

การติดตามความต่อเนื่องสอดคล้องในการใช้ยาของผู้ป่วย

Medication Reconciliation (MR)



Medication reconciliation : MR

- กระบวนการเปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ในขณะที่มีการเปลี่ยน หรือก่อนการเปลี่ยนระดับการรักษา กับยาที่จะได้รับหรือได้รับจากหน่วยงานหรือสถานพยาบาลต่างๆ
- การรวบรวมข้อมูลด้านการใช้ยาที่ถูกต้องและครอบคลุมที่สุด แก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการรักษา

ความสำคัญของ MR

กรณีศึกษาที่ 1

Progression	Progress note	Order	Order for one day	Order for continuation
S.			Blood for SW BUN	Admit ward at ho
O.	BW = 50 kg	19/12/67 10:39	Cl, SFR	same 0.5 ลิตร
A.			NPO AMN	Ox. cyst at Rt maxilla
P.			Actar 1000 ml 0 drip 50 ml/hr (night CT)	Mam: 30 CT
			20 CT น้ปัสสาวะตามปกติ	U/O: gout
				น้ำ: Diclofenac
S.			คืน (คืน)	Recard V/S
O.				Regula diet
A.				Ambulatory
P.				Rebn meth care
				medication
				Allopurinol (1cc)
				1x10 pr 1 ลิ
S.				
O.				คืน (คืน)
A.				
P.				

ชื่อ นามสกุล อัญชัญญา HN 000313885

ชื่อเฉพาะขนาดยา	วิธีการใช้	วัน/เดือน													
		19/12	20/12	21/12	22/12	23/12	24/12	25/12	26/12	27/12	28/12	29/12	30/12	31/12	1/01
ยา Continue															
1 (C) allopurinol 100 MG TAB	1x1 วัน 1 เม็ด/วัน 1 ครั้ง	2													
ยา STAT															
2 (I) ACETATE RINGER INJ 1000 ML BAG	IV 60 cc/hr	2													

วันที่รับเข้า 19 ธันวาคม 2024 วันที่จำหน่าย

ประวัติแพทย์ ยังไม่พบประวัติแพทย์

สิทธิการรักษา อสม.นอกเขต

BW: 50 kg.

- 2024-06-11: Creatinine: 0.7 (M(0.72-1.18) F(0.55-1.02))
- 2024-06-11: eGFR: 98.54 (0)
-
-
-

↓ งดกินยา

✓ Line (19/12/67)

วันที่พิมพ์รายงาน 19 ธันวาคม พ.ศ. 2024 เวลา 11:13:34 น.

✓ 97 MR (19/12/67)

ความสำคัญของ MR

กรณีศึกษาที่ 2

Standard Order for Trauma/ HI case
 UMPHAWAPI HOSPITAL
 PROGRESS NOTE & DOCTOR'S ORDER

Date/Time Progression	Progress note	Date/Time Order	Order for one day	Order for continuation
17/12/17 11:42	S. Admit ตึกศัลยกรรม O. NPO A. CBC, BUN, Cr, E'lyte SGOT, SGPT, Alkphos, DB, TB, Chol, Alb PT, PTT, INR P. Anti-HIV Blood Alcohol Level X-Match PRC X-Match FFP Trauma Series (CXR, C-Spine, Pelvis) Film อื่น ๆ	17/12/17 11:42	<input checked="" type="checkbox"/> Record V/S <input checked="" type="checkbox"/> Record I/O <input checked="" type="checkbox"/> Diet as order one day <input type="checkbox"/> NPO เว้นยา <input type="checkbox"/> Regular diet <input type="checkbox"/> soft diet MED <input type="checkbox"/> Cefazolin 1 g v q 6 hr. <input type="checkbox"/> Thiamine 100 mg v OD	<input type="checkbox"/> Record V/S <input type="checkbox"/> Record I/O <input checked="" type="checkbox"/> Diet as order one day <input type="checkbox"/> NPO เว้นยา <input type="checkbox"/> Regular diet <input type="checkbox"/> soft diet MED <input type="checkbox"/> Cefazolin 1 g v q 6 hr. <input type="checkbox"/> Thiamine 100 mg v OD
17/12/17 13:00	S. รับประทานอาหาร O. รับประทานอาหาร A. รับประทานอาหาร P. รับประทานอาหาร	17/12/17 13:00	<input type="checkbox"/> Bed side U/S for Trauma (FAST) <input type="checkbox"/> CT scan NC + C-spine Pelvis <input checked="" type="checkbox"/> 0.9% NSS 1000 ml v drip 80 ml/hr. <input type="checkbox"/> Observe GCS Score q 15 min x 4 ครั้ง if stable, then q 30 min x 2 ครั้ง if stable q 4 hr. if GCS drop ≥ 1 / pupil Unequally หรือ agitation Notify แพทย์มาประเมินซ้ำ <input type="checkbox"/> Observe Compartment Syndrome <input type="checkbox"/> Observe cushing thlad <input type="checkbox"/> Observe Abdominal sign <input type="checkbox"/> Serial HCT ทุก.....hr if HCT.....% Please notify - Cor. to ...	<input type="checkbox"/> Bed side U/S for Trauma (FAST) <input type="checkbox"/> CT scan NC + C-spine Pelvis <input checked="" type="checkbox"/> 0.9% NSS 1000 ml v drip 80 ml/hr. <input type="checkbox"/> Observe GCS Score q 15 min x 4 ครั้ง if stable, then q 30 min x 2 ครั้ง if stable q 4 hr. if GCS drop ≥ 1 / pupil Unequally หรือ agitation Notify แพทย์มาประเมินซ้ำ <input type="checkbox"/> Observe Compartment Syndrome <input type="checkbox"/> Observe cushing thlad <input type="checkbox"/> Observe Abdominal sign <input type="checkbox"/> Serial HCT ทุก.....hr if HCT.....% Please notify - Cor. to ...
17/12/17 15:00	S. รับประทานอาหาร O. รับประทานอาหาร A. รับประทานอาหาร P. รับประทานอาหาร	17/12/17 15:00	<input type="checkbox"/> Bed side U/S for Trauma (FAST) <input type="checkbox"/> CT scan NC + C-spine Pelvis <input checked="" type="checkbox"/> 0.9% NSS 1000 ml v drip 80 ml/hr. <input type="checkbox"/> Observe GCS Score q 15 min x 4 ครั้ง if stable, then q 30 min x 2 ครั้ง if stable q 4 hr. if GCS drop ≥ 1 / pupil Unequally หรือ agitation Notify แพทย์มาประเมินซ้ำ <input type="checkbox"/> Observe Compartment Syndrome <input type="checkbox"/> Observe cushing thlad <input type="checkbox"/> Observe Abdominal sign <input type="checkbox"/> Serial HCT ทุก.....hr if HCT.....% Please notify - Cor. to ...	<input type="checkbox"/> Bed side U/S for Trauma (FAST) <input type="checkbox"/> CT scan NC + C-spine Pelvis <input checked="" type="checkbox"/> 0.9% NSS 1000 ml v drip 80 ml/hr. <input type="checkbox"/> Observe GCS Score q 15 min x 4 ครั้ง if stable, then q 30 min x 2 ครั้ง if stable q 4 hr. if GCS drop ≥ 1 / pupil Unequally หรือ agitation Notify แพทย์มาประเมินซ้ำ <input type="checkbox"/> Observe Compartment Syndrome <input type="checkbox"/> Observe cushing thlad <input type="checkbox"/> Observe Abdominal sign <input type="checkbox"/> Serial HCT ทุก.....hr if HCT.....% Please notify - Cor. to ...

หมายเหตุ : ภาวะระดับน้ำตาล OFF โดยไม่ต้องนอนไปตึกศัลยกรรม

17/12/17 11:42

regular diet

รับประทานอาหาร 13.00

Antifilm up

liquid diet

Augmentin 1.2g @ q 8 hr

1000

40 mg @ 01

Adivan 11

1x4 C

17/12/17 15:00

รับประทานอาหาร 13.00

Antifilm up

รับประทานอาหาร 13.00

Antifilm up

รับประทานอาหาร 13.00

Antifilm up

รับประทานอาหาร 13.00

Antifilm up

รับประทานอาหาร 13.00

Antifilm up

การรวบรวมข้อมูลด้านการใช้ยา

- ฐานข้อมูลในการรักษา เช่น Hos XP , Thai refer, หมอพร้อม
- ใบส่งตัว
- ยาเดิมของผู้ป่วย
- สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ
 - ท่วงไຍ
 - ไม่รู้
 - ม้าเร็ว

ใครเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้มากที่สุด ?

- พยาบาล
- แพทย์
- เภสัชกร

การดำเนินงาน MR ของโรงพยาบาลกุมภาวปี

- ปรับแนวทางการสื่อสารภายในกระบวนการทำ MR ของเภสัชกร

วันที่รับเข้า 12 มกราคม 2025

MR กุมภาวปี / **MR อื่นๆ** / ไม่มี MR / MR ชัดข้อ

รับยาที่อื่นๆ รพ.วังสามหมอ / ไม่มีญาติ / ญาติไม่ทราบ เป็นต้น

Line / โทร / ไปส่งตัว / ยาเดิม วันที่ 12/1/68 เวลา 8.35

ทำ MR แล้ว วันที่ 13/1/68 เวลา 15.30

ทำ MR ภายใน 24 ชั่วโมง

ทำ MR เกิน 24 ชั่วโมง สาเหตุ ไม่มีญาติ และติดวันหยุดยาว

การดำเนินงาน MR ของโรงพยาบาลกุมภาวปี (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงาน MR กุมภาวปี

- ❑ การติดตาม MR แล้วเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง

❖ MR กุมภาวปี การันตี ได้เอกสารพร้อมยา Admit

- ❑ กรณีต้องการ MR เร่งด่วน

รบกวนโทรประสานกับงานเภสัชกรรม

- ❑ กรณีอื่นๆที่เกี่ยวกับ MR เช่น ล้มภาษณ์ญาติผู้ป่วย แล้วมีรับยาที่สถานพยาบาลอื่นๆ

รบกวนโทรประสานกับงานเภสัชกรรม

แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลยาโรคประจำตัวผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี

เรียน แพทย์
พิจารณา รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเดิมและข้อมูลการรับประทานยาล่าสุดของผู้ป่วย หากแพทย์มีความประสงค์เปลี่ยนแปลงคำสั่ง
ใช้ยา กรุณาระบุ รายการยา Admit ดังกล่าวเป็นไปตามความต้องการในการรักษา กรุณาลงลายมือชื่อเพื่อยืนยันคำสั่งใช้ยา
ชื่อ: นาย/นาง/นางสาว/ดร./ศญ. HN: วันที่:/...../256..... เวลา: น.
แพทย์: แหล่งข้อมูลยา [] ผู้ป่วยนำมากเอง [] ประวัติยา รพ. กุมภาวปี [] สอบถามทาง รพ.

ลำดับ	รายการยา		จำนวน	ทานเมื่อ ล่าสุด	ขณะ Admit			D/C (ยาผู้ป่วยกลับบ้าน)			
	วันที่ นัดวันที่	วิธีรับประทาน			Continue	Off	Hold	Change	Continue	Off	Hold
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											

ปัญหาที่พบขณะนอนโรงพยาบาล

ปัญหาที่พบตอน D/C

หมายเหตุ เครื่องหมายทานยาเมื่อล่าสุดความหมายดังนี้ / = ผู้ป่วยทานยาแล้ว, X = ยังไม่ทานยา, - = ไม่ทราบ

(.....) (.....) (.....) (.....) (.....)

พยาบาลหอผู้ป่วย เภสัชกร Admit เภสัชกรประจำเตียง เภสัชกร D/C แพทย์

วันที่..... วันที่..... วันที่..... วันที่..... วันที่.....

ขอความร่วมมือ เจ้าหน้าที่พยาบาลในตึก กรุณาแนบใบเอกสารนี้กลับมายังห้องยาในวันที่ผู้ป่วย D/C ด้วย

การดำเนินงาน MR ของโรงพยาบาลกุมภวาปี (ต่อ)

แนวทางการดำเนินงาน MR กุมภวาปี

- เมื่อพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้รับใบ MR แล้ว รบกลงชื่อและวันที่รับเอกสาร
- นำเสนอแพทย์เพื่อพิจารณา MR และลงนาม
- ขณะที่แพทย์จะทำการ D/C รบกลงพยาบาลช่วยนำเสนอใบ MR เพื่อประกอบการสั่ง HM
- กรุณาแนบใบ MR ลงมาพร้อมกับใบ Order D/C ทุกครั้ง

แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลยาโรคระง่ำตัวผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

เรียน แพทย์
พิจารณา รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเดิมและข้อมูลการรับประทานยาล่าสุดของผู้ป่วย หากแพทย์มีความประสงค์เปลี่ยนแปลงคำสั่งใช้ยา กรุณาแนบ รายการยา Admit ดังกล่าวเป็นไปตามความต้องการในการรักษา กรุณาลงลายมือชื่อเพื่อยืนยันคำสั่งใช้ยา

ชื่อ: นาย/นาง/นางสาว/ดร./ศญ. HN: วันที่:/...../256..... เวลา: น.
แพทย์: แหล่งข้อมูลยา [] ผู้ป่วยนำมเอง [] ประวัติยา รพ. กุมภวาปี [] สอบถามทาง รพ.

ลำดับ	รายการยา		จำนวน	ทานเมื่อ ล่าสุด	ขณะ Admit			D/C (ยาผู้ป่วยกลับบ้าน)		
	วันที่ นัดวันที่	วิธีรับประทาน			Continue	Off	Change	Continue	Off	Change
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										

ปัญหาที่พบขณะนอนโรงพยาบาล ปัญหาที่พบตอน D/C

หมายเหตุ เครื่องหมายทานยาล่าสุดความหมายดังนี้ / = ผู้ป่วยทานยาแล้ว, X = ยังไม่ทานยา, - = ไม่ทราบ

(.....) (.....) (.....) (.....)

พยาบาลหอผู้ป่วย เภสัชกร Admit เภสัชกรประจำเตียง เภสัชกร D/C แพทย์

วันที่ วันที่ วันที่ วันที่ วันที่

ขอความร่วมมือ เจ้าหน้าที่พยาบาลในตึก กรุณาแนบใบเอกสารนี้กลับมามีห้องยาในวันที่ผู้ป่วย D/C ด้วย

แนวทางการจัดการเรื่อง “ยาเดิมผู้ป่วย”

- ❑ ตามระบบเดิม งานเภสัชกรรมผู้ป่วยใน ได้มีมาตรการเรื่องการจัดการยาเดิมของผู้ป่วย
 - ทะเบียนยาเดิมผู้ป่วย
 - ตู้เก็บยาเดิม
- ❑ แนวทางปรับปรุงเพิ่มเติม คือ การทำ “ใบกำกับยาเดิม”

โรงพยาบาลกุมภวาปี จ.อุดรธานี ☎ (042) 334400-4
วันที่ 23/01/2025 16:07 เที่ยง R04 หน้าที่ 1 / 1
ชื่อ [REDACTED] HN [REDACTED] 1 ตึกพิเศษ 1
1 CAP 20
ผู้ป่วยมียาเดิมเก็บห้องยา

แนวทางการจัดการเรื่อง “ยาเดิมผู้ป่วย” (ต่อ)

- ❑ ให้ญาติ หรือ เจ้าหน้าที่ประจำเตียงผู้ป่วย นำส่งยาเดิม ให้ห้องยา และต้องรอรับ “ใบกำกับยาเดิม” เพื่อนำส่งพยาบาลประจำเตียงผู้ป่วย
- ❑ “ไม่” นำส่งยาเดิมใส่ไว้ในรถยา เนื่องจาก เกิดความเสี่ยงของปัญหาสูญหาย และความล่าช้าในกระบวนการทำ MR
- ❑ ถ้าต้องการให้ทำ MR จากยาเดิม รบกวนพยาบาลประจำเตียงผู้ป่วย แจ้งญาติ หรือ เจ้าหน้าที่ประจำเตียงผู้ป่วยด้วย “ขอใบ MR/ ใบเขียว”
- ❑ เมื่อได้รับ “ใบกำกับยาเดิม” แล้วขอรบกวนพยาบาลประจำเตียงผู้ป่วย เย็บ “ใบกำกับยาเดิม” ติดกับ “ใบ MR”
- ❑ เมื่อผู้ป่วย D/C ให้นำ “ใบ MR” ลงมาพร้อมกับใบ Order D/C ทุกครั้ง

แนวทางการจัดการเรื่อง “ยาเดิมผู้ป่วย” (ต่อ)

แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลยาโรคประจำตัวผู้ป่วยขณะนอนโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

เรียน แพทย์
พิจารณา รายการยาที่ผู้ป่วยได้รับเดิมและข้อมูลการรับประทานยาล่าสุด
ใช้ยา กรุณาระบุ หากรายการยา Admit ดังกล่าวเป็นไปตามความดีความ
ชื่อ: นาย/นาง/นางสาว/ดร./คณ. HN:
แพทย์: แหล่งข้อมูลยา [] ผู้ป่วยนำมเอง [] ประวัติ

โรงพยาบาลกุมภวาปี จ.อุดรธานี โทร (042) 334400-4
เลขที่ HN:
1 ผู้ป่วยมียาเดิมกับห้องยา CAP 20

ลำดับ	รายการยา วันที่..... นัดวันที่.....	วิธีรับประทาน	จำนวน	ทานเมื่อ ล่าสุด.....	ความเห็นแพทย์				ความเห็นแพทย์				
					Continue	Off	Hold	Change	Continue	Off	Hold	Change	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													

ปัญหาที่พบขณะนอนโรงพยาบาล ปัญหาที่พบตอน D/C

หมายเหตุ เครื่องหมายทานยามือล่าสุดความหมายดังนี้ / = ผู้ป่วยทานยาแล้ว, X= ยังไม่ทานยา, -=ไม่ทราบ

(.....) (.....) (.....) (.....) (.....)

พยาบาลหอผู้ป่วย เภสัชกร Admit เภสัชกรประจำเตียง เภสัชกร D/C แพทย์

วันที่..... วันที่..... วันที่..... วันที่..... วันที่.....

ขอความร่วมมือ เจ้าหน้าที่พยาบาลในตึก กรอกแบบใบเอกสารนี้กลับมายังห้องยาในวันที่ผู้ป่วย D/C ด้วย

แนวทางการพัฒนางาน MR ในอนาคต


- ❑ ประยุกต์ใช้ระบบ IT ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Medication Reconciliation (MR)

การทบทวนและตรวจสอบยาช่วยป้องกันข้อผิดพลาดในการใช้ยา ปรับปรุงการใช้ยาให้ถูกต้องและเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ลดความเสี่ยงในการเกิดอาการไม่พึงประสงค์และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา

ระบบผู้ป่วยนอก (OPD)

ระบบผู้ป่วยใน (IPD)



The chart shows a list of medications with columns for 'ชื่อยา' (Drug Name), 'ปริมาณ' (Dosage), and 'ชนิดยา' (Formulation). The 'MR' logo is prominently displayed in the center.

แบบฟอร์มการส่งต่อข้อมูลยาโรคประจำตัวผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี

โรงพยาบาล: _____
 วัตถุประสงค์: แพทย์ (NCD) (ตรวจรักษา), ความดันโลหิต (NCD) (ตรวจรักษา)
 แหล่งข้อมูล: ผู้ป่วยภายนอก ประวัติยา sw. กุมภวาปี ประวัติยา sw. _____

กศฉีก: _____ ช่องเห็นยา: _____ C=Continue/ O=Off// H= Hold/ Ch= Change

ลำดับ	รายการยาวันที่ 24 ก.ค. 2567 เดิมส่งต่อใน 27 ก.ค. 2567	จำนวน	ยารักษาเดิม บนซองยา	จำนวน	การนัด ส่งต่อ	D/C (กรงผู้รับยาวัน)				ความเห็นแพทย์	
						C	O	H	Ch		
1	ยาที่ผู้ป่วยใช้ก่อนเข้ารพ.										
2	LACTULOSE SYR 3.335 0.5 ml บวช (100 ml) จำนวน 2 ซอง 10.10 687 (ก่อนนอนเวลาทำการ)			0							
3	PARACETAMOL 500 MG TAB จำนวน 1 บ่อ 6-6 ส่วนในเวลาที่กำหนด			0							
4	warfarin (ยา) 3 mg HBBB TAB 1 บ่อ จำนวน 1 บ่อ 3-3 1-1-1-1			1							
5	Meropenem inj 1 G/VIAL VIAL 500 mg IV QD and 500 mg IV after HD			1							
6	sodalMIT 300 mg จำนวน 1 บ่อ 3-3 จำนวน 2 บ่อ 3-3 ก่อนนอนก่อนนอน	1		6							
7	NSS 0.9% 100 ml BAG			1							
8	OMEPRAZOLE (Losec) inj. 40 mg VIAL			1							
9	Simvastatin 20 mg จำนวน 1 บ่อ 3-3 จำนวน 2 บ่อ 3-3 ก่อนนอนก่อนนอน	1									
10	Ciprofloxacin 500 mg จำนวน 1 บ่อ 3-3 จำนวน 1 บ่อ 3-3 ก่อนนอนก่อนนอน	5									
11	FOUC ACID 5 mg จำนวน 1 บ่อ 3-3 จำนวน 1 บ่อ 3-3 ก่อนนอนก่อนนอน	1									
	Miltex/วิตามินบี 0.3% 10ML จำนวน 1 บ่อ 3-3 จำนวน 1 บ่อ 3-3 ก่อนนอนก่อนนอน	0									

มีรายการพบยาบนซองยา: _____ มีรายการพบยา D/C: _____

หมายเหตุ เครื่องหมายตามตารางส่งต่อความหมายดังนี้: / = ผู้ป่วยภายนอก, X = ยังไม่ทราบ, - = ไม่ทราบ

() พยาบาลผู้ป่วย () เกสติก admit () เกสติกประจำตัว () เกสติก D/C () แพทย์

วันที่ _____ วันที่ _____ วันที่ _____ วันที่ _____ วันที่ _____

ขอความร่วมมือ เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ส่งต่อ กรุณาแนบใบรายการยาที่ส่งมาพร้อมประวัติผู้ป่วย D/C ด้วย