



การพัฒนาแบบติดตามการ  
ใช้ trigger tool ด้านยา  
ในโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ

จัดทำโดย  
น.ส.อรุณโรจน์ โอฬารสุวรรณชัย  
ฝ่ายเภสัชกรรม

# ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ



ก่อนการพัฒนา  
ในปี 2561 - 2562



ไม่พบการใช้เครื่องมือหรือ  
กระบวนการที่สามารถค้นหาโอกาสที่  
จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา  
ในการดูแลผู้ป่วยใน ทำให้ไม่สามารถ  
ค้นหาการเกิด ADR ระดับ E ได้อย่าง  
ครอบคลุม

ไม่มีการกำหนด trigger  
tool ด้านยาในโรงพยาบาล ที่  
กำหนดร่วมกันโดยสหวิชาชีพ

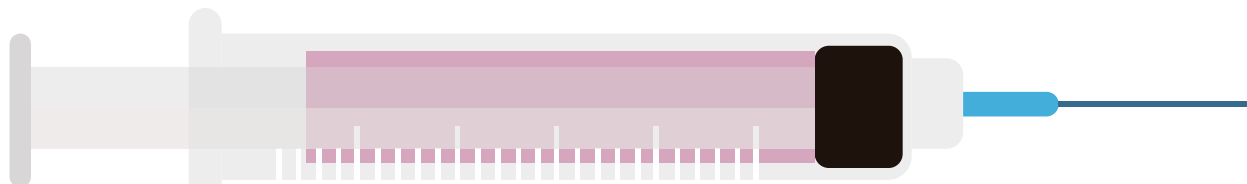
## เป้าหมาย/วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากระดับ E ขึ้นไป โดยใช้ trigger tool ตั้งแต่ ม.ค. 2561 – ก.ย. 2565

2. เพื่อนำข้อมูลมาคำนวณอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เมื่อเทียบจากจำนวนวันนอนของโรงพยาบาล และนำผลที่ได้มาสรุปรายงาน เพื่อรายงานแพทย์ เป็นแนวทางในการเลือกใช้ยาต่อไป

### ระยะเวลาที่ดำเนินการ

ดำเนินการจัดทำ trigger tool ด้านยา ตั้งแต่ ม.ค. 2561 – 2562 และเก็บข้อมูลตั้งแต่ 2562- ก.ย. 2565



## ขั้นตอนการดำเนินการ

ปี 2561 - 2562

วงล้อที่ 1

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้พบว่าเครื่องมือ trigger tool สามารถนำมาใช้ค้นหา ADR ระดับ E เพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่มีวิธีการรายงานโดยสมัครใจเพียงวิธีเดียว ได้ครอบคลุมมากขึ้น

1. ไม่พบการใช้เครื่องมือหรือกระบวนการที่สามารถค้นหาที่สามารถค้นหาการเกิด ADR ระดับ E ได้อย่างครอบคลุม
2. ไม่มีการกำหนด trigger tool ด้านยาในโรงพยาบาล

1. ดำเนินการใช้เครื่องมือ trigger tool ด้านยา
2. เก็บรวบรวมข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาที่พบโดยการใช้ trigger tool และนำข้อมูลมาประเมินคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้
3. สรุปผลการดำเนินงาน

1. กำหนดรายการ trigger tool ด้านยา
2. พัฒนาเครื่องมือ trigger tool ด้านยาในแบบติดตามการใช้ยาผู้ป่วยใน

## ขั้นตอนการดำเนินการ

1. กำหนดรายการ trigger tool ด้านยา ประกอบด้วย Atropine inj., Adrenaline inj., CPM inj., Dexamethasone inj., Kalimate, Naloxone inj, KCL elixir/inj. ร่วมกันกับทีม PCT ของโรงพยาบาล เมื่อเดือน ม.ค.- เม.ย.2561 (กำหนดเพิ่มขึ้น 1 รายการในปี 2562 คือ การสั่งใช้ Glucose 50%)

2. พัฒนาเครื่องมือ trigger tool ด้านยาในแบบติดตามการใช้ยาผู้ป่วยใน และพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลให้เภสัชกรผู้รับผิดชอบ



DO

## ตัวอย่างแบบติดตามการสั่งใช้ trigger tool ด้านยาของรพ.เขาศึกษณ์ภูกฏ ในปี 2561 - 2562

### การติดตาม Trigger tool

มีผลทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติได้แก่ : ระดับโพแทสเซียมในเลือดผิดปกติ(<3.5 mmol/L, > 5.0 mmol/L) / สาเหตุ .....

มีการสั่งใช้ Kalimate, KCL elixir

มีการสั่งใช้ Antidote (Atropine, Adrenaline, CPM inj., Dexamethasone inj., Naloxone inj.) คือยา.....

มีการสั่งใช้ glucose 50%

ข้อบ่งใช้.....  เหมาะสม  ไม่เหมาะสม แก้ไข.....ลงชื่อเภสัชกร.....

### \*หมายเหตุ

**Atropine:** 1. ด้านพิษของสารฆ่าแมลงกลุ่ม organophosphates 2. ด้านฤทธิ์ยาที่ทำให้การเต้นของหัวใจช้าลง ได้แก่ digitalis หรือ beta blockers 3. ด้านฤทธิ์สารที่เป็น cholinergic เช่น เห็ดบางชนิด |

**Adrenaline:** อาจเกิดจากแพ้ยางจนทำให้เกิด anaphylaxis shock |

**Naloxone:** แก้กการกดการหายใจจากการได้รับสารเสพติด หรือ opiates เกินขนาด/ฉีดขนาด 0.4-2 mg ทางหลอดเลือดดำและซ้ำทุก 2-3 นาที

## ขั้นตอนการดำเนินการ

# CHECK

ผลการดำเนินงานปี 2561-2562

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลความถี่ ADEs และจำนวนครั้งตัวส่งสัญญาณที่ถูกรับ (ตั้งแต่มี.ค.-เม.ย.62)

ข้อมูล	จำนวน ในปี 2561	จำนวน ในปี 2562
เวชระเบียนทั้งหมดที่ศึกษา	0	50
จำนวนครั้งที่ตัวส่งสัญญาณถูกรับ	0	23
จำนวนครั้งที่ตัวส่งสัญญาณนำไปสู่การค้นพบ ADEs	0	10
จำนวนผู้ป่วยที่พบว่า มีตัวส่งสัญญาณ	0	23
จำนวนผู้ป่วยที่เกิด ADEs (ราย)	0	10

ตารางที่ 2 แสดงลักษณะทางคลินิกของ ADEs ที่ได้จากการใช้ trigger tool ปี 2561-2562

ลักษณะทางคลินิก	จำนวนในปี 2561	จำนวนในปี 2562	ระดับ (จำนวน) ปี 2562
Hypoglycemia (มีสั่งใช้ glucose 50%)	0	10	E (10)
รวม	0	10	E (10)

## ขั้นตอนการดำเนินการ

1.วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้พบว่าเครื่องมือ trigger tool สามารถนำมาใช้ค้นหา ADR ระดับ E เพิ่มขึ้นได้โดยเฉพาะในหอผู้ป่วย โดยพบผู้ป่วยเกิด ADR 10 ราย ในเดือนมี.ค.-เม.ย. 62 มากกว่าวิธีการรายงานโดยสมัครใจ (spontaneous reporting system หรือ SRS) ที่พบผู้ป่วยเกิด ADR ระดับ E-I จากยา เพียง 8 ราย ปี 2559-2562

2.แผนพัฒนาเครื่องมือ trigger tool ร่วมกับศูนย์คอมพิวเตอร์.เขาศึกษณกฎ เพื่อให้สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนหลัง และค้นหา ADR ได้ครอบคลุมมากขึ้น

The logo consists of the letters 'ACT' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark blue rounded square. This square is itself centered within a larger, light gray rounded square.

ACT



## ขั้นตอนการดำเนินการ

ปี 2563 - 2565

วิเคราะห์สาเหตุที่เกิด ADR  
เกิดจากการได้รับยาในขนาด  
ไม่เหมาะสมเพื่อรายงาน  
แพทย์ เป็นแนวทางในการ  
พิจารณาเลือกใช้ยาต่อไป

รวบรวมข้อมูลและสรุปรายงาน  
อุบัติการณ์การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือด  
ต่ำ ที่เป็นความคลาดเคลื่อนทางยา  
ระดับ E และยาที่มีโอกาสเกิดภาวะ  
น้ำตาลในเลือดต่ำได้ เพื่อเสนอข้อมูลใน  
การพิจารณาทำแนวทางการป้องกัน  
การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาได้  
ต่อไป



แผนพัฒนาเครื่องมือ trigger  
tool ร่วมกับศูนย์คอม sw.  
เขาคิชฌกูฏ เพื่อให้สามารถ  
ตรวจสอบข้อมูลย้อนหลัง และ  
ค้นหา ADR ได้ครอบคลุมมากขึ้น

ประสานกับศูนย์คอม สร้าง  
รายการรายงานการสั่งใช้ยา  
ความเสี่ยงสูงและTrigger  
Tool ใน HosXP

## ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ประสานกับศูนย์ com ในการค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับ trigger tool ได้แก่ glucose 50% โดยศูนย์ com ได้สร้าง**รายงานการสั่งใช้ยาความเสี่ยงสูง และ Trigger Tool** ใน HosXP เพื่อให้ค้นหาได้รวดเร็วและครบถ้วน

2. ในขั้นตอนการทบทวนเวชระเบียน ได้กำหนดให้คัดเลือกผู้ป่วยที่มี serum Glucose น้อยกว่า 50 mg/dl ได้รับการวินิจฉัยเป็น hypoglycemia และได้รับ Glucose 50% supplement อ้างอิงจาก global trigger tool และ Thai HA trigger



DO

## ขั้นตอนการดำเนินการ

CHECK

1.จากการรวบรวมข้อมูล พบว่าผู้ป่วย 16 ราย ถูกบันทึกว่าเกิด ADR โดยเป็นเพศชาย 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.75 เพศหญิง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.25 อายุเฉลี่ย คือ 69.6 ปี

2.พบอุบัติการณ์การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา (hypoglycemia) ระดับ E ขึ้นไป เป็นจำนวน 5 , 5 และ 6 ราย ในปี 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับ พบว่าพบการเกิด ADR ระดับ E มากขึ้นตามลำดับและมากกว่าในปี 2559 – 2562

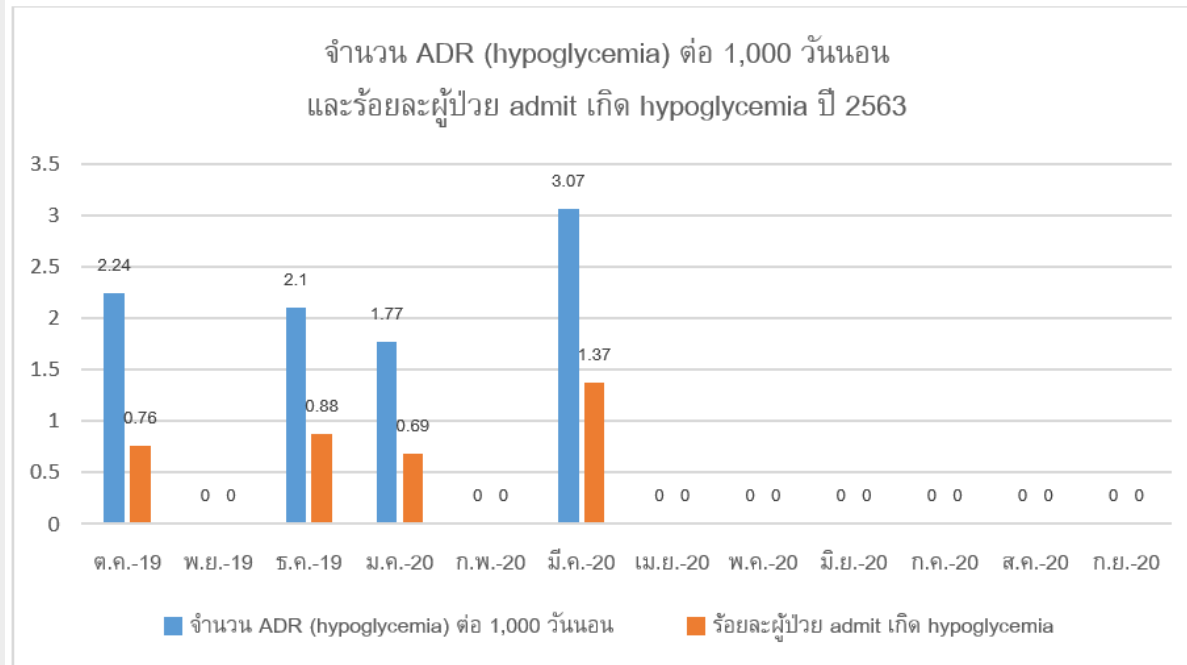
3.จำนวน ADR (hypoglycemia) ต่อ1000 วันนอน เท่ากับ 0.84 , 0.81 และ 1.01 ในปี 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับ มีแนวโน้มพบได้มากขึ้นตามลำดับ และมากกว่าในปี 2559-2562

4.ร้อยละผู้ป่วย Admit เกิด ADR เท่ากับ 0.34, 0.34 และ 0.42 ในปี 2563, 2564 และ 2565 ตามลำดับ มีแนวโน้มพบได้มากขึ้นตามลำดับ และมากกว่าในปี 2559-2562

## ขั้นตอนการดำเนินการ

CHECK

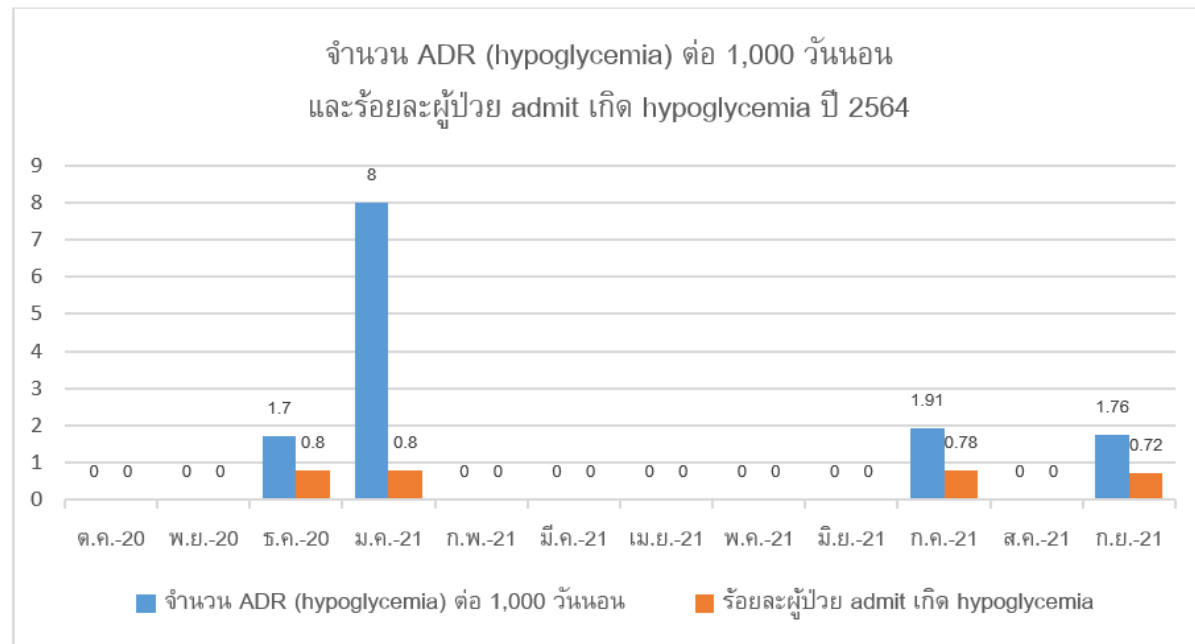
แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวน ADR (hypoglycemia) ต่อ 1,000 วันนอน และร้อยละผู้ป่วย admit เกิด hypoglycemia ปี 2563



## ขั้นตอนการดำเนินการ

# CHECK

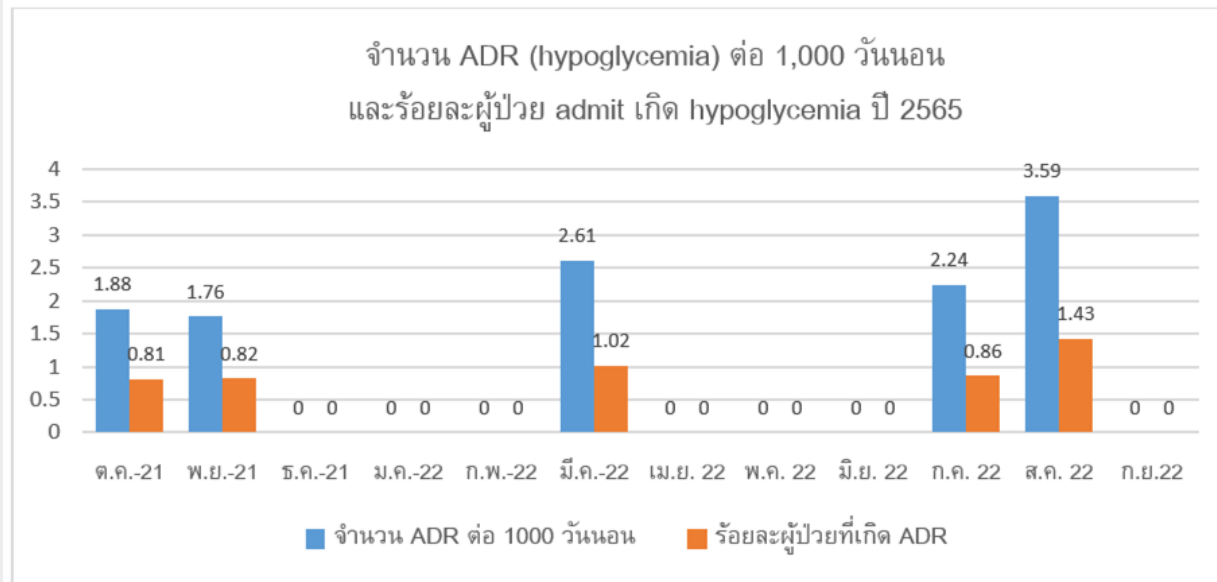
แผนภูมิที่ 4 แสดงจำนวน ADR (hypoglycemia) ต่อ 1,000 วันนอน และร้อยละผู้ป่วย admit เกิด hypoglycemia ปี 2564



## ขั้นตอนการดำเนินการ

# CHECK

แผนภูมิที่ 5 แสดงจำนวน ADR (hypoglycemia) ต่อ 1,000 วันนอน และร้อยละผู้ป่วย admit เกิด hypoglycemia ปี 2565 ( ถึงมี.ค. 2565)



## ขั้นตอนการดำเนินการ

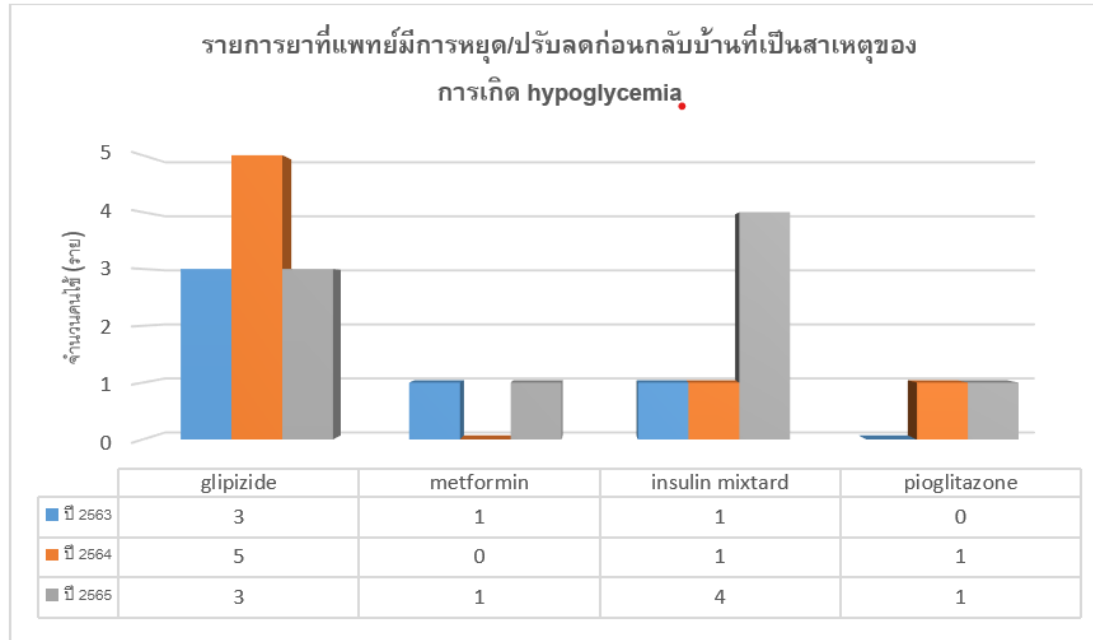
วิเคราะห์สาเหตุที่เกิด ADR เกิดจากการได้รับยาในขนาดไม่เหมาะสม โดยยาที่ได้รับ ได้แก่ glipizide จำนวน 11 ราย (จาก 13 รายที่ได้รับ glipizide และเกิด ADR คิดเป็น 84.6% ), Insulin mixtard จำนวน 6 ราย (จาก 7 รายที่ได้รับ mixtard และเกิด ADR คิดเป็น 85.7% ) , metformin จำนวน 2 ราย (จาก 6 รายที่ได้รับ metformin และเกิด ADR คิดเป็น 33.33%) และ pioglitazone จำนวน 2 ราย (จาก 2 รายที่ได้รับ pioglitazone และเกิด ADR คิดเป็น 100%) ตามลำดับ เนื่องจากผู้ป่วยใช้ยาสม่ำเสมอ และแพทย์พิจารณาหยุดยาหรือปรับลดขนาดยาก่อนกลับบ้าน และไม่มีผู้ป่วยรายใดกลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยอาการไม่พึงประสงค์จากยา (hypoglycemia) ภายใน 1 เดือน

The logo consists of the letters 'ACT' in a white, bold, sans-serif font, centered within a dark blue rounded rectangular shape. This shape is set against a light blue background that has a subtle gradient and a slight drop shadow, giving it a 3D effect.

ACT

## ขั้นตอนการดำเนินการ

แผนภูมิที่ 2 แสดงรายการยาที่แพทย์มีการหยุด/ปรับลดก่อนกลับบ้านที่เป็นสาเหตุของการเกิด hypoglycemia ปี 2563-2565





## ขั้นตอนการดำเนินการ

เก็บข้อมูลเพิ่มขึ้นดังนี้

1. ประสานกับศูนย์ com ในการค้นหารายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับ trigger tool ด้านยาเพิ่มเติม ได้แก่ Atropine inj., Adrenaline inj., CPM inj., Dexamethasone inj., Kalimate, Naloxone inj, KCL elixir/inj. ให้สอดคล้องกับ global trigger tool และ Thai HA trigger tool
2. เพิ่มความถี่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อรายงานผลลัพธ์เป็นปัจจุบัน
3. รวบรวมข้อมูลและสรุปรายงาน เพื่อรายงานแพทย์ เป็นแนวทางในการพิจารณาเลือกใช้ยาต่อไป

The logo consists of the letters 'ACT' in a bold, white, sans-serif font, centered within a dark blue rounded square. This square is itself centered within a larger, light gray rounded square background.

ACT

## ปัญหาอุปสรรคที่เจอ



ข้อมูลที่ได้จากรายงานใน HOSXP มีข้อมูลรายการยาที่ไม่เกี่ยวข้องรวมอยู่ด้วย เนื่องจากทำร่วมกับยาความเสี่ยงสูง จึงต้องนำข้อมูลมาคัดแยกอีกครั้งก่อนนำมา รวบรวม



ไม่ได้ระบุข้อมูลการกลับมารักษาพยาบาลซ้ำในครั้งแรก ทำให้ต้องทบทวนเวช ระเบียบซ้ำอีกครั้งและอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้

**THANK  
YOU!**



ความปลอดภัยจากการใช้ยาเป็นเรื่องสำคัญที่ โรงพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักและกำหนดแนวทางเพื่อป้องกันหรือลดอันตรายจากการใช้ยา การวัดปริมาณเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Events; ADEs) ที่มีประสิทธิภาพและทำให้ทราบลักษณะของ ADEs จะทำให้ได้ข้อมูลสำหรับกำหนดมาตรการเชิงระบบหรือนำมาใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการใช้ยา โดย ADEs ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้นประกอบด้วย อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction; ADR) และความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา (medication errors)

ADEs ชนิดที่ป้องกันได้เกิดจากความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา ดังนั้นการยับยั้งความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาก่อนที่จะเกิดขึ้นก็จะสามารถป้องกัน ADEs ได้ การลดหรือป้องกันอันตรายจากการใช้ยาก็คือการลดหรือป้องกัน ADEs นั้นเอง ดังนั้นวิธีการค้นหา ADEs ที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญ

วิธีการค้นหาปัญหาจากการใช้ยาประกอบด้วย 4 วิธี คือ การรายงานโดยสมัครใจ (voluntary/spontaneous reporting system, SRS) การทบทวนเวชระเบียน การสังเกตโดยตรง และการใช้เครื่องมือส่งสัญญาณ (trigger tool) ไม่ว่าจะเป็นใช้คอมพิวเตอร์หรือไม่ใช้ (automate computerized หรือ manual) พบว่าแต่ละวิธี มีข้อเด่นและข้อด้อยที่แตกต่างกัน การใช้เครื่องมือส่งสัญญาณเพื่อค้นหาความถี่และลักษณะของปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา โดยใช้ติดตามเป็นช่วง ๆ นั้นมีประสิทธิภาพและเหมาะกับการนำมาใช้ปฏิบัติงาน หากมีการพัฒนาตัวส่งสัญญาณที่เหมาะสมจะมีความไวเท่ากับการทบทวนเวชระเบียน และมากกว่าการรายงานโดยสมัครใจ

เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลเขาศึกษาใช้ระบบการรายงานโดยสมัครใจ (spontaneous reporting system, SRS) ซึ่งเป็นการค้นหาสัญญาณสำหรับการจัดการความเสี่ยงของยาในลักษณะของการติดตามความปลอดภัยของยา (drug safety monitoring) ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมถึงการใช้ยาทุกขั้นตอนที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้ SRS ยังพบอัตราการรายงานต่ำกว่าเป็นจริงเสมอ (พบผู้ป่วยเกิด ADR ระดับ E-I จากยา 8 ราย ปี 2559-2562) ในขณะที่การรายงานความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาเป็นการรวบรวมข้อมูลของความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาทุกขั้นตอน แต่เนื่องจากร้อยละ 90.80 ของรายงานเป็นความคลาดเคลื่อนที่ไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ดังนั้นการสร้างเครื่องมือส่งสัญญาณเพื่อใช้ค้นหา ADR จึงมีความสำคัญในการตรวจวัดอันตรายจากการใช้ยา จึงเป็นที่มาในการพัฒนาแบบติดตามการการใช้ trigger tool ด้านยาในโรงพยาบาล

End user report list ค้นหา

ระบบ	ชื่อรายงาน	last_update
	CUSTOM-รายงานการฝากครรภ์ก่อน12 สัปดาห์แรกทราบผู้	
	CUSTOM-รายงานการฝากครรภ์ก่อน12 สัปดาห์	16/3/2011 11:02:26
	CUSTOM-รายงานการคลอดในแล็บรจตามหลักผู้ใช้	
	CUSTOM-รายงานการรับบริการ รพ. กางัง	16/3/2011 10:50:37
	CUSTOM-รายงานการรับบริการ รพ. แผลมสิงห์	
	CUSTOM-รายงานการรจ Diag ->PW	26/8/2017 4:39:14
	CUSTOM-รายงานการลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่	26/8/2017 4:39:43
	CUSTOM-รายงานการวินิจฉัย มีปัญหา	15/1/2010 9:54:23
	CUSTOM-รายงานการส่งต่อ(Refer) ที่ ER	
	CUSTOM-รายงานการส่งต่อผู้ป่วยที่ห้อง ER	1/11/2017 9:24:55
	CUSTOM-รายงานการส่งต่อผู้ป่วย	27/5/2009 11:08:33
	CUSTOM-รายงานการส่งใช้ความถี่สูงและ Trigger Tool ชิงข 61-64	9/6/2008 19:35:07
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจหาเชื้อไม่วัยกับบริการแบบ รจ. สปด. 02-2	10/6/2022 11:55:26
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจรังสี	6/3/2009 9:47:06
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจไทย IPD - UC (เฉพาะนัด)	5/8/2008 11:53:11
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจไทย IPD - UC (เฉพาะ 30 นาที)	22/4/2008 9:24:00
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจไทย IPD - UC	6/5/2008 8:52:57
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจไทย IPD	24/3/2008 10:33:39
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจไทย OPD - UC (เฉพาะนัด)	24/3/2008 10:34:06
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจไทย OPD - UC (เฉพาะ 30 นาที)	22/4/2008 9:13:14
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจไทย OPD - UC	6/5/2008 8:53:57
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจไทย OPD	24/3/2008 10:31:54
	CUSTOM-รายงานการให้บริการตรวจไทย	24/3/2008 10:32:35
		11/3/2008 17:07:37

Preview

---

Access Rule    Generate Preview    Preview control

บังคับทำรายงานจากรานข้อมูลจริง    Fit width    Fit page    <<< < > >>>



Microsoft Excel interface showing the ribbon with tabs: ไฟล์, หน้าแรก, แทรก, เค้าโครงหน้ากระดาษ, สูตร, ข้อมูล, รีวิว, มุมมอง, วิเคราะห์, ACROBAT. The active window is titled 'rexcel (ในหลวงเข้าใหม่) - Excel'. The formula bar shows 'IPDOPD'.

A	B	C	D	E	F	G
256	IPD	19/6/2023	7:09:13	00056688	นางลำดวน รุ่งทอง	
257	OPD	15/6/2023		0004327	นางบุษยา ประมวลเดช	77 1962 WARFARIN (Cumadin) ฟ้า**
258	OPD	17/6/2023		0004327	นางบุษยา ประมวลเดช	0 N189 WARFARIN (Cumadin) ฟ้า**
259	IPD	19/6/2023	7:35:53	6504796	นางAE SOPHA	0 N189 WARFARIN (Cumadin) ฟ้า**
260	OPD	20/6/2023		0001383	นางปานอม วัฒนกุล	29 148 WARFARIN (Cumadin) ฟ้า**
261	IPD	26/6/2023	5:34:58	5702656	นายศกานทร ศรีหมื่นศรี	0 J46 WARFARIN (Cumadin) ฟ้า**
262	IPD	23/6/2023	9:31:05	6600761	นายปานพิง ปรานโชชื่น	36 K30 Adenosine
263	IPD	28/6/2023	8:00:20	4709486	นางลำไย บุญประเสริฐ	29 R409 Adenosine
264	IPD	15/6/2023	22:43:00	4709486	นางลำไย บุญประเสริฐ	66 E119 Regular insulin (RI, Neutral insulin)
265	IPD	29/6/2023	17:02:07	4640386	นายประเสริฐ ถิ่นวงษ์	66 R739 Regular insulin (RI, Neutral insulin)
266	IPD	29/6/2023	17:02:07	4640386	นายประเสริฐ ถิ่นวงษ์	61 E119 Regular insulin (RI, Neutral insulin)
267	IPD	12/6/2023	16:16:33	6601866	นายสมสิทธิ์ สีจาวรัตน์	61 E119 Regular insulin (RI, Neutral insulin)
268	OPD	16/6/2023		0009727	นางสาคร อัมพันธ์	52 R18 Morphine sulfate 10 mg/5 ml syrup
269	IPD	6/6/2023	7:17:04	6407632	น.ส สมสมร กวงะ	0 E877 GLUCOSE (Dextrose)
270	IPD	6/6/2023	7:57:03	6600368	น.ส KHONEKEO -	32 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
271	IPD	6/6/2023	8:00:56	6604914	นางCHOUMKHAM VONGPANYA	33 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
272	IPD	6/6/2023	8:00:57	6601495	น.ส อรุณา ทองหงั่ว	32 Z340 GLUCOSE (Dextrose)
273	IPD	6/6/2023	8:00:58	6502683	น.ส สีลาวีณ์ กองสีแก้ว	27 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
274	IPD	7/6/2023	6:00:00	4534901	น.ส สีลาวีณ์ สุวรรณโณ	19 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
275	IPD	7/6/2023	8:00:23	6601196	นางSREYNEATH SAN	22 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
276	IPD	9/6/2023	10:00:10	6102949	น.ส ปรีดีณี รักพงษ์	38 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
277	IPD	12/6/2023	8:00:00	6601495	น.ส อรุณา ทองหงั่ว	30 O2441 GLUCOSE (Dextrose)
278	IPD	13/6/2023	7:59:44	4707909	น.ส ยุษย์ อัมพันธ์	27 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
279	IPD	13/6/2023	8:00:02	5500661	น.ส สมหญิง ทองวันสาร	36 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
280	IPD	13/6/2023	8:00:16	6502683	น.ส สีลาวีณ์ กองสีแก้ว	18 Z340 GLUCOSE (Dextrose)
281	IPD	13/6/2023	8:15:21	6602063	น.ส DALY THIENG MANIVONG	19 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
282	IPD	13/6/2023	8:28:51	0008058	น.ส รักษิณี เข็มศรี	23 Z340 GLUCOSE (Dextrose)
283	IPD	19/6/2023	8:00:00	6602063	น.ส DALY THIENG MANIVONG	28 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
284	IPD	19/6/2023	8:00:02	4707909	น.ส ยุษย์ อัมพันธ์	23 Z340 GLUCOSE (Dextrose)
285	IPD	19/6/2023	8:23:27	6002129	น.ส ธศดา นิมาจรรย์	36 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
286	IPD	20/6/2023	7:57:02	6600613	น.ส NETH KET	24 Z392 GLUCOSE (Dextrose)
287	IPD	20/6/2023	8:38:18	6602151	นางSONAT PON	24 Z348 GLUCOSE (Dextrose)
288	IPD					37 Z348 GLUCOSE (Dextrose)



โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เลขบัตร

[Redacted]

อายุ 71 ปี โรคประจำตัว: คลื่นไส้ โรคเบาหวาน

วันที่ 18 มีนาคม 2562 เวลาเข้านัด 7:00:00 น.

ชื่อ: 13/1 น.4 ค.จันทนเขต อ.เขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี โทร. -  
สิทธิการรักษา: ผู้สูงอายุในเขต

AN ต่ำสุด

Admit

HN 0025010

XN



ประวัติการแพ้ยา: ไม่มีประวัติการแพ้ยา

เวลาเกิดโรค 9:00 น. B.W. 42.9 ก.น. สูง 149 ซม. BMI 21.92 kg/m<sup>2</sup> B.T. 37 C. 37.5  
 P.R. 80 /m R.R. 20 /m B.P. 120/60 mm.Hg. อายุวัน 0-3 ปี พิจารณาตามสภาพปัญหา  
 qSOFA คะแนน SOS คะแนน O2 sat RA %  
 Coma score E. 4 V. 5 M. 6 คัดกรองภาวะซึมเศร้า 20 0 90 คะแนน 80 คะแนน  
 ระดับการรู้สึกตัว  รู้สึกตัว  ไม่รู้สึกตัว  Non trauma  Trauma  
 ประเภทผู้ป่วย  Resuscitation  Emergency  Urgent  Semi Urgency  Non Urgency  
 ออส 30 นาที  
 ปปล จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตำบลบ้านดอน อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี

คัดกรองวงโรค [ ] ไข้ไอ, น้ำหนักลดเกิน 2 สัปดาห์ [ ] Negative CRP = 19.9 mg/L

- ประวัติอื่น**  
 CR: 1.29 eGFR: 42.06  
 E119 : Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications ( 1 )  
 E780 : Pure hypercholesterolaemia ( 2 )  
 N183 : Chronic kidney disease, stage 3 ( 2 )  
 Z111 : Special screening examination for respiratory tuberculosis ( 2 )  
 Z133 : Special screening examination for mental and behavioural disorders ( 2 )

- 1.รายการรับยา REMED**  
 1. BETAHISTIN 6 mg. 1prt pcm (1 เม็ด pcm) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด 180  
 2. FERROUS FUMARATE 200 13pt(1 เม็ด \* 3 FC) 180  
 3. GLIPIZIDE 5 mg. 10.5at(1 tab ac เหน็บ & 1/2 tab ac เหน็บ ) 90  
 4. simvastatin 10 mg. 11ht (1 เม็ด HS) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด 60  
 5. Metformin 500 mg. 11prt x (1 เม็ด OD เหน็บ) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด 60  
 6. FOLIC ACID 5 mg. 11prt x (1 เม็ด OD เหน็บ) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด 60

การรักษที่ได้รับมาแล้ว 0.5 ชม  
 ปอ / ประวัติโรคประจำตัว DM ประวัติการผ่าตัด NO  
 ประวัติการเจ็บป่วยของโรคในครอบครัวที่สอดคล้องกับโรคที่มา NO  
 ประวัติการแพ้ยา ไม่มีประวัติแพ้ยาและการแพ้อื่น ๆ ( ) แพ้ยา  
 ประวัติการใช้สารเสพติด ( ) ไม่เสพ ( ) เสพ ระบุ \_\_\_\_\_  
 ประวัติการสูบบุหรี่ (  ไม่สูบ ) ( ) สูบ \_\_\_\_\_ วันมานาน \_\_\_\_\_ การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว (  ไม่มี ) ( ) มี ระบุ \_\_\_\_\_  
 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ (  ไม่ดื่ม ) ( ) ดื่ม วันละ \_\_\_\_\_ นาน \_\_\_\_\_ ดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว (  ไม่มี ) ( ) มี ระบุ \_\_\_\_\_  
 สถานะคนรับจ้างทางสังคม รับจ้าง รายได้ 300 บาท  
 LMP เคยมีอายุ 11 - 60 ปี เคยมี X วัน FP \_\_\_\_\_  
 เด็ก 0-14 ปี ประวัติการคลอด มีนางสาวสุรภา พ่วงเพ็ง พัฒนาการ \_\_\_\_\_ คิดจีน \_\_\_\_\_  
 ลงชื่อคัดกรอง Dr. [Signature] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันนัดครั้งต่อไป \_\_\_\_\_ ( ) ไม่มีนัด สถานะจำหน่าย (  กลับบ้าน ) ( ) ส่งเคอการ ( ) Refer for \_\_\_\_\_  
 ( ) Admit for 15 มี. 56 ( ) Dead  
 ( ) คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่นอนรพ. ( ) ผ่ากอน ( ) ส่งต่อ ( ) ทักคัดการ ( ) การผ่าตัด  
 อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลและ ความจำเป็นเพื่อ \_\_\_\_\_  
 และกรณีวินิจฉัยโรค แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวขณะนอนในโรงพยาบาล/การทำหัตถการ/การผ่าตัด  
 สิทธิการรักษาสิทธิผู้ป่วย ให้คำยินยอม \_\_\_\_\_ ผู้ป่วย/ผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องเป็น \_\_\_\_\_  
 พยาบาลผู้ให้ข้อมูล \_\_\_\_\_ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ วันที่ \_\_\_\_\_

**คำแนะนำ**  
 [ ] ความรู้เกี่ยวกับโรค ระบุโรค DM [ ] การปฏิบัติตัว เมื่อเจ็บป่วย  
 [ ] การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การใช้อาาอย่าง ถูกวิธี ข้อควรระวัง เกี่ยวกับกรเข้ายา  
 [ ] การเช็คค่าคลดไข้อย่างถูกวิธี การรับประทานยา แก้ปวด ลดไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง  
 เมื่อมีอาการ \_\_\_\_\_ [ ] มาตรวจพบโรค  
 [ ] ปรับเปลี่ยนพฤติกรมสุขภาพ งดสูบบุหรี่, งดดื่มแอลกอฮอล์ พยาบาลผู้ให้ข้อมูล [Signature]  
 [ ] อาการผิดปกติที่ต้องมารพ. ปวดศีรษะ, เวียนศีรษะ ตำแหน่ง \_\_\_\_\_ นางฉวีเนล ลำพอง  
 [ ] ดล/ค บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ \_\_\_\_\_ วันที่ 18 มีนาคม 2562

โรคไตวาย

(พ.นสยศ พนธรา) 29129

1705-44178-1107168



โรงพยาบาลเสวติชนก

เลขที่ [redacted]

อายุ 71 ปี โรคประจำตัว: กลืนกลืนโรคนิวมา

HN 0025010



วันที่ 15 พฤษภาคม 2562 เวลาขึ้นบัตร 0:00-13 น. สัญชาติ ไทย ม.4 ต.จันทน์งาม อ.เขาคิชฌกูฏ จ.จันทบุรี โทร. -

AN ลำพูน Admit

HN 560750

ประวัติการแพ้ยา: ไม่มีประวัติการแพ้ยา

เวลาเกิดโรค 9.01 น. B.W. 92.5 kg BMI 27.9 cm 142 cm P.R. 98 /m R.R. 20 B.P. 120/60 mm.Hg. ชั่วขณะ 0-3 ปี พิจารณาตามสภาพปัญหา  
 qSOFA 0-3 SOS 0 คะแนน O2 sat RA % 90 คะแนน 8Q %  
 Coma score E. 4 V. 3 M.D. 1 คัดกรองภาวะซึมเศร้า 20-9-90 คะแนน 8Q %  
 ระดับการรู้สึกตัว  รู้สึกตัวดี  ไม่รู้สึกตัว  Non trauma  Trauma  
 ประเภทผู้ป่วย  Resuscitation  Emergency  Urgent  Semi Urgency  Non Urgency  
 อด  งดอาหาร  งดน้ำ  งดน้ำและอาหาร  
 ปฏิกิริยา  งดกิน  งดน้ำ  งดน้ำและอาหาร

คัดกรองวงโรค [ ] ไข้, น้ำหนักลดเกิน 2 สัปดาห์  Negative P/S 107 Wt 41  
 การวินิจฉัย CR : 1.29 eGFR : 42.46  
 E119 : Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications (1)  
 E780 : Pure hypercholesterolaemia (2)  
 N183 : Chronic kidney disease, stage 3 (2)  
 Z111 : Special screening examination for respiratory tuberculosis (2)  
 Z133 : Special screening examination for mental and behavioural disorders (2)

ประวัติการเจ็บป่วยของโรคในครอบครัวที่สอดคล้องกับโรคที่พบ ประวัติการผ่าตัด  
 ประวัติการแพ้ยา ไม่มีประวัติแพ้ยาและการแพ้ยาอื่น ๆ ( ) แพ้อาหาร  
 ประวัติการใช้สารเสพติด ( ) ไม่เสพ ( ) เสพ ระบุ.....  
 ประวัติการสูบบุหรี่ ( ) ไม่สูบ ( ) สูบ..... ระบุมานาน..... การสูบบุหรี่ของบุคคลในครอบครัว ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.....  
 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ( ) ไม่ดื่ม ( ) ดื่มวันละ..... ระบุมานาน..... ดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.....  
 สถานะทางสุขภาพสังคม ( ) สุขภาพดี ( ) สุขภาพไม่ดี ( ) สุขภาพไม่แน่นอน ( ) สุขภาพไม่ทราบ  
 LMP เพศหญิงอายุ 11 - 60 ปี..... ระบุวัน..... ระบุวัน.....  
 เด็ก 0-14 ปี ประวัติการคลอด..... ระบุวัน..... ระบุวัน.....  
 ดงชื่อผู้คัดกรอง.....

3. ทานยาที่สั่ง REEMED  
 1. BETAHISTIN 6 mg. 1tpd po qd (1 เม็ด ptd) วันประปราย ครั้งละ 1 เม็ด - 190t  
 2. FERROUS FUMARATE 200 13ptd (1 เม็ด \* 3 PC) - 190t  
 3. gliclazide 5 mg. 1tpd po qd (1 เม็ด HS) วันประปราย ครั้งละ 1 เม็ด - 20t  
 4. Simvastatin 10 mg. 1tpd (1 เม็ด HS) วันประปราย ครั้งละ 1 เม็ด - 20t  
 5. Metformin 500 mg. 1tpd po (1 เม็ด OD) วันประปราย ครั้งละ 1 เม็ด - 70t  
 6. FOLIC ACID 5 mg. 1tpd po (1 เม็ด OD) วันประปราย ครั้งละ 1 เม็ด - 70t

วันที่ครั้งต่อไป 15/06/2021 ( ) ไม่นัด สถานะจำหน่าย ( ) กลับบ้าน ( ) ส่งกลับบ้าน ( ) Refer for.....  
 ( ) Admit for..... ( ) Dead  
 ( ) ส่งแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่นอนรพ. ( ) ผ่าก้น ( ) ส่งต่อ ( ) ทำหัตถการ ( ) การผ่าตัด  
 อธิบายให้ทราบถึงเหตุผลและ ความจำเป็นเพื่อ.....  
 และภาวะดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ การปฏิบัติตัวขณะนอนใน โรงพยาบาล/การทำการหัตถการ/การผ่าตัด  
 สิทธิการรักษา/สิทธิผู้ป่วย ผู้ให้คำยินยอม..... ผู้ป่วย/ผู้ปกครอง/แพทย์/พยาบาล.....  
 พยาบาลผู้ให้ข้อมูล..... ตำแหน่ง..... วันที่.....  
 คัมเมเนอริ  
 [ ] ความรู้เกี่ยวกับโรค ระบุโรค DM  การปฏิบัติตัว เมื่อเจ็บป่วย.....  
 [ ] การรับประทานอาหารตามแพทย์สั่ง การใช้อาหารอย่าง ถูกวิธี ข้อควรระวัง เกี่ยวกับกรใช้ยา.....  
 [ ] การเช็ดตัวลดไข้อย่างถูกวิธี การรับประทานยา แก้ปวด ตด ไข้ ทุก 4-6 ชั่วโมง  
 เมื่อมีอาการ..... [ ] มาตรวจตามนัด  
 [ ] ปรึกษาเมื่อพบเหตุฉุกเฉินสุขภาพ โทร. 1668 หรือ โทร. 1122 พยาบาลผู้ให้ข้อมูล.....  
 [ ] ออกรับคูปองที่ห้องมารพ. พยาบาลผู้ให้ข้อมูล..... ตำแหน่ง.....  
 [ ] งด/งด บุหรี่ หรือดื่มแอลกอฮอล์ งดสูบบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์..... วันที่.....

แพทย์  
 20/5  
 1A  
 (นพ.สมยศ ทนตรา)  
 7 29129  
 เกตดาวทอง









