประจำ (Medreconcile)		
	[/] Nifedipine SR 20 mg Tab (1x4@pc)		
	[/] Vitamin D2 20,000 u Cap (1 x 1 @ p		
	เฉพาะวันอาทิตย์)		
	[/] Prednisolone 5 mg Tab (2 x 1@ pc i		
	เช้า)		
	[/] Az		
	[/]		
	with m		
	[/] Doxaz		
	2 mg Tab (1 x 2 @ เข้า ก่อ		
	[/] Hydralazine 10 mg Tab (1 x 2 @ pc)		
	[/] Metoprolol 100 mg Tab (1 x 2 @ pc)		
	[/] Sodamint 300 mg Tab (4 x 4@ pc)		
	[/] Insulatard HM PenFill 3ml (30 ยูนิต ฉี		

รายการยาที่ส่งให้แพทย์ Verify แล้ว
 แต่แพทย์ยังไม่ Verify

Copy Order For One Day เข้า Clipboard Copy Order For Continuation เข้า Clipboard

F5 รับ Order	F11 พิมพ์ Order ตามแบบที่กำลังแสดง	F9 แสดงข้อมูล Review Order	F2 ประวัติ Order ย	F3 Protocol ยากมี
F8 ดูประวัติ/ผล Lab	F12 พิมพ์ Order เรียงตามวัน/เวลาสั่ง	F7 ประวัติ Order ทั้งหมด	F4 Medication ProFile	F10 ลอยกลับ

MEDICATION Reconcile

#	ชื่อยา	จำนวน	Unit	วิธีใช้ยา	Last Dose	Continue	Change	Hold	Ar
1	Simvastatin 20mg Tab	0	TAB	1x1 @ hs	24-05-2560 20:00	✓			
2	Aspirin 81mg enteric coat	0	TAB	1x1 @ ทันทีเช้า(หยุดตั้งแ	18-05-2560 08:00	✓			
3	Omeprazole 20 mg Cap	0	CAP	1x1 @ ac เช้า	24-05-2560 07:00	✓			
4	Enalapril 5 mg Tab	0	TAB	1x1 @ pc เช้า	24-05-2560 09:00	✓			
5	Furosemide 40 mg Tab	0	TAB	0.5x1 @ pc เช้า	24-05-2560 09:00	✓			

- ประเภทของยาแยกตามสี**
- 1.Home Med ของกร Admit ครั้งก่อน
 - 2.ยาในใบสั่งยา OPD
 - 3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
 - 4.ยานอก รพ. 5.อาหารเสริม/สมุนไพร

- ความหมายตามสีของพื้นหลัง**
- Click เพื่อแก้ไขข้อมูล(Verifyแล้วแก้ไขไม่ได้)
 - Click เพื่อ Verify การใช้ยา โดยแพทย์
 - Record ที่แพทย์ Verify และสั่งยาแล้ว

✓: Continue ✓: Change ✓: Hold

เพิ่ม/ลบรายการยา

บันทึก (ส่งต่อให้แพทย์)

Help : แนะนำการใช้งาน

จบการทำงาน (F10)



HN ชื่อ
 AN Adr

DOCTOR'S ORDER SHEET

ยกเว้นค่าธรรมเนียม จ.สง. ข้อมูล One Day 29-05-2560
 อำนวยอนหลังถึงวันที่

Date	Order For One Day
	<<<— เรืองแจ้งเพื่อทราบ —>>>
25 พค.60	ผู้ป่วยมียาที่ใช้เป็นประจำ (Medreconcile) [Cont] Simvastatin 20mg Tab (1x1 @ hs) [Cont] Aspirin 81mg enteric coat (1x1 @ ทันทีเช้า(หยุดตั้งแต่วันที่18/5/60)) [Cont] Omeprazole 20 mg Cap (1x1 @ ac เช้า) [Cont] Enalapril 5 mg Tab (1x1 @ pc เช้า) [Cont] Furosemide 40 mg Tab (0.5x1 @ pc เช้า)
	<<< ว่างการนัด >>>
26 พค.60	นัดตรวจวันที่ 05-06-2560 (10 วัน) เวลา 14:00 น.

Date	Order For Continuation
	drip in 2 hr
26 พค.60	Nifedipine SR 20 mg Tab 16:17 น. Sig 1 x 1 @ pc เช้า
25 พค.60	Paracetamol 500 mg Tab 12:52 น. Sig 1 เม็ด @ q8hr เวลา ปวด
24 พค.60	Enalapril 5 mg Tab 23:03 น. Sig 1 x 2 @ pc
	Furosemide 40 mg Tab Sig 0.5 เม็ด x 1 @ pc เช้า
	Simvastatin 20mg Tab Sig 1 x 1 @ hs

Copy Order For One Day เข้า Clipboard

Copy Order For Continuation เข้า Clipboard

F5 รับ Order	F11 พิมพ์ Order ตามแบบที่กำลังแสดง	F9 เรียงตามวันที่/เวลาสั่ง Order	F2 ประวัติ Order ย	F3 Protocol ยาคี
F8 ดูประวัติ/ผล Lab	F12 พิมพ์ Order เรียงตามวัน/เวลาสั่ง	F7 ประวัติ Order ทั้งหมด	F4 Medication ProFile	F10 ลอยกลับ



ตัวอย่าง แนวทางการซักประวัติการใช้ยา

การซักประวัติการใช้ยา/แพทย์

1. พยาบาลต้องซักประวัติการใช้ยา เมื่อแรกรับผู้ป่วย หรือ ณ จุดบริการ และบันทึกลงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
2. พยาบาลต้องซักประวัติการแพทย์ แพ้อาหาร เมื่อแรกรับผู้ป่วย หรือ ณ จุดบริการ และบันทึกลงในโปรแกรมการแพทย์
3. เมื่อรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องซักประวัติการใช้ยาทุกชนิด รวมถึงยาสมุนไพร อาหารเสริม เวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย และบันทึกลงในโปรแกรม Medication Reconcile โดยผ่านโปรแกรม Initial Assessment form ในหัวข้อยาที่ใช้ประจำ
 - การบันทึก ต้องระบุ ชื่อยา ขนาดยา ความถี่ และวิธีการบริหารยา โดยบันทึกการใช้ยาจริงของผู้ป่วย ไม่ดูตามข้างซองยา
 - กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้นำยามาให้ดูประวัติจากข้อมูลการรับยาล่าสุดที่ผู้ป่วยนอก หรือใบสั่งยาก่อนกลับบ้าน และนำข้อมูลไปตรวจสอบว่าผู้ป่วยทานยาตรงกับที่ระบุหรือไม่ โดยให้บันทึกในสภาพผู้ป่วยรับใหม่ว่ากรณีเป็นยาจากคลินิก “Reconcile ตามประวัติการใช้ยาผู้ป่วยนอก คลินิก..... วันที่โดยได้ทวนสอบกับผู้ป่วยแล้ว” หรือกรณีเป็นยากลับบ้านให้บันทึกว่า “Reconcile ตามประวัติยาHome medวันที่โดยได้ทวนสอบกับผู้ป่วยแล้ว”
 - กรณีที่ญาติสามารถนำยามาให้ได้ต้องมีการติดตามและลงบันทึกให้เสร็จสิ้นภายใน 24 ชั่วโมง
 - หลังการลงข้อมูลต้องมีส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ โดยภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากพยาบาลส่งข้อมูล ถ้าแพทย์ไม่ Reconcile ยา แพทย์จะไม่สามารถสั่งคำสั่งการรักษาที่เป็นการใช้ยาได้

ตัวอย่างยาที่ต้องให้ความสำคัญ

- Antimicrobial agents
- Anticoagulants
- Insulin and oral hypoglycemic drugs
- Antihypertensive drugs
- Anti arrhythmia
- Inhaler
- Anti epileptic drugs
- Pain medication



การลงข้อมูล Medication Reconcile ส่วนของแพทย์



HN

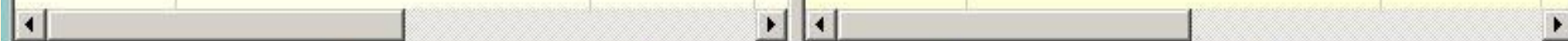
Order For One Day / Homemed

Order For Continuation

วันที่สั่ง	รายการยาที่สั่งใช้	#สั่ง	วันที่สั่ง	รายการยาที่สั่งใช้	#สั่ง

ในการ Order ของแพทย์

1. โปรแกรมจะตรวจสอบ ถ้ามีรายการยา Med Reconcile ที่ยังไม่ Verify จะแสดงหน้าจอขึ้นมาให้
2. หลังการ Verify และมียาที่ต้องการ Continue จะแสดงรายการยาขึ้นมาให้ Order ในหน้า For Continue
3. กรณีแพทย์ Order ยาไปแล้ว จะตรวจสอบถ้าตรงรหัสยาจะ Verify ให้อัตโนมัติ



F2 เพิ่มยา For One Day	F3 สั่งยา HomeMed	F8 ยาสสม	F4 เพิ่มยา For Continue	F5 ลงนาม Order ยา
F1 แสดงรายการยา OneDayทั้งหมด	F7 สั่งยา HomeVisit	F9 Protocol ยาเคมี	F6 แสดงรายการยา Continue ทั้งหมด	F10 ออกจากการ Order ยา



MEDICATION Reconcile

HN
AN

#	ชื่อยา	จำนวน	Unit	วิธีใช้ยา	Last Dose	Continue	Change	Hold	Ar
1	Amlodipine 10 mg tab	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า	10-08-2559 09:00				
2	Aspirin 81mg enteric coat	0	TAB	1 x 1 @ pc ทันทีเช้า	10-08-2559 10:00				
3	Simvastatin 20mg Tab	0	TAB	0.5x1 pc เย็น	10-08-2559 22:00				
4	LoraZEPAM 0.5 mg Tab	0	TAB	1x1 hs	10-08-2559 23:00				
5	Isosorb. dinitra.(SL) 5mg	0	TAB	อมใต้ลิ้น ครั้งละ 1 เม็ดเวล	N/A (ระบุไม่ได้)				
6	Fenofibrate 160 mg Cap	0	CAP	1x1 pc เช้า	10-08-2559 09:00				
7	atenolol 25 mg	0	TAB	1x1 pc เช้า	10-08-2559 09:00				
8	fexofenadine HCL 60 mg	0	TAB	รับประทานครั้งละ 1 เม็ดเม	N/A (ระบุไม่ได้)				



แสดงรายการ Med Reconcile
ที่พยาบาลบันทึกไว้มาให้ Verify

- ประเภทของยาแยกตามสี**
- 1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
 - 2.ยาในใบสั่งยา OPD
 - 3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
 - 4.ยานอก รพ. 5.อาหารเสริม/สมุนไพร

- ความหมายตามสีของพื้นหลัง**
- Click เพื่อแก้ไขข้อมูล(Verifyแล้วแก้ไขไม่ได้)
 - Click เพื่อ Verify การใช้ยา โดยแพทย์
 - Record ที่แพทย์ Verify และสั่งยาแล้ว

✓: Continue ✓: Change ✓: Hold

เพิ่ม/ลบรายการยา

จบการทำงาน (F10)



MEDICATION Reconcile

HN :
AN :

#	ชื่อยา	จำนวน	Unit	วิธีใช้ยา	Last Dose	Continue	Change	Hold	Ar
1	Amlodipine 10 mg tab	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า	10-08-2559 09:00	✓			
2	Aspirin 81mg enteric coat	0	TAB	1 x 1 @ pc ทันทีเช้า	10-08-2559 10:00			✓	
3	Simvastatin 20mg Tab	0	TAB	0.5x1 pc เย็น	10-08-2559 22:00	✓			
4	LoraZEPAM 0.5 mg Tab	0	TAB	1x1 hs	10-08-2559 23:00		✓		
5	Isosorb. dinitra.(SL) 5mg	0	TAB	อมใต้ลิ้น ครั้งละ 1 เม็ดเวล	N/A (ระบุไม่ได้)				
6	Fenofibrate 160 mg Cap	0	CAP	1x1 pc เช้า	10-08-2559 09:00				
7	atenolol 25 mg	0	TAB	1x1 pc เช้า	10-08-2559 09:00	✓			
8	fexofenadine HCL 60 mg	0	TAB	รับประทานครั้งละ 1 เม็ดเม	N/A (ระบุไม่ได้)			✓	

- ประเภทของยานแยกตามสี**
- 1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
 - 2.ยาในใบสั่งยา OPD
 - 3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
 - 4.ยานอก รพ. 5.อาหารเสริม/สมุนไพร

- ความหมายตามสีของพื้นหลัง**
- Click เพื่อแก้ไขข้อมูล(Verifyแล้วแก้ไขไม่ได้)
 - Click เพื่อ Verify การใช้ยา โดยแพทย์
 - Record ที่แพทย์ Verify และสั่งยาแล้ว

✓: Continue ✓: Change ✓: Hold

เพิ่ม/ลบรายการยา

จบการทำงาน (F10)

สั่งยา Continue

HN

ลำดับ	เงื่อนไข	รายการยาที่สั่ง	Preg	ราคา/หน่วย	หน่วยนับ	# สั่ง	he

หลังการ Verify จะแสดงรายการมาให้ Order

เลือกยา

ตกลงเลือก Esc ยกเลิก

รายการยา	เงื่อนไข	Preg	ราคา/หน่วย	ประเภท	sizeunit
<input checked="" type="checkbox"/> CONT-Amlodipine 10 mg tab	E n	C	1.50		TAB
<input type="checkbox"/> HOLD-ASA 81 mg enteric coat	E n	D*	1.00		TAB
<input checked="" type="checkbox"/> CONT-Simvastatin 20mg Tab	E n	X	1.00		TAB
<input checked="" type="checkbox"/> CHANGE-LoraZEPAM 0.5 mg Tab	E n ๖4	D	0.50		TAB
<input checked="" type="checkbox"/> CONT-(ยานอกรพ.)atenolol 25 mg					

F1 Order ยานานาเอง/ยาไม่มีในรพ.	รายการ Reconcile	Insert เพิ่มรายการยา	F4 ตกลงสั่ง Order Cont.	
Verify Reconcile		Delete ลบรายการยา	F7แก้ไขจำนวนวิธีใช้ยา	F10 ยกเลิกการสั่งยา




สั่งยา Continue

HN

Input field for patient name (HN) with a greyed-out area.

ลำดับ	เงื่อนไข	รายการยาที่สั่ง	Preg	ราคา/หน่วย	หน่วยนับ	# สั่ง	he

วิธีใช้ยา-จำนวนยา [X]

 กรุณาตรวจสอบ วิธีใช้ยา Simvastatin 20mg Tab
เนื่องจากพยาบาลบันทึกวิธีใช้ยาจากการซักถามผู้ป่วย
และกรอกใส่จำนวนยา 3 วัน เนื่องจากคำนวณไม่ได้

OK

F1 Order ยานำมาเอง/ยาไม่มีในรพ.	รายการ Reconcile	Insert เพิ่มรายการยา	F4 ตกลงสั่ง Order Cont	
Verify Reconcile		Delete ลบรายการยา	F7 แก้ไขจำนวน/วิธีใช้ยา	F10 ยกเลิกการสั่งยา





สั่งยา Continue

HN

ลำดับ	เงื่อนไข	รายการยาที่สั่ง	Preg	ราคา/หน่วย	หน่วยนับ	# สั่ง	
1		CONT-Amlodipine 10 mg tab	C	1.50	TAB	3	จ่ายต่อเนื่อง
2		CONT-Simvastatin 20mg Tab	X	1.00	TAB	1	จ่ายต่อเนื่อง
3		CHANGE-LoraZEPAM 0.5 mg...	D	0.50	TAB	1	จ่ายต่อเนื่อง
4		CONT-(ยานอกรพ.)atenolol 25 mg				1	สั่งต่อครั้ง



กรณีวิธีใช้ยาเป็นการบันทึกข้อความจะคำนวณใช้ 3 วัน หรือ 1 วัน ตามข้อตกลง
 เลือก F7 แก้ไขจำนวน/วิธีใช้ยา หรือหากกด F4 ตกลงสั่ง Order
 โปรแกรมจะขึ้นหน้าจอวิธีใช้ยาให้แก้ไข

ยา CONT-(ยานอกรพ.)ater
 เงื่อนไขยา :
 วิธีใช้ยา : 1x1 pc เช้า

F1 Order ยานำมาเอง/ยาไม่มีในรพ.	รายการ Reconcile	Insert เพิ่มรายการยา	F4 ตกลงสั่ง Order Cont.	
Verify Reconcile		Delete ลบรายการยา	F7แก้ไขจำนวนวิธีใช้ยา	F10 ยกเลิกการสั่งยา



SIMVASTATIN ==> CONT-Simvastatin 20mg Tab

เงื่อนไขยา : E ก - ยาในบัญชียาหลัก

ปรับแก้วิธีใช้ยาโดย click F8 ยกเลิกข้อความ

กรรณาสั่งยาใช้ 3 วัน

สั่งใช้ยารวันที่

กำหนดเวลาใช้ยา

วัน

ต้องคำนวณยาเอง

TAB

แก้ไขเหตุผลยาลงนาม

F10 ←- ถอยกลับ

F6แก้ไข Indication

F5 บันทึกรายการ

Key วิธีใช้ยาเอง

ข้อความนี้จะเป็นผลลากยาให้ผู้ป่วย ขอความกรุณา
ใช้ภาษาไทย หรือข้อความที่ผู้ป่วยอ่านเข้าใจ

รูปแบบ

F8 ยกเลิกข้อความ

<- ปิด-ไม่แสดง

ปุ่มสำหรับช่วย
Copy Paste วิธีใช้ยา

บันทึกเป็นวิธีใช้ยาส่วนตัว

ลำดับ	เงื่อนไข	รายการยาที่สั่ง	Preg	ราคา/หน่วย	หน่วยนับ	# สั่ง	he
1		Amlodipine 10 mg tab	C	1.50	TAB	0	0.00
2		Simvastatin 20mg Tab	X	1.00	TAB	0	0.00
3		LoraZEPAM 0.5 mg Tab	D	0.50	TAB	0	0.00
4		CONT-(ยานอกรพ.)atenolol 2(ยา...	0			1	0.00

รายการ Med Reconcile ที่ Hold ไว้

เลือกยา ตกลงเลือก Esc ยกเลิก

รายการยา	เงื่อนไข	Preg	ราคา/หน่วย	ประเภท	sizeunit	วิ
<input checked="" type="checkbox"/> HOLD-ASA 81 mg enteric coat	E n	D*	1.00		TAB	1
<input checked="" type="checkbox"/> HOLD-(ยานอกรพ.)fexofenadine H...						ร

F1 Order ยานำมาเอง/ยาไม่มีในรพ.	รายการ Reconcile	Insert เพิ่มรายการยา	F4 ทกลงสั่ง HomeMed
Verify Reconcile		Delete ลบรายการยา	F7แก้ไขจำนวนวิธีใช้ยา F10 ยกเลิกการสั่งยา

สั่งยา Continue

HN

[Redacted Patient Information]

ลำดับ	เงื่อนไข	รายการยาที่สั่ง	Preg	ราคา/หน่วย	หน่วยนับ	# สั่ง		he
1		CONT-Amlodipine 10 mg tab	C	1.50	TAB	3	จ่ายต่อเนื่อง	
2		CONT-Simvastatin 20mg Tab	X	1.00	TAB	1	จ่ายต่อเนื่อง	
3		CHANGE-LoraZEPAM 0.5 mg...	D	0.50	TAB	1	จ่ายต่อเนื่อง	
4		CONT-(ยานอกรพ.)atenolol 25 mg				1	สั่งต่อครึ่ง	

ยา CONT-(ยานอกรพ.)atenolol 25 mg

Click ปุ่มนี้ กรณีต้องการเพิ่มรายการ Med Reconcile หรือต้องการ Verify

Click ปุ่มนี้ จะแสดงรายการ Med Reconcile ที่ Verify แล้วมาให้เลือก

F1 Order ยานำมาเอง/ยาไม่ในรพ.	รายการ Reconcile	Insert เพิ่มรายการยา	F4 ทกลงสั่ง Order Cont.	
Verify Reconcile		Delete ลบรายการยา	F7 แก้ไขจำนวนวิธีใช้ยา	F10 ยกเลิกการสั่งยา



MEDICATION Reconcile

HN : ชื่อ-สกุล :
 AN : หอผู้ป่วย :

#	ชื่อยา	จำนวน	Unit	วิธีใช้ยา	Last Dose	Continue	Change	Hold	Ar
1	Amlodipine 10 mg tab	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า	10-08-2559 09:00				
2	Aspirin 81mg enteric coat	0	TAB	1 x 1 @ pc ทันทีเช้า	10-08-2559 10:00				
3	Simvastatin 20mg Tab	0	TAB	0.5x1 pc เย็น	10-08-2559 22:00				
4	LoraZEPAM 0.5 mg Tab	0	TAB	1x1 hs	10-08-2559 23:00				
5	Isosorb. dinitra.(SL) 5mg	0	TAB	อมใต้ลิ้น ครั้งละ 1 เม็ดเวลา	N/A (ระบุไม่ได้)				
6	Fenofibrate 160 mg Cap	0	CAP	1x1 pc เช้า	10-08-2559 09:00				
7	atenolol 25 mg	0	TAB	1x1 pc เช้า	10-08-2559 09:00				
8	fexofenadine HCL 60 mg	0	TAB	รับประทานครั้งละ 1 เม็ดเมื่อ	N/A (ระบุไม่ได้)				

แพทย์สามารถเพิ่มยา Reconcile นอกเหนือจากที่พยาบาลบันทึกไว้ได้

- ประเภทของยาแยกตามสี**
- Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
 - ยาในใบสั่งยา OPD
 - เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
 - ยานอก รพ. 5.อาหารเสริม, สมุนไพร

- ความหมายตามสีของพื้นหลัง**
- Click เพื่อแก้ไขข้อมูล(Verifyแล้วแก้ไม่ได้)
 - Click เพื่อ Verify การใช้ยา โดยแพทย์
 - Record ที่แพทย์ Verify และสั่งยาแล้ว

✓: Continue ✓: Change ✓: Hold

เพิ่ม/ลบรายการยา

จบการทำงาน (F10)

#	ชื่อยา	Home med	ใบสั่งยา OPD	ยามี่ใช้ในรพ.มอ.	ยาไม่มีขายในรพ.	สมุนไพร/อาหาร
1	Amlodipine 10 mg tab	Ho				
2	Aspirin 81mg enteric coat	Ho				
3	Simvastatin 20mg Tab	ยา				
4	LoraZEPAM 0.5 mg Tab	ยา				
5	Isosorb. dinitra.(SL) 5mg	ยา				
6	Fenofibrate 160 mg Cap	ยา				
7	atenolol 25 mg	ยา				
8	fexofenadine HCL 60 mg	ยา				

เลือกรายการยา Home med ของการ Admit ครั้งล่าสุด

	NAME	Disp_date	Lane	DailyNo	AMT	UNIT
✓	CefTRIAxone IV (1gm) Inj	2016-08-13	32	4	28	VIAL
✓	Naproxen 250 mg Tab	2016-08-13	32	4	20	TAB
✓	Omeprazole 20 mg Cap	2016-08-13	32	4	10	CAP
✓	Rifampicin 450 mg Cap	2016-08-13	32	4	15	CAP

คลิกเลือกจากยา Home Med จากการ Admit ครั้งล่าสุด

เลือกทั้งหมดหรือเฉพาะบางรายการแล้วบันทึก (บันทึกยาซ้ำไม่ได้)

แก้ไขวิธีใช้ยาได้ (ระบุวิธีใช้ใหม่แบบ Text)

ลบรายการยาที่ยังไม่ Verify ได้

1 x 1 @
เช้า
start 10.00 13/8/59

เลือกรายการ

บันทึก

ไม่เลือกทั้งหมด

ลบรายการยา

แก้ไขวิธีใช้ยา

ประเภทของยาแยกตามสี

1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
2.ยาในใบสั่งยา OPD

3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
4.ยานอก รพ.
5.อาหารเสริม/สมุนไพร

ย้อนกลับ

#	ชื่อยา	
1	Amlodipine 10 mg tab	Ho
2	Aspirin 81mg enteric coat	Ho
3	Simvastatin 20mg Tab	ยา
4	LoraZEPAM 0.5 mg Tab	ยา
5	Isosorb. dinitra.(SL) 5mg	ยา
6	Fenofibrate 160 mg Cap	ยา
7	atenolol 25 mg	ยา
8	fexofenadine HCL 60 mg	ยา

เลือกรายจากคลินิกหลักและคลินิกย่อย

คลินิกหลัก **คลินิกย่อย**

ฉุกเฉิน : 046 **ฉุกเฉิน : 046**

เบสงยา

#	DATE	LANE	DAILY_NO	OPD
1	10-08-2559	53	177	ฉุกเฉิน
2	03-05-2557	11	114	ฉุกเฉิน
3	03-05-2557	11	116	ฉุกเฉิน
4	02-05-2557	11	336	ฉุกเฉิน

รายการยา

#	NAME	AMT	UNIT
1	Furosemide(20mg/2ml) Inj	1	AMP

เลือกคลินิกหลักและคลินิกย่อยเพื่อหาใบสั่งยาและรายชื่อยาที่ต้องการ



เลือก

Home med ใบสั่งยา OPD ยามีใช้ในรพ.มอ. ยาไม่มีขายในรพ. สมุนไพร/อาหาร

เลือกข้อมูลยา รพ.มอ. และระบุวิธีใช้ยา

รายชื่อเลือกยา

PARACETAMOL ตกลง

CODE	NAME	UNIT
707	Paracet DROD 60mg/0.6ml	BOT
656	Paracet(300mg/2ml) Inj	AMP
9017	Paracetamol 120mg/5ml Syr	ML
480	Paracetamol 325 mg Tab	TAB
883	Paracetamol 500 mg Tab	TAB

วิธีใช้ยา : Paracetamol 500 mg Tab (บรรทัดละ 35 ตัวอักษร)

ค้นหาจากชื่อยาที่มีใช้ในรพ. และกรอกวิธีใช้แบบ Text

← →

บันทึก

ลบรายการยา

แก้ไขวิธีใช้ยา

ประเภทของยาแยกตามสี

1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
2.ยาในใบสั่งยา OPD

3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.

4.ยานอก รพ.
5.อาหารเสริม/สมุนไพร

ย้อนกลับ



MEDICATION Reconcile

HN : ชื่อ-สกุล :
 AN : หอผู้ป่วย :

#	ชื่อยา	จำนวน	Unit	วิธีใช้ยา	Last Dose	Continue	Change	Hold	Ar
1	Amlodipine 10 mg tab	0	TAB	1 x 1 @ pcเช้า	10-08-2559 09:00				
2	Aspirin 81mg enteric coat	0	TAB	1 x 1 @ pc หันที่เช้า	10-08-2559 10:00				
3	Simvastatin 20mg Tab	0	TAB	0.5x1 pc เย็น	10-08-2559 22:00				
4	LoraZEPAM 0.5 mg Tab	0	TAB	1x1 hs	10-08-2559 23:00				
5	Isosorb. dinitra. (SL) 5mg	0	TAB	0.5x1 hs	10-08-2559 23:00				
6	Fenofibrate 160 mg Cap	0	TAB	1x1 hs	10-08-2559 23:00				
7	atenolol 25 mg	0	TAB	1x1 hs	10-08-2559 23:00				
8	fexofenadine HCL 60 mg	0	TAB	1x1 hs	10-08-2559 23:00				

Last Dose of LoraZEPAM 0.5 mg Tab

10-08-2559 23 00

ไม่สามารถระบุ Last Dose ที่แน่นอนได้ (N/A)
 ใช้เวลา Last Dose นี้กับยาทุกตัว (ที่ยังไม่ส่งให้แพทย์ Verify)

เพิ่มรายการยา Recocile ใหม่ต้องบันทึก Last dose ทุกครั้ง
 (Double Click ที่ช่องเพื่อบันทึก)
 ยาที่แพทย์เพิ่มจะ Verify Continue ให้อัตโนมัติ(แก้ไขได้)

- ประเภทของยาแยกตามสี**
- 1.Home Med ของการ Admit ครั้งก่อน
 - 2.ยาในใบสั่งยา OPD
 - 3.เลือกจากรายชื่อยาใน รพ.
 - 4.ยานอก รพ. 5.อาหารเสริม/สมุนไพร

- ความหมายตามสีของพื้นหลัง**
- Click เพื่อแก้ไขข้อมูล(Verifyแล้วแก้ไขไม่ได้)
 - Click เพื่อ Verify การใช้ยา โดยแพทย์
 - Record ที่แพทย์ Verify และสั่งยาแล้ว

✓: Continue ✓: Change ✓: Hold

เพิ่ม/ลบรายการยา

จบการทำงาน (F10)



HN

AN

ชื่อ

Adi

DOCTOR'S ORDER SHEET

ยกเว้นค่าธรรมเนียม จ.สงข
ข้อมูล One Day
อ่านย้อนหลังถึงวันที่

Date	Order For One Day
25 พค	<<<— เรืองแจ้งเพื่อทราบ —>>> ผู้ป่วยมียาที่ใช้เป็นประจำ (Medreconcile) [Cont] Simvastatin 20mg Tab (1x1 @ hs) [Cont] Aspirin 81mg enteric coat (1x1 @ ทันทีเช้า(หยุดตั้งแต่วันที่18/5/60)) [Cont] Omeprazole 20 mg Cap (1x1 @ ac เช้า) [Cont] Enalapril 5 mg Tab (1x1 @ pc เช้า) [Cont] Furosemide 40 mg Tab (0.5x1 @ pc เช้า) <<< รวบรวมนัด >>>
26 พค	นัดตรวจวันที่ 05-06-2560 (10 วัน) เวลา 14:

Date	Order For Continuation
	drip in 2 hr
26 พค	Nifedipine SR 20 mg Tab 16:17 น. Sig 1 x 1 @ pc เช้า
25 พค	Paracetamol 500 mg Tab 12:52 น. Sig 1 เม็ด @ q8hr เวลา ปวด
24 พค	Enalapril 5 mg Tab 23:03 น. Sig 1 x 2 @ pc Furosemide 40 mg Tab Sig 0.5 เม็ด x 1 @ pc เช้า Simvastatin 20mg Tab Sig 1 x 1 @ hs

Copy Order For One Day เข้า Clipboard

Copy Order For Continuation เข้า Clipboard

F5 รับ Order

F11 พิมพ์ Order ตามแบบที่ก้ำดังแสดง

F9 เรียงตามวันที่/เวลาสั่ง Order

F2 ประวัติ Order ยาน

F3 Protocol ยาคณี

F8 ดูประวัติ/ผล Lab

F12 พิมพ์ Order เรียงตามวัน/เวลาสั่ง

F7 ประวัติ Order ทั้งหมด

F4 Medication ProFile

F10 ลอยกลับ

Pitfall ที่อาจพบจาก program MR และสามารถนำไปสู่ ME

Pit fall tab Home medication / ใบสั่งยา OPD

- รายการยาเดิมจาก Home medication / ใบสั่งยา OPD: ต้องช้กประวัติ และเทียบกับยาเดิมที่นำมาเปรียบเทียบระหว่าง visit OPD / discharge เลือกใบสั่งยาที่เป็น visit ล่าสุด
- กรณีผู้ป่วย F/U หลาย OPD อาจดึงมาไม่ครบทุก OPD
- กรณีผู้ป่วย F/U นานกว่า 6 เดือน Program สามารถเรียกย้อนหลังได้แค่ 6 เดือน
- บางรายการ หากดึงจากใบสั่งยากลับบ้าน จะขึ้น “ไม่ระบุวิธีใช้”

วิธีลด error : ดูวันที่จากหน้าฉลากยาเดิม + ช้กประวัติ

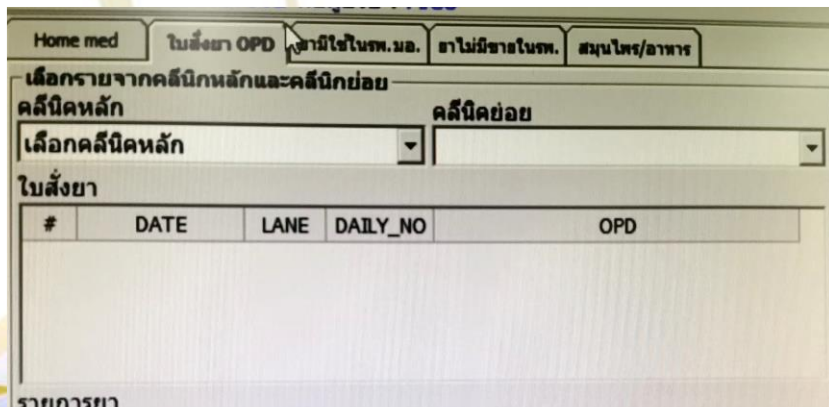
Pitfall ที่อาจพบจาก program MR และสามารถนำไปสู่ ME

ยามี่ใช้ในโรงพยาบาล มอ

หมายถึงยาเดิมผู้ป่วยซึ่งอาจจะรับจากรพ.มอ หรือรพ.อื่น แต่ยานั้นมีในบัญชียารพ. มอ.
ควรพิมพ์เป็นชื่อสามัญ / รายการยาที่อยู่ใน drop list บางรายการไม่ได้ update มีการ
ตัดออกไปแล้ว

**** ตรวจสอบชื่อยา ความแรง ให้ถี่ถ้วนก่อน ****

กรณีรับยาที่อื่น ตัวยาสำคัญ รูปแบบคล้าย แต่ความแรงแตกต่างกัน จะต้องไปพิมพ์ระบุ
ในช่อง “ยาไม่มีขายในโรงพยาบาล”



Home med ใบสั่งยา OPD ยามีใช้ในรพ.มอ. ยาไม่มีขายในรพ. สมุนไพร/อาหาร

เลือกรายจากคลินิกหลักและคลินิกย่อย

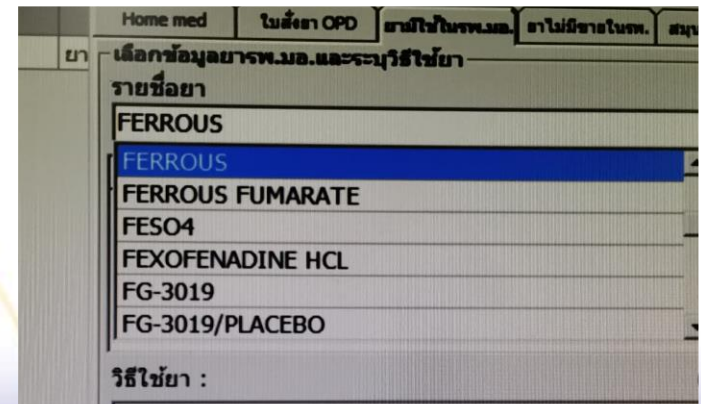
คลินิกหลัก คลินิกย่อย

เลือกคลินิกหลัก

ใบสั่งยา

#	DATE	LANE	DAILY_NO	OPD

รายการยา



Home med ใบสั่งยา OPD ยามีใช้ในรพ.มอ. ยาไม่มีขายในรพ. สมุนไพร/อาหาร

ยา เลือกชื่อยา

เลือกรายการยารพ.มอ.และระบุวิธีใช้ยา

รายชื่อยา

- FERROUS
- FERROUS FUMARATE
- FESO4
- FEXOFENADINE HCL
- FG-3019
- FG-3019/PLACEBO

วิธีใช้ยา :

Pitfall ที่อาจพบได้จาก program MR และสามารถนำไปสู่ ME

ยานอกโรงพยาบาล สมุนไพร อาหารเสริม

- จำนวนตัวอักษรจำกัด กรณีเป็นยาผสม มีตัวยาลำคัญหลายชนิดจะใส่ไม่ครบถ้วน มีโอกาสพิมพ์ผิด
- หากแพทย์สั่งจาก reconcile จะไม่สามารถ send order มาห้องยาได้เนื่องจากไม่มีในโรงพยาบาล
- ไม่ผ่านการตรวจสอบโดยเภสัชกร >> order และ admin บนหอผู้ป่วย มีโอกาสเกิด medication error
- ยาที่มีหลายชื่อการค้า แต่ตัวยาสามัณูนั้นมีในรพ. >> ผู้ลง MR เข้าใจว่ายานั้นไม่มีในรพ. ลงเป็นยานอกรพ. >> เมื่อไม่ผ่านการตรวจสอบ ปรากฏว่าไม่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วย ณ ขณะนั้น



กรณีผู้ป่วยกินยาไม่ตรงตามที่แพทย์สั่ง
ให้ลงทั้ง 2 กรณี (ตามแพทย์สั่ง และตาม que ผู้ป่วยกินจริง)

พ.65 ผู้ป่วยมียาที่ใช้เป็นประจำ (Medreconcile)
[Cont] Amlodipine 5 mg Tab
(1x1 @ pc เข้า)
[Cont] Enalapril 5 mg Tab
(1x1 @ pc เข้า)
[Hold] Cilostazol 50 mg Tab
(2x2 @ ac (ผู้ป่วยกินจริง 1x2 ac))
Order ไม่มคาคาเซาย —>>>



ตัวอย่างการลงข้อมูลยา

Calcium Carbonate 1000 mg (ของ รพ. อื่น) → ลง MR ยาที่ไม่มีในโรงพยาบาล

Calcium Carbonate 1250 mg (ของ รพ. อื่น) → ลงยาที่ใช้ใน รพ. มอ

Warfarin 1 mg (ของ รพ. อื่น) → ลง MR ยาที่ไม่มีในโรงพยาบาล

Warfarin 2 mg (ของ รพ. อื่น) → ลงยาที่ใช้ใน รพ. มอ



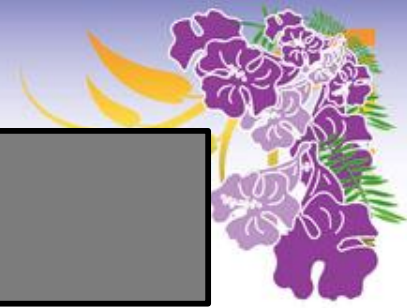
ยาที่มักพบความหลากหลายของ order ที่นำไปสู่ ME Thyroxine, Warfarin, Hydrea

Thyroxine 50 mcg Tab
Sig 0.5 เม็ด ก่อนอาหารเช้า 1 ชม
1 เม็ด เฉพาะวัน ส-อา

1 Thyroxine(T4)100 mcg tab
1 x 1 @ ac 1 ชม เช้า 2 เม็ด วันอาทิตย์

1. Thyroxine(T4) 100 mcg Tab 520 TAB
กิน ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
เช้า
ตื่นแล้วกินเลย จันทร์ พุธ และศุกร์ กิน 2 เม็ด
รวม 10 เม็ด ต่อสัปดาห์ 1-2-1-2-1-2-1

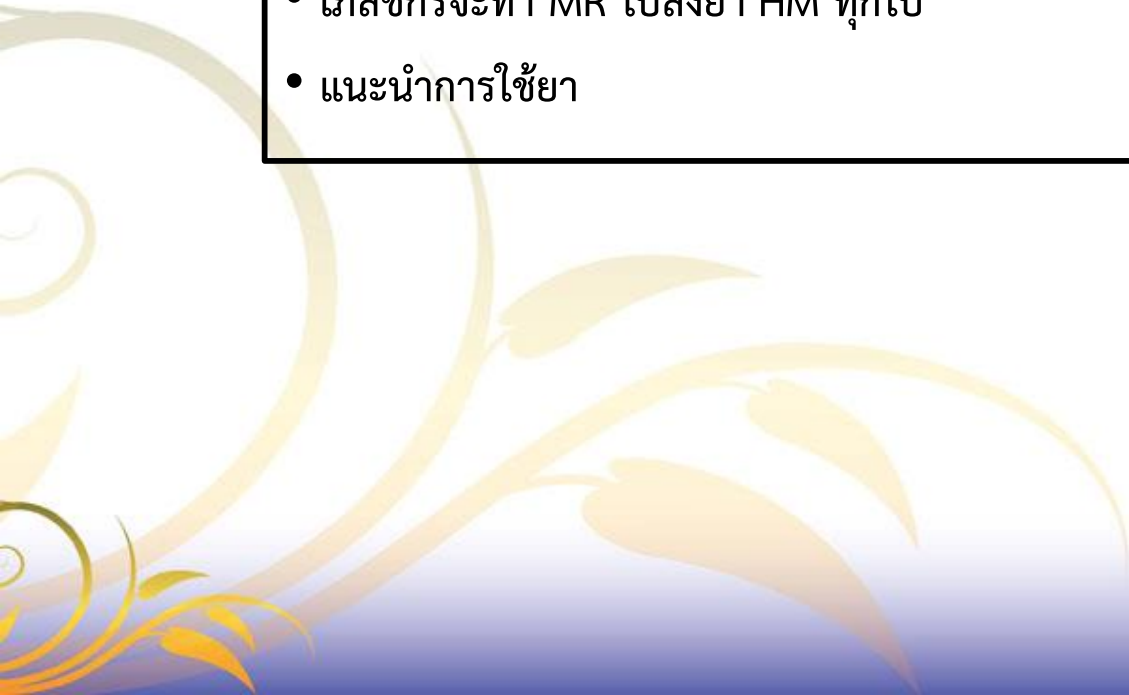
1. Thyroxine(T4) 100 mcg Tab 600 TAB
กิน ครั้งละ 2 เม็ด วันละ 1 ครั้ง
เช้า
ตื่นแล้วกินเลย จันทร์ และศุกร์ กิน 1 เม็ด
รวม 12 เม็ด ต่อสัปดาห์



Discharge / Transmission MR

กรณีผู้ป่วยกลับบ้าน

- ตรวจสอบใบสั่งยา HM ตรวจสอบรายการยาระหว่างนอนรพ.และรายการยากลับบ้าน
- ตรวจสอบจำนวนยาให้เพียงพอกับวันนัด
- ส่งใบสั่งยา HM
- เภสัชกรจะทำ MR ใบสั่งยา HM ทุกใบ
- แนะนำการใช้ยา





การลงบันทึกประวัติการแพ้ยา



แนวปฏิบัติการบริหารยาสำหรับพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบริหารยาเป็นไปอย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด
2. เพื่อเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการบริหารยา ให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย

นโยบาย

1. บริหารยาโดยใช้หลัก 7R (right patient, right drug, right dose, right time, right route, right technique, right document)
2. บริหารยาโดยพยาบาล และบริหารเฉพาะยาที่ได้รับการอนุญาตตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
3. พยาบาลผู้บริหรยาไม่ควรทำกิจกรรมอื่น หรือถูกรบกวนโดยไม่จำเป็น
4. บริหารยาด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

การปฏิบัติ

1. การซักประวัติการใช้ยา/แพ้ยา

- 1.1. พยาบาลต้องซักประวัติการใช้ยา เมื่อแรกรับผู้ป่วย หรือ ณ จุดบริการ และบันทึกลงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล
- 1.2. พยาบาลต้องซักประวัติการแพ้ยา แพ้อาหาร เมื่อแรกรับผู้ป่วย หรือ ณ จุดบริการ และบันทึกลงในโปรแกรมการแพ้ยา
- 1.3. เมื่อรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องซักประวัติการใช้ยาทุกชนิด รวมถึงยาสมุนไพร อาหารเสริม เวลาที่ได้รับยาครั้งสุดท้าย และบันทึกลงในโปรแกรม Medication Reconcile โดยผ่านโปรแกรม Initial Assessment form ในหัวข้อ ยาที่ใช้ประจำ

HN

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในปัจจุบัน

วันที่	แพ้	ผลประเมิน

ประวัติอาการไม่พึงประสงค์ในอดีตที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

วันที่	แพ้	ผลประเมิน
06-08-2559	ยาปฏิชีวนะไม่ทราบชื่อ	เป็นข้อมูลประวัติแพ้

วันที่ : 06-08-2559

แพ้ยา :

ยาปฏิชีวนะไม่ทราบชื่อ

ผลประเมิน : เป็นข้อมูลประวัติแพ้ยาเก่าที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

อาการแพ้ :

ผื่นคัน บวมทั้งตัว

*****Pharmacist Note*****

ข้อมูลจากรพ.กททญุที่รักษาประจำ มีประวัติแพ้ยาปฏิชีวนะไม่ทราบชื่อ

ยาเม็ดสีแดง อาการบวม

ประวัติยาปฏิชีวนะที่เคยได้รับ

-clindamycin IV 9/7/59-11/7/59, PO 12/7/59

x7day ไม่พบอาการผิดปกติ

-ceftriaxone IV 9/7/59-11/7/59 ไม่พบอาการผิดปกติ

บันทึกการแพ้โดย : พยาบาลวิภารัตน์ ชูสงค์

เภสัชกร
Approve
ADRs

รายงานข้อมูล
ADRs

ตรวจสอบ
ADRs ใหม่

ปุ่มมือลักษณะอาการ
แพ้ยา ADRs

ค้นหาข้อมูลอาการ
แพ้ยา ADRs

F12
ออกไป
เดือน

Insert
เพิ่ม

F2
แก้ไข

F5
ยกเลิก

F9
เปลี่ยน
HN

F10
ออก



การรายงาน Adverse Drug Reaction

➤ Active Case

ชื่อยาที่สงสัย อาการ และ Timeline

➤ History Case

ชื่อยาที่แพ้ อาการ บัตรแพ้ยา

➤ สามารถลงข้อมูลแพ้ยาได้ตลอดเวลา

ในเวลาราชการจะประเมินแพ้ยาโดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย (กรณีมีเภสัชประจำ ward)
นอกเวลาราชการ 8.30-16.30 น.

มีเวรเภสัชกร ADR สามารถ Notify โดยลง program แพ้ยาและแจ้งห้องยาผู้ป่วยใน
โทร 1304

HN

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในปัจจุบัน

วันที่	แพ้	ผลประเมิน

ประวัติอาการไม่พึงประสงค์ในอดีตที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

วันที่	แพ้	ผลประเมิน

เพิ่มแพ้ยา

เกษียร
Approve
ADRs

รายงานข้อมูล
ADRs

ตรวจสอบ
ADRs ใหม่

ผู้มีลักษณะอาการ
แพ้ยา ADRs
ค้นหาข้อมูลอาการ
แพ้ยา ADRs

F12
ออกไป
เดือน

insert
เพิ่ม

F2
แก้ไข

F5
ยกเลิก

F9
เปลี่ยน
HN

F10
ออก

HN

แพทย์ :

ตกลงเลือก

แพทย์อื่นๆ :

0_แพทย์อื่นๆ ไม่ชื่อยา/ไม่ทราบชื่อยา

1% SILVER NITRATRE IRRIGA

10% DEXTROSE IN NSS

อาการแพ้ :

10% DEXTROSE IN NSS 1/2

10% DEXTROSE IN NSS 1/5

10% DEXTROSE IN WATER

3TC(LAMIVUDINE)

- เป็นประวัติแพ้เก่าที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ
- เป็นอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ณ ปัจจุบัน

เพิ่มแพทย์

User ID:

Save

ข้อมูล

F10

ถอยกลับ

PIN Number:

อาการแพ้ (ดับเบิลคลิก=เลือก)

Abdominal pain

Acidosis

Agranulocytosis

Alkalosis

Allergy

Anaphylactic reaction

Anaphylactoid reaction

Anemia

Angioedema

Ataxia

Coagulation disorder

Convulsions

Dyspnea

Eczema

Edema

Electrolyte abnormality

Embolism

Enzyme abnormality

Epidermal necrolysis

ดับเบิลคลิก=เลือกอาการแพ้



HN

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในปัจจุบัน

วันที่	แพ้	ผลประเมิน
เพิ่มแพ้ยา		

ประวัติอาการไม่พึงประสงค์ในอดีตที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

วันที่	แพ้	ผลประเมิน
14-03-2556	ยาแก้ปวดเม็ด capsule	เป็นข้อมูลประวัติแพ้

วันที่ : 14-03-

แพ้ยา :

ยาแก้ปวดเม็ด capsule

ผลประเมิน : เป็นข้อมูลประวัติแพ้ยาเก่าที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

อาการแพ้ :
ใจสั่น

ADRs Type : ยังไม่ระบุ
ประเภทผู้ป่วย : ใหม่

บันทึกการแพ้โดย : พยาบาลจิตรา นวลศรี
จากหน่วยงาน : อายุรกรรมหญิง
วันที่ออกบัตรแพ้ยา :
ประเมินการแพ้โดย :

เกสิทธิ์รันทัก
Approve
ข้อมูลแพ้ยา/อื่น

รายงานข้อมูล
ADRs
จากคลินิก/Ward

ตรวจสอบ/รับ
การแจ้ง ADRs
รายการใหม่

ผู้มีลักษณะอาการ
แพ้ยา ADRs
ค้นหาข้อมูลอาการ
แพ้ยา ADRs

F12
ออกไป
เดือน

Insert
เพิ่ม

F2
แก้ไข

F5
ยกเลิก

F9
เปลี่ยน
HN

F10
ออก



HN

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในปัจจุบัน

วันที่	แพ้	ผลประเมิน
เพิ่มแพ้ยา		

ประวัติอาการไม่พึงประสงค์ในอดีตที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

วันที่	แพ้	ผลประเมิน
06-03-	SULFACETAMIDE	เป็นข้อมูลประวัติแพ้

วันที่ : 06-03-

แพ้ยา :
SULFACETAMIDE

ผลประเมิน : เป็นข้อมูลประวัติแพ้ยาเก่าที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

อาการแพ้ :
-ขึ้นผื่น

ADRs Type : ยังไม่ระบุ
ประเภทผู้ป่วย : ไม่เคยประเมิน

บันทึกการแพ้โดย : พยาบาล

จากหน่วยงาน : ตา

วันที่ออกบัตรแพ้ยา :

ประเมินการแพ้โดย : |

กดปุ่ม Approve ข้อมูลแพ้ยา/อื่น	รายงานข้อมูล ADRs จากคลินิก/Ward	ตรวจสอบ/รับทราบแจ้ง ADRs รายการใหม่	ปุ่มมือลักษณะอาการแพ้ยา ADRs ค้นหาข้อมูลอาการแพ้ยา ADRs	F12 ออกใบเตือน	Insert เพิ่ม	F2 แก้ไข	F5 ยกเลิก	F9 เปลี่ยน HN	F10 ออก
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------------------------------	----------------	--------------	----------	-----------	---------------	---------

HN

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในปัจจุบัน

วันที่	แพ้	ผลประเมิน
31-03-2554	CIPROFLOXACIN	probable น่าจะใช่

ประวัติอาการไม่พึงประสงค์ในอดีตที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

วันที่	แพ้	ผลประเมิน

วันที่ : 31-03-

แพ้ยา :
CIPROFLOXACIN

ผลประเมิน : probable น่าจะใช่
Severity : E

อาการแพ้ :
ผื่นคัน รอบปาก
เกิด 2 รอบแล้ว ลงบันทึกเมื่อ 29/09/53

****Pharmacist Note****

- ผู้ป่วยได้รับ ciprofloxacin อีกครั้งเมื่อ 14/03/54
มีอาการปากบวม คันตามตัว แต่ไม่มีผื่น(เดิมผื่นแห้งร่วมด้วย
EOS=12.4 (28/03/54)
แพทย์ให้ยาต่อโดยให้คู่กับ antihistamine (CPM , lorata
ผู้ป่วยสามารถใช้ยาต่อได้ โดยให้ร่วมกับ antihistamine
มีเพียงอาการคันตามตัว ไม่มีผื่น

บันทึกการแพ้โดย :

เภสัชกรบันทึก
Approve
ข้อมูลแพ้ยา/อื่น

รายงานข้อมูล
ADRs
จากคลินิก/Ward

ตรวจสอบ/รับ
การแจ้ง ADRs
รายการใหม่

คู่มือลักษณะอาการ
แพ้ยา ADRs
ค้นหาข้อมูลอาการ
แพ้ยา ADRs

F12
ออกใบ
เตือน

Insert
เพิ่ม

F2
แก้ไข

F5
ยกเลิก

F9
เปลี่ยน
HN

F10
ออก



อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในปัจจุบัน

วันที่	แพ้	ผลประเมิณ

ประวัติอาการไม่พึงประสงค์ในอดีตที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

วันที่	แพ้	ผลประเมิณ
22-04-2550	Penicillin	เป็นข้อมูลประวัติแพ้

วันที่ : 22-04-[REDACTED]
 แพ้ยา :
 Penicillin
 ผลประเมิณ : เป็นข้อมูลประวัติแพ้ยาเก่าที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ
 อาการแพ้ :
 แ่นหน้าออก
 ADRs Type : ยังไม่ระบุ
 ประเภทผู้ป่วย : ใหม่
 บันทึกการแพ้โดย : พยาบาล [REDACTED]
 จากหน่วยงาน : อายุรกรรมหญิง
 วันที่ออกบัตรเตือนที่ผู้ป่วยแจ้ง : 23-04-2550
 ประเมิณการแพ้โดย : วิวัฒน์ สีลาสำราญ

เกล็กรับบันทึก Approve ข้อมูลแพ้ยา/อื่น	รายงานข้อมูล ADRs จากคลินิก/Ward	ตรวจสอบ/รับ การแจ้ง ADRs รายการใหม่	ผู้มีลักษณะอาการ แพ้ยา ADRs ค้นหาข้อมูลอาการ แพ้ยา ADRs	F12 ออกไป เดือน	Insert เพิ่ม	F2 แก้ไข	F5 ยกเลิก	F9 เปลี่ยน HN	F10 ออก
-----------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------	-------------	--------------	---------------------	------------



Thank You

