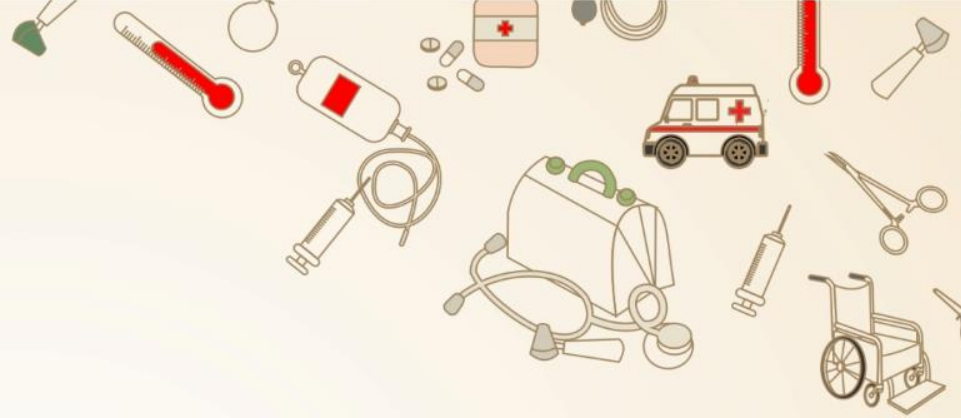




Faculty of Medicine
Prince of Songkla University

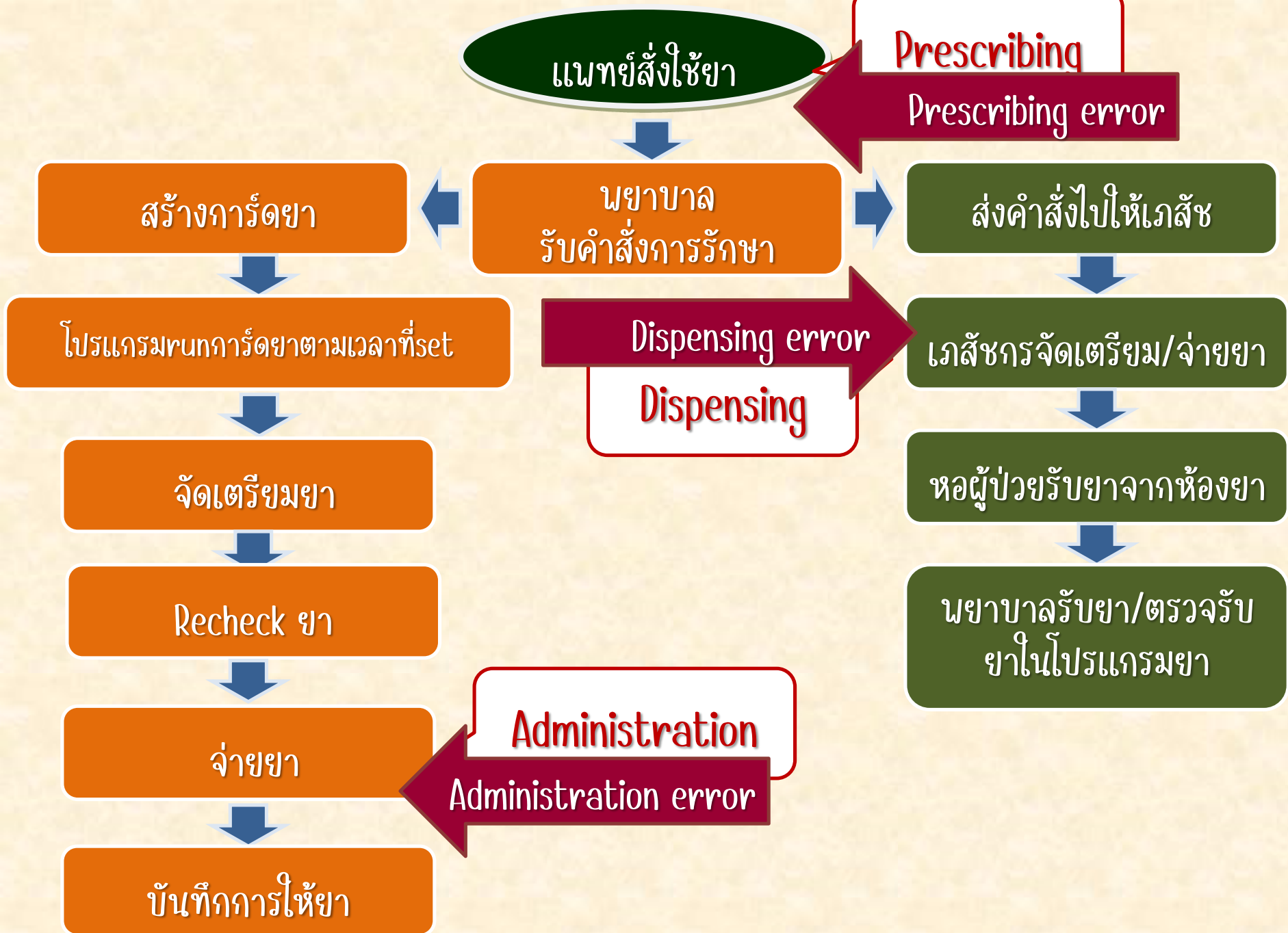


การรับคำสั่งและการรักษา และ=การส่งมอบการดูแลแก่ครอบครัว

สุนิสา เน็งสุข

ฝ่ายบริการพยาบาล รพ.สงขลานครินทร์







Faculty of Medicine
Prince of Songkla University

ฉบับที่ 5
5th Edition

มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ

Hospital and Healthcare Standards

Effective for Healthcare Accreditation 1st October 2022

มีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565

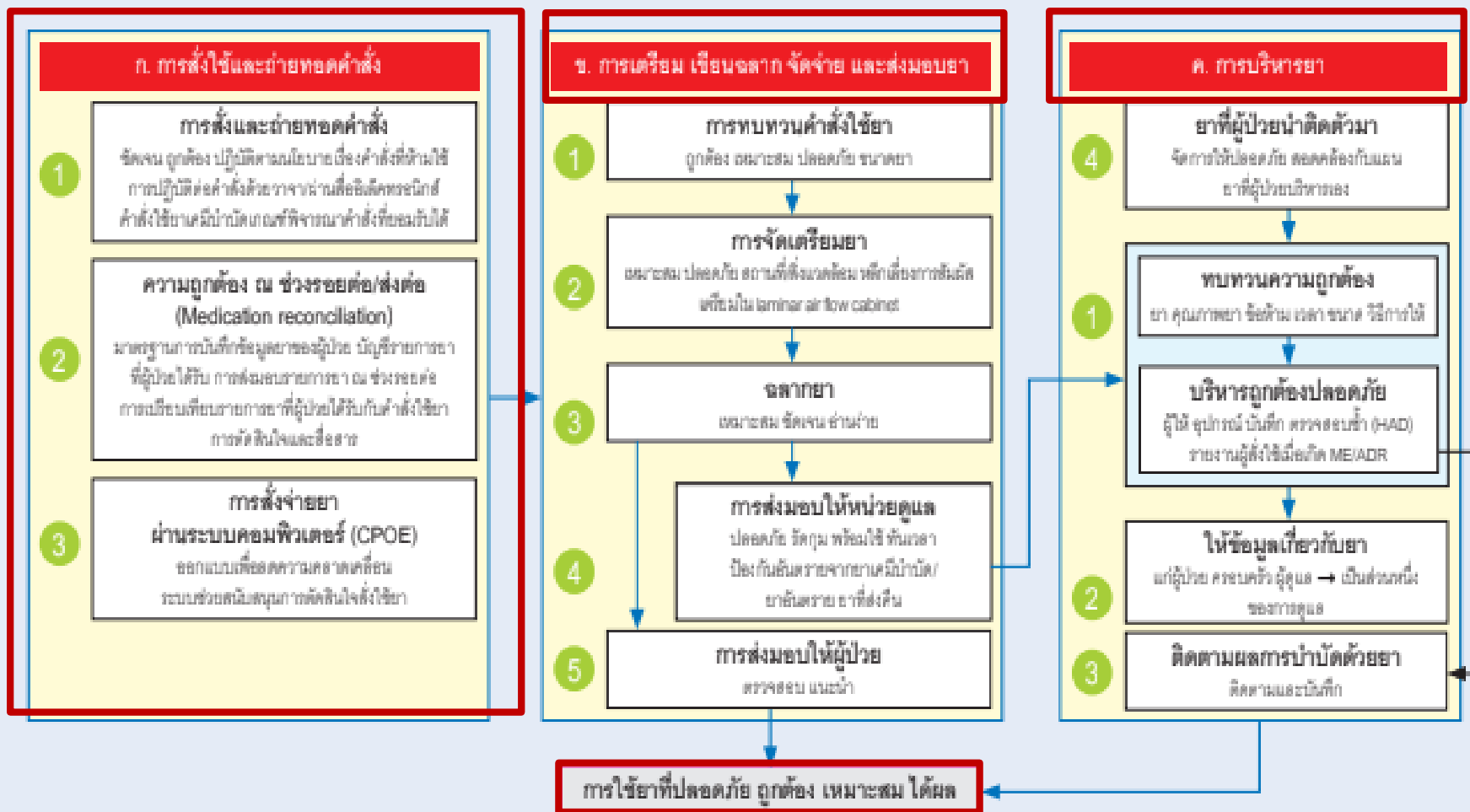
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)



ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-6.2 การปฏิบัติในการใช้ยา (Medication Use Practices)

องค์กรทำให้มั่นใจในความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งจ่ายจนถึงการบริหารยา.



การสั่งใช้และถ่ายถอดคำสั่ง

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-6.2 มาตรฐานปฏิบัติการใช้ยา (Medication Use Practices)

การใช้ยามีความปลอดภัย ความถูกต้อง ความเหมาะสม และประสิทธิผลของกระบวนการทั้งหมดตั้งแต่การสั่งใช้ยาจนถึงการบริหารยา.

ก. การสั่งใช้และถ่ายถอดคำสั่ง (Ordering and Transcribing)

- (1) ผู้สั่งใช้ยาเขียนคำสั่งใช้ยาอย่างชัดเจนและถ่ายถอดคำสั่งอย่างถูกต้อง. มีการสื่อสารคำสั่งใช้ยาที่เป็นมาตรฐานเพื่อลดความเสี่ยงต่อความผิดพลาด. มีการจัดทำ นำไปปฏิบัติ และตรวจสอบการปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้:
 - (i) “คำสั่งใช้ยา” ที่ห้ามใช้¹⁰⁶;
 - (ii) การปฏิบัติต่อคำสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ คำสั่งด้วยวาจา และคำสั่งผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์;
 - (iii) คำสั่งใช้ยาที่จัดเตรียมไว้ล่วงหน้า (pre-printed order) และจัดทำข้อปฏิบัติ (protocol) สำหรับคำสั่งใช้ยาเคมีบำบัด;
 - (iv) เกณฑ์พิจารณาคำสั่งใช้ยาที่ยอมรับได้.
- (2) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจัดวางกระบวนการทำงานที่ประกันความถูกต้องของยาที่ผู้ป่วยได้รับในช่วงรอยต่อหรือการส่งต่อการดูแล (medication reconciliation):

¹⁰⁶ “คำสั่งใช้ยา” ที่ห้ามใช้ เช่น ใช้ตัวย่อที่ไม่เป็นสากล สั่งยาเป็น ซีซี. เพราะอาจจะมองเป็นเลขศูนย์ได้ เป็นต้น

การสั่งใช้และจ่ายทอดคำสั่ง

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

- (i) พัฒนาระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลด้านยาที่เป็นปัจจุบันของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้มาตรฐานเดียวกันทั้งองค์กร;
 - (ii) ระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ¹⁰⁷ อย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการนี้ในทุกจุดของการให้บริการ;
 - (iii) ส่งมอบรายการยาล่าสุดของผู้ป่วยที่ใช้ในรพ. ยาที่ผู้ป่วยต้องใช้ต่อ และยาที่ผู้ป่วยต้องรับประทานที่บ้านให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยในชั้นตอนถัดไป¹⁰⁸
 - (iv) เปรียบเทียบรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอยู่กับรายการยาที่สั่งให้ผู้ป่วย เพื่อค้นหายาที่ตกหล่น สั่งซ้ำ ไม่เข้ากับสภาพของผู้ป่วย ผิดขนาด มีโอกาสเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด;
 - (v) มีการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเหมาะสมตามข้อมูลที่พบ และสื่อสารการตัดสินใจแก่ทีมงานและผู้ป่วย.
- (3) ในกรณีที่มีการสั่งจ่ายยาผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Computerised Physician Ordering Entry system: CPOE) ระบบดังกล่าวมีการออกแบบเพื่อลดข้อผิดพลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา และมีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจในการสั่งใช้ยา.

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

¹⁰⁸ เช่น การส่งมอบรายการยาล่าสุด เพื่อรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น จำหน่ายผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยในมาตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก เป็นต้น



การบริหารยา

ค. การบริหารยา (Administration)

- (1) ทีมผู้ให้บริการมีการให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างปลอดภัยและถูกต้องโดยบุคคลซึ่งมีคุณสมบัติเหมาะสมและอุปกรณ์การให้ยาที่ได้มาตรฐาน โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของยา คุณภาพยา ข้อห้ามในการใช้ และเวลา/ขนาดยา/วิธีการให้ยา ที่เหมาะสม. มีการตรวจสอบซ้ำโดยอิสระ¹¹¹ ก่อนให้ยาที่ต้องใช้ความระมัดระวังสูง

¹¹⁰ การให้คำแนะนำการใช้ยาแก่ผู้ป่วย มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ความปลอดภัย ความถูกต้อง ความสามารถในการบริหารยาและมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยานั้นๆ ควรครอบคลุมอย่างน้อยในกลุ่มยาเด็ก ยาที่มีช่วงการรักษาที่แคบ ยาที่มีโอกาสเกิดอาการไม่พึงประสงค์สำคัญ ยาที่มีเทคนิคการใช้พิเศษ เช่น ยาสูดพ่น

¹¹¹ การตรวจสอบซ้ำโดยอิสระ หมายถึง การสอบความถูกต้องของยา คุณภาพยา ข้อห้ามในการใช้ และเวลา/ขนาดยา/วิธีการให้ยา ที่เหมาะสม โดยผู้ตรวจสอบคนละคน ที่เป็นอิสระต่อกัน หากกรณีมีข้อจำกัดมีบุคลากรสำหรับการตรวจสอบเพียงคนเดียว ต้องทำการ double check โดยการดูซ้ำอีกครั้ง และเป็นการใช้ cognitive review ไม่ใช่เพียงทำตามขั้นตอน

การบริหารยา

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

- ณ จุดให้บริการ. มีการบันทึกเวลาที่ให้ยาจริงสำหรับกรณีการให้ยาล่าช้าหรือลืมให้. ผู้สั่งใช้ยาได้รับการรายงานเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาหรือความคลาดเคลื่อนทางยา.
- (2) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาด้วยวาจาหรือเป็นลายลักษณ์อักษร แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วยในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้สามารถเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลโดยใช้ยาอย่างปลอดภัยและได้ผล. ข้อมูลที่ให้พิจารณาตามความเหมาะสมอาจรวมถึงชื่อยา เป้าหมายการใช้ ประโยชน์และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น วิธีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและเหมาะสม วิธีการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา และสิ่งที่พึงทำเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา.
 - (3) ผู้ป่วยได้รับการติดตามผลการบำบัดรักษาด้วยยาและบันทึกไว้ในเวชระเบียน เพื่อสร้างความมั่นใจในความเหมาะสมของเภสัชบำบัดและลดโอกาสเกิดผลที่ไม่พึงประสงค์.
 - (4) ทีมผู้ให้บริการมีการจัดการกับยาที่ผู้ป่วยและครอบครัวนำติดตัวมา เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและสอดคล้องกับแผนการดูแลผู้ป่วยที่เป็นปัจจุบัน. ทีมผู้ให้บริการจัดให้มีกระบวนการเพื่อตัดสินใจเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยสามารถบริหารเองได้ ว่าเป็นยาตัวใด กับผู้ป่วยรายใด วิธีการเก็บรักษาโดยผู้ป่วย การให้ความรู้ และการบันทึก.



ประกาศคณะแพทยศาสตร์



ประกาศคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
เรื่อง แนวทางการป้องกันและจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors)

.....

(1) ความคลาดเคลื่อนในการสั่งใช้ยา (Prescribing errors)

หมายถึง การเลือกใช้ยาผิดโดยใช้หลักการเลือกยาตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย ยาอื่นๆที่ผู้ป่วยใช้อยู่ การสั่งใช้ยาซ้ำซ้อน การสั่งยาที่เกิดปฏิกิริยาระหว่างกัน การเลือกขนาดยาผิด การเลือกรูปแบบยาผิด การสั่งยาในจำนวนที่ผิด การเลือกวิถีทางให้ยาผิด การเลือกความเข้มข้นยาผิด การเลือกอัตราเร็วในการให้ยาผิด หรือการให้คำแนะนำในการใช้ยาผิด การสั่งใช้ยาผิดตัวผู้ป่วย หรือการไม่ระบุชื่อยา ความแรง ความเข้มข้น ความถี่ในการใช้ยา รวมทั้งการสั่งยาด้วยลายมือที่อ่านไม่ออก ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนที่อาจส่งผลถึงตัวผู้ป่วย



แนวทางปฏิบัติการสั่งยาที่ดี

แนวทางปฏิบัติการสั่งใช้ยาที่ดี

1. ผู้มีสิทธิ์สั่งใช้ยาต้องเป็นผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม รวมถึงพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่ปฏิบัติงานที่คลินิกบริการปฐมภูมิสำหรับนักศึกษาในเวลาราชการ กรณีผู้สั่งใช้ยาเป็นนักศึกษาแพทย์ การสั่งใช้ยาต้องกระทำภายใต้ความรับผิดชอบของแพทย์ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม
2. หลีกเลี่ยงการออกคำสั่งใช้ยาทางโทรศัพท์ และคำสั่งด้วยวาจา กรณีที่จำเป็นให้พูดซ้ำชัด และมีผู้รับคำสั่ง 2 คน โดยต้องทวนคำสั่งนั้นซ้ำต่อผู้สั่งโดยใช้คำเต็มของคำสั่งใช้ยา กรณีมีคำสั่งใช้ยาประเภท “รับคำสั่ง” หรือ “รคส.” แพทย์ผู้ออกคำสั่งต้องสั่งใช้ยาในระบบ HIS ภายใน 24 ชั่วโมง
3. การสั่งใช้ยา ต้องใช้หลัก “5 Right” โดยมีรายละเอียดประกอบด้วย (1) ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย เลขที่โรงพยาบาล (2) ชื่อยา รูปแบบของยา ความแรง (3) ขนาดใช้ยา (4) วิธีให้ยา ปริมาณ ความถี่ และ (5) เวลาของการให้ยา และแพทย์ผู้สั่งยาต้องตรวจสอบความถูกต้องทุกครั้งที่สั่งใช้ยาเสร็จสิ้น
4. การสั่งใช้ยา ต้องสั่งในโปรแกรมสั่งใช้ยาในระบบ Hospital Information System (HIS) เท่านั้น และควรใช้คำสั่งยืน (standing order) ในการระบุวิธีการใช้ยา ไม่ควรสั่งยาโดยการพิมพ์ในกล่องข้อความ (text box)



วิธีการสั่งใช้ยาที่ถูกต้อง

วิธีการสั่งใช้ยาที่ถูกต้อง

1. หลีกเลี่ยงการใช้คำย่อ ยกเว้นคำย่อที่โรงพยาบาลกำหนด
2. ระบุขนาดหรือความเข้มข้น โดยใช้หน่วยเมตริก
3. หลีกเลี่ยงการระบุขนาดหรือความเข้มข้นที่ใช้ทศนิยม เช่น 0.5 g ควรใช้เป็น 500 mg กรณีที่จำเป็นให้ระบุเลข 0 นำหน้าจุดทศนิยมเสมอ เช่น 0.5 mg ไม่ควรใช้ .5 mg
4. เขียนคำสั่งใช้ยาโดยใช้หน่วยที่ชัดเจน
Units แทน U, IU
mcg แทน μg
mL แทน cc
5. ระบุวิธีใช้ โดยระบุ route เช่น PO, IM แทนการใช้สัญลักษณ์ ไม่ใช้คำย่อที่อาจก่อให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน OD, QD, QID, QOD เป็นต้น
6. ระบุวิธีการใช้ยาชัดเจน ไม่กำกวม ในกรณีที่ไม่สามารถสั่งตามระบบได้ การสั่งใช้ยาในกล่องข้อความ (text box) ให้ใช้ภาษาไทยเท่านั้น หรือภาษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
7. ห้ามระบุคำสั่งรักษาโดยใช้คำว่า RM หรือ ยาเดิมในคำสั่งไม่มีค่าใช้จ่ายใน order ผู้ป่วยใน
8. การสั่งใช้ยาที่เป็นอัตราส่วน/สัดส่วน เช่น adrenaline 1:1,000 ให้สั่งใช้เป็นหน่วย น้ำหนัก/ปริมาตร เช่น mg/mL โดยระบุปริมาณยา ชนิดของสารละลาย และปริมาตรของสารละลาย
9. การตรวจสอบการแพ้ยาซ้ำ การใช้ยาซ้ำซ้อน การที่มีปฏิกิริยารุนแรง การเกิดอันตรกิริยาระหว่างยาสภาพของผู้ป่วย (การทำงานของไต, การทำงานของตับ, ผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ สตรีตั้งครรภ์ และสตรีให้นมบุตร)



ประเภทของความคลาดเคลื่อน

ประเภทของความคลาดเคลื่อนในการสั่งจ่ายยา

- สั่งยาผิดชนิด
- ระบุความแรงยาผิด/ไม่ระบุ/ไม่เหมาะสม
- ระบุรูปแบบของยาผิด/ไม่ระบุ/ไม่เหมาะสม
- สั่งขนาดยาผิด/ไม่เหมาะสม
- สั่งขนาดยามากไป/ระยะเวลาใช้นานไป
- ขนาดยาน้อยไป/ระยะเวลาใช้น้อยไป
- สั่งยาผิดคน/ระบุชื่อคนไข้ผิด
- ระบุจำนวนยาผิด/ไม่เหมาะสม/มากไป/น้อยไป
- สั่งวิธีการใช้ยาผิด/ไม่ระบุ/ไม่ชัดเจน/ไม่สมบูรณ์/ระบุวันเดือนปีที่ผ่านมา
- สั่งยาซ้ำซ้อน (ชนิดหรือกลุ่มเดียวกัน)
- สั่งยาที่เกิด/เสี่ยงต่อการเกิด drug/disease/dietary interaction
- สั่งยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้หรือเสี่ยงต่อการแพ้สูง
- ไม่ได้สั่งยาที่ผู้ป่วยสมควรได้รับ
- สั่งสารน้ำผิดชนิด/อัตราส่วนผสมยาไม่ถูกต้อง ไม่ชัดเจน
- สั่งยาผิดข้อบ่งชี้/ไม่มีข้อบ่งชี้ ณ เวลานั้น
- สั่งยาที่ผู้ป่วยมีข้อห้ามใช้ มีภาวะเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยจากการใช้ยา



ปัญหาที่พบ....ยังพบ?

- ไม่ระบุชนิด IV ไม่ระบุเวลาที่ให้ ไม่ระบุ route ที่ให้
- สั่งใช้ยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ สั่งยาซ้ำ
- สั่งใช้ยาใน order ไม่มีค่าใช้จ่าย >> **ยังมีอีก ?**
- สั่ง order ไม่ชัดเจน/ไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสม
- สั่งปริมาณยามากเกินไป / น้อยเกินไป
- Order ยาเป็นอัตราส่วนไม่ระบุหน่วย
- ไม่ระบุขนาดยา ระบุขนาดยาเป็น Amp/Vial ไม่เป็นระบบเมตริก
- ไม่สั่งยา (HM เดิมทานต่อ)
- สั่งยา/IV as order/ as protocol/ ตาม pre-med anest
- Order ไม่ตรงกัน (ไม่มีค่าใช้จ่าย/ Order ยา)
- Order รคส./ทาง tel.
- ไม่ระบุวิธีผสมยา/วิธีการให้ ??
- Order โดยใช้ protocol ทำให้ต้องสร้าง card ยาเอง

ต่างกันตรงไหน?

4343-0	59	Vitamin B1 (100mg/ml) Inj
	4 น.	Sig 100 mg IV QD
	59	[New] Piperacillin+Tazo 4.5 gm
	8 น.	Sig loading 4.5 gm IV stat then 2.25 gm IV q 8 hrs
	59	[New Off] Piperacillin+Tazo 4.5 gm
	5 น.	Sig loading 4.5 gm IV stat then 2.25 mg IV q 8 hrs
FiO2 0	59	Allopurinol 100 mg
	5 น.	Sig 2 x 1 @ pc

Copy Order For Continuation เข้า Clipboard

F9 เรียงตามวันที่/เวลาสั่ง Order

F2 ยกเลิก Order

1 x 1 @ pc เข้า
2 x 1 @ ac 1 ชม. เ
1 x 1 @ ac 1 ชม. เ
1 x 2 @ pc

Order For Continuation

59 Thyroxine(T4) 100 mcg Tab
น. Sig. 1 x 1 @ ac 1 ชม.
เช้า
กินครั้งละ 2 เม็ด ก่อนอาหารเช้า..
วันพุธและวันศุกร์

59 One Alpha D3 0.25mcg
น. Sig. 1 x 1 @ pc

ation ProFile F4 ReCheck Card
Card ยา ใหม่ เพิ่ม Card ยาใหม่ นอก
่าย TPN F10 ออกจาก Card

--> Sett...

EN

1 or 2



มค.59	Furosemide 40 mg Tab
2:40 น.	Sig. วันละ 2 ครั้ง pc 1 เม็ดเช้า, .5 เม็ดเที่ยง
9 กพ.59	Clotrimazole 1% Cream 10gm
10:02 น.	Sig. ทาที่ เป็น
on ProFile	F4 ReCheck Card ยา
d ยา ใหม่	เพิ่ม Card ยาใหม่ นอก ร.พ.
TPN	F10 ออกจาก Card ยา

Error ตรงไหน

ปี เดือน ค33 ข้อมูล One Day 29-02-2559
งตัว (กรมชยุธิกลาง) อำนวยอนหลังถึงวันที่

Date	Order For Continuation
01 มค.59	Rehab order call 1605
15:29 น.	- Bedside Cardiac PT for PROME all lim progressive upright (เน้นสอนญาติ) ** Keep HR 60-100/min, SBP 100-180, DBP 60-100, SpO2 > 95% **
01 มค.59	Furosemide 40 mg Tab
12:40 น.	Sig วันละ 2 ครั้ง pc 1 เม็ดเช้า, 0.5 เม็ดเที่ยง
29 กพ.59	DTV ...

HN [redacted] ชื่อ [redacted] อายุ 86 ปี เคียง ต11

Admit 4 มีนาคม 2559 (4 วัน) ใช้สิทธิบัตรราชการ

DOCTOR'S ORDER SHEET

ข้อมูล One Day 05-03-2559
 ย้ายก่อนเที่ยงถึงวันที่

Date	Order For One Day	Date	Order For Continuation
07 มีค.59 15:57 น.	Mixtard70/30(Humulin70/30) Sig 10 ยูนิต SC เย็น	07 มีค.59 07:18 น.	[รับ Off] DTX premeal hs ^70899
07 มีค.59 14:49 น.	[New] Furosemide 40 mg Tab Sig 1 เม็ด @	07 มีค.59 14:47 น.	[New] Furosemide 40 mg Tab Sig 1 x 1 @ pc เช้า
07 มีค.59 14:49 น.	[New] Spironolactone 100 mg Tab Sig 1 เม็ด @	07 มีค.59 14:47 น.	[New] Spironolactone 100 mg Tab Sig 1.5 เม็ด x 1 @ pc เช้า
07 มีค.59 11:38 น.	Actrapid (RI)100u/ml10 ml Sig 6 ยูนิต SC เที่ยง	07 มีค.59 14:42 น.	DTX premeal เช้า เย็น ^70899
07 มีค.59	06.00 BUN,Creatinine Electrolyte CBC (Slide)((CH:Lit((HM:)))	06 มีค.59	[รับ Off] - DTX premeal + hs please notify
06 มีค.59 21:11 น.	Insulatard 100 u/ml 10 ml Sig 4 ยูนิต SC hs	07 มีค.59 08:24 น.	Soft Diet - Na 2 gm/day

ให้ตาม Order ไหนดี?

Copy Order For One Day เข้า Clipboard

Copy Order For Continuation เข้า Clipboard

F5 รับ Order	F11 พิมพ์ Order ตามแบบที่กำลังแสดง	F9 แสดงข้อมูล Review Order	F3 Cancel Order in	F13 Print Order
F8 ดูประวัติ/ผล Lab	F12 พิมพ์ Order เรียงตามวัน/เวลาสั่ง	F7 ประวัติ Order ทั้งหมด	F4 Medication Profile	F10 ออกพิมพ์

7/3/2016 16:56

ชื่อยา One Day
อ่านย้อนหลังถึงวันที่

Date	Order For Continuation
09 กย.57 15:44 น.	Piperacillin+Tazo 4.5 gm Sig 2.25 Gm IV q 8hr with 4.5 gm Iv stat add 0.75 AD
09 กย.57 14:35 น.	[New] Fluconazole 200 m... Sig 1 x 1 @ hs เฉพาะวันที่ทำ HDx [after ...
09 กย.57 14:21 น.	Regular H/D พฐ, เสาร์
09 กย.57 13:21 น.	[New] Prednisolone 5 mg ... Sig 3 x 1 @ pc ทันที เช้า
08 กย.57 13:43 น.	Dextromethorphan 15 mg Sig 1 x 3 @ pc

AD หมายถึง.....

วันที่ทำ HDx คือวันไหน?

DOCTOR'S ORDER

Refer จ.อื่นๆ

ข้อมูล One Day
อ่านย้อนหลังถึงวันที่

08-0

Date	Order For Continuation
0 กพ.60	Piperacillin+Tazo 4.5 gm
17:19 น.	Sig 4.5 gm IV q 6-8 hr
10 กพ.60	Warfarin 3 mg Tab
17:03 น.	Sig 1 x 1 @ hs
10 กพ.60	Clexane 60mg/0.6ml Inj
17:02 น.	Sig 1 Amp SC q 12hr
03 กพ.60	[รับ Off] - MRI brain 5/2/60 11.30 น.
13:44 น.	
06 กพ.60	[รับ Off] -CT whole abdomen 9/2/60 19
11:43 น.	
07 กพ.60	NSP Powder (1 sac)
13:38 น.	Sig ผสมผงยา 1 ซองละลายน้ำ ดื่มสุกอุ่นๆ 240 ซีซี ล้างจมูก วันละ 2 ครั้ง

ให้ q 6 หรือ 8hr ดีนะ



เลขผู้ป่วย : อายุรกรรมหญิง เคียง ค05 รับ Order การรักษาโดย : อรดี บรมพงศ์พิพัฒน์

HN [redacted] ชื่อ [redacted] อายุ 57 ปี เคียง ค05
AN 60-001-2815 Admit 18 เมษายน 2560 (2 วัน) ใช้สิทธิ์ใบส่งตัว (กรมบัญชีกลาง)

DOCTOR'S ORDER
ข้อมูล One Day
อ่านย้อนหลังถึงวันที่

Date	Order For One Day
19 เมย.60	Lipid profile((CH:Lit
19 เมย.60	HbA1c((CH:Edt
18 เมย.60	Ampicillin 1 gm Inj
16:55 น.	Sig 2 Gm IV q 4hr
18 เมย.60	Cloxacillin(1gm) Inj
16:55 น.	Sig 2 Gm IV q 4hr
18 เมย.60	Gentamicin(80mg/2ml) Inj
16:55 น.	Sig 200 mg IV q 24hr
18 เมย.60	- Ventilator setting:
16:49 น.	P-CMV WIP14 PEEP 5 FIO2 0.4
	keep RR < 20 mmHg < 50%
18 เมย.60	Culture aerobic((MB:MSU
16:46 น.	
18 เมย.60	Port : Chest / (:PA Upright / -)

Date	Order For Continuation
19 เมย.60	Soft Diet
14:41 น.	
19 เมย.60	CefTRIAXone IV(1gm) Inj
14:25 น.	Sig 2 Gm IV q 24hr
18 เมย.60	DTX premeal and hs
14:25 น.	keep 80-250 mg%
	if out of range please notify
18 เมย.60	Paracetamol 500 mg Tab
14:11 น.	Sig 1 เม็ด @ q6hr
	เวลา ปวด/ไข้
	Record V/S and I/O as mL
	- Extubation at 14.30 น.

ให้ทั้งหมดเลขต่อมัมข?

Copy Order For One Day เก็บ Clipboard

Copy Order For Continuation เก็บ Clipboard

F11 ดู Order ตามแบบที่กำลังแสดง F9 แสดงข้อมูล Review Order F2 ระบุ Order ใน F3 Problem F4 Medication Profile F10 แสดง

Date	Order For One Day
03 มิย.60	[H-V] Vitamin B6 50 mg Tab
08:51 น.	Sig 1 x 1 @ pc เช้า
03 มิย.60	[H-V] Thyroxine(T4) 100 mcg Tab
08:51 น.	Sig 2 x 1 @ ac 1 ชม. เช้า
03 มิย.60	[H-V] INH 100 mg Tab
08:51 น.	Sig 3 x 1 @ เช้า
03 มิย.60	[H-V] Amikacin 500 mg
08:51 น.	Sig 900 mg IV q 24hr
03 มิย.60	[H-V] NSS Inj 100 ml
08:51 น.	Sig 100 ml IV Drip
05 มิย.60	Rifam. susp50mg/ml 50mlยด
09:35 น.	Sig as order
05 มิย.60	GPM(10mg/ml) Inj
12:25 น.	Sig 10 mg IV

Order For One Day
Order For Continuation

เรียงวันที่น้อย->มาก กำหนดข้อมูล/ช่วงเวลา

ให้ 1 ml เวลา 10น. ผิดมั้ย?

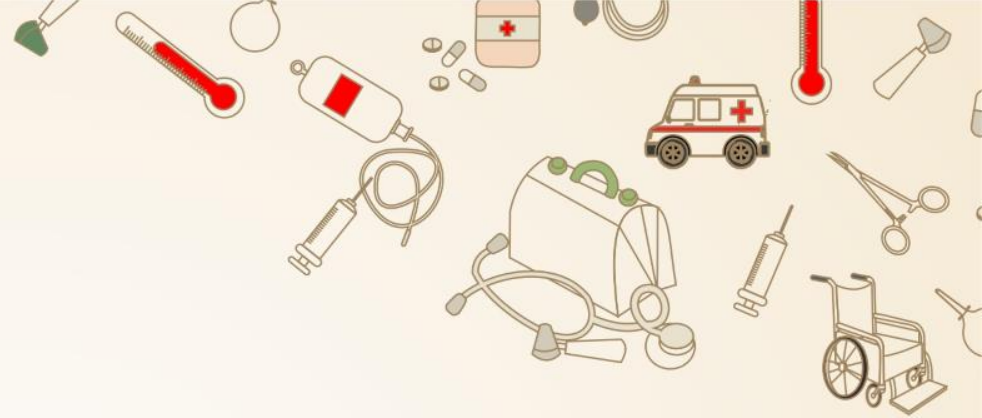
Date	Order For One Day
	- ต้องการใบรับรองแพทย์วันจำหน่าย
29 เมย.60	ผู้ป่วยมีผล Lab ติดเชื้อดื้อยา
	<<<— Order ไม้มคาใช้จ่าย —>>>
05 มิย.60	- Rifampicin 1 mg/ml Syrup
09:34 น.	- 1 ml PO at 10.00
	- 2 ml PO at 11.00
	- 5 ml PO at 12.00
	- 8 ml PO at 13.00
	- 10 ml po at 14.00
	Closly observe duerin RIF Challenge t
	<<<— Order Lab —>>>
09 มิย.60	Globulin,LFT((CH:Lit
08 มิย.60	Globulin,LFT((CH:Lit
07 มิย.60	Globulin,LFT((CH:Lit

Copy Order For One Day เข้า Clipboard

F5 ยก Order F11 สั่ง Order ตามแบบที่กำลังแสดง F9 เรียงท



Faculty of Medicine
Prince of Songkla University



การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ และการส่งใบสั่งยา



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. พยาบาลผู้บริหารยาไม่ควรทำกิจกรรมอื่น หรือถูกรบกวนโดยไม่จำเป็น
4. บริหารยาด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์

คำจำกัดความ

การบริหารยาสำหรับพยาบาล หมายถึง กระบวนการจัดการด้านยาที่เกิดจากการปฏิบัติของพยาบาล ตั้งแต่ การชั่งประวัติการใช้ยา ประวัติแพ้ยา การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ การสร้างใบสั่งยา การสร้างการดยา การตรวจรับยาจากฝ่ายเภสัชกรรม การจัดเตรียมยา การตรวจทานซ้ำ (Double Check) การให้ยาผู้ป่วย การบันทึกการให้ยา การติดตามอาการไม่พึงประสงค์ของยา การเก็บรักษายาในหอผู้ป่วย

2. การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์และการสร้างใบสั่งยา

- 2.1. พยาบาลผู้รับคำสั่งการรักษา ต้องมีการตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ชนิดของยา ขนาดยา วิธีการผสมยา วิธีทาง และเวลาของการให้ยา
- 2.2. พยาบาลผู้รับคำสั่งการรักษา ตรวจสอบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับหรือดยา
- 2.3. ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกครั้งก่อนการรับคำสั่งการใช้ยา
- 2.4. รับคำสั่งการใช้ยา จาก Order ยา เท่านั้น ไม่รับคำสั่งกรณีที่แพทย์สั่งยาในโปรแกรมไม่มีค่าใช้จ่าย ยกเว้นกรณีที่ตั้งใน Order ยาแล้ว แต่มีการปรับขนาด/อัตราความเร็วของยาในโปรแกรมไม่มีค่าใช้จ่าย
- 2.5. การรับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ต้องเปิด Speaker phone มีพยาบาลสองคนฟังพร้อมกัน และอ่านทวนคำสั่งการรักษาของแพทย์ บันทึกลงใน Kardex ระบุรายละเอียดการสั่งยาพร้อมชื่อแพทย์ผู้สั่งและชื่อพยาบาลผู้รับคำสั่งทั้ง 2 คน โดยแพทย์ต้องมาสั่งลงในระบบสารสนเทศให้เร็วที่สุดหรือภายใน 24 ชั่วโมง
- 2.6. กรณี Emergency สามารถรับคำสั่งการให้ยาด่วนจาก แล้วดำเนินการรับคำสั่งตามระบบภายหลัง
- 2.7. คำสั่งยา stat ผู้รับคำสั่ง ตรวจสอบว่าเป็นยาที่มีสำรองในหอผู้ป่วยหรือไม่ กรณีไม่มีสำรองในหอผู้ป่วยให้ส่งใบสั่งยาไปยังห้องยาในรูปแบบ ยาค่วน กรณีมีสำรองให้ส่งเป็นใบสั่งยาปกติ
- 2.8. กรณียารักษา พยาบาลรับคำสั่งยารักษาเฉพาะที่แพทย์สั่งในโปรแกรม order ยา ซึ่งฝ่ายเภสัชกรรมเพิ่ม code รายการยารักษาแล้ว

ประเด็นที่ต้องตรวจสอบก่อนส่งใบสั่งยา

- ตรวจสอบคำสั่งว่าเป็นยา One day, Continuous หรือ ยาที่ต้องการใช้ต่อครั้ง เช่น ยาที่ยังไม่ได้คำนวณขนาด ยา pm เป็นต้น
- ตรวจสอบปริมาณยาที่แพทย์สั่งให้เพียงพอกับการบริหารยา ยาที่ใช้ต่อเนื่องฝ่ายเภสัชกรรมจะจ่ายยาทุก 3 วัน
- ตรวจสอบเงื่อนไขการใช้ยา ถ้ายาติดเงื่อนไขต้องดำเนินการให้เรียบร้อย
- ยาเคมีบำบัดต้องตรวจสอบให้ตรงกับ Protocol การใช้ยาและพิจารณาส่งหัตถการเคมีบำบัดเมื่อผ่านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยแล้ว

แนวปฏิบัติการบริหารยาสำหรับพยาบาล
ฝ่ายบริการพยาบาล
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
ปี 2560



The seven right

- Right Patient
- Right Drug
- Right Dose
- Right Time
- Right Route
- Right Technique
- Right Document



Right Patient

- ก่อนให้ยาต้องมีระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ชนิดได้แก่ ชื่อ-สกุล HN
- ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุลผู้ป่วย กับ คำสั่งการรักษา
- ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบความจำเป็นของการใช้ยาในผู้ป่วย หากพบความไม่สอดคล้องต้อง รายงานแพทย์ และให้แพทย์ยืนยันการใช้
- ถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยก่อนการให้ยาโดยไม่ถามนำ
- ตรวจสอบกับป้ายข้อมือที่ติดชื่อ-สกุลผู้ป่วย ทุกครั้ง





Right Drug

- การให้ยาชนิดชนิด
- ยากลุ่ม LASA : Look alike Sound alike

ตำแหน่งการจัดเก็บ

Tall man Letter

- การให้ยาที่แพทย์ไม่ได้สั่ง แต่ผู้ป่วยนำมาทานเอง เช่น ยาที่ผู้ป่วยนำติดตัวมา
- การให้ยาที่ผู้ป่วยเคยมีประวัติแพ้
- การให้ยาหมดอายุ ยาเสื่อมสภาพ



LASA: Look Alike Sound Alike

Look Alike

1



Domperidone
tablet

VS



Allopurinol
tablet



2 Depakine 200 mg
และ 500 mg



3 Levophed
Heparin
Hydrocortisone

Sound Alike



Budecort-200

VS



Berodual

metroNIDAZOLE - metFORMIN

methIMAzole - metOLazone -
methazolAMIDE

ceFAZolin - cefTRIAXone -
cefTAZidime - cefoTEtan - cefOXitin



Tallman Letter

LASA: ชื่อ้องมองคล้าย



Right Dose



- ผู้ป่วยได้รับยาที่มีความแรง ความเข้มข้น ขนาดยาตามความเหมาะสม และเป็นไปตามที่แพทย์ต้องการ
- ตรวจสอบปริมาณยาที่จะให้กับ คำสั่งการรักษาของแพทย์ งดยา เพื่อให้เกิดความถูกต้องและสอดคล้องกัน
- การปรับยาตามสภาวะของผู้ป่วย ได้แก่ เด็ก/ผู้ใหญ่ ผู้ป่วยไตวาย/ตับวาย หากพบความไม่สอดคล้อง ไม่เหมาะสมให้สอบถามแพทย์ผู้สั่ง คำสั่งการรักษาทุกครั้ง
- ควรมีการคำนวณยาซ้ำทุกครั้งเมื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำระหว่างกัน



Right Time

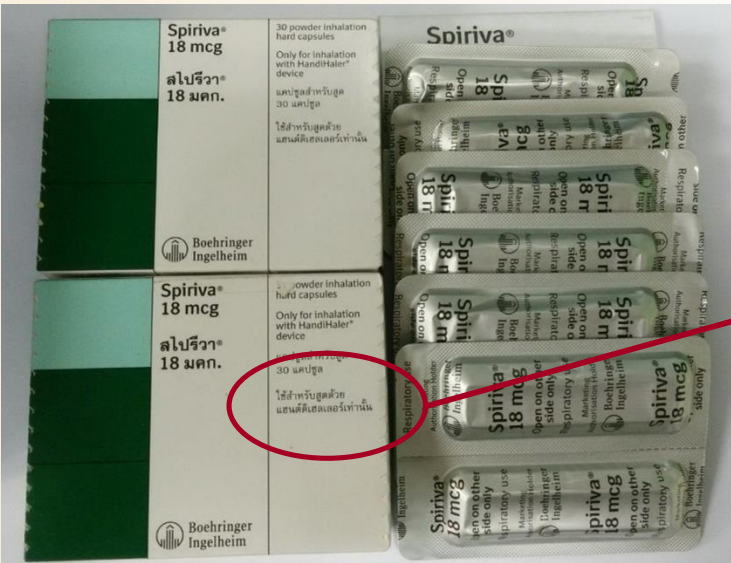
- ควรตรวจสอบเวลาในการให้ยาจากคำสั่งการใช้ยาที่กำหนดไว้ก่อนการให้ยา เมื่อดูเวลาที่ให้ยาครั้งสุดท้ายว่าเป็นเวลาใด ผู้ป่วยได้รับยาแล้วหรือไม่ เพื่อป้องกันการได้รับยาผิดเวลาหรือได้ยาซ้ำ
- ความคลาดเคลื่อนได้แก่ การให้ยาผิดจากเวลาที่กำหนด การลืมให้ยาและให้เมื่อนึกได้ การหยุดให้ยาเร็ว/ช้ากว่าแพทย์กำหนด





Right Route

- ตรวจสอบคำสั่งการใช้ยาก่อนการให้ยาทุกครั้ง ว่าให้ยาทาง Oral SC IV IM หรือช่องทางอื่นๆ เนื่องจากยาบางชนิดสามารถบริหารยาได้หลายทาง เช่น Vancocin
- ยาที่มีข้อจำกัดในวิถีทางการให้ต้องระบุช่องทางให้ชัดเจน เมื่อเป็นการสื่อสารระหว่างกันและลดความคลาดเคลื่อน



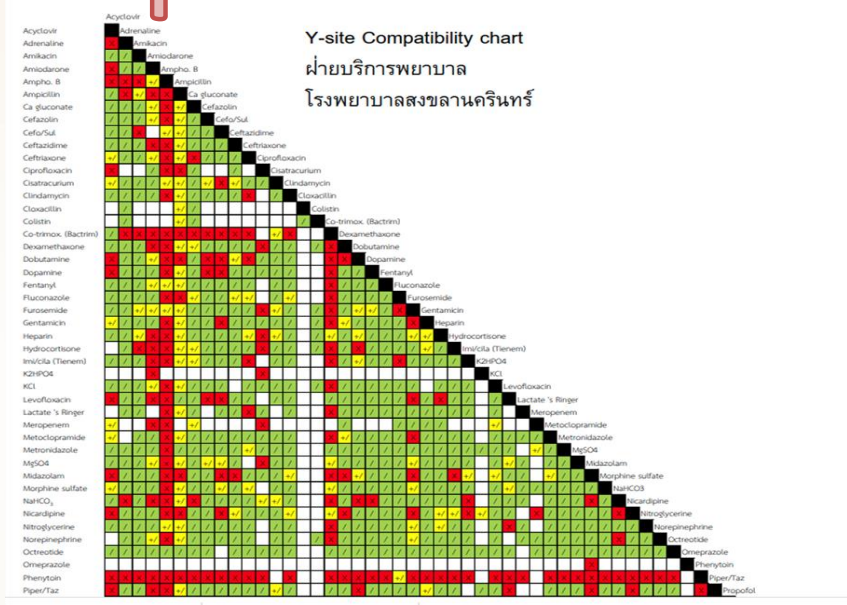
ใช้สำหรับสูดด้วย
แชนด์ดีเฮลเลอร์เท่านั้น





Right Technique

- มีการผสมยาเข้าด้วยกันโดยไม่เหมาะสม
- การบริหารยาที่เข้ากันไม่ได้ทาง Y-site
- การบริหารยาด้วยเทคนิคไม่เหมาะสม
ส่งผลให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- การเดินยาเร็วกว่าที่ควรเป็น
- ยากลุ่มห้ามบดแบ่ง





Right Document

ระบบเตรียมยาและจ่ายยาให้ผู้ป่วยของ Ward : อายุรกรรมหญิง ใช้งานโดย : สุพิสา เพ็งสุข ณ วันที่ 17 March 2556 --> เครื่องหมายเลข : HIS2531

จัดเตรียมยาให้ผู้ป่วย

- F11 จัดเตรียมยาให้ผู้ป่วย
- F12 ReCheck Card ย

จ่ายยาให้ผู้ป่วย

- F2จ่ายยารวม(เรียงตามประเภท)
- F3 จ่ายยารวม (เรียงตามเตียง)
- F4 จ่ายยากิน
- F5 จ่ายยาฉีด
- F6 จ่ายยาอื่น ๆ ระยะเวลา
- F7 จ่าย IV Fluid
- F8 จ่ายยา PRN
- F9 จ่ายยาแบบไม่แน่นอน (On Call, Pre Med, Chemo)
- จ่าย TPN

F1 Medication Note F10 ออกจากโปรแกรม

นายอำนาจ บัวผุด โทร.1951 ระบบเตรียมยาและจ่ายยาผู้ป่วยใน 17/03/2013 14:30

Start Docu... Docu... Calcul... กรรณ... โปรแกรม... กรรณ... การให้... ระบบ... FN 14:30

- ควรมีการบันทึกการให้ยา และลงชื่อการให้ยาในเวลาเดียวกับที่ให้ยากับผู้ป่วยในระบบ HIS เพื่อให้ข้อมูลการให้ยาเป็นปัจจุบัน และสามารถสื่อสารกับทีมหรือวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องในเรื่องการให้ยา เพื่อป้องกันการให้ยาซ้ำซ้อน

การเปิดหน้าจอจ่ายยาค้างไว้....ควรทำ?



คำสั่งการรักษาของแพทย์

กรณีที่ 1 สั่งยาแบบกล่องข้อความ

แพทย์ควรสั่งยาแบบกล่องข้อความเนื่องจาก เมื่อพยาบาลรับคำสั่งการรักษาจะมีชุดคำสั่งที่จะสร้างเป็นการรัดยา เป็นชุดเดียวกับคำสั่งของแพทย์ ลดความคลาดเคลื่อนจากการที่พยาบาลต้องเลือกเวลาเอง และกรณีเป็นยาที่สั่งแบบระบุวัน จะมีการสร้างใบสั่งยาตามวันที่แพทย์ระบุ พยาบาลไม่ต้องมีการส่งใบสั่งยาเป็นรายวัน และเมื่อแพทย์สั่งยา HM คำสั่งการรักษานี้จะแปลเป็นข้อความภาษาไทยในการใช้ยาให้อัตโนมัติ

แพทย์สั่งยาโดยเลือก
รายละเอียดจาก dropdown

คำสั่งการรักษาของแพทย์

WARFARIN ==> Warfarin 5 mg Tab
เงื่อนไข: E ค - ฮาโนนิงฮิธาณิล

ครั้งละ เม็ด เข้า เที่ยง เย็น ก่อนนอน

ขนาดยาแต่ละมือไม่ต่างกัน...

กวดมสั่งยาใช้ 3 วัน

จำนวนยาที่ต้องการ TAB

ส่งใช้ยาวันที่ กำหนดเวลาใช้ยา วัน

F10 <- ถอยกลับ F6แก้ไข Indication F5 บันทึกรายการ

**วิธีใช้เฉพาะมือซ้าย

เฉพาะเวลา: หลังอาหาร

เฉพาะวัน: ไม่เลือกวัน

วันเว้นวัน

วันคู่

วันที่: จ.พ.ศ

จ.พ.ศ

จ - ศ

เลือกบางวัน

F7 Key วิธีใช้ยาเองทั้งหมด

บันทึกเป็นวิธีใช้ยาส่วนตัว

ระบุเงื่อนไขการใช้ยา เช่น
ยาที่ใช้เฉพาะวัน ระบุจำนวน
ยาที่ใช้เป็น One day
dose

WARFARIN ==> Warfarin 5 mg Tab
เงื่อนไข: E ค - ฮาโนนิงฮิธาณิล

ครั้งละ เม็ด เข้า เที่ยง เย็น ก่อนนอน

ขนาดยาแต่ละมือไม่ต่างกัน...

กวดมสั่งยาใช้ 3 วัน

จำนวนยาที่ต้องการ TAB

ส่งใช้ยาวันที่ กำหนดเวลาใช้ยา วัน

F10 <- ถอยกลับ F6แก้ไข Indication F5 บันทึกรายการ

**วิธีใช้เฉพาะมือซ้าย

เฉพาะเวลา: หลังอาหาร

เฉพาะวัน: จ.พ.ศ

Pm for

q

F2 Key หมายเหตุเพิ่มเติม

F7 Key วิธีใช้ยาเองทั้งหมด

บันทึกเป็นวิธีใช้ยาส่วนตัว

Order For One Day / Homemed			Order For Continuation		
วันที่สั่ง	รายการยาที่สั่งใช้	#สั่ง	วันที่สั่ง	รายการยาที่สั่งใช้	#สั่ง
			New*	Warfarin 5 mg Tab	2
			13:27 น.	1 x 1 @ hs จันทร์, พุธ, ศุกร์	
			21 พค.62	Nifedipine SR 20 mg Tab	
			09:54 น.	1 x 2 @ pc In : ใช้สำหรับ essential hyp...	
			12 พค.62	Sodamint 300 mg Tab	
			07:57 น.	4 x 3 @ pc	
			03 พค.62	Cholestyramine 4gm	
			22:24 น.	1 ซอง ละลายน้ำ 1 แก้ว tube feed q 8 h In : ใช้สำหรับ bile-acid diarr...	
			29 เมย.62	Clopidogrel 75 mg Tab	
			11:05 น.	1 x 1 @ pc วันที เช้า In : ในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัย...	
			29 เมย.62	Donepezil HCl 10 mg Tab	

เมื่อบันทึกการสั่งยาแล้ว คำสั่งการรักษา นั้นจะส่งต่อเพื่อให้พยาบาลรับคำสั่งการรักษา

คำสั่งการรักษาของแพทย์

Card ยา

Warfarin 5 mg Tab

1 x 1 @ hs
จันทร์, พุธ, ศุกร์

สรุปลง Card

1 x 1 @ hs
จันทร์, พุธ, ศุกร์

ยา 1.OneDay 2.Continue

ประเภท ยากิน ยาฉีด IV Fluid อื่นๆ Set อื่นๆ (OnCall, Pre Med, Chemo, IV ฯลฯ)

ประเภท Oral

Dosage/มือที่ให้ 1 TAB จำนวน(ขวด) 0

รับยา 1.แต่ละมือเท่ากัน 2.แยกมือ เฉพาะวัน จ.พ.ศ.

รูปแบบเวลา hs /20 Set ยา 2 Card

เวลาให้ยา 20.00

วันที่เริ่มให้ยา 07-05-2563 เวลาเริ่มให้

วันที่หยุดให้ยา เวลาหยุดให้

Set ให้แพทย์จ่ายได้

- การดยาที่ปรากฏให้พยาบาลสร้างการ์ดยาจะระบุเงื่อนไข โดยพยาบาลไม่ต้องมีการเลือกหรือแก้ไขคำสั่งการใช้ ช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการที่พยาบาลต้องมีการแก้ไขการ์ดยาเอง
- คำสั่งที่ส่งไปสร้างใบสั่งยาที่ห้องยา จะสร้างใบสั่งยาตามวันที่ระบุ

กรณี 2 สั่งยาแบบพิมพ์ข้อความเอง

คำสั่งการรักษาของแพทย์

กรณีที่แพทย์สั่งยาโดยการพิมพ์วิธีการใช้ยาเอง พยาบาลต้องเลือกเวลาเอง และกรณีเป็นยาที่สั่งแบบระบุวัน จะไม่มีการสร้างใบสั่งยาทำให้ต้องมีการส่งข้อมูลใบสั่งยาโดยพยาบาล และเมื่อมีการสั่ง HM เภสัชกร/พยาบาลต้องเขียนวิธีการใช้ยาด้วยลายมือเอง ทำให้มีโอกาสเพิ่มความคลาดเคลื่อน ซึ่งการสั่งยารูปแบบนี้ควรใช้ในกรณีการเขียนระบุหมายเหตุของการใช้ยา หรือกรณีเป็นจุดทัศนียมมากกว่า 3 ตำแหน่งที่ไม่สามารถใช้วิธีการสั่งยาแบบกล่องข้อความได้

18 โยธา สั่งยา ณ วันที่ 07 พค. 2563 โดย พบนัญญา โทร 1951 (คลินิกพรีมาเฮลท์)

WARFARIN ==> Warfarin 5 mg Tab
เงื่อนไข : E ค - ยานินฤธิยาพล

ครึ่งละ เม็ด เช้า เที่ยง เย็น ก่อนนอน

ขนาดยาแต่ละมือไม่เท่ากัน...

เม็ด

กรุณาสั่งยาใช้ 3 วัน ส่งใช้ยาวันที่
กำหนดเวลาใช้ยา วัน

จำนวนยาที่ต้องการ 3 TAB

แก้ไขเหตุผลยาลงนาม

F10 <- คอยกลับ F6 แก้ไข Indication F5 บันทึกรายการ

**วิธีใช้เฉพาะ
มือซ้าย

เฉพาะเวลา
หลังอาหาร
เฉพาะวัน

Prn for

q

F2 Key หยุดพิมพ์แจ้งเตือน
F7 Key วิธีใช้ยาเองทั้งหมด

บันทึกเป็นวิธีใช้ยาส่วนตัว

18 มีนาคม 2563 วันพุธ 07 พค. 2563 โธมัส พบปัญหา โทร 1951 (คลินิกพรีมี ฝ่ายIT)

WARFARIN ==> Warfarin 3 mg Tab
เงื่อนไข : E ค - ยาในบัญชียาหลัก

คำสั่งการรักษาของแพทย์

กรุณาส่งยาใช้ 3 วัน ส่งไปใช้วันที่ []

จำนวนยาที่ต้องการ [1] TAB กำหนดเวลาให้ยา [] วัน

F10 <- ถอยกลับ F6 แก้ไข Indication F5 บันทึกรายการ

Key วิธีใช้ยาเองทั้งหมด

ข้อความนี้จะเป็นฉลากยาให้ผู้ป่วย ขอความกรุณาใช้ภาษาไทย หรือข้อความที่ผู้ป่วยอ่านเข้าใจ

1 x 1 @ ก่อนนอน

วันอังคาร พฤหัสบดี

รูปแบบ

ปุ่มสำหรับช่วย Copy Paste วิธีใช้ยา

F8 ยกเลิกข้อความ

<- ปิด-ไม่แสดง

บันทึกเป็นวิธีใช้ยาส่วนตัว

แพทย์พิมพ์เงื่อนไขการใช้ยาเองทั้งหมด

Card ยา

Warfarin 3 mg Tab

1 x 1 @ ก่อนนอน
วันอังคาร พฤหัสบดี

ยา 1:OneDay 2:Continue

ประเภท ยากิน ยาฉีด IV Fluid อื่นๆ Set อื่นๆ (OnCall,Pre Med,Chemo,IV ฯลฯ)

ประเภท Oral

Dosage/มือที่ให้ 0 ยังไม่ระบุ จำนวน(ขวด) 0

รับยา 1:แต่ละมือต่างกัน 2:แยกมือ

เฉพาะวัน ไม่เลือกวัน

Set isaa

Set ให้แพทย์จ่ายได้

F10 <- ถอยกลับ F5 กดลง Set Card ยา

สรูปวิธีใช้ยาลง Card

1 x 1 @ ก่อนนอน

วันอังคาร พฤหัสบดี

รูปแบบเวลา อื่นๆ

เวลาให้ยา อื่นๆ

วันที่เริ่มให้ยา bid ac /09-17 TF

วันที่หยุดให้ยา bid ac /5-17

bid ac /6-16 TF (DM)

bid ac /7-16

- การกรดยาที่ปรากฏให้พยาบาลสร้างกรดยา ซึ่งพยาบาลต้องระบุรูปแบบเวลา โดยต้องเลือกจากเวลายามาตรฐานที่มีอยู่ > 40 รูปแบบเวลา และพยาบาลต้องเลือกวันที่ให้ยา ซึ่งการที่พยาบาลต้องเลือกรายละเอียดเองอาจเกิดความคลาดเคลื่อนได้
- คำสั่งที่ส่งไปสร้างใบสั่งยาให้ห้องยา จะไม่มีการสร้างใบสั่งยา พยาบาลต้องส่งใบสั่งยาให้ห้องยาทุกวัน

- เดียง
- ชื่อผู้ป่วย
- ด01
- ด02
- ด03
- ด04
- ด05
- ด06
- ด07
- ด08
- ด09
- ด10
- ด11
- ด12
- ด13
- ด15
- ด17
- ด18
- ด20
- ด23
- ด24
- ด25

ด09 HN : ████████ นาง ████████ - An 640016687
 ประเภท : ไบส่งตัว (กรมบัญชีกลาง)

ชื่อยา	#สั่ง	วิธีใช้ยา
Furosemide(250mg/25ml...	4	' IV rate 40 mg/hr '
(1วัน)Acetylcysteine 200 ...	3	1 ซองละลายน้ำ 50 ซีซี กินpc เข้า เคียง เย็น
Furosemide(250mg/25ml...	4	' IV rate 40 mg/hr '
HAD Mag.sulfate50% ...	4	' 2 g + 5%DW 100 mL IV drip in 4 hrs q 24 hrs '
(1วัน)Levetiracetam 500...	3	1.5 เม็ด x 2 @ pc
(1วัน)Calcium carbonate ...	2	1 x 2 @ ' บดละเอียด TF พร้อมนม '
Omepraz.TF 2mg/ml Sus...	1	' 10 mL TF OD ac เข้า '
CefTRIAXone IV(1gm) Inj	2	' 2 gm IV q 24 hr '
Zinc oxide 7.5% 5gm	2	' ทบบริเวณที่เป็น วันละ 2 ครั้ง '

คำสั่งการรักษาของแพทย์ที่อยู่ภายในเครื่องหมาย '.....'
 เป็นคำสั่งการรักษาที่แพทย์สั่งแบบ text (พิมพ์ขึ้นเอง)

ด20 : ปภคต 14 มิ.ย.64 -37/647 Fentanyl(0.1mg/2ml) Inj 1 loss

การให้ยาผู้ป่วย Med Profile
 ส่งค่าน้ำเกลือ คินยาผู้ป่วย
 Prescribing Errors

F1 รับ Order ยา/สั่งเพิ่ม (จะดึงรายการยาใหม่)	F2 ส่งยา Home/HVisit	ตรวจสอบ ใบสั่งล่วงหน้า	F3 แสดง/ลบทิ้งใบสั่งยา /แสดง Protocol	F8 ตรวจสอบใบสั่งยา ก่อน Discharge ผู้ป่วย
F4 คู่มือรับ Order ยา	F5 รับยาทั้ง ward	F6 งดแจ้งเตือน ยังไม่ส่ง Home med	F7 ใบสั่งติดเงื่อนไข	F10 ออกจากข้อมูลยา

Click หัว Column = เรียงข้อมูลใน Column

ดอยกลับ

เตียง	HN	ชื่อผู้ป่วย	ประเภท New Order
ด08			ส่งผู้ป่วย/ญาติติดต่อการเงิน
ด10			X-ray
ด17			Lab
ด19			ยา
ด19			Consult
ด20			Blood gas
ด25			ไม่มีค่าใช้จ่าย
ด28			ไม่มีค่าใช้จ่าย
ด29			Blood gas
ด30			ไม่มีค่าใช้จ่าย
ด31			ไม่มีค่าใช้จ่าย

Click = เข้าโปรแกรมรับ Order

เช่น Click "New Order ยา เคียง ค01 = เข้าโปรแกรมรับ Order ยาผู้ป่วยเตียง ค01

HN

อาการไม่พึงประสงค์ที่พบในปัจจุบัน

วันที่	แพ้	ผลประเมิน
--------	-----	-----------

วันที่ : 22-05-2560

แพ้ยา :
CEFTRIAZONE

ประเมิน : เป็นข้อมูลประวัติแพ้ยาเก่าที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

การแพ้ :

ADRs Type : ยังไม่ระบุ

ประเภทผู้ป่วย : ใหม่

บันทึกการแพ้โดย : พยาบาลพรทิพย์ ลากพงศ์ธร

จากหน่วยงาน : อายุร กรรม

วันที่ออกบัตรแพ้ยา :

ประเมินการแพ้โดย :

**ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
ทุกครั้งก่อนการรับคำสั่งการใช้ยา**

ประวัติอาการไม่พึงประสงค์ในอดีตที่ผู้ป่วยแจ้งให้ทราบ

วันที่	แพ้	ผลประเมิน
22-05-2560	CEFTRIAZONE	เป็นข้อมูลประวัติแพ้
22-05-2560	แพ้หอย	เป็นข้อมูลประวัติแพ้

เกษียรกร Approve ADRs	รายงานข้อมูล ADRs	ตรวจสอบ ADRs ใหม่	ปุ่มมีลักษณะอาการ แพ้ยา ADRs ค้นหาข้อมูลอาการ แพ้ยา ADRs	F12 ออกไป เดือน	Insert เพิ่ม	F2 แก้ไข	F5 ยกเลิก	F9 เปลี่ยน HN	F10 ออก
-----------------------------	----------------------	----------------------	---	-----------------------	-----------------	-------------	--------------	---------------------	------------

เตียง	ชื่อผู้ป่วย
ด01	
ด04	
ด05	
ด06	
ด07	
ด09	
ด10	
ด11	
ด12	
ด13	
ด14	
ด17	
ด18	
ด19	
ด20	
ด21	
ด22	
ด23	
ด24	
ด25	

ด19 HN ████████ นาง ████████ - An 600017203
 ประเภท : สุขภาพผิวหนัง Refer จ.อื่นๆ

	วันที่สั่ง - เวลา	order	ชื่อยา	#สั่ง	วิธีให้ยา
OFF	31 พค.60 - 11:55	Cont	Prazosin 2 mg Tab	18	2 x 3 @ เชียง เ...
OFF*	30 พค.60 - 18:05	Cont	Prazosin 2 mg Tab	12	1 x 3 @ 6hr

พยาบาลผู้รับคำสั่งการรักษา ต้องมีการตรวจสอบ
ชื่อ-สกุล HN ชนิดของยา ขนาดยา วิธีการผสมยา
วิถีทาง และเวลาของการให้ยา

ผู้ป่วย	วันสั่ง - หมายเลข	ใบสั่งติดเงื่อนไข/เภสัชไม่ได้ตัดจ่าย	จำนวนหน่วย
ด28 : พรรณี	14 พค.60 -1/478	Dormicum(5mg/ml) Inj	งดจ่าย 1
ด21 : แก้วแข	27 พค.60 -33/13	GPO-VIR Z 250	8
ด21 : ...	20 พค.60 - 22/25	GPO-VIR Z 250	6

การให้ยาผู้ป่วย Med Profile
 ส่งคิดราคาน้ำเกลือ
 คินยาผู้ป่วย

F1 รับOrderยา/สั่งเพิ่ม (จะถึงรายการยาใหม่)
 F2 สั่งยา Home/HVisit
 F3 แสดง/ลบทั้งใบสั่งยา /แสดง Protocol
 F8 ตรวจสอบใบสั่งยา ก่อน Discharge ผู้ป่วย
 F4 คู่มือรับ Order ยา
 F5 รับยาทั้งward
 F6 งดแจ้งเตือน ยังไม่ส่งHomemed
 F7 ใบสั่งติดเงื่อนไข
 F10 ออกจากข้อมูลยา

จ่ายยาของเวลา ยาที่ยังไม่ได้จ่าย แสดงข้อมูลระหว่างเตียง
 เตียง ถึง
 ยาเกิน ยาจัด ยาอื่นๆ NPO
 วัตถุประสงค์ **ตัวอักษรหนาแจ้งค่าเตือน**

รายการยาที่จะจ่าย

จ่าย	หมายเหตุ	งดยา	เตียง	ชื่อผู้ป่วย	Time	ชื่อยา	Preg.	จำนวน	หน่วย	วิธี	
			๑37	[Redacted]	18.00	Simvastatin 40mg ...	X	1.00	TAB	1	
			๑06		18.00	- ความหมายของ Pregnancy category (Esc -> ยีAB 1>					
			๑34		18.00	ระดับ X : พบความผิดปกติของตัวอ่อนในคน					
			๑30		18.00					AB	1>
			๑08		18.00					AB	1.8
			๑29					D*	0.50	TAB	0.5
			๑18					A	1.00	TAB	1>
			๑06					C	3.00	TAB	3>



รายการยาที่จ่ายแล้ว

ยกเลิก	เวลา	หมายเหตุ/งดยา	เตียง	ชื่อผู้ป่วย	ผู้จ่าย	ชื่อยา	จำนวน
	17:28		๑04	[Redacted]	วราภรณ์ ชติ	Vitamin BCo Tab	1.00
	17:24		๑05		วราภรณ์ ชติ	Theophylline SR 200mg Tab	1.00
	17:24		๑05		วราภรณ์ ชติ	Acetylcysteine 200 mg Pdr	1.00
	17:47		๑04		วราภรณ์ ชติ	Amikacin 500 mg	1000.00
	17:27		๑05		วราภรณ์ ชติ	Symbicort Turbuha 160/4 5	1.00

จ่ายยาของเวลา ยาที่ยังไม่ได้จ่าย แสดงข้อมูลระหว่างเตียง
 เตียง ถึง ยากิน ยาฉีด ยาอื่นๆ NPO
 ตัวอักษรหนาแจ้งค่าเตือน

รายการยาที่จะจ่าย

จ่าย	หมายเหตุ	งดยา	เตียง	ชื่อผู้ป่วย	Time	ชื่อยา	Preg.	จำนวน	หน่วย	วิธี
			ด37		18.00	Simvastatin 40mg ...	X	1.00	TAB	1
			ด06		18.00	Vitamin BCo Tab	A	1.00	TAB	1
			ด34		18.00	Codeine 15 mg Tab ...	D*	1.00	TAB	1

ความหมายของ Pregnancy category (Esc -> ปิด)
 ระดับ D* : เป็น category C (C:เกิด विकฤรูป/พิการในสัตว์ทดลองแต่ไม่มีการศึกษาในคน) ยกเว้นใช้เป็นเวลานานหรือขนาดสูงตอนใกล้คลอด (at term) เป็น category D (D:อาจเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ ให้คำนึงถึงประโยชน์/ความเสี่ยงของ

รายการยาที่จ่ายแล้ว

ยกเลิก	เวลา	หมายเหตุ/งดยา	เตียง	ชื่อผู้ป่วย	ผู้จ่าย	ชื่อยา	จำนวน
	17:28		ด04		วราภรณ์ ชติ	Vitamin BCo Tab	1.00
	17:24		ด05		วราภรณ์ ชติ	Theophylline SR 200mg Tab	1.00
	17:24		ด05		วราภรณ์ ชติ	Acetylcysteine 200 mg Pdr	1.00
	17:47		ด04		วราภรณ์ ชติ	Amikacin 500 mg	1000.00
	17:27		ด05		วราภรณ์ ชติ	Symbicort Turbuha 160/4.5	1.00

F2 จ่ายยา F3 ยกเลิกจ่ายยา F6 ลงนามRecheck Refresh จัดเตรียมยา F7 โปรแกรมอื่นๆ F10 EXIT

Date	Order For One Day
07:37 น.	
17 พย.59	[New] • Review order
08:18 น.	- On ventilator setting: CPAP 6 PS 6 FiO2 0.4 8.30-11.30 น., 13.00-16.00 น. Keep RR <30/min, SpO2 >= 94% VCV mode : TV 400 RR 14 IT 1.2 FiO: P.flow 60 PEEP 5 - Lasix drip rate 40 mg/h <<< Order Lab >>>
18 พย.59	[New] 6.00 BUN,Creatinine,Electrolyte((
17 พย.59	BUN,Creatinine,Electrolyte((

Order ไม่มีค่าใช้จ่าย

- Lasix drip rate 40 mg/h

รับคำสั่งการใช้ยา จาก Order ยา เท่านั้น ไม่รับคำสั่งกรณี
แพทย์สั่งยาในโปรแกรมไม่มีค่าใช้จ่าย ยกเว้น กรณีที่สั่งใน
Order ยาแล้ว แต่มีการปรับขนาด/อัตราความเร็วของยาใน
โปรแกรมไม่มีค่าใช้จ่าย

HN [] d19- [] : สุขภาพถ้วนหน้า Refer จ.อื่นๆ

รับ	งดสั่ง	ด่วน	order	ชื่อยา	#สั่ง	หน่วยนับ	เงื่อนไข	วิธีใช้ยา
OFF			Cont	Prazosin 2 mg Tab	18	TAB	E ข	2 x 3 @ เทียง
OFF*			Cont	Prazosin 2 mg Tab	12	TAB	E ข	1 เม็ด @ q6hr
New			Cont	Prazosin 2 mg Tab	18	TAB	E ข	2 x 3 @ เข้าเย็บ
น้ำเกลือ			1Day	NSS Inj 1000 ml	2	BOT(1...	E ก	2000 mL IV load
			1Day	KCL 10% Sol 60 ml	1	BOT	E ก	30 ml PO q 3 hr
			1Day	KCL 10% Sol 60 ml	1	BOT	E ก	30 ml PO q 3 hr
			ต่อครั้ง	Senokot Tabผง20	6	TAB	E ก	2 x 1 @ hs เวลา
งดสั่ง			Cont	Hydralazine 25 mg Tab	24	TAB	E ก	2 เม็ด @ q6hr



ประเด็นที่ต้องตรวจสอบก่อนส่งใบสั่งยา

1. ตรวจสอบคำสั่งว่าเป็นยา One day, Continuous หรือ ยาที่ต้องการใช้ต่อครั้ง เช่น ยาที่ยังไม่ได้คำนวณขนาด ยา prn เป็นต้น
2. ตรวจสอบปริมาณยาที่แพทย์สั่งให้เพียงพอต่อการบริหารยา ยาที่ใช้ต่อเนื่องผ่านเภสัชกรรมจะจ่ายยาทุก 3 วัน (หรือ 1 วัน ในบางหอผู้ป่วย)

HN [] 002- [] ยประกันสังคม Refer (รพ.รัฐ)

รับ	งดสั่ง	ด่วน	order	ชื่อยา	#สั่ง	หน่วยนับ	เงื่อนไข	วิธีใช้ยา
			Cont	Cellcept 250 mg Cap	6	CAP	E ง	1 x 2 @ ยาก
	งดสั่ง		Cont	Nifedipine SR 20 mg Tab	9	TAB	AIA	1 เม็ด @ q8hr
			Cont	Sandimmun 100 mgแผง5	6	CAP	EFค	1 x 2 @ pc ทัน
			ต่อครั้ง	Senokot Tabแผง20	6	TAB	E ก	2 x 1 @ hs เ
			ต่อครั้ง	Kamillosan M 20 ml	1	BOT	P	กดฟันในช่องปาก

ประเด็นที่ต้องตรวจสอบก่อนส่งใบสั่งยา

- ตรวจสอบเงื่อนไขการใช้ยา ถ้ายาติดเงื่อนไขต้องดำเนินการให้เรียบร้อย

ยา Kamillosan M 20 ml
 Sig. กดฟันในช่องปาก 1 ที เช้า เทียง เย็น
 Order : วันที่ 26 กพ.56 - 16:48 น. โดย พ. ปองขวัญ วิสุมธิดา
 เงื่อนไขยา : P - ติดเงื่อนไข -> แพทย์ส่งใบสั่งให้ผู้ป่วยชื้อยาเงินสด / ใช้ใบQAติดต่อการเงิน
 รับ Order : วันที่ 26 กพ.56 - 17:19 น. โดย อ้าไพวรรณ จุมพลมา



Enter ไม่รับ /รับ Order (Y)	รับOrder ทั้งหมด /ไม่รับ Order	F1 ต้องการเร่งด่วน	F2 ยาหมด-สั่งเพิ่ม	F7 แก้#สั่ง	แสดง/ลบทิ้ง ใบสั่งยา	F5 ลกรหัส รับ Order /ส่งข้อมูลยา
เปลี่ยนเป็น ต่อครั้ง/cont	F3สั่งทดแทน	F4 งดสั่งยา	F9 คืน Ward (ไม่ด่วน)	CPR-Kit	Order ที่Off/ลบทิ้ง ย้อน20วัน และ 1Day เพื่อขอลายทดแทน	F10 ออกจากการรับ Order

*** เพิ่มรายการ *** HN : [] - [] เดียง ด24

แพทย์ผู้สั่ง [] [] F7 - เลือกรายชื่อแพทย์

รายการหัตถการ รายละเอียด

ประเด็นที่ต้องตรวจสอบก่อนส่งใบสั่งยา

- ยาเคมีบำบัดต้องตรวจสอบให้ตรงกับ Protocol การใช้ยา และพิจารณาส่งหัตถการเคมีบำบัด เมื่อผ่านการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยแล้ว

เลือกรายการหัตถการจาก Profile ของหอผู้ป่วย

- เลือกจาก Treatment ทั้งหมด
- BM. Biopsy (400 บาท)
- Chemo (IM/SC/IT) - ส่งเงินให้ (160 บาท)
- Chemo มี IV Drip - ส่งเงินให้ (160 บาท)**
- Chemo มี IV push / IVC - ส่งเงินให้ (160 บาท)**
- Detrostix (40 บาท)
- ECHO(2DDE-ตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง) (2000 บาท)

Enter - เลือกรายการ Esc-ยกเลิก

Esc - ยกเลิกการสั่ง F5 - บันทึก Enter - แก้ไขรายการ Delete - ลบรายการ

- การรับคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ ต้องเปิด Speaker phone มีพยาบาลสองคนนั่งพร้อมกัน และอ่านทวนคำสั่งการรักษาของแพทย์ บันทึกลงใน Kardex ระบุรายละเอียดการส่งยานพร้อมชื่อแพทย์ผู้สั่งและชื่อพยาบาล ผู้รับคำสั่งทั้ง 2 คน โดยแพทย์ต้องมาส่งลงในระบบสารสนเทศให้เร็วที่สุด หรือภายใน 24 ชั่วโมง
- กรณี Emergency สามารถรับคำสั่งการให้ยาด้วยวาจา แล้วดำเนินการรับคำสั่งตามระบบภายหลัง
- คำสั่งยา stat ผู้รับคำสั่ง ตรวจสอบว่าเป็นยาที่มีสำรองในหอผู้ป่วยหรือไม่ กรณีไม่มียาสำรองในหอผู้ป่วยให้ส่งใบสั่งยาไปยังห้องยาในรูปแบบยาด่วน กรณีมียาสำรองให้ส่งเป็นใบสั่งยาปกติ
- กรณียาวิจย พยาบาลรับคำสั่งยาวิจยเฉพาะที่แพทย์สั่งในโปรแกรม order ยา ซึ่งฝ่ายเภสัชกรรม เน้ม code รายการยาวิจยแล้ว

Util

About

เมนูอื่นๆ

เพิ่ม - F1

แก้ไข - F4

Print - F12

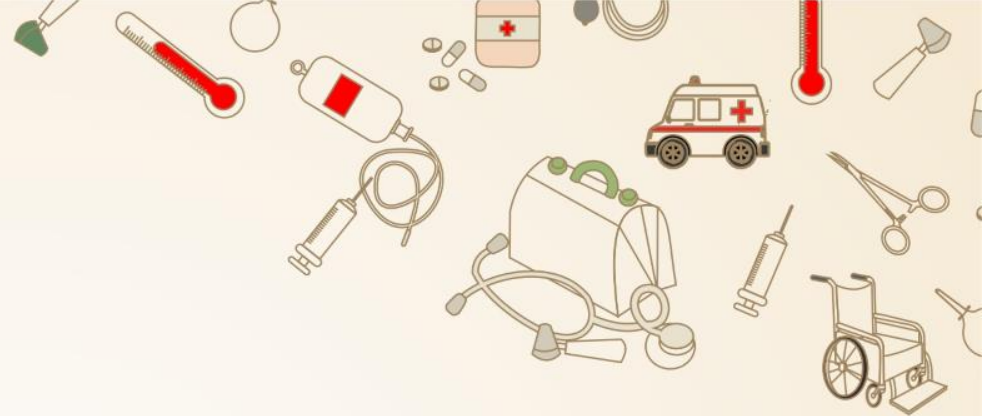
Refresh - F5

ลบ - Delete

Exit - F10



Faculty of Medicine
Prince of Songkla University



สร้างการดูแลสุขภาพนักเรียน โดยใช้โปรแกรมการให้ยาผู้ป่วย



3. สร้างการตั้งค่าเล็กน้อยในโปรแกรมการให้ยาผู้ป่วย

- 3.1. ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ- สกุลผู้ป่วย HN ชื่อยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา วิธีการให้ กับคำสั่ง การรักษาของแพทย์
- 3.2. กรณีคำสั่งที่เป็นสารละลายผสมยา หรือ ยาที่ต้องผสมด้วยสารละลาย ให้สร้างการตั้งค่า ดังนี้
 - ระบุชนิดสารละลายและปริมาณที่ใช้ผสมยาในวิธีการใช้ยา
 - หลังสร้างการตั้งค่าเสร็จ ในหน้าการดยารวมให้เลือก การผสม IV ตามชนิดของสารละลายและ ปริมาณที่กำหนดในวิธีการใช้ยา เพื่อส่งคิเงินอัตโนมัติ
- 3.3. กรณีแพทย์สั่งยาที่เป็นอัตราส่วน ให้ระบุขนาดยาที่ใช้และวิธีการผสมให้ชัดเจน

3.4. กรณีมีคำสั่งใช้ยาที่เป็นรายการยาชนิดเดียวกันกับยาเดิมที่มีคำสั่งใช้ยาอยู่แล้ว ให้ OFF การดยาเดิม และสร้างการดยาจากคำสั่งการรักษาใหม่ โดยนับเวลาเริ่มการให้ยาต่อจากเวลาการให้ยาครั้งสุดท้าย ของการดยาเดิม ห้ามแก้ไขในการดยาเดิม

3.5. กรณีที่มีคำสั่งการใช้ยาต่อเนื่องจาก OPD/ ER /Observe/ OR ให้ตรวจสอบเวลาการให้ยาครั้งสุดท้าย ดังนี้

- OPD/ Observe ดูจากโปรแกรมการให้ยาผู้ป่วยนอก
- ER ดูจากโปรแกรมการให้ยาผู้ป่วยนอก และ ER Record
- OR ดูจาก Medication Profile และ Anesthetic Record

3.6. กรณียา Continuous ระบุเวลาที่ให้ยาโดยปรับให้เข้ากับเวลายามาตรฐานของฝ่ายบริการพยาบาล (เอกสารแนบ) ระบุเวลา/วันที่เริ่มให้ยา และสิ้นสุดการให้ยา (กรณีแพทย์กำหนดจำนวนวันในการให้ ยา)

3.7. คำสั่งยา Stat (one day) ให้สร้างการดยา เป็นยาระบุเวลาครั้งเดียว โดยระบุเวลาในช่องเวลาให้ยา เป็นเวลาเดียวกับในช่องเวลาที่เริ่มให้ยา

3.8. กรณีคำสั่งยา Stat and then

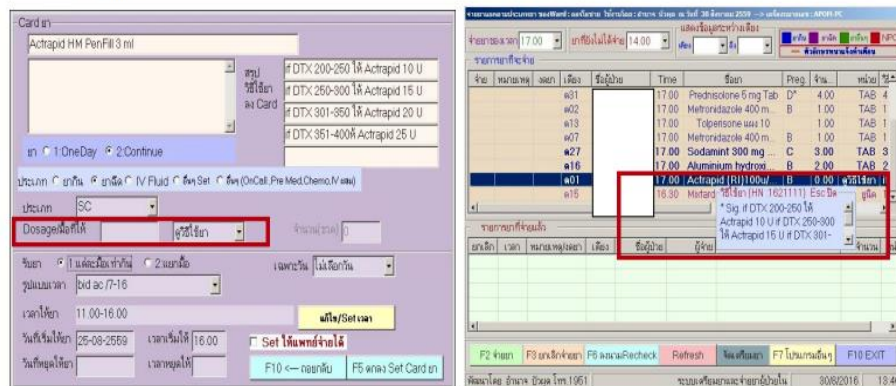
- สร้างการดยาโดยเลือกรูปแบบสร้าง 2 การดยา
 - การดแรกสำหรับยา Stat และระบุเวลาที่หยุดให้ยา
 - การดที่ 2 เป็นการดสำหรับการให้ยาต่อเนื่อง
 - กรณีเป็นคำสั่งใช้ยา One day นับ dose Stat and Then รวมกันให้ครบ 24 ชั่วโมงโดยตั้งต้น นับจาก dose stat เช่น Tienam 500 mg IV stat then 250 mg IV drip q 6 hr ผู้ป่วยต้อง ได้รับยา รวม 4 dose

3.9. กรณีสั่งยาหลายชนิดผสมกัน ให้สร้างการดยาการดเดียว โดยให้ใช้ตัวใดตัวหนึ่งเป็นหลัก หากมี HAD ให้ใช้ HAD เป็นตัวหลักในการสร้างการดยา

3.10. คำสั่งการรักษาที่ระบุขนาดยาแบบเป็นช่วง เช่น ยา Insulin ยาแก้ปวด

- ให้สร้างการดยาการดเดียว ไม่ต้องระบุขนาดของยา ในช่อง Dosage/มือที่ ให้ เลือกช่องหน่วยนับ เป็น “ดูวิธีการใช้ยา”
- การจ่ายยาให้ลงบันทึกจ่ายยาในช่องหมายเหตุโดยระบุตาม dose ที่ให้จริง

ตัวอย่าง



3.11. คำสั่งการรักษาที่ขนาดยาแต่ละมือไม่เท่ากัน

- การสร้างการดยาให้เลือกรูปแบบ “แยกมือ”

3.12. คำสั่งการรักษาที่มีเงื่อนไขการให้ไม่ระบุเวลาที่แน่นอน เช่น ยาที่ให้ add เพิ่มหลังทำ Hemodialysis/ยาที่ให้หลังทำหัตถการ

- การสร้างการดยาให้เลือกรูปแบบ “prn” (เมื่อผู้ป่วยทำหัตถการเสร็จแล้ว พยาบาลต้องมีการ ตรวจสอบและให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์)

3.13. คำสั่งการรักษาที่เป็นยา premed/ยาเคมีบำบัด

- การสร้างการดยาให้เลือกประเภท “อื่นๆ (On Call, Pre Med, Chemo)”

3.14. กรณียาที่แพทย์สั่งให้นำไปใช้ที่ห้องผ่าตัด/ห้องหัตถการ ได้แก่ ยา Antibiotic prophylaxis

- สร้างการดยา ให้เลือกประเภท “อื่นๆ (On Call, Pre Med, Chemo)” และต้องพิมพ์การดยาแนบไปกับยาที่ส่งให้ห้องผ่าตัด
- กรณีเป็นยาเดิมที่ให้อยู่แล้ว ไม่ต้องสร้างการดยาใหม่ แต่ต้องพิมพ์การดยาตามเวลาแนบไป กับยาที่ส่งให้ห้องผ่าตัดพร้อมกับสื่อสารแจ้งวิสัญญีพยาบาล

3.15. ยาที่ให้เพื่อป้องกันการอุดตันของ IV catheter หรือ Central line (Heparin/ NSS)

- กรณีแพทย์สั่งยา ให้สร้างการดยาตามระบบ
- ถ้าแพทย์ไม่สั่งยา ให้พยาบาลสร้างการดยาขึ้นมาเองได้
- กรณีให้ Heparin/NSS ตามหลังการฉีดยาตัวอื่นๆไม่ต้องสร้างการด และไม่ต้องลงจ่ายยา

3.16. การสร้างการดยาที่แพทย์เป็นผู้บริหารยาเอง เช่น ยาเคมีบำบัด ยาที่ให้ทาง epidural catheter ให้สร้างการดยาโดยเลือกในช่อง “Set ให้แพทย์จ่ายได้”

ชื่อผู้ป่วย ย01 HN : [redacted] นาง [redacted]
ประเภท : ใบส่งตัว (คลังจังหวัด)

ยากิน ยาฉีด ยาอื่นๆ Setเวลา

Card ยา
Ipra.+Feno.(20 ml) Sol
[1:3] ฟ่น q 4 hr สรุปรูป 1 ml +NSS 3 ml ฟ่น q 4 hr

ชื่อ- สกุลผู้ป่วย HN ชื่อยา ขนาดยา วิธีการใช้ยา วิธีทางการให้

ยา 1:OneDay 2:Continue

ประเภท ยากิน ยาฉีด IV Fluid อื่นๆ Set อื่นๆ (OnCall ,Pre Med,Chemo,IV ผสม)

ประเภท ยาฟ่น

Dosage/มือที่ให้ 1 Dose จำนวน(ขวด) 0

รับยา 1:แต่ละมือเท่ากัน 2:แยกมือ เฉพาะวัน ไม่เลือกวัน

รูปแบบเวลา q 4 hr/2-6-10-14-18-22 Set ยา 2 Card

เวลาให้ยา 02.00-06.00-10.00-14.00-18.00-22.00

วันที่เริ่มให้ยา 27-03-2556 เวลาเริ่มให้ 10.00

วันที่หยุดให้ยา 28-03-2556 เวลาหยุดให้ 06.00

ชื่อผู้ป่วย	order	ประเภท	Card ย	เวลาให้ยา	วิธีใ้
ด01					
ด02					
ด03					
ด04	<input type="checkbox"/> New 1Day	ยากิน	Lactulose syr 100 ml		
ด05	<input type="checkbox"/> 1Day	น้ำเกลือ	NSS Inj 1000 ml		1.00
ด06	<input type="checkbox"/> งดยา Cont	ยาฉีด	Clexane 60mg/0.6ml Inj	10.00-22.00	0.6
ด07					
ด08					
ด09					
ด10					
ด11	Date	Order For One Day	Date	Order For Continuation	
ด12	06 พค.54	Lactulose syr 100 ml	02 พค.54	Clexane 60mg/0.6ml Inj	
ด17	07:57 น.	Sig. 50 mL PO stat then 50 mL PO at 10.00 น.	11:15 น.	Sig. 0.6 ml SC q 12hr	
ด18					
ด19	06 พค.54	NSS Inj 1000 ml			
ด20					
ด21					
ด23					
ด24					

ตรวจสอบความถูกต้อง ของชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN ชื่อยา ขนาดยา
วิธีการใช้ยา วิธีทางการให้ **กับคำสั่งการรักษาของแพทย์**

ชื่อผู้ป่วย

ต20 HN : [redacted] นาง [redacted]

ยากิน ยาฉีด ยาอื่นๆ Setเวลา

ประเภท : สุขภาพถ้วนหน้า Refer จ.อื่นๆ

Card ยา

Dipotassium phosphate Inj

30 mEq + NSS 500 ml
IV drip 60 ml/hr

สรุป
วิธีใช้ยา
ลง Card

30 mEq + NSS 500 ml
IV drip 60 ml/hr

กรณีคำสั่งที่เป็นสารละลายผสมยา หรือ ยาที่ต้องผสมด้วยสารละลาย ให้สร้างการ์ดยา โดยต้องระบุชนิดสารละลายและปริมาณที่ใช้ผสมยาในวิธีการใช้ยา

รับยา 1:แต่ละมือเท่ากัน 2:แยกมือ

เฉพาะวัน ไม่เลือกวัน

รูปแบบเวลา PRN

Set ยาน 2 Card

เวลาให้ยา

Set เวลา

วันที่เริ่มให้ยา 02-05-2554

เวลาเริ่มให้ 16.24

วันที่หยุดให้ยา

เวลาหยุดให้

F10 <— ถอยกลับ

F5 ดกลง Set Card ยา

ชื่อผู้ป่วย	order	ประเภท	Card ยา	เวลาให้ยา	วิธีให้
ด01	1D...	ยาฉีด	Dipotassium phosphate...		30 m
ด02	1Day	ยาฉีด	Levodopa (4mg/4ml) Inj		[600
ด03	Cont	ยากิน	Joulied 60 ml	4.00	1 ชั้ว
ด04	Cont	ยากิน	Omeprazole (feed)2mg/...		2 ชั้ว
ด05					1 G
ด06					1.5
ด07					400
ด08					100
ด09					
ด10					
ด11					
ด12					
ด13					
ด17					
ด18					
ด19					
ด20					
ด22					
ด24					

■ ยากิน
 ■ ยาฉีด
 ■ ยาอื่นๆ
 ■ Setเวลา

หลังสร้างการ์ดยาเสร็จ ในหน้าการ์ดยารวมให้
 เลือกการผสม IV ตามชนิดของสารละลายและ
 ปริมาณที่กำหนดในวิธีการใช้ยา เพื่อส่งคิดเงิน
 อัตโนมัติเมื่อมีการจ่ายยา

- แสดงรายละเอียด
- Set/แก้ไข Card ยา
- OFF/ไม่OFF
- ลบทิ้ง/ไม่ลบ Cardยา
- งค/ไม่งคยา
- ผสม/ไม่ผสม IV
- พิมพ์ฉลากยา PRN
- Esc ออกจากเมนู

F1 Show Order ยา	F2 จัดเตรียมยา/จ่ายยา	F3 Medication ProFile	F4 ReCheck Card ยา
F5 เตรียม/จ่าย เลือด	F6 Doctor's Order Sheet	F7 เพิ่ม Card ยา ใหม่	เพิ่ม Card ยาใหม่ นอก ร.พ.
โปรแกรมอื่นๆ	F9 แสดง Card ยา ที่ Off	F12 จ่าย TPN	F10 ออกจาก Card ยา

ชื่อผู้ป่วย

ต07 HN : นาง

ยากิน ยาฉีด ยาอื่นๆ Setเวลา

สกกดตา ซัย

ประเภท : ไบสงตว (คลองจังหวัด)

Card ยา

DOPamine(250mg/10ml) Inj

200 mg Add 5%DW up to 100 ml
IV rate 5 mL/hr

กรณีแพทย์สั่งยาที่เป็นอัตราส่วน
ให้ระบุขนาดยาที่ใช้และวิธีการผสมให้ชัดเจน
ถ้าต้องการเขียนอัตราส่วนในการดยาเพิ่มเติมต้อง
ระบุเป็น mg/ml เช่น 200mg Add 5%DW up
to 100ml (2mg/ml) IV drip rate 5 ml/hr

Dosage/มือที่ให้

จำนวน(ขวด)

รับยา

1:แต่ละมือเท่ากัน 2:แยกมือ

เฉพาะวัน

รูปแบบเวลา

Set ยา 2 Card

เวลาให้ยา

วันที่เริ่มให้ยา

เวลาเริ่มให้

วันที่หยุดให้ยา

เวลาหยุดให้

F10 <— คอยกลับ

F5 ดกลง Set Card ยา

ชื่อผู้ป่วย
ด01
ด02
ด03
ด04
ด05
ด06
ด07
ด08
ด09
ด10
ด11
ด12
ด17

ด07 HN : [redacted] นาง [redacted]
 ประเภท : ไปสงตว (คลังจังหวัด)

ยากิน
 ยาฉีด
 ยาอื่นๆ
 Setเวง

	order	ประเภท	Card ยา	เวลาให้ยา	วิธีใ้
New	1 Day	ยาฉีด	DOPamine(250mg/10ml) I...		
ด04	1 Day	ยาฉีด	DOPamine(250mg/10ml) I...	PRN	ยา 2
ด05	Cont	ยากิน	ASA 81 mg enteric coat	08.00	1 x
ด06	Cont			07.00	1 x

แจ้งเตือน

รายการยาตัวนี้ มีการบันทึกการจ่ายล่าสุดเมื่อ : 07:25:05 น.
 ของวันที่ : 06 พค.54 Dosage : 07:25 น.

ต้องการที่จะทำการ Set Card ยาใหม่หรือไม่ ?

กรณีมีคำสั่งใช้ยาที่เป็นรายการยาชนิดเดียวกับยาเดิมที่มีคำสั่งใช้ยาอยู่แล้ว ให้OFFการ์ดยาเดิม และสร้างการ์ดยาจากคำสั่งการรักษาใหม่ โดยนับเวลาเริ่มการให้ยาต่อจากเวลาการให้ยาครั้งสุดท้ายของการ์ดยาเดิม ห้ามแก้ไขในการ์ดยาเดิม

F6 เตรียม/จ่าย เสร็จ	F6 Doctor's Order Sheet	F7 เพิ่ม Card ยา เติม	เพิ่ม Card ยา เติม นอก ร.พ.
โปรแกรมอื่นๆ	F9 แสดง Card ยา ที่ Off	F12 จ่าย TPN	F10 ออกจาก Card ยา



ระบบHISจะบันทึกประวัติการดูข้อมูลอัตโนมัติซึ่งสามารถตรวจสอบได้จากเมนู Tab F2

แสดงข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย

F11 เปลี่ยน HN

F9 เปลี่ยน AN

กรณีที่มีคำสั่งการใช้ยาต่อเนื่องจาก OPD/ ER /Observe/ OR ให้ตรวจสอบเวลาการให้ยาครั้งสุดท้าย ดังนี้

- OPD/ Observe ดูจากโปรแกรมการใช้ยาผู้ป่วยนอก
- ER ดูจากโปรแกรมการใช้ยาผู้ป่วยนอก และ ER Record
- OR ดูจาก Medication Profile และ Anesthetic Record

Doctor's Order Sheet	ประวัติการให้ยาเคมีผู้ป่วยนอก	แสดงเวลาผู้ป่วยติดต่อหน่วยบริการ
Medication ProFile (IPD)	Medication ProFile (OPD)	ตรวจสอบการดูประวัติรักษาผู้ป่วย
Operative Note	ประวัติการดมยา	
Graphic Sheet	ประวัติแพ้ยา	
ประวัติใบสั่ง/ตอบ Consult		
หนังสือรับรองสาเหตุการตาย		

วันแรกที่ให้ : **14 พค.60** วันที่ให้ล่าสุด: **14 พค.60**

รายการยา	วันที่จ่าย	เวลายับยั้ง	ผู้บันทึก	หมายเหตุ (เวลาให้ยา)
Piperacillin+Tazo 4.5 gm	14 พค.60	21:33	ชมจิรา	21.30
* Sig 4.5 mg IV stat				

F10 Exit

SONGKLANAGARIND HOSPITAL : ANESTHETIC RECORD

Anesth No

1 58-020069

ANESTH NO. 58-020069	HN. [REDACTED]	Name [REDACTED]	Age 28 ปี
Ward MICU	D.B. 28 ตค.2529	ASA 1 2 3 4 5 6 E	Sex (F) M

OR 17/02 Date 02 พ.พ.58 Inform Consent : Verbal Case : Elective

Pre-op. Dx. ESRD with CRBSI

Op. Tenckhoff insertion

Anesthetist. พ.ศิริกาญจน์ ศ, เนตรนรินทร์ ถ, วิศรา ว, วิทยุภักตร์ ศ, สุกันยา น

Technique of Anesthesia MAC with IVIM anesthesia (Plan Anesth)**Problem list**

1. ESRD with CRBSI
2. HYPERTENSION
3. ANEMIA
4. SLE
5. SEVERE RENAL INSUFFICIENTCY
6. ON STEROID

Clinical Data

@ Staphylococcal aureus septicemia (CRBSI)

@ Septic shock

- H/C 20/1/58 perm cath : Staphylococcus aureus

IMP : CRBSI

พวค 2 peripheral : No growth

>> Removed Perm cath since 30/1/58 due to persistent bacteremia

- H/C 30/1/58 x II : NG

Ceftriaxone 30/1/58 - now

Pre-Op.


Image

Intra-Op.

RR.

Post-Op.

โปรแกรมอื่นๆ


 ถอยกลับ

6. obesity
7. on steroid



2. Patient unfast vs table to drain
 also also receive blood test blood
 return, no H/V

Breath sound BP X
 Ventilator size VAP
 ET/MA/VT/ Pulse
 Cuff ml/peak depth cm
 Cuff/leakage pressure = cmH₂O

Fluid/blood/No.Event/position

1	N35	900	ml	20	40
2					
3					
4					
5					
6					

Urine not cath ml/hr

EEL = 5 ml

Fluid/blood summary intraop RR

1	N35	60	ml	
2				
3				
4				
5				

2. Patient RR

1. Antibiotic None
 2. 1% Xylocain 0.4PR (1:200000) LA * 7 ml at 12.57 hr, 6 ml + 2ml

Surgeon น. อภิรักษ์

Anesthetic: 0.5% Propofol, 0.5% Sevoflurane, 2ml. 100% O₂

Discharge by: [Signature]
 Anesthetic machine checked by: นพ. อ. อภิรักษ์

กรณียา Continuous ระยะเวลาที่ให้ยาโดยปรับให้เข้ากับเวลายา
มาตรฐานของฝ่ายบริการพยาบาล ระยะเวลา/วันที่เริ่มให้ยา และสิ้นสุด
การให้ยา (กรณีแพทย์กำหนดจำนวนวันในการให้ยา)

1 x 3 @ pc ทันที
ใช้ถึง 06 พค.54 (4วัน)

สรุปวิธีใช้ยาลง Card

1 x 3 TF pc ทันที
ใช้ถึง 06 พค.54 (4วัน)



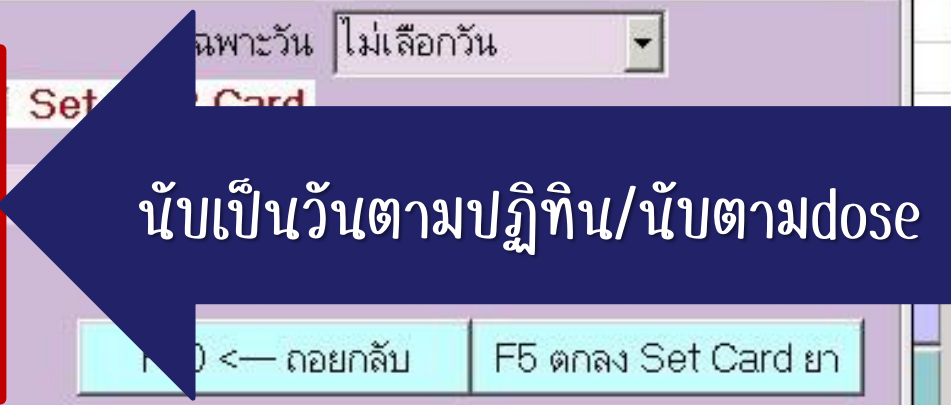
ยา 1:OneDay 2:Continue

ประเภท ยากิน ยาฉีด IV Fluid อื่นๆ Set อื่นๆ (OnCall,Pre Med,Chemo,IV ผสม)

ประเภท TF
Dosage/มือที่ให้ 1 TAB จำนวน(ขวด) 0

รับยา 1:แต่ละมือทุกวัน 2:แยกมือเฉพาะวัน ไม่เลือกวัน

รูปแบบเวลา tid pc /7-12-17 TF (DM)
เวลาให้ยา 07.00-12.00-17.00
วันที่เริ่มให้ยา 03-05-2554 เวลาเริ่มให้ 12.00
วันที่หยุดให้ยา 07-05-2554 เวลาหยุดให้ 07.00



กรณีคำสั่งยา Stat and then สร้างการ์ดยาโดยเลือกรูปแบบสร้าง 2 การ์ดยา

ชื่อผู้ป่วย:

Card ยานี้:

5000 U IV bolus
then continue drip 950 U/hr

สรุปวิธีใช้ยาลง Card:

ยา 1:OneDay 2:Continue

ประเภท ยากิน ยาฉีด IV Fluid อื่นๆ Set อื่นๆ (OnCall ,Pre Med,Chemo,IV ผสม)

ประเภท:

Dosage/มือที่ให้: หน่วย:

จำนวน(ขวด):

รับยา 1:แต่ละมือเท่ากัน 2:แยกมือ

เพราะวัน:

รูปแบบเวลา: Set ยานี้ 2 Card

เวลาให้ยา:

วันที่เริ่มให้ยา: เวลาเริ่มให้:

วันที่หยุดให้ยา: เวลาหยุดให้:

การ์ดแรกสำหรับยา Stat
กรณีเป็น Cont.ระบุเวลาที่หยุดให้ยา

ชื่อผู้ป่วย

ต10 HN

นาง

ยาเกิน ยาผิด ยาอื่นๆ Setเอง

ห้อง สภาเสียด

ประเภท : เงินสด

Card ยา

Heparin(5,000 U/ml) 5 ml

5000 U IV bolus
then continue drip 950 U/hr

สรุป
วิธีใช้ยา
ลง Card

5000 U IV bolus

then continue drip 950 U/hr

ยา 1:OneDay 2:Continue

ประเภท ย

ประเภท

Dosage/มี

**กรณีคำสั่งยา Stat and then
การ์ดที่ 2 เป็นการ์ดสำหรับการให้ยาต่อเนื่อง**

รับยา 1:แต่ละมือเท่ากัน 2:แยกมือ

เฉพาะวัน ไม่เลือกวัน

รูปแบบเวลา Stat

Set ยา 2 Card

เวลาให้ยา 16.48

Set เวลา

วันที่เริ่มให้ยา 23-04-2554

เวลาเริ่มให้ 16.48

วันที่หยุดให้ยา

เวลาหยุดให้

F10 <— คอยกลับ

F5 ตกลง Set Card ยา

ชื่อผู้ป่วย

ต14 HN

นาง

อนงค์ ลินาท

ประเภท : สุขภาพผิวหนัง Refer ยกเว้นค่าธรรมเนียม จ.สงขลา

ยากิน ยาฉีด ยาอื่นๆ Setเอง

Card ยา

Tienam 500 mg Inj

500 mg IV Loading then 250 mg IV q 6 hr

250 mg add NSS 50 ml

สรุป
วิธีใช้ยา
ลง Card

IV drip in 30 min q 6 hr



การ์ดที่ 2

ยา 1:OneDay 2:Continue

ประเภท ยากิน ยาฉีด IV Fluid อื่นๆ Set

ประเภท IV drip

Dosage/มือที่ให้ 250 mg

รับยา 1:แต่ละมือเท่ากัน 2:แยกมือ

รูปแบบเวลา q 6 hr 6-12-18-24

เวลาให้ยา 12.00-18.00-24.00

วันที่เริ่มให้ยา 01-12-2560 เวลาเริ่มให้ 12.00

วันที่หยุดให้ยา 01-12-2560 เวลาหยุดให้ 24.00

Set ให้แพทย์จ่ายได้

F10 <— ดอยกลับ

F5 ดกลง Set Card ยา

กรณีเป็นคำสั่งใช้ยา One day นับ dose Stat and Then รวมกันให้ครบ 24 ชั่วโมง โดยตั้งต้นนับจาก dose stat เช่น Tienam 500 mg IV stat then 250 mg IV drip q 6 hr ผู้ป่วยต้องได้รับยารวม 4 dose

ชื่อผู้ป่วย

ด33 HN [redacted] นาง [redacted]

ยาเกิน ยาจัด ยาอื่นๆ Setเวลา

สกดดา ซัย

ประเภท : ไบส่งตัว (คลังจังหวัด)

Card ยา

Morphine Inj (10mg/ml)

[Empty dropdown menu for drug selection]

สรุป
วิธีใช้ยา
ลง Card

MO 30 mg + Dormicum 15 mg

+NSS up to 60 ml iv drip 3 mg/

**กรณีสั่งยาหลายชนิดผสมกัน
ให้สร้างการ์ดยาการ์ดเดียว โดยให้ใช้ตัวใดตัวหนึ่งเป็นหลัก
หากมี HAD ให้ใช้ HAD เป็นตัวหลักในการสร้างการ์ดยา**

รับยา 1.แต่ละมอเทากน 2.แยกมอ

เฉพาะวัน ไม่เลือกวัน

รูปแบบเวลา PRN

Set ยา 2 Card

เวลาให้ยา

Set เวลา

วันที่เริ่มให้ยา 03-05-2554

เวลาเริ่มให้

วันที่หยุดให้ยา

เวลาหยุดให้

F10 <— ถอยกลับ

F5 ดกลง Set Card ยา

Card ยาน

Actrapid HM PenFill 3 ml

[Empty list box]

สรุป
วิธีใช้ยา
ลง Card

if DTX 200-250 ให้ Actrapid 10 U
if DTX 250-300 ให้ Actrapid 15 U
if DTX 301-350 ให้ Actrapid 20 U
if DTX 351-400 ให้ Actrapid 25 U

ยาน 1:OneDay 2:Continue

ประเภท ยากิน ยาฉีด IV Fluid อื่นๆ Set อื่นๆ (OnCall,Pre Med,Chemo,IV ผสม)

ประเภท SC

Dosage/มื้อที่ให้ ดูวิธีใช้ยา

จำนวน(ขวด) 0

คำสั่งการรักษาที่ระบุขนาดยาแบบเป็นช่วง เช่น ยา Insulin ยาแก้ปวด ให้สร้างการ์ดยาการ์ดเดียว ไม่ต้องระบุขนาดของยา ในช่อง Dosage/มื้อที่ให้ ให้เลือกช่องหน่วยนับ เป็น**"ดูวิธีการใช้ยา"** และการจ่ายยาให้ลงบันทึกจ่ายยาในช่องหมายเหตุโดยระบุตาม dose ที่ให้จริง

จ่ายยาของเวลา 17.00

ยาที่ยังไม่ได้จ่าย 14.00

แสดงข้อมูลระหว่างเตียง
เตียง [] ถึง []

ยาเกิน ยาจัด ยาอื่นๆ NPO
ตัวอักษรหนาแจ้งค่าเตือน

รายการยาที่จะจ่าย

จ่าย	หมายเหตุ	งดยา	เตียง	ชื่อผู้ป่วย	Time	ชื่อยา	Preg.	จำนวน	หน่วย	วิธี
			ด31		17.00	Prednisolone 5 mg Tab	D*	4.00	TAB	4
			ด02		17.00	Metronidazole 400 m...	B	1.00	TAB	1
			ด13		17.00	Tolperisone แผง 10		1.00	TAB	1
			ด07		17.00	Metronidazole 400 m...	B	1.00	TAB	1
			ด27		17.00	Sodamint 300 mg ...	C	3.00	TAB	3
			ด16		17.00	Aluminium hydroxi...	B	2.00	TAB	2
			ด01		17.00	Actrapid (R)100u/...	B	0.00	ดูวิธีใช้ยา	if
			ด15		16.30	Mixtard-วิธีใช้ยา (HN :162111) Esc ปิด			ยูนิต	1

* Sig. if DTX 200-250 ให้
Actrapid 10 U if DTX 250-300
ให้ Actrapid 15 U if DTX 301-

รายการยาที่จ่ายแล้ว

ยกเลิก	เวลา	หมายเหตุ	งดยา	เตียง	ชื่อผู้ป่วย	ผู้จ่าย	จำนวน	ห

F2 จ่ายยา F3 ยกเลิกจ่ายยา F6 ลงนามRecheck Refresh จัดเตรียมยา F7 โปรแกรมอื่นๆ F10 EXIT

ชื่อผู้ป่วย: ด28 HN [redacted] นาง [redacted]
 ประเภท: ไบส่งตัว (คลังจังหวัด)

ยา 1:OneDay 2:Continue

ประเภท ยากิน ยาฉีด IV Fluid อื่นๆ Set อื่นๆ (OnCall, Pre Med, Chemo, IV ผสม)

ประเภท Oral Dosage/แยกมือ : 1-0.5

Dosage/มือที่ให้ 1 TAB จำนวน(ขวด) 0

รับยา 1:แต่ละมือเท่ากัน 2:แยกมือ

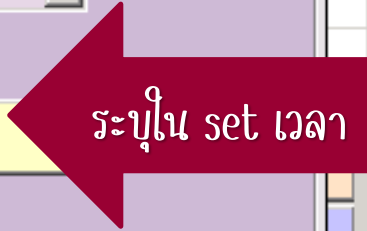
เฉพาะวัน ไม่เลือกวัน

Set เวลา

วันที่หยุดให้ยา เวลาหยุดให้

F10 <— ทอยกลับ F5 ตกลง Set Card ยา

**คำสั่งการรักษาที่ขนาดยาแต่ละมือไม่เท่ากัน
 การสร้างการ์ดยาให้เลือกรูปแบบ "แยกมือ"**



**คำสั่งการรักษาที่มีเงื่อนไขการให้ไม่ระบุเวลาที่แน่นอน เช่น ยาที่ให้ add เน้น
 หลังทำHemodialysis/ยาที่ให้หลังทำหัตถการ
 การสร้างการรุดยาให้เลือกรูปแบบ "prn" (เมื่อผู้ป่วยทำหัตถการเสร็จแล้ว
 นยาบาลต้องมีการตรวจสอบและให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์)**

		2015-03-13 ...	Cont	Vermeectin 6 mg Tab	3	TAB	E ข	1.5 เม็ด
		2015-03-12 ...	Cont	Piperacillin+Tazo 4.5 gm	2	VIAL	E ง	2.25 Gr
สามัญ		2015-02-25 ...	Cont	Paracetamol 500 mg Tab	20	TAB	E ก	1 เม็ด @
		2015-02-25 ...	Cont	Omeprazole 20 mg Cap	5	CAP	E ข	1 x 1 @
		2015-03-14 ...	1Day	KCL 10% Sol 60 ml	1	BOT	E ก	30 ซีซี x
		2015-03-14 ...	1Day	Ipra.+Feno.(4 ml)Neb	1	BO...	E ก	1 NB q

ยา Piperacillin+Tazo 4.5 gm
 Sig. 2.25 Gm IV q 8hr 0.75 gm IV after H/D ใช้ถึง 12 มีค.58 (1วัน)
 Order : วันที่ 12 มีค.58 - 08:41 น. โดย พ. ด้ฐฐา ประมงค์
 เงื่อนไขยา : E ง - ลงบ/ชได้
 รับ Order : วันที่ 12 มีค.58 - 10:17 น. โดย เกศรินทร์ สินโน
 ** Indication : ใช้ในกรณีที่ใช้ยากลุ่ม third generation cephalosporins ไม่ได้ สำหรับ nosocomial infection เช่น

Enter ไม่รับ /รับ Order (Y)	รับOrder ทั้งหมด /ไม่รับ Order	F1 ต้องการเร่งด่วน	F2 ยาหมด-สั่งเพิ่ม	F7 แก้#สั่ง	แสดง/ลบทิ้ง ใบสั่งยา	F5 ลงรหัส รับ Order /ส่งข้อมูลยา
เปลี่ยนเป็น						

คำสั่งการรักษาที่เป็นยา premed/ยาเคมีบำบัด

- การสร้างการรดยาให้เลือกประเภท "อื่นๆ (On Call, Pre Med, Chemo)" กรณียาที่แพทย์สั่งให้นำไปใช้ที่ห้องผ่าตัด/ห้องหัตถการ ได้แก่ ยา Antibiotic prophylaxis
- สร้างการรดยาให้เลือกประเภท "อื่นๆ (On Call, Pre Med, Chemo)" และต้องนิมน์การรดยาแนบไปกับยาที่ส่งให้ห้องผ่าตัด
- กรณีเป็นยาเดิมที่ให้อยู่แล้ว ไม่ต้องสร้างการรดยาใหม่ แต่ต้องนิมน์การรดยาตามเวลาแนบไปกับยาที่ส่งให้ห้องผ่าตัดพร้อมกับสื่อสารแจ้งวิสัญญีทราบ

ประเภท ยากิน ยาฉีด IV Fluid อื่นๆ Set อื่นๆ (OnCall ,Pre Med,Chemo,IV ผสม)

ประเภท

Dosage/มือที่ให้ ยังไม่ระบุ จำนวน(ขวด)

รับยา 1:แต่ละมือเท่ากัน 2:แยกมือ เฉพาะวัน

รูปแบบเวลา Set ยา 2 Card

เวลาให้ยา

วันที่เริ่มให้ยา เวลาเริ่มให้

วันที่หยุดให้ยา เวลาหยุดให้

ชื่อผู้ป่วย	order	ประเภท	Card ยา	เวลาให้ยา	วิธีให้				
ด01	ด02	ด03	ด04	ด05	ด06	ด07	ด08	ด09	ด10
ด20 HN [redacted] นาง [redacted]									
ประเภท : สุขภาพถ้วนหน้า Refer จ.อื่นๆ									
	1 Day	ยาฉีด	Dipotassium phosphate Inj	PRN	30 r				
	1 Day	ยาฉีด	Levophed (4mg/4ml) Inj	PRN	[600				
	Cont	ยากิน	Joulie's Sol 60 ml	06.00-12.00-18.00-24.00	1 ชั้ว				
	Cont	ยากิน	Omepraz.(tube feed)2mg/...	05.00	2 ชั้ว				
	Cont	ยาฉีด	Meronem(1 gm) Inj	06.00-14.00-22.00	1 G				
	Cont	ยาฉีด	Heparin-100(Central vein)	02.00-10.00-18.00	1.5				
	Cont	ยาฉีด	Depakine 400 mg Inj	06.00-14.00-22.00	400				
	Cont	ยาฉีด	Phenytoin(250mg/5ml) Inj	02.00-10.00-18.00	100				

- เลือกยา nss
- NSS EYE WASH
 - NSS FOR EXTERNA
 - NSS FOR INJECTION**
 - NSS INJ.ถุงนิ่ม
 - NSS IRRIGATE
 - NSS NASAL SOL
 - NTF

ยาที่ให้เพื่อป้องกันการอุดตันของ IV catheter หรือ Central line (Heparin/ NSS)

- กรณีแพทย์สั่งยา ให้สร้างการ์ดยาตามระบบ
- ถ้าแพทย์ไม่สั่งยา ให้พยาบาลสร้างการ์ดยาขึ้นมาเองได้
- กรณีให้ Heparin/NSS ตามหลังการฉีดยาตัวอื่นไม่ต้องสร้างการ์ด และไม่ต้องลงจ่ายยา
- Heparin สำหรับ Lock Central line แพทย์ต้องสั่งยา พยาบาลสร้างการ์ดยาและต้องลงจ่ายยาในระบบ

ชื่อผู้ป่วย: ด19 HM [redacted] นาม [redacted]
ประเภท: สุขภาพถ้วนหน้า Refer จ.อื่นๆ

ยาเกิน ยาผิด ยาอื่นๆ Setเอง

การสร้างการรดยาที่แพทย์เป็นผู้บริหารยาเอง เช่น ยาเคมีบำบัด ยาที่ให้ทาง epidural catheter ให้สร้างการรดยาโดยเลือกในช่อง **“Set ให้แพทย์จ่ายได้”** โดยแพทย์สามารถเข้าจ่ายยาได้จากโปรแกรม Doctor IPD

รับยา: 1.แต่ละมื้อแยกกัน 2.แยกมัย เฉพาะวัน: ไม่เลือกวัน

รูปแบบเวลา: tid pc /9-13-18 Set ยา 2 Card

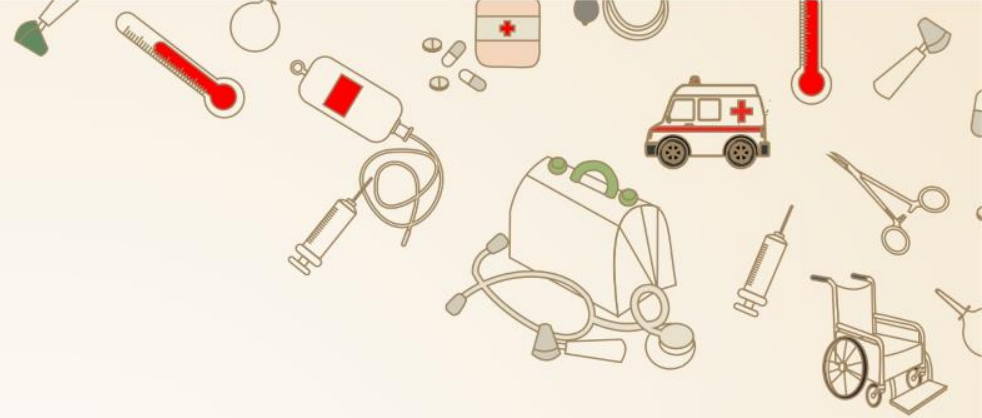
เวลาให้ยา: 09.00-18.00-22.00

วันที่เริ่มให้ยา: 31-05-2560 เวลาเริ่มให้: 22 **Set ให้แพทย์จ่ายได้**

วันที่หยุดให้ยา: เวลาหยุดให้:



Faculty of Medicine
Prince of Songkla University



ตัวอย่าง Incident





สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญเมื่อตรวจสอบการ์ดยา

Card ยา

ชื่อและขนาดยา

สรูป
วิธีใช้ยา
ลง Card

ยา 1:OneDay 2:Continue

ประเภท ยากิน ยาฉีด IV Fluid อื่นๆ Set อื่นๆ (OnCall,Pre Med,Chemo,IV ผสม)

ประเภท (ขนาด)

รับยา 1:แต่ละมือเท่ากัน 2:แยกมือ

เฉพาะวัน

รูปแบบเวลา

เวลาให้ยา

วันที่เริ่มให้ยา เวลาเริ่มให้

วันที่หยุดให้ยา เวลาหยุดให้

รูปแบบเวลา

เวลาเริ่มให้และเวลาหยุดยา

วิธีการเตรียมยา
ขนาด & Solvent



Thank you
for
your attention

