

รายงานการประชุมคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (PTC)

ครั้งที่ 1/2566

วันที่ 27 ตุลาคม 2566 เวลา 14.00 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลศรีษะนาถ

รายชื่อผู้มาประชุม

1. นายชัยพร	อมรมณีพงศ์	(นายแพทย์	ประธานกรรมการ
2. นางสาวจิระภา	นาคนิล	(พยาบาลวิชาชีพ)	กรรมการ
3. นายวราวุธ	คลังถ้วน	(พยาบาลวิชาชีพ)	กรรมการ
4. นางสาวเบญจวรรณ	สีบพันธ์	(พยาบาลวิชาชีพ)	กรรมการ
5. นางกัญญา	ธนาพรจรรุพัฒน์	(พยาบาลวิชาชีพ)	กรรมการ
6. นางสุนนาค	พวงทอง	(พยาบาลวิชาชีพ)	กรรมการ
7. นางสาวปัญญาภรณ์	เกตุคร้าม	(เภสัชกร)	กรรมการ/เลขานุการ
8. นางสาวพิริยา	นุชขำ	(เภสัชกร)	กรรมการ/เลขานุการ

ผู้ไม่มาประชุม

1. นายโปรดปราน	ปิ่นศักดิ์	(ทันตแพทย์)	กรรมการ
2. นางอรชร	เดือนเด่น	(นักโภชนาการ)	กรรมการ
3. นางสุนิสา	ภูมั่ง	(พยาบาลวิชาชีพ)	กรรมการ
4. นางสาวผกาทิพย์	สุขจิตร	(พยาบาลวิชาชีพ)	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายชาติชาย	กิตตะวงษ์	(นักวิชาการคอมพิวเตอร์)	
2. นางสาวสรวิทย์	เพชรกิ่ง	(พยาบาลวิชาชีพ)	

เริ่มประชุมเวลา

ประธานกล่าวเปิดประชุม และดำเนินการตามระเบียบวาระการประชุมดังต่อไปนี้

วาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ประธานไม่มีเรื่องแจ้งให้ทราบ

วาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม  
ไม่มีรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง (ถ้ามี)  
ไม่มีเรื่องสืบเนื่อง

## วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

### 4.1 แนวทาง high alert drug

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- จัดทำฉลากยา high alert drug ได้แก่ Norepinephrine, Dopamine, Phenytoin, Nicardipine, Amiodaone, Digoxin, Enoxaparin, 50%Magnesium sulfate, KCl injection, Tranexamic acid (Transamine), Streptokinase
- รายละเอียดประกอบไปด้วย ข้อควรระวัง การผสมยา และ Critical point ที่ต้องรายงานแพทย์
- ส่งให้อายุรแพทย์ ตรวจสอบ
- แก้ไข แล้วนำเข้าไปประชุม

มติที่ประชุม เห็นชอบ โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

- Norepinephrine: แก้ไข maximum rate สำหรับ notify แพทย์ โดยไม่ต้องคำนวณให้ตามน้ำหนัก ให้ใช้ตามการปฏิบัติงานจริง โดยกำหนด max rate ที่ 60 ml/hr สำหรับความเข้มข้น 4:250 และ 30 ml/hr สำหรับความเข้มข้น 8:250 และ ตัดความแรง 4:100 สำหรับ peripheral line ออก
- Dopamine: แก้ไข maximum rate สำหรับ notify แพทย์ โดยไม่ต้องคำนวณให้ตามน้ำหนัก ให้กำหนด max rate ที่ 60 ml/hr สำหรับความเข้มข้น 1 mg/ml (1:1) และ 30 ml/hr สำหรับความเข้มข้น 2 mg/ml (2:1)

### 4.2 แนวทางการใช้ยาในเคส OSCC

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ทำแนวทางในการสั่งใช้ยาในเคส OSCC
- รายละเอียดประกอบไปด้วย ยาที่ใช้สำหรับป้องกันการตั้งครรภ์ และยาที่ใช้สำหรับป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- ส่งให้อายุรแพทย์ ตรวจสอบ
- แก้ไข แล้วนำเข้าไปประชุม

มติที่ประชุม เห็นชอบ ให้แนบในเอกสาร OSCC ของห้องฉุกเฉิน

## วาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา

### 5.1 ทบทวนเรื่องการสำรองยาและระบบยาในเวลาที่ห้องยาปิดทำการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

- ทบทวนรายการยาที่สำรองในห้องฉุกเฉินเวลาที่ห้องยาปิดทำการ โดย นพ.ชัยพร
- ประสานรูปแบบการสำรองยากับพยาบาลประจำห้องฉุกเฉิน โดยได้ข้อสรุปจะใช้เป็นรถเข็นยา
- นำยาตามรายการและจำนวนที่ได้ มาบรรจุในรถเข็นยาที่จะนำไปห้องฉุกเฉินในเวลา ที่ห้องยาปิดทำการ

- สำหรับยา Emergency และ High Alert drug แยกบรรจุในกล่อง ซีลลึกลับโดยใช้สติ๊กเกอร์ ห้องฉุกลงและนำกล่องยามาเบิกยาคืนเมื่อมีการใช้ เพื่อให้ห้องยาได้ตรวจสอบวันหมดอายุ ก่อนเติมยาคืนให้
- เวลาที่รพยาประจำที่ห้องฉุกเฉิน (เช่นไปตอนห้องยาลงเวรป่วย เช่นกลับตอนเช้า)
  - วันราชการ 24.00 - 08.00 น.
  - วันหยุดราชการ/วันหยุดนักขัตฤกษ์ 20.00 - 08.00 น.
- ส่วนแนวทางการจัดการยาที่สำรองที่ห้องผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยจะไปปรึกษากันภายในหน่วยงานแล้วแจ้งอีกครั้ง

มติที่ประชุม เห็นชอบ โดยให้แก้ไข ดังนี้

- มีความเห็นให้คงรายการยา Hydralazine, Captopril, Oseltamivir, Favipiravir, Molnupiravir, Unison enemas และ Ibuprofen syrubb ไว้ก่อน อีกทั้งให้มี Meropenem inj. ไว้เพื่อฉีดก่อนส่งต่อรพ.แม่ข่าย

### 5.3 ทบทวนแนวทางการรายงานและการจัดการ Medication error

- **ปัญหา** ไม่มีข้อมูลภาพรวม medication error ทุกประเภท มีแต่ข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน และไม่มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกัน และไม่มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ
- ทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนทางยา

มติที่ประชุม

- ให้ดึงข้อมูล med error จากรายงาน RM หรือขอข้อมูลจากเลขา RM
- ให้มีการประชุมกรรมการ PTC 3 อย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง

## วาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

### 6.1 การแก้ไขจำนวนยาให้เพียงพอกับวันนัดที่พยาบาลแก้ไข

- ปัญหา:
  - 1) แพทย์ต้องการให้ห้องยาแก้ไขจำนวนยาให้เพียงพอตามจำนวนวันนัดที่พยาบาลนัด (ไม่ตรงกับที่แพทย์สั่งยาในตอนแรก)
  - 2) กรณีมีแพทย์ 2 คน สั่งยาให้ผู้ป่วย 1 คน การบันทึกใน HOSxP จะเป็นชื่อของแพทย์คนแรก
- วิเคราะห์:
  - 1) หลังจากมีการใช้ระบบ paperless เดิมที่การแก้ไขสั่งยามีหลักฐานการสั่งยาโดยแพทย์ และเภสัชกรเพิ่มเติมรายละเอียดหลังจาก consult แพทย์ ปัจจุบันทำให้การแก้ไขรายการยาหลังจากแพทย์สั่ง ถูกบันทึกเป็นชื่อของผู้ที่แก้ไข ทำให้ข้อมูลการสั่งใช้ยาไม่ถูกต้อง ทำให้ห้องยาไม่สามารถแก้ไขใบสั่งยาได้
  - 2) พยาบาลไม่สามารถจัดทำวันนัดล่วงหน้าให้แพทย์ได้ เนื่องจากและการต้องกระจายจำนวนผู้ป่วยไม่ให้มีมากเกินไปในแต่ละนัด และบริบทของคนไข้ที่แตกต่างกันในการติดตามอาการ หรือ Lab ที่แตกต่างกัน
  - 3) พบว่าจะมีปัญหาจำนวนวันนัดไม่ตรง ในการนัด 3 เดือน เพื่อ F/U BUN, Cr

- มติที่ประชุม

- 1) ประสาน IT ให้การสั่งใช้ยาเป็นรายชื่อของแพทย์ที่เป็นคนสั่งยาในระบบ แม้จะถูกแก้ไขรายการยากี่ตาม
- 2) กรณีต้องการนัด 3 เดือน ให้แพทย์สั่งจำนวนยาเป็น 100 วัน เพื่อไม่ให้มีการแก้ไข
- 3) กรณีนัด 1 - 2 เดือน หรือนัด 3 เดือนที่เกินกว่า 100 วัน แล้วมีการแก้ไขวันนัดที่ทำให้จำนวนยาไม่พอ ให้พยาบาลเขียนสื่อสารจำนวนวันนัดในใบนำทาง เพื่อให้ห้องยาแก้ไขจำนวนยาให้เพียงพอจนถึงวันนัด

## 6.2 Antibiotics Smart Use/Drug Use evaluation (DUE)

- อายุรแพทย์ ประสานเรื่องการประเมินความเหมาะสมในการใช้ยา Antibiotics ในรายการที่โรงพยาบาลกำหนดเป็น DUE โดยอายุรแพทย์ต้องการให้นำใบ DUE ส่งให้อายุรแพทย์ทันทีที่มีการใช้ยา เพื่อเข้าไปประเมินความเหมาะสมในการใช้ยาต่อไป
- รายการยาที่ทำ DUE ปัจจุบัน ได้แก่ Tazocin® (Piperacillin/Tazobactam) injections และ Meropenem injections
- มติที่ประชุม
  - 1) แพทย์เจ้าของไข้กรอกแบบฟอร์ม DUE
  - 2) พยาบาลหอผู้ป่วย ส่งแบบฟอร์ม DUE พร้อมกับใบ order
  - 3) เกสซ์กรประสานงาน ให้อายุรแพทย์รับทราบ
  - 4) โดยอายุรแพทย์จะทบทวนภายใน 72 ชั่วโมงหลังเริ่มใช้ยา dose แรก

เลิกประชุมเวลา 15.15 น.

.....  
(นางสาวปัญญารัตน์ เกตุคร้าม

ผู้จัดรายงานการประชุม

เอกสารแนบ 1

HAD	Norepinephrine
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....	
<b>Norepinephrine (4 mg/4 ml) ความเข้มข้น</b>	
<input type="checkbox"/> 4 mg : D5W 246 ml (Max Rate: 30 ml/hr) <input type="checkbox"/> 8 mg : D5W 242 ml (Max Rate: 60 ml/hr) <b>ผสม D5W เท่านั้น</b> <b>ห้าม!</b> ให้ร่วมสายน้ำเกลือเดียวกับ NaHCO <sub>3</sub> , NSS เต็มๆ หรือ สารละลายที่เป็นต่าง	
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้.....ผู้ตรวจสอบ..... Rate การให้: ..... • เพิ่มลด rate ครั้งละ 5 ml/hr • ติดตาม Extravasation และ อาการผิวหนังเย็น ชีด คล้ำ ปลายมือปลายเท้าเขียว อย่างน้อยเวลาละ 2 ครั้ง <p style="text-align: center;"><b>รายงานแพทย์ กรณี</b>  <b>V/S: BP &gt;160/100 , HR &gt; 120 bpm</b>  <b>Extravasation</b>  <b>อาการผิวหนังเย็น ชีด คล้ำ ปลายมือปลายเท้าเขียว</b></p>	

HAD	DOPAMINE
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....	
<b>DOPAMINE (250 mg/ 10 ml) ความเข้มข้น</b>	
<input type="checkbox"/> (1:1)=500 mg: D5W/NSS 480 ml (Max Rate: 30 ml/hr) <input type="checkbox"/> (2:1)=1,000 mg : D5W/NSS 460 ml (Max Rate: 60 ml/hr) <p style="text-align: center;"><b>★ใช้ infusion pump ★</b>  <b>ห้ามผสม NaHCO<sub>3</sub> และสารละลายอื่นที่เป็นต่าง</b></p>	
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้.....ผู้ตรวจสอบ..... Rate การให้: ..... • V/S ทุก 10 นาที • ติดตาม Extravasation และ hypoperfusion เวลาละ 2 ครั้ง <p style="text-align: center;"><b>รายงานแพทย์ กรณี</b>  <b>V/S: BP &lt; 90/60 หรือ &gt;140/90,</b>  <b>HR &gt; 120 , Extravasation</b></p>	

HAD	Phenytoin
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....	
<b>Phenytoin (250 mg/ 5 ml)</b>	
<input type="checkbox"/> IV drip .....mg + ผสม NSS เท่านั้น 100 ml <b>หรือ</b> <input type="checkbox"/> IV slowly push (< 50 mg/min) .....mg <p style="text-align: center;"><b>(Max Rate = 50 mg/min)</b>  <b>ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยา ต่อไบนี แบบ SJS, TEN, DRESS</b>  <b>Phenobarbital, Carbamazepine</b></p>	
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้.....ผู้ตรวจสอบ..... Rate การให้: ..... • V/C ทุก 30 นาที หลัง stat x 2 ครั้ง <p style="text-align: center;"><b>รายงานแพทย์ กรณี</b>  <b>V/S: BP &lt; 90/60 , HR &lt; 60 bpm</b>  <b>Ataxia, Nystagmus</b></p>	

HAD	Nicardipine
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....	
<b>Nicardipine (2 mg/2ml) ความเข้มข้น</b>	
<input type="checkbox"/> [1:5] 20 mg (10 amp) : NSS/D5W 80 ml <input type="checkbox"/> [1:10] 10 mg ( 5 amp) : NSS/D5W 90 ml <p style="text-align: center;"><b>Max Rate = 15 mg/hr = 75 ml/hr</b></p> <b>ห้าม!</b> ให้ร่วมสายน้ำเกลือเดียวกับ NaHCO <sub>3</sub> หรือสารละลายที่เป็นต่าง	
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้.....ผู้ตรวจสอบ..... Rate การให้: ..... • เพิ่มลด rate ครั้งละ 5 ml/hr ทุก ..... นาที • ติดตาม V/S ทุก 30 - 60 นาที <p style="text-align: center;"><b>รายงานแพทย์ กรณี</b>  <b>V/S: BP &lt; 90/60 หรือ &gt; 160/100</b></p>	

HAD	Enoxaparin
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....	
<b>Enoxaparin (60 mg/0.6 ml) ความเข้มข้น</b>	
.....mg SC <input type="checkbox"/> OD <input type="checkbox"/> q12h (ห้ามใส่ฟองอากาศออก)	
ห้าม! ใช้ในผู้ป่วยที่มี active bleeding, ผู้ป่วยที่มีประวัติ Heparin Induced Thrombocytopenia (HIT) และผู้ที่แพ้ยาหรือส่วนประกอบของยา	
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้.....ผู้ตรวจสอบ..... Rate การให้: .....	
<p>กรณีฉีด <b>40 mg หรือ 0.4 ml</b> ให้ที่งปริมาณที่เกินก่อนทำการฉีด โดยคว่ำเข็มฉีดยาลง และกำจัดปริมาณยาส่วนเกินออก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>record Neuro sign ทุก 2 - 4 ชั่วโมง</li> <li>ติดตามอาการ Bleeding เวนละ 1 ครั้ง</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>รายงานแพทย์ กรณี</b> <b>Platelet &lt; 100,000 /mm3,</b> <b>Hgb ลดลงจาก baseline 1 g/dL</b></p>	

HAD	50%Magnesium sulfate
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....	
<b>50%MgSO<sub>4</sub> (1 g/2 ml) Mg<sup>2+</sup> 4.06 mEq/ml</b>	
.....g + NSS/D5W.....ml IV drip in .....hr ( <b>Max rate = 2 g/hr</b> ) <b>กรณี elampsia อาจให้ได้ถึง 4 g/hr</b>	
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้.....ผู้ตรวจสอบ..... Rate การให้: .....	
<ul style="list-style-type: none"> <li>V/S: ทุก 15 นาที x 2 ครั้ง then ทุก 4 ชั่วโมง</li> <li>ตรวจ Deep tendon reflex เวนละ 1 ครั้ง</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>รายงานแพทย์ กรณี</b> <b>BP &lt; 90/60, HR &lt; 60, RR &lt; 12</b> <b>อาการ Mg สูง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก หน้าแดง</b> <b>ท้องเสีย กระหายน้ำ กล้ามเนื้ออ่อนแรง สับสน ง่วงหลับ</b></p>	

HAD	Amiodarone
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....	
<b>Amiodarone (150 mg/3ml)</b>	
.....mg + D5W.....ml <b>Max Rate = 15 mg/hr = 75 ml/hr</b> ห้ามให้ในผู้ที่แพ้ ไอโอดีน หรืออาหารทะเลอย่างรุนแรง	
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้.....ผู้ตรวจสอบ..... Rate การให้: .....	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตาม: HR จังหวะการเต้นของหัวใจ, thyroid function, liver enzymes, baseline pulmonary function test, electrolyte โดยเฉพาะ K, Mg</li> <li>ติดตาม V/S ทุก 30 - 60 นาที</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>รายงานแพทย์ กรณี</b> <b>BP &lt; 90/60 , HR &lt; 60 หรือ &gt; 120</b></p>	

HAD	Digoxin
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....	
<b>Digoxin (0.5 mg/2 ml) เจือจางหรือไม่ก็ได้</b>	
.....mg + NSS/D5W จนได้ปริมาตร 10 ml แล้วฉีด IV 1 - 5 นาที <b>ห้ามใช้ในเคส MI, CKD, hypoK (&gt;3.5)</b>	
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้.....ผู้ตรวจสอบ..... Rate การให้: .....	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ECG monitor ขณะฉีดยา และ monitor ต่ออีก 15 นาที</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>รายงานแพทย์ กรณี</b> <b>BP &lt; 90/60, HR &lt; 60</b> <b>heart block</b> <b>คลื่นไส้ อาเจียน เห็นแสงเขียวเหลือง ท้องเสีย ปวดศีรษะ</b></p>	

HAD	KCL
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....	
<b>KCL (20 mEq/ 10 ml)</b> KCL.....mEq + NSS.....ml (max 60 mEq/L) <b>ห้ามให้ IV push เพราะทำให้หัวใจหยุดเต้น เสียชีวิตได้</b> IV drip rate.....ml/hr <b>Max rate 10 mEq/hr:                      ml/hr</b> <b>กรณีสิ่งเปลี่ยนความเข้มข้น ให้ผสมขวดใหม่</b>	
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้.....ผู้ตรวจสอบ..... • V/S ทุก 1 - 2 ชั่วโมง <b>ห้ามผสมยาในขวดเดียวกันหรือให้เส้นเดียวกัน</b> Amikacin, Amphotericin B, Dobutamine, Dimenhydrinate, Diazepam, Phenytoin <b>รายงานแพทย์ กรณี</b> <b>V/S: BP &gt;160/100 , HR &gt; 120 bpm</b> <b>คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว กล้ามเนื้ออ่อนแรง EKG ผิดปกติ</b>	

Transamine® (Tranexamic acid)
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....
<b>Transamine (250 mg/5 ml)</b> <input type="checkbox"/> .....mg + NSS/D5W จนได้ปริมาตร 100 ml IV drip 15 - 30 นาที <input type="checkbox"/> IV slowly push แนะนำในขนาดยา ≤ 250 mg โดยให้ 1 ml/min การให้เร็วอาจเกิด hypotension
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้.....ผู้ตรวจสอบ..... Rate การให้: .....  <b>*การให้ทาง IM ระวังการเกิด tissue or nerves damage*</b> <b>เลือกใช้ในกรณีจำเป็นเท่านั้น และหลีกเลี่ยงการฉีดในที่เดิม</b>

HAD	Streptokinase
ชื่อผู้ป่วย.....HN.....	
<b>Streptokinase 1.5 mu (1 vial)</b> + NSS/D5W 95 ml IV drip in 60 min	
วันที่-เวลา เริ่มให้..... วันที่-เวลา หมดอายุ..... ชื่อผู้เตรียม/ผู้ให้..... ผู้ตรวจสอบ..... Rate การให้: .....  <b>รายงานแพทย์ กรณี</b> <b>V/S: BP &lt;90/60 หรือ&gt;160/100,</b> <b>HR &gt; 120 bpm</b> <b>อาการ bleeding</b>	

วิธีผสม SK
<b>ระวังการเกิดฟองอากาศในทุกขั้นตอน</b>  <b>SK 1 vial + NSS/D5W 5 ml</b> (ฉีดสารละลายข้างขวดยาซ้ำๆ)   <b>กลิ้งขวดยาซ้ำๆ เพื่อผสมยา ห้ามเขย่า!</b>   <b>เจือจางด้วย NSS/D5W จนได้ 100 ml</b>   <b>IV drip นาน 60 - 90 นาที</b> <b>ห้ามผสมยาอื่น</b>

1. ยา Streptokinase ชี้อบ่งใช้ รักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เนื่องจากการให้ยานี้เข้าภายใน 1 ปี อาจทำให้ไม่ได้ผล และเสี่ยงต่อการแพ้ยารุนแรงได้

2. แสดงบัตรนี้เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลทุกแห่ง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเอง และเพื่อให้สถานพยาบาลสามารถตัดสินใจแนวทางการรักษาได้ถูกต้องและรวดเร็วยิ่งขึ้น

-----

โรงพยาบาลศรีสะเกษ (055-673136)

**บัตรประจำตัวผู้ป่วย ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด**

**Streptokinase**

โรงพยาบาลศรีสะเกษ จ.สุโขทัย

ชื่อ-นามสกุล.....HN.....

วันที่มีการใช้ยา.....

**(ควรระวังการใช้ซ้ำภายใน 1 ปี)**