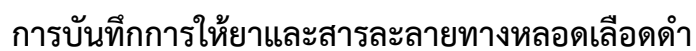


	การบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ	Doc. No.: MD-P-3.17-.....	
		Rev.No.: 0	
		Eff. Date :	Page : 0/7

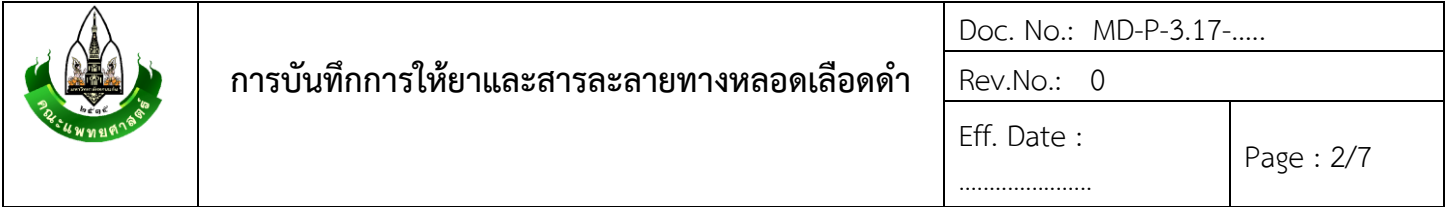
เรื่อง การบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ

ผู้ทบทวน	นางเบญจมาศ จันทรนวล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล		วันที่ :
ผู้อนุมัติ	ศาสตราจารย์สมศักดิ์ เทียมเก่า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์		วันที่ :



Page : 1/7

[illegible]



Page : 2/7

[illegible]

	การบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ	Doc. No.: MD-P-3.17-.....	
		Rev.No.: 0	
		Eff. Date :	Page : 3/7

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อใช้เป็นหลักฐานการได้รับยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำตามชนิด ขนาด จำนวน วิธีการให้ยา และเวลา ของผู้ป่วย ตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
- 1.2 เพื่อใช้ในการสื่อสาร ประสานงาน ในทีมสหสาขาวิชาชีพ เกี่ยวกับการได้รับยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วย

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมการบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายใน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

3. คำจำกัดความ

การบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ หมายถึง การเขียนระบุการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยแต่ละรายตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยต้องบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรทั้งผู้ให้ยา ผู้ตรวจสอบ และระบุเวลาที่ให้ยาจริง (Real time) อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์มีคำสั่งการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ
- 4.2 พยาบาลผู้รับคำสั่งการรักษา ตรวจสอบคำสั่งแผนการรักษาการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ ใน ใบคำสั่งการรักษาพ.80 (Doctor's order sheet) และรับคำสั่งการรักษาโดยบันทึกชื่อยาหรือสารละลายทางหลอดเลือดดำ ชนิด ขนาด จำนวน วิธีให้ เวลาที่ให้ยาตามรอบยามาตรฐาน ในใบบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ พ.076 (Medication and IV Fluid Record) ทั้งนี้ ให้ระบุวันเดือนปี ที่คัดลอก และลงชื่อ ผู้คัดลอกให้ชัดเจน
- 4.3 พยาบาลผู้ตรวจสอบ ทำหน้าที่ตรวจสอบ (Double check) ชื่อยา ชนิด ขนาด จำนวน วิธีให้ เวลาที่ให้ตามรอบยามาตรฐาน ในใบบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ และลงชื่อผู้ตรวจสอบให้ชัดเจน ในช่องผู้ตรวจสอบ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 5.1 พยาบาลตรวจสอบคำสั่งการรักษาการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ ใน Doctor's order sheet และในระบบ HO ที่ Existing order (กรณีใช้ระบบ CPOE) หากคำสั่งการรักษาไม่ชัดเจน ให้ทวนสอบกับแพทย์ผู้สั่งการรักษา
- 5.2 พยาบาลรับคำสั่งการรักษา โดยลงชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง ด้วยหมึกสีแดง หรือประทับตราลายชื่อ สกูล เหนือคำสั่งการรักษา พร้อมลงลายมือชื่อเหนือประทับตราลายชื่อ สกูล และลงวันที่ เวลา ได้ชื่อแพทย์ผู้เขียนคำสั่งการรักษาใน Doctor's order sheet ทั้งคำสั่งการรักษาแบบวันเดียว (One day order) และคำสั่งการรักษาต่อเนื่อง (Continuous order)
- 5.3 บันทึกการยาในใบบันทึกการให้ยาและและสารละลายทางหลอดเลือดดำ (Medication and IV Fluid Record) ดังนี้

	การบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ	Doc. No.: MD-P-3.17-.....	
		Rev.No.: 0	
		Eff. Date :	Page : 4/7

5.3.1 คำสั่งการรักษาในการให้ยาแบบต่อเนื่อง (Continuous order) ให้เขียนด้วยหมึกสีน้ำเงิน

- ช่อง วันที่ เดือน ปี ให้ลงวันที่มีคำสั่งให้ยา โดยให้บันทึก เป็นวัน เดือน ปี พุทธศักราช
- ช่องเวลา ให้ลงรอบเวลามาตรฐานที่ให้ยา เช่น ให้ยารวันละ 3 ครั้งหลังอาหาร ให้ลงเวลา 9, 13, 18 เวลาเริ่มให้ยาทำสัญลักษณ์ (St) และเวลาที่ให้ยา

- ช่องชื่อ ขนาด ความถี่ วิธีใช้ ให้ลงบันทึก ชื่อยา/ ขนาด/ วิธีทางที่ให้ยา/ เวลาให้ยา เช่น ac, pc, q 4 hr, q 6 hr จำนวนวันที่ให้ยา (ถ้าระบุไว้ในคำสั่งการรักษา) เช่น 3 วัน 7 วัน เป็นต้น

- บันทึกยาที่ให้เป็นครั้งคราว (PRN) ไม่ต้องลงเวลาในช่องเวลาที่ให้ยา แต่ให้ลงวันที่และเวลาตามที่ได้ให้ยาจริง (ตามตัวอย่างในเอกสารแนบ) และลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's note)

5.3.2 คำสั่งการรักษาแบบวันเดียว (One day order) ให้เขียนด้วยหมึกสีแดง

- ช่อง วันที่ เดือน ปี ให้ลงวันที่มีคำสั่งให้ยา โดยให้บันทึก เป็นวัน เดือน ปี พุทธศักราช
- ช่องชื่อ ขนาด ความถี่ วิธีใช้ ให้ลงบันทึก ชื่อยา/ ขนาด/ วิธีทางที่ให้ยา/ เวลาให้ยา เช่น ac, pc, q 4 hr, q 6 hr

- การกำหนดรอบ ยาความถี่ ครอบคลุมจำนวน dose ใน 24 ชั่วโมงแล้วให้ใช้ปากกาแดง **ขีดเส้นปิด**

จนถึงสิ้นสุดแผ่นกระดาษ

- บันทึกยาที่ให้เป็นครั้งคราว (PRN) ไม่ต้องลงเวลาในช่องเวลาที่ให้ยา แต่ให้ลงวันที่และเวลาตามที่ได้ให้ยาจริง (ตามตัวอย่างในเอกสารแนบ) และลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

5.4 ตรวจสอบการคัดลอกคำสั่งการรักษาในใบบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ (Medication and IV Fluid Record) ช่องผู้คัดลอก (Nurse Inspector) โดยพยาบาลที่รับคำสั่งการรักษาและพยาบาลอีก 1 คน (ช่องผู้ตรวจสอบ) พร้อมลงชื่อกำกับให้ถูกต้องครบถ้วน

5.5 การคัดลอกคำสั่งยาลงในบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ (Medication and IV Fluid Record) กำหนดให้ใช้สี label ได้แก่ คำสั่งการรักษาที่ให้ยาแบบวันเดียว (One day order) หรือการให้ยาต่อเนื่อง ใน 1 วัน และ คำสั่งการรักษาที่เป็นการให้ยาแบบต่อเนื่อง (Continuous order) ซึ่งมีรายละเอียด label สี ดังนี้

- ยารับประทานหลังอาหาร ไม่ต้องระบายสี
- ยารับประทานก่อนอาหาร สีเหลือง
- ยารับประทานก่อนนอน สีเขียว
- ยาฉีด สีชมพู
- ยาภายนอก/ยาเฉพาะที่ /ยาพ่น สีฟ้า
- ยาเคมีบำบัด สีม่วง

สำหรับการให้ยา Stat ทุกชนิด ไม่ต้องใช้สี label

5.6 นำใบบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ (Medication and IV Fluid Record) ไปใช้ในการบริหารยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำทุกครั้ง พร้อมลงชื่อ พยาบาลผู้ให้ยา และผู้ตรวจสอบ บันทึกเวลาให้ยาจริง (Real time) ในยาทุกชนิด อย่างครบถ้วนตามรายละเอียดในแบบฟอร์ม

5.7 เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการรักษา เช่น หยุดยาชั่วคราว ผู้ป่วยปฏิเสธ ผู้ป่วยนอนหลับ งดให้ยาทางปากเพื่อเตรียมตรวจ หรือมีอาการแพ้ยา ให้บันทึกด้วยอักษรย่อตามรายละเอียดในแบบฟอร์มการให้ยาทางปากเพื่อเตรียมตรวจ หรือมีอาการแพ้ยา

5.8 พยาบาลทวนสอบ Doctor's order sheet กับใบบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำและในระบบ HO ให้ครบถ้วน อย่างน้อยวันละ 2 เวนโดยเฉพาะเวรดึก

	การบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ	Doc. No.: MD-P-3.17-.....	
		Rev.No.: 0	
		Eff. Date :	Page : 5/7

5.9 ประเมินประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยทุกรายพร้อมบันทึกด้วยหมึกสีแดงลงในช่องการแพ้ยาในใบบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำทุกใบ

5.10 กรณีที่ต้องคัดลอกรายการยาเดิมในใบบันทึกการให้ยาและสารละลายแผ่นใหม่ พยาบาลต้องคัดลอกรายการยาและสารละลายที่ยังให้อยู่ในปัจจุบันให้ครบทุกตัว และระบุคำว่า “ยกมา” ไว้ในช่องวันเดือนปี (อยู่หน้าช่องผู้คัดลอกคำสั่ง) ตรวจสอบการคัดลอกคำสั่งการรักษาและลงบันทึกการตรวจสอบให้ครบถ้วนทั้งผู้คัดลอกและผู้ตรวจสอบ

5.11 กรณีที่มีรายการยาเดิมที่ผู้ป่วยยังให้อยู่ในปัจจุบันและต้องการคัดลอกมายังใบบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำแผ่นใหม่ สามารถยกมาบันทึกใหม่ได้โดยระบุคำว่า “ยกไปหน้าใหม่”

5.12 การบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำตามเวลาให้ยาจริง ผู้ให้ยาหรือผู้ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ลงชื่อและเวลาให้จริง ในแบบบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำแล้ว

5.13 การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ (IV fluid) และการให้สารน้ำปริมาณมากทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว (Load IV) ให้คัดลอกคำสั่งลงในใบบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำทุกครั้ง

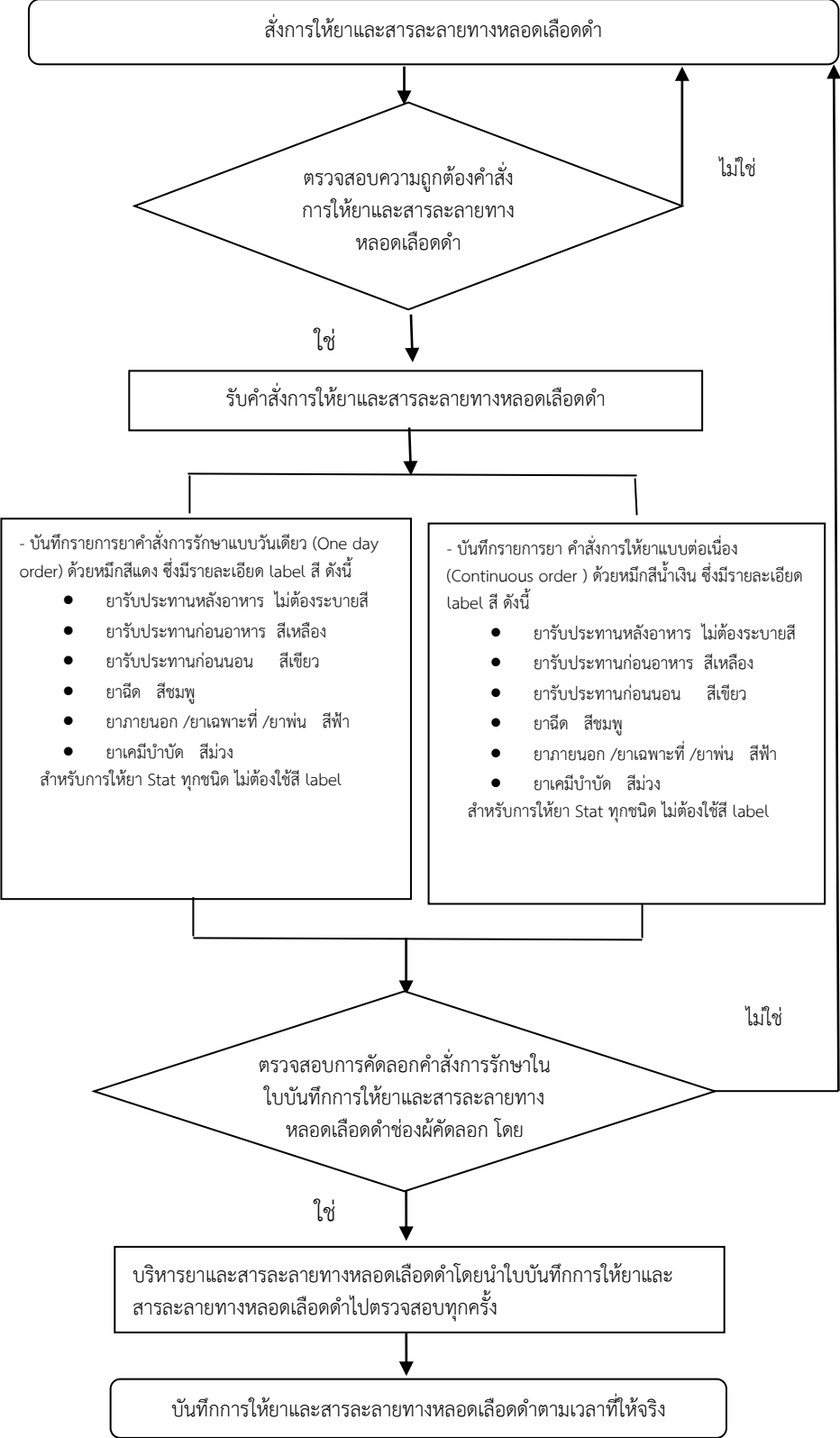
5.14 การให้สารอาหารทางหลอดเลือดดำ (TPN, PPN) ให้คัดลอกคำสั่งลงในใบบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำทุกครั้ง โดยการบันทึกมีรายละเอียด ดังนี้

5.14.1 TPN หรือ PPN รูปแบบสำเร็จรูป ซึ่งเตรียมมาจากห้องยา หรือ หน่วยสารอาหารการบันทึกให้ระบุเป็นชนิดTPN หรือ PPN ปริมาณที่ให้ วิธีทางที่ให้ยา และเวลาให้ เช่น Oliclinomel 1500 ml v drip in 24 hr

5.14.2 TPN หรือ PPN ที่เตรียมมาจากห้องยา หรือหน่วยสารอาหาร และพยาบาลผสมยาเพิ่มที่หอผู้ป่วยตามคำสั่งการรักษา การบันทึกให้ระบุเป็น ชนิดTPN หรือ PPN + ยาที่ผสม ปริมาณที่ให้ วิธีทางที่ให้ยา และเวลาให้ เช่น smofkabiven 1448 ml + Addamel N 10 ml v drip in 24 hr

	การบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ	Doc. No.: MD-P-3.17-.....	
		Rev.No.: 0	
		Eff. Date :	Page : 6/7

6. แผนการปฏิบัติ

ผู้รับผิดชอบ	แผนผังการไหลของงาน	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
แพทย์		แพทย์	พ.80
พยาบาล		พยาบาล	
พยาบาล		พยาบาล	พ.80
พยาบาล		พยาบาล	พ.076
พยาบาล		พยาบาล	พ.076
			พ.076
			พ.076

	การบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำ	Doc. No.: MD-P-3.17-.....	
		Rev.No.: 0	
		Eff. Date :	Page : 7/7

7.ตัวชี้วัด

7.1 อัตราการบันทึกการให้ยาและสารละลายทางหลอดเลือดดำถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80

8.เอกสารอ้างอิง

8.1 คณะกรรมการคลินิกบริการ. (2556). ระเบียบปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาล งานบริการพยาบาล
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

8.2 สุจิตรา รัตนจุฑาภรณ์ และ ตลวิวัฒน์ แสนโสม. (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันการให้ยาคลาดเคลื่อนต่อ
อุบัติการณ์การให้ยาคลาดเคลื่อนของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนัก.วารสาร มฉก. วิชาการ. 26(2),185-197.