

มาตรฐานเชิงนโยบาย
เรื่อง “แนวทางในการเขียน/การให้คำสั่งการรักษาของแพทย์”
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

อ้างอิง การมีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร	รหัสเอกสาร : นย ๐๑./2558	หน้า 1-4
ผู้เขียน/เรียบเรียง(ต้นฉบับ) 1. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กุมภาพันธ์ 2558 ผู้เสนอ (วัน /เดือน /ปี) (ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์ : ผู้จัดการความเสี่ยง) ผู้รับรอง วันที่ (ผศ.นพ.สิทธิชา สิริอารีย์: QMR) ผู้อนุมัติ วันที่..... (ผศ.นพ.นิสิต วรรณฉวีริยา: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ วันที่..... (รศ.นพ.วัฒนา นาวาเจริญ : คณบดีคณะแพทยศาสตร์)	ปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 ผู้รับรอง วันที่ (.....: QMR) ผู้อนุมัติ วันที่..... (.....: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ผู้อนุมัติ * วันที่..... (..... : คณบดีคณะแพทยศาสตร์)	

1. วัตถุประสงค์

เป็นแนวทางในการเขียน/การให้คำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เกิดความชัดเจน และเข้าใจตรงกันทั้งผู้ให้คำสั่งการรักษา และผู้รับคำสั่งการรักษา

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

คำสั่งการรักษาของแพทย์ หมายถึง คำสั่ง และแผนการรักษาของแพทย์ หรือนักศึกษาแพทย์ที่อยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์ สำหรับการรักษาผู้ป่วยแต่ละราย ที่ใช้สื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมการดูแลรักษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ตรงกับแผนการรักษานั้นๆ

3. นโยบายปฏิบัติ

ให้มีแนวทางในการเขียน/การให้คำสั่งการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เกิดความชัดเจน และเข้าใจตรงกันทั้งผู้ให้คำสั่งการรักษา และผู้รับคำสั่งการรักษา

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 4.1 มีมาตรการในการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนเขียนคำสั่งการรักษา และการเบิกยาในระบบ SMI เพื่อให้ถูกต้อง ทั้งตัวผู้ป่วย และเวชระเบียนของผู้ป่วย
- 4.2 เขียนด้วยตัวบรรจง อ่านออก และผู้รับคำสั่งต้องสอบถามยืนยันคำสั่งเมื่อลายมือไม่ชัดเจน
- 4.3 ใช้มาตรฐานในการเขียนคำสั่งยา (โดยใช้หลัก 5 Rights)
 - เขียนชื่อยาโดยไม่ใช้คำย่อ ใช้ชื่อยาสามัญกำกับ
 - ระบุขนาดยา หรือความเข้มข้นโดยการใช้นิพจน์หน่วย metric เช่น 20 mg
 - ระบุความเข้มข้นของยาน้ำเป็น wt/vol เช่น 50 mg/ml
 - ระบุจำนวนและปริมาณยาชัดเจน โดยจำนวนยาเป็นหน่วย metric ไม่ใช่หน่วยกำกวม หรือ package เป็นหน่วย เช่น ขวด กระป๋อง

- ระบุวิธีใช้ วิธีการให้ยา (route) และเวลาที่ชัดเจน เช่น รับประทานวันละครั้ง หลังอาหาร ก่อนนอน และกำหนดเวลาให้ยาอย่างชัดเจน ในกรณีที่ให้ยาทุก 24 ชั่วโมง, 48 ชั่วโมง, 72 ชั่วโมง ให้กำหนดเป็นวันที่ ห้ามใช้คำว่า วันคู่ วันคี่
- 4.4 ลายเซ็นของผู้สั่ง ต้องสามารถระบุได้ว่าผู้สั่งเป็นใคร หรือมี รหัสประจำตัวแพทย์กำกับ เพื่อสามารถทราบว่าเป็นใคร และทางผู้รับคำสั่งสามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติมในกรณีที่ไม่เข้าใจได้
- 4.5 การจัดสิ่งแวดลอมที่เหมาะสมในการเขียนคำสั่งการรักษา เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ ไม่มีเสียง/สิ่งรบกวน ขณะที่แพทย์กำลังเขียนคำสั่งการรักษา
- 4.6 หลีกเลี่ยงการสั่งโดยวาจาหรือโทรศัพท์ โดยเฉพาะยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ ดังนั้นให้มีการสั่งการรักษาทางวาจา หรือโทรศัพท์เมื่อจำเป็นเท่านั้น และถ้าจำเป็นต้องสั่ง ควรจะมีแนวทางดังนี้
 - สั่งด้วยเสียงที่ชัดเจนชัดคำ ไม่เร็วเกินไป
 - กรณีสั่งยาให้สะกดชื่อยาเป็นรายตัวอักษร และไม่ใช้ภาษาละติน เช่น B.I.D., T.I.D.แต่ให้ใช้ วันละ 2 ครั้ง หรือ วันละ 3 ครั้งแทน
 - ผู้รับคำสั่งต้องบันทึกลงใน order sheet ทันที แล้วอ่านทบทวน (Read back) ให้ผู้สั่งยืนยันความถูกต้อง
 - แพทย์ผู้สั่งหรือแพทย์เจ้าของไข้เซ็นชื่อกำกับ (cosign) ภายใน 24 ชั่วโมง
 - โรงพยาบาลมีการกำหนด รายการยากลุ่มเสี่ยง ยาอันตราย ยาควบคุมพิเศษ/กิจกรรม/หัตถการที่ห้ามสั่งโดยวาจา หรือ ทางโทรศัพท์

5. กลุ่มเป้าหมาย

- 5.1 แพทย์ผู้ทำการเขียน/ให้คำสั่งการรักษา รวมถึงนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ที่อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์
- 5.2 พยาบาล/บุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งการรักษา

6. ผู้รับผิดชอบ

- 6.1 คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 6.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- 6.3 หัวหน้าภาควิชาที่เกี่ยวข้องทุกภาควิชา
- 6.4 หัวหน้าหอผู้ป่วย/ผู้ตรวจการ/หัวหน้างานการพยาบาล

7. เกณฑ์ชี้วัด

อุบัติการณ์ที่เกิดจากความผิดพลาดในการเขียน/ให้คำสั่งการรักษา

8. การประเมินผล

ประเมินโดยภาพรวมของโรงพยาบาล

แบบบันทึกประวัติการสร้างมาตรฐานนโยบายสหสาขาและการปรับปรุงแก้ไข

เรื่อง “แนวทางในการเขียน / การให้คำสั่งการรักษาของแพทย์”

คู่มือฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงคู่มือ						เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ	
คู่มือใหม่	ปรับรูปแบบ Re-format ted	ปรับปรุงใหม่ Revised	แก้ไข/เพิ่มเติม ข้อความที่จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้องกับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎ-ระเบียบ	มีความเสี่ยง	เป็น ความรู้/ วิทยาการ ใหม่	เพิ่ม ประสิทธิภาพ	Yes	No
√										√
การปรับปรุงแก้ไข : คู่มือฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไข ทุก 3-5 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน/ เดือน/ ปี ที่สร้างครั้งแรก : มกราคม 2558										
วัน/ เดือน/ ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข :										
วัน/ เดือน/ ปี ที่เผยแพร่ :										
File Name :										