

รายการอ้างอิง

- [1] WHO collaborating centre for patient safety solution. *Assuring medication accuracy at transitions in care*. [online]. 2007. Available from: <http://www.ccforspatientsafety.org/common/pdfs/fpdf/presskit/PS-Solution6.pdf>. [2009, Aug 10]
- [2] Weingart, S.E., Wilson, R.McL., Gibberd, R.W. and Harrison, B. Epidemiology of medical error. *BMJ* 2000:770-774.
- [3] ฉันทิกา ชื่อตรง. การพัฒนากระบวนการประสานรายการยาและนำไปปฏิบัติในการติดตามจุดเปลี่ยนในระบบยาผู้ป่วยใน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [4] The joint commission. *Using medication reconciliation to prevent errors: in sentinel event alert*. [online]. 2006. Available from http://www.jointcommission.org/sentinelevents/sentineleventalert/sea_35.htm. [2009, Sep 13]
- [5] ธิดา นิงสานนท์. Medication reconciliation. ใน ธิดา นิงสานนท์, ปรีชา มณฑกานติกุล และ สุวิวัฒนา จุฬาวัดทนทล, บรรณาธิการ. *Medication reconciliation*. หน้า 1-26. กรุงเทพฯ: ประชาชน, 2551.
- [6] Vira, T., Colquhoun, M. and Etchells, E. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge. *Qual Saf Health Care* 15 (Apr 2006):122-126.
- [7] Turchin, A., Hamann C., Schnipper, J.L., Graydon-Baker, E., Millar, S.G., McCarthy, P.C., et al. Evaluation of an inpatient computerized medication reconciliation system. *J Am Med Inform Assoc* 15 (Jul-Aug 2008):449-452.
- [8] Pronovost, P., Weast, B., Schwarz, M., Wyskiel, R.M., Prow, D., Milanovich, S.N., et al. Medication reconciliation: a practical tool to reduce the risk of medication errors. *J Crit Care* 18 (2003):201-205.
- [9] Varkey, P., Cunningham, J., O'Meara, J., Bonacci, R., Desai, N. and Sheeler, R. Multidisciplinary approach to inpatient medication reconciliation in an academic setting. *Am J Health Syst Pharm* 15 (Apr 2007):850-854.
- [10] Saufi, N.M. 2009 National patient safety goals. *J PeriAnes Nurs* 24 (2009):114-118.
- [11] Pippins, J.R., Gandhi, T.K., Hamann, C/, Ndumele, C.D., Labonville SA, Diedrichsen EK, et al. Classifying and predicting errors of inpatient medication reconciliation. *J Gen Intern Med* 23 (Sep 2008):1414-1422.

- [12] Slain, D., Kincaid, S.E. and Dunsworth, T.S. Discrepancies between home medications listed at hospital admission and reported medical conditions. *Am J Geriatr Pharm* 6 (2008):161-166.
- [13] Bates, D.W., Cullen, D.J., Laird, N., Petersen, L.A., Small, S.D., Servi, D., et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. ADE prevention study group. *JAMA* 274 (Jul 1995):29-34.
- [14] Gleason, K.M., Groszek, J.M., Sullivan, C., Rooney, D., Barnard, C. and Noskin, G.A. Reconciliation of discrepancies in medication histories and admission orders of newly hospitalized patients. *Am J Health Syst Pharm* 16 (Aug 2004 Aug):1689-1695.
- [15] Cornish, P.L., Knowles, S.R., Marchesano, R., Tam, V., Shadowitz, S., Juurlink, D.N., et al. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med* 165 (Feb 2005):424-429.
- [16] Wong, J.D., Bajcar, J.M., Wong, G.G., Alibhai, S.M., Huh, J.H., Cesta, A., et al. Medication reconciliation at hospital discharge: evaluating discrepancies. *Ann Pharmacother* 42 (Oct 2008):1373-1379.
- [17] วิมลพรรณ สีวิจิ. ผลของการทำความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาต่อความคลาดเคลื่อนทางยาในผู้ป่วยใน โรงพยาบาลแม่ทา อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.
- [18] Poon, E.G., Blumenfeld, B., Hamann, C., Turchin, A., Graydon-Baker, E., McCarthy, P.C., et al. Design and implementation of an application and associated services to support interdisciplinary medication reconciliation efforts at an integrated healthcare delivery network. *J Am Med Inform Assoc* 13 (Nov-Dec 2006):581-592.
- [19] Hamann, C., Poon, E., Smith, S., Coley, C., Graydon-Baker, E., Gandhi, T., et al. Designing an electronic medication reconciliation system. *AMIA Annu Symp Proc* 2005:976.
- [20] Nickerson, A., MacKinnon, N.J., Roberts, N. and Saulnier, L. Drug-therapy problems, inconsistencies and omissions identified during a medication reconciliation and seamless care service. *Healthc Q* 2005:65-72.
- [21] Sinopoli, D.J., Needham, D.M., Thompson, D.A., Holzmüller, C.G., Dorman, T., Lubomski, L.H., et al. Intensive care unit safety incidents for medical versus surgical patients: A prospective multicenter study. *J Crit Care* 22 (2007):177-183.

- [22] Forster, A.J., Clark, H.D., Menard, A., Dupuis, N., Chernish, R., Chandok, N., et al. Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *CMAJ* 170 (Feb 2004):345-349.
- [23] Forster, A.J., Murff, H.J., Peterson, J.F., Gandhi, T.K. and Bates, D.W. Adverse drug events occurring following hospital discharge. *J Gen Intern Med* 20 (Apr 2005):317-323.
- [24] Jack, B.W., Chetty, V.K., Anthony, D., Greenwald, J.L., Sanchez, G.M., Johnson, A.E., et al. A reengineered hospital discharge program to decrease rehospitalization: a randomized trial. *Ann Intern Med* 150 (Feb 2009):178-187.
- [25] Lalonde, L., Lampron, A.M., Vanier, M.C., Levasseur, P., Khaddag, R. and Chaar, N. Effectiveness of a medication discharge plan for transitions of care from hospital to outpatient settings. *Am J Health Syst Pharm* 65 (Aug 2008):1451-1457.
- [26] Moore, C., Wisnivesky, J., Williams, S. and McGinn, T. Medical errors related to discontinuity of care from an inpatient to an outpatient setting. *J Gen Intern Med* 18 (Aug 2003):646-651.
- [27] Dean, B., Barber, N. and Schachter, M. What is a prescribing error? *Q Health Care* 9 (Dec 2000):232-237.
- [28] National coordinating council for medication error reporting and prevention. *What is a medication error*. [online]. Available from: <http://www.nccmerp.org/aboutMedErrors.html>. [2010, Sep 13]
- [29] เฉลิมศรี ภูมิมางกูร. Adverse drug event: Definitons, epidemiology, assessment and management. ใน สุวัฒน์ จุฬาวัดนทล และ เนติ สุขสมบุรณ์ บรรณาธิการ. *Advances in pharmaceutical care and pharmacotherapeutics* 2. หน้า 225-241. กรุงเทพฯ: ประชาชน, 2547.
- [30] University of Maryland medical center. *Medication error surveillance program*. [online]. Available from: http://www.umm.edu/pharmacy/serv_descript.htm. [2010, Sep 13]
- [31] Bate, D.W., Boyle, D.L., Vander Vliet, M.B. and Leape, L. Relationship between medication errors and adverse drug events. *J Gen Intern Med* 10 (Apr 1995):199-205.
- [32] American society of hospital pharmacist. ASHP giudelines on preventing medication errors in hospitals. *Am J Hosp Pharm* 50 (1993):305-314.
- [33] Feinberg, J.L. Med Pass Survey. A continuous quality improvement approach. *ASCP* 1993.

- [34] National coordinating council for medication error reporting and prevention. *NCC MERP Index for categorizing medication errors* [online]. Available from: <http://www.nccmerp.org/pdf/indexBW2001-06-12.pdf>. [2010, Aug 2]
- [35] Ferner, R.E. More errors in prescribing and giving medicines. *J Med Defence Union* 11 (1995):80-82.
- [36] National coordinating council for medication error reporting and prevention. *Taxonomy of medication errors now available*. [online]. Available from: <http://www.nccmerp.org/medErrorTaxonomy.html>. [2009, Jun 5]
- [37] ธนิต วัชรพุกก์. Preoperative and postoperative care. ใน ทวีสิน ต้นประยูร, สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และ พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ บรรณาธิการ. *ตำราศัลยศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 10. หน้า 219-32. ประชากร อินเตอร์พรีน, 2550.
- [38] ศิรดา มาพันธ์. การใช้ยาในระยะผ่าตัดเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. ใน สุวัฒนา จุฬาวัดนทล, เนติ สุขสมบูรณ์, ปรีชา มนทกานติกุล และ ธนรัตน์ สรวลเสน่ห์, บรรณาธิการ. *ระบบการใช้ยาในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย*. หน้า 131-48. กรุงเทพฯ: ประชาชน, 2548.
- [39] Davidson, P., Husband, A. and Worsley, A. *Drug withdrawal-patient management*. [online] 2007. Available from: http://www.pharmj.com/pdf/hp/200712/hp_200712_withdrawal_management.pdf. [2010, Sep 13]
- [40] Institute for clinical systems improvement. *Health care guideline: Preoperative evaluation*. [online]. 2010. Available from http://www.icsi.org/preoperative_evaluation/preoperative_evaluation_2328.html. [2010, Sep 11]
- [41] Colson, P. Ryckwaert, F. and Coriat P. Renin angiotensin system antagonists. *Anesth Analg* 1999;89:1143-67.
- [42] Marik, P.E. and Varon, J. Perioperative hypertension: a review of current and emerging therapeutic agents'. *J Clin Anesth* 21 (2009):220-229.
- [43] Whinney, C. Perioperative medication management: General principles and practical applications. *Cleveland Clinic J Med* 76 (Nov 2009):s126-s132.
- [44] Fleisher, L.A., Beckman, J.A., Brown, K.A., et al. ACC/AHA 2007 Guidelines on perioperative cardiovascular evaluation and care for noncardiac surgery: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines. *Circulation* 116 (2007):418-500.

- [45] Domanski, D., Schwarz, E.R. Is the perioperative use β -blockers still recommended? A critical review of recent controversies. *J Cardiovasc Pharmacol Ther* 14 (2009):258-268.
- [46] Chopra, V., Plaisance, B., Cavusoglu, E., et al. Perioperative beta-blockers for major noncardiac surgery: Primum non nocere. *Am J Med* 122 (2009):222-229.
- [47] Cleveland clinic. *Perioperative evaluation*. [online] 2009 January. Available from: <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/preventive-medicine/perioperative-evaluation/#cesec5>. [2010, Sep 13]
- [48] Kearon, C., Hirsh, J. Management of anticoagulation before and after elective surgery. *N Engl J Med* 336 (1997):1506-1511.
- [49] Douketis, J.D., Berger, P.B., Dunn, A.S., et al. The perioperative management of antithrombotic therapy: American college of chest physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th edition). *Chest* 133 (2008):299s-339s.
- [50] Rizvi, A.A., Chillag, S.A., Chillag, K.J. Perioperative management of diabetes and hyperglycemia in patients undergoing orthopaedic surgery. *J Am Acad Orthop Surg* 18 (2010):426-435.
- [51] วราภร วงศ์ถาวราวัฒน์, สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, อธิศพันธ์ จุลกัทัพพะ และ สุเทพ แสงทรัพย์. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการผ่าตัด. ใน *วิทยา ศรีดามา, บรรณาธิการ. Evidence-based clinical practice guideline ทางอายุรกรรม 2548. พิมพ์ครั้งที่ 4. หน้า 580-8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.*
- [52] Institute for healthcare improvement. *Reconcile medications at all transitions point*. [online]. Available from <http://www.ihi.org/IHI/Topics/PatientSafety/MedicationSystems/Changes/Reconcile%20Medications%20at%20All%20Transition%20Points>. [2010, Sep 13]
- [53] Chen, D. and Burns. *ASHP-APhA medication reconciliation initiative workgroup meeting*. [online]. 2007. Available from: http://www.ashp.org/s_ashp/docs/files/MedRec_ASHP_APhA_Wkgrp_MtgSummary.pdf. [2010, Sep 13]
- [54] Institute for healthcare improvement. *Reconcile medications in outpatient settings*. [online]. Available from <http://www.ihi.org/IHI/Topics/PatientSafety/MedicationSystems/Changes/IndividualChanges/ReconcileMedicationsinOutpatientSettings.htm>. [2010, Sep 13]

- [55] Bregnhøj, L., Thirstrup, S., Brandt, M., et al. Prevalence of inappropriate prescribing in primary care. *Pharm World Sci* 29 (2007):109-115.
- [56] Bates, D.W., Boyle, D.W., Schneider, J., et al. Relationship between medication errors and adverse drug events. *J Gen Int Med* 10 (1995):195-205.
- [57] Sandars, J. and Esmail, A. The frequency and nature of medical error in primary care: understanding the diversity across studies. *Family Practice* 20 (2003):231-236.
- [58] Lisby, M., Nielsen, L.P., Mainz, J., Errors in the medication process: frequency, type, and potential. *Qual Health Care* 17 (2005):15-22.
- [59] Santell, J.P., Hicks, R.W., McMeekin, J. and Cousins, D.D. Medication errors: Experience of the united states pharmacopeia (USP) MEDMARX reporting system. *J Clin Pharmacol* 43 (2003):760-767.
- [60] Tam, V.C., et al. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systemic review. *JAMC* 173 (2005):510-515.
- [61] Rothschild, J.M., et al. Medication errors recovered by emergency department pharmacists. *Ann Emer Med* 55 (Jun 2010):513-521.
- [62] Teinilä, T., Kaunisvese, K. and Airaksinen, M. Primary care physicians' perceptions of medication errors and error prevention in cooperation with community pharmacists. *Soc Admin Pharm* 2010:1-18.
- [63] Shulman, R., et al. Medication errors: a prospective cohort study of hand-written and computerised physician order entry in the intensive care unit. *Critical Care* 9 (2005): R516-R521.
- [64] สุชาดา เดชเดชะสุนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความคลาดเคลื่อนในการใช้ยากับการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาในผู้ป่วยในของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- [65] Murphy, E.M., et al. Medication reconciliation at an academic medical center: Implementation of a comprehensive program from admission to discharge. *Am J Health-Syst Pharm* 66 (2009):2126-2131.
- [66] Unroe, K.T., et al. Inpatient medication reconciliation at admission and discharge: A retrospective cohort study of age and other risk factors for medication discrepancies. *Am J Geriatr Pharmacol* 8 (Apr 2010):115-126.

- [67] Strunk, L.B., et al. Impact of a pharmacist on medication reconciliation on patient admission to a veterans affairs medical center. *Hosp Pharm* 43 (2008):643-649.
- [68] Varkey, P., Cunningham, J. and Bisping, S. Improving medication reconciliation in the outpatient setting. *Jt Comm J Qual Saf* 33 (May 2007):286-292.
- [69] Burda, S.A., Hobson, D., Pronovost, P.J. What is the patient really taking? Discrepancies between surgery and anesthesiology preoperative medication histories. *Qual Saf Health Care* 14 (2005):414-416.
- [70] ธนียา ไพบูลย์วงษ์. เกษัชกรมีส่วนร่วมในการตรวจสอบความสอดคล้องต่อเนื่องของรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลรามารินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551.
- [71] นุดรี กิจจะอรพิน. ผลสัมฤทธิ์ของการสร้างความสอดคล้องต่อเนื่องทางยา ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกบินทร์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, ภาควิชาเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552.
- [72] The joint commission on accreditation of healthcare organization. *Sentinel event statistics*. [online] 2010. Available from: <http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/Statistics/>. [2010, Aug 2]
- [73] เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิติประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- [74] Institute for healthcare improvement. *Reconciling medication 2009* [online]. Available from: <http://www.ihl.org/IHI/Topics/PatientSafety/MedicationSystems/Measures/>. [2009, Sep 20]
- [75] สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. *Patient safety goals: SIMPLE*. หน้า 46-48. นนทบุรี: ปรมัตถ์ การพิมพ์, 2551.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบบันทึกที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย

No.

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

1.1	ชื่อ.....HN/AN.....เตียง..... อายุ.....ปี อาชีพ.....น้ำหนัก.....kg. ส่วนสูง.....cm. วันที่เข้าโรงพยาบาล.....วันที่ออกจากโรงพยาบาล..... วันที่นัดติดตามการรักษา.....แผนก.....
1.2	ประวัติการแพ้ยาหรือสารอื่นๆ อาการข้างเคียงจากการใช้ยา

2. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past Medical History)

.....

.....

.....

3. รายละเอียดของการเจ็บป่วยครั้งนี้

1.1 อาการสำคัญที่ทำให้มาโรงพยาบาล

.....

.....

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

.....

.....

1.3 การวินิจฉัย

.....

.....

.....

Discharge Medication Reconciliation Form

No.

ชื่อ-สกุล.....
 HN.....อายุ.....ปี
 AN.....เตียง/ห้อง.....
 Past history.....

ยาที่ให้ประวัติแพ้	อาการที่พบ

ลำดับ	ชื่อยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนกลับบ้าน วิธีใช้ยา	คำสั่งใช้ยาของแพทย์			เหตุผลการหยุด/ปรับยา
		ใช้ต่อ	หยุด	ปรับ	
ลำดับ	ชื่อยาที่ผู้ป่วยหยุดใช้ระหว่างการรักษา วิธีใช้ยา	คำสั่งใช้ยาของแพทย์			เหตุผลการหยุด/ปรับยา
		เริ่มยาใหม่	หยุด	ปรับ	

ผู้บันทึกข้อมูล.....ตำแหน่ง.....วันที่/เวลา.....

แพทย์ผู้ทบทวนข้อมูล..... พยาบาลผู้รับคำสั่ง..... เกศษกรผู้ทบทวนข้อมูล.....
 วันที่/เวลา..... วันที่/เวลา..... วันที่/เวลา.....

แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา

No.

ชื่อ-สกุล.....

AN.....

Admission	Discharge	Follow-Up
<input type="checkbox"/> Intentional discrepancyรายการ <input type="checkbox"/> Unintentional discrepancyรายการ	<input type="checkbox"/> Intentional discrepancyรายการ <input type="checkbox"/> Unintentional discrepancyรายการ	<input type="checkbox"/> Intentional discrepancyรายการ <input type="checkbox"/> Unintentional discrepancyรายการ
<input type="checkbox"/> Allergy to drug ordered <input type="checkbox"/> Potential drug interaction <input type="checkbox"/> Illegible writing <input type="checkbox"/> Wrong drug <input type="checkbox"/> Wrong dose <input type="checkbox"/> Wrong frequency <input type="checkbox"/> Wrong time <input type="checkbox"/> Omission error	<input type="checkbox"/> Allergy to drug ordered <input type="checkbox"/> Potential drug interaction <input type="checkbox"/> Illegible writing <input type="checkbox"/> Wrong drug <input type="checkbox"/> Wrong dose <input type="checkbox"/> Wrong frequency <input type="checkbox"/> Wrong time <input type="checkbox"/> Omission error	<input type="checkbox"/> Allergy to drug ordered <input type="checkbox"/> Potential drug interaction <input type="checkbox"/> Illegible writing <input type="checkbox"/> Wrong drug <input type="checkbox"/> Wrong dose <input type="checkbox"/> Wrong frequency <input type="checkbox"/> Wrong time <input type="checkbox"/> Omission error
ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย Category.....	ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย Category.....	ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย Category.....

ภาคผนวก ข

ความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

ผู้ป่วย	เหตุการณ์	ขั้นตอน	ประเภท	ระดับความรุนแรง
1	ผู้ป่วยรักษาอาการ fracture of foot มี underlying ของโรคไต เดิมผู้ป่วยได้รับยา CaCO ₃ (1g) 1*3 แต่แพทย์สั่งยากลับบ้าน ให้ผู้ป่วย 1*1 หลังติดตามการรักษา ผู้ป่วย มีภาวะของ electrolyte ผิดปกติ และต้อง ได้รับยาอื่นเพิ่มเติม	จำหน่าย	wrong frequency	E
2	ผู้ป่วยรักษาอาการ intracranial haemorrhage แพทย์ไม่ได้สั่งยาเดิมที่ ผู้ป่วยเคยได้รับ คือ MTV	แรกรับ	omission error	C
		จำหน่าย	omission error	C
3	ผู้ป่วยรักษาอาการ intracranial injury มี underlying HTN และ CRF เดิมผู้ป่วยได้ ยา amlodipine(10) 1*1 pc เย็น แต่แพทย์ สั่งยา 1*1 pc หมายถึงการให้ยานี้ในมือเช้า แพทย์ปรับให้ผู้ป่วยรับประทานยาเวลาเดิม ก่อนผู้ป่วยได้ยามือถัดไป และผู้ป่วยเคยได้ CaCO ₃ (1g) 1*3 แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยากลับ บ้านให้ผู้ป่วย แต่ไม่พบอาการผิดปกติเมื่อ ผู้ป่วยมาติดตามการรักษา แนะนำผู้ป่วยเฝ้า ระวังอาการผิดปกติ	แรกรับ	wrong time	B
		จำหน่าย	omission error	D
4	ผู้ป่วยรักษาอาการ fracture of femur เดิมเคยได้รับยา lorazepam(0.5) 1*1 hs แต่ แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้	แรกรับ	omission error	C
5	ผู้ป่วยรักษาอาการ malignant neoplasm of breast เดิมเคยได้ B 1-6-12 1*2 แต่ แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้ให้แก่ผู้ป่วย	แรกรับ	omission error	C
		จำหน่าย	omission error	C

ผู้ป่วย	เหตุการณ์	ขั้นตอน	ประเภท	ระดับความรุนแรง
6	ผู้ป่วยมารักษาอาการติดเชื้อจากผิวหนังใหม่ มี underlying Epilepsy ผู้ป่วยเคยได้รับยา carbamazepine 1*4 แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้ และแพทย์สั่งเพิ่มภายหลังทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาไป 1 มื้อ	แรกรับ	omission	C
7	ผู้ป่วยมารักษาอาการ malignant neoplasm of colon มี underlying HTN ผู้ป่วยเคยได้รับยา atenolol(100) ½*1 แพทย์เริ่มให้ผู้ป่วยใช้ยาลดความดันอีกครั้งหลังผ่าตัด 1*1 และพบว่าผู้ป่วยมีความดันต่ำเป็นบางช่วง แต่แพทย์สั่งยาเท่าเดิมให้ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน	แรกรับ	wrong dose	D
8	ผู้ป่วยมารักษาอาการ dislocation of shoulder joint มี underlying DM HTN ผู้ป่วยเคยได้ยา amlodipine(5) และ pioglitazone แต่พยาบาลพิมพ์แบบฟอร์ม AMR ผิดวัน ทำการแก้ไขและแพทย์สั่งรายการยาเพิ่ม ก่อนพยาบาลเบิกยามาที่หอผู้ป่วย	แรกรับ	omission error	B
9	ผู้ป่วยมารักษาอาการ pertrochanteric fracture มี underlying thyroid disease เคยได้รับยา thyroxine 1*1 จ-ศ แพทย์สั่งยาแรกรับ 1*1 แก้ไขได้ก่อนถึงวันที่เว้นยา	แรกรับ	wrong frequency	B
10	ผู้ป่วยมารักษาอาการ fibroblastic disorder มี underlying HTN เดิมได้ยา HCTZ 1*1 แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้ในรายการยากลับบ้าน หลังติดตามการรักษาผู้ป่วยมีความดันสูงกว่าปกติ แพทย์ให้ผู้ป่วยได้ยานี้ไปใช้ต่อ แนะนำผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการผิดปกติ	จำหน่าย	omission error	D

ผู้ป่วย	เหตุการณ์	ขั้นตอน	ประเภท	ระดับความรุนแรง
11	ผู้ป่วยมารักษา finger amputation เคยได้รับยา lorazepam 1*1 hs แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้	ติดตามการรักษา	omission error	C
12	ผู้ป่วยมารักษาอาการ fracture of forearm เคยได้รับยา enalapril(5) 1*2 แต่แพทย์สั่งยานี้กลับบ้านให้ผู้ป่วย 1*1 หลังติดตามการรักษาพบผู้ป่วยมีความดันสูงกว่าปกติ และแพทย์ให้กลับไปใช้ยา 1*2 ตามเดิม แนะนำผู้ป่วยเฝ้าระวังอาการผิดปกติ	จำหน่าย	wrong frequency	D
13	ผู้ป่วยมารักษาอาการ fracture of forearm มี underlying HTN และ disorder of trigeminal nerve เคยได้รับยา HCTZ 1*1, atenolol(50) 1*1, B-6-12 1*2 และ carbamazepine ½*4 พยาบาลพิมพ์แบบฟอร์ม AMR ผิดวัน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยา B 1-6-12 และได้ยา atenolol(50) 1*2, HCTZ ½*1 และ carbamazepine 1*2 แต่ผู้ป่วยอยู่ระหว่าง NPO เพื่อผ่าตัด และแก้ไขก่อนผู้ป่วยกลับมาได้รับยารับประทาน	แรกรับ	omission error wrong frequency และ wrong dose	B
14	ผู้ป่วยมารักษาอาการ injury of Achilles tendon เดิมผู้ป่วยเคยได้ B-6-12 1*2 แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้	แรกรับ	omission error	C
15	ผู้ป่วยมารักษาอาการ fracture of lumbar spine and pelvis มี underlying HTN เดิมเคยได้ doxazosin(2) 2*2 เข้าก่อนนอน แต่แพทย์สั่งยาแรกรับ 2*2 (หมายถึง เข้าเย็น)หลังแจ้งแพทย์แล้ว แพทย์ปรับวิธีบริหารยาเป็นเข้าก่อนนอน ตามเดิม	แรกรับ	wrong time	B

ผู้ป่วย	เหตุการณ์	ขั้นตอน	ประเภท	ระดับความรุนแรง
16	ผู้ป่วยรักษาอาการ cellulitis มี underlying HTN, DM เดิมเคยได้ยา minidiab 2*2, ASA(81) 1*1, Insulatard insulin 10 U sc hs, amlodipine(10) 1*1, atenolol(50) ½*1, gemfibrozil(600) ½*1, metformin(500) 2*2, methyl dopa(125) 1*2, simvastatin(10) 2*1 hs และ HCTZ ½*1 แต่พยาบาลพิมพ์แบบฟอร์ม AMR ผิดวัน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยไม่ได้ยา insulin, amlodipine, atenolol, gemfibrozil, methyl dopa, simvastatin และได้ metformin(500) 2*3 แพทย์ทบทวนและแก้ไขในเช้าวันรุ่งขึ้น พบผู้ป่วยมีความดันและระดับน้ำตาลในเลือดสูง ติดตามอาการหลังปรับยาตามรายการยาเดิมผู้ป่วย	แรกรับ	omission error และ wrong frequency	D
17	ผู้ป่วยรักษาอาการ fracture of lumbar vertebra เดิมเคยได้ B 1-6-12 1*1 เมื่อมาติดตามการรักษาแพทย์สั่งยา MTV 1*1	ติดตามการรักษา	wrong drug	C
18	ผู้ป่วยรักษาอาการ fracture of lower end of tibia เดิมเคยได้ยา alprazolam(0.25) 1*1 hs แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้	จำหน่าย	omission	C
19	ผู้ป่วยรักษาอาการ cutaneous abscess มี underlying DM เคยได้ insulin 70/30 28-8-18 U sc แต่แพทย์เขียนไม่ชัดเจนและเขียนทับบนคำสั่งเดิม สำเนาอ่านได้ 28-0-28 เมื่อเบิกยาห้องยาจึงจ่ายยา 56 U เพื่อให้ 1 วัน แต่เมื่อสอบถามพยาบาลแล้ว พยาบาลบริหารยาถูกต้องเนื่องจากยึดการบริหารยาตามแบบฟอร์ม AMR	แรกรับ	illegible writing	B

ผู้ป่วย	เหตุการณ์	ขั้นตอน	ประเภท	ระดับความรุนแรง
20	ผู้ป่วยมารักษาอาการแผลติดเชื้อที่เท้า มี underlying DM เคยได้รับยา Bco 1*2 แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้	แรกรับ	omission error	C
		จำหน่าย	omission error	C
21	ผู้ป่วยมารักษาอาการ malignant of breast เคยได้รับ tamoxifen 1*1 จากโรงพยาบาลอื่น แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้ จึงแจ้งแพทย์ทราบ และแพทย์สั่งยานี้เพิ่มให้แก่ผู้ป่วย	จำหน่าย	omission error	B
22	ผู้ป่วยมารักษาอาการ benign lipomatous neoplasm เคยได้ B 1-6-12 1*2 แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้	ติดตามการรักษา	omission error	C
23	ผู้ป่วยมารักษาอาการ arthrosis of knee มี underlying HTN เคยได้รับยา enalapril(5) 1*2 แต่แพทย์สั่งยา 1*1 ทำให้ผู้ป่วยพลาดยาไป 1 มื้อ	แรกรับ	wrong frequency	C
24	ผู้ป่วยมารักษาอาการ fracture of femur เคยได้รับยา CaCO ₃ (1g) 1*1 แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้	แรกรับ	omission error	C
25	ผู้ป่วยมารักษาอาการ gonarthrosis เคยได้รับยา lorazepam ขณะรักษาในโรงพยาบาล แต่แพทย์สั่งยา amitryptiline(10) แก่ผู้ป่วย	ติดตามการรักษา	wrong drug	C
26	ผู้ป่วยมารักษาอาการ osteoporosis มี underlying HTN เคยได้รับยา doxazosin(2) 1*1 hs แต่แพทย์สั่งยา 1*1 ซึ่งหมายถึงให้ยาในมือเช้า ทำการแก้ไข หลังแรกรับ 2 วัน	แรกรับ	Wrong time	C
27	ผู้ป่วยมารักษาอาการ peritoneal adhesions เคยได้รับยา omeprazole 1*1 แต่แพทย์ไม่ได้สั่งยานี้	แรกรับ	omission error	C
		จำหน่าย	omission error	C

ภาคผนวก ค

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยและใบอนุญาตการเข้าถึงข้อมูล

ที่ สป 0027.2/405



โรงพยาบาลสมุทรปราการ
71 ถ.ฉักกะพาก อ.เมืองฯ
จ.สมุทรปราการ 10270

31 มกราคม 2553

เรื่อง รับรองจริยธรรมในการดำเนินการวิจัย
เรียน คณะคณบดีคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือคณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศท. 0512.14/3742
ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2552

คามหนังสือที่อ้างถึง คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า นางสาวสุภาภรณ์ ศรีสุพรรณวิทยา นิสิตปริญญาโทชั้นปีที่ 2 หลักสูตรเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก จะขอเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ผลของการประสานราชการแบบครบกระบวนการในผู้ป่วยคัดยกรวมที่มีโรคเรื้อรัง ” ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ตามรายละเอียดที่แจ้งมานั้น

โรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยคณะกรรมการงานวิจัยได้ผ่านการรับรองในแง่จริยธรรม และหลักเกณฑ์การปฏิบัติการวิจัยทางคลินิก โดยให้ผู้วิจัยรับเงื่อนไขที่เสนอดังต่อไปนี้

1. ให้แจ้งคณะกรรมการงานวิจัย ในกรณีที่ได้แก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงการวิจัย หรือหยุดโครงการก่อนกำหนด
2. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงหรือไม่คาดคิด
3. รายงานเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด
4. รายงานข้อมูลข่าวสารที่คณะกรรมการงานวิจัยได้รับระหว่างดำเนินการวิจัย
5. ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสัมพันธ์ กมฤทธิ)

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมุทรปราการ

กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร 0-2701-8132 ต่อ 2409

โทรสาร 0-2173-8551

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
INFORMED CONSENT FORM

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่.....
บัตรประชาชน/ข้าราชการ เลขที่.....

ขอให้ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย เรื่อง กระบวนการประสานรายการยาในผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้วิจัย ได้แก่ ญญ.สุภาภรณ์ ศรีสุพรรณวิทยา ได้อธิบายข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้แล้ว

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใดๆจากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดความขัดข้องใจ หรือมีปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย สามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ ญญ.สุภาภรณ์ ศรีสุพรรณวิทยาได้ที่ หอผู้ป่วย โทรศัพท์มือถือ 0-8652-7275

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....ญาติของผู้ยินยอม

ลงนาม.....ผู้วิจัย

ลงนาม.....พยาน

วันที่.....

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุภาภรณ์ ศรีสุพรรณวิทยา เกิดวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2523 ที่จังหวัดอุดรธานี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีเกสัชศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2545 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรเกสัชศาสตรมหาบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี 2551 ปัจจุบันทำงานตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ



