1.0 วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

เพื่อเป็นแนวปฏิบัติ ในการรับคำสั่งแพทย์

เป้าหมาย เพื่อให้พยาบาลผู้ป่วยในสามารถรับคำสั่งแพทย์และปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนตามแผนการรักษา

2.0 นโยบาย

โรงพยาบาลขุขันธ์มีนโยบาย ในการพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องครบถ้วน

3.0 ขอบเขต

เริ่มตั้งแต่แพทย์ให้คำสั่งการรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน

4.0 ความรับผิดชอบ

4.1 แพทย์ผู้รักษา

ตรวจประเมินและสั่งการรักษาผู้ป่วย

4.2 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ

4.3 หัวหน้าตึกผู้ป่วย

มอบหมายและควบคุมการปฏิบัติงาน ของทีมการพยาบาลให้เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ

4.4 พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลประจำเวร

ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ลงลายมือชื่อ รับคำสั่งการรักษาของแพทย์

5.0 คำจำกัดความ

พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลประจำเวร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าประจำเวรนั้นๆและหรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในการดูแลผู้ป่วยประจำเตียง

6.0 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลประจำเวร รับคำสั่งแพทย์โดยขีดเครื่องหมาย / ลงลายมือชื่อผู้รับคำสั่ง วัน/เดือน/ปี และระบุเวลาด้วยปากกาแดงใต้คำสั่งแพทย์ รายการสุดท้ายและเมื่อรถยากลับมา ให้พยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบยาที่รับมากับแบบบันทึกการให้ยา ถ้าไม่ถูกต้องให้แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องยา เพื่อดำเนินการและบันทึกอุบัติการณ์
2. การลงบันทึก
   - การสั่งยาครั้งเดียว เขียนการ์ดยาเก็บไว้ในกล่องรอยา ยกเว้นยาฉีด ,ยาพ่น
   - กิจกรรมที่แพทย์สั่ง 1วัน เขียนรายการลงการ์ดยาตามเวลาด้วย ปากกาน้ำเงินหรือปากกาดำ เช่น DTX, Hct ลงบันทึกใน progress note ของแพทย์ให้ทราบในหน้าที่มีคำสั่งการรักษาของแพทย์ กรณียาฉีดและยาพ่นให้ใช้ปากกาแดงพร้อมกำหนด วันเวลาหยุดยาด้วย (ถ้ามี) และลงใน

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

แบบบันทึกการให้ยา โดยลงไว้ที่ด้านล่างของแบบบันทึก ยารับประทานใช้ปากกาน้ำเงิน ยาฉีดใช้ปากกาแดง ยาพ่นใช้ปากกาแดง

2.2 กรณีเป็นคำสั่งต่อเนื่อง

2.2.1 กรณียาฉีดและยาพ่นใช้การ์ดยาสีขาว ตามเวลาที่ให้พร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกการให้ยาและผู้ให้ยาลงนามในช่อง Name ตามเวลาที่ให้จริง โดยใช้ปากกาแดง (ถ้ามี)

2.2.2 กรณียารับประทานลงบันทึกในแบบการบันทึกการให้ยาและผู้ให้ยาลงนามในช่อง Name ตามเวลาที่ให้จริง โดยใช้ปากกาน้ำเงินหรือปากกาดำ

2.2.3 กรณีมีกิจกรรมพิเศษ เช่น BW, Record I/O ให้เขียนการ์ดใส่ในช่องเวลาที่ทำกิจกรรมนั้น

2.2.4 กรณีที่แพทย์สั่งยาที่ให้เมื่อจำเป็น เช่น ยาลดไข้, ยาแก้ปวด, ยาพ่น ลงในแบบบันทึกการให้ยา หากผู้ป่วยควรได้รับ พยาบาลผู้ดูแลสามารถให้ได้เลยโดยไม่ต้องรายงานแพทย์พร้อมลงเวลาที่ให้และลายมือชื่อในแบบการบันทึกการให้ยาทุกครั้งด้วยปากกาน้ำเงิน ปากกาดำหรือปากกาแดงตามชนิดของยา และลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล

2.2.5 กรณีแพทย์หยุดยาที่ให้ แพทย์ไม่ได้ OFF ยาย้อนหลังวันที่สั่ง ให้เขียน OFF ด้วยดินสอดำ และลงบันทึกชื่อ-สกุล ว/ด/ป ที่รับคำสั่ง โดยปากกาแดงพร้อมฉีกการ์ดยา (ถ้ามี)

3. การรับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์/ปากเปล่า ให้พยาบาลที่รับคำสั่ง ปฏิบัติดังนี้

3.1 เขียนคำสั่งการรักษาของแพทย์ลงในใบสั่งการรักษาของแพทย์ กรณีที่เป็นผู้ป่วยใน

3.2 ให้พยาบาลที่รับคำสั่ง อ่านทวนคำสั่งที่เขียนในใบสั่งการรักษาของแพทย์ ให้แพทย์รับทราบอีกครั้งเพื่อเป็นการทวนสอบความถูกต้อง

3.3 พยาบาลที่รับคำสั่งการรักษา เขียนรับคำสั่ง(ร.ค.ส.)แพทย์ผู้สั่งการรักษา, ลงนามพยาบาล, เวลาและวันที่ รับคำสั่งด้วยปากกาน้ำเงินหรือปากกาดำทุกครั้ง

3.4 ถ้าพยาบาลลืมอ่านทวนคำสั่งการรักษา ให้แพทย์เตือนพยาบาลผู้รับคำสั่งอ่านทวนคำสั่งการรักษาอีกครั้ง และแพทย์ผู้สั่งการรักษา ทำการลงนาม, เวลา และวันที่ ยืนยัน คำสั่งการรักษา ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากทำการสั่งการรักษาทางโทรศัพท์/ปากเปล่า

4. กรณีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยลากลับบ้านชั่วคราว ปฏิบัติดังนี้

4.1 พยาบาลลงลายมือชื่อรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ในใบสั่งการรักษาของแพทย์ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา

4.2 เก็บการ์ดยาของผู้ป่วยแนบไว้ กับแฟ้มผู้ป่วยใน

4.3 ลงบันทึกในฟอร์มปรอทว่า “ลากลับบ้าน”ด้วยปากกาน้ำเงินหรือปากกาดำและขีดเส้นด้วยปากกาน้ำเงินหรือปากกาดำทับเส้นแดง ระหว่างวัน/เวลาที่กลับบ้าน

4.4 ลงบันทึกอาการก่อนกลับบ้านในแบบบันทึกทางการพยาบาล

4.5 มอบใบสั่งการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำไปรับยาที่ห้องจ่ายยา

4.6 เมื่อผู้ป่วยหรือญาตินำใบสั่งการรักษาของแพทย์กลับมายังตึกผู้ป่วยให้เก็บในแฟ้มผู้ป่วยในตามเดิม

4.7 กรณีที่ผู้ป่วยไม่มาโรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดเกิน 24 ชั่วโมง ให้พยาบาลรายงานแพทย์ผู้รักษาเพื่อพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยและดำเนินการต่อไป

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

7.0 เอกสารแนบ

- แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยใน เรื่องการรับคำสั่งแพทย์

8.0 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

- อุบัติการณ์ การรับคำสั่งแพทย์ไม่ครบถ้วน =0 ครั้ง

9.0 เอกสารอ้างอิง

-

10.0 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ เรื่องการรับคำสั่งแพทย์

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลขุขันธ์

คำจำกัดความ (Definition) การประเมินสมรรถนะ หมายถึง การประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยใน ในการรับคำสั่งแพทย์ ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

รายการ	Knowledge	Attitude	Skill
เรื่องการรับคำสั่งแพทย์			√

เกณฑ์การประเมิน

ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

พยาบาลผู้ป่วยในต้องปฏิบัติครบทุกข้อ คิดเป็น 100 % จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

ผลการประเมิน

☐ ผ่านการประเมิน

☐ โอกาสพัฒนา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

แนวทางการพัฒนา

- ☐ ศึกษาข้อมูลและหาความรู้เพิ่มเติม
- ☐ ฝึกประสบการณ์กับผู้ชำนาญการ
- ☐ ประเมินซ้ำอีก 1 เดือน
- ☐ อื่นๆ.....

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

ผู้รับการประเมิน ผู้ประเมิน

วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

แบบประเมินสมรรถนะ**ทีมการพยาบาล การรับคำสั่งแพทย์**

ข้อรายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<u>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน</u> พยาบาลหัวหน้าเวร/พยาบาลประจำเวร รับคำสั่งแพทย์โดยขีดเครื่องหมาย / ลงลายมือแบบ **1.** ชื่อผู้รับคำสั่ง วัน/เดือน/ปี และระบุเวลาด้วยปากกาแดงใต้คำสั่งแพทย์ รายการสุดท้ายและเมื่อรถยากลับมา ให้พยาบาลเป็นผู้ตรวจสอบยาที่รับมากับแบบบันทึกการให้ยา ถ้าไม่ถูกต้องให้แจ้งเจ้าหน้าที่ห้องยา เพื่อดำเนินการและบันทึกลงอุบัติการณ์ 2. การลงบันทึก - การสั่งยาครั้งเดียว เขียนการ์ดยาเก็บไว้ในกล่องรอยา ยกเว้นยาฉีด ,ยาพ่น - กิจกรรมที่แพทย์สั่ง 1วัน เขียนรายการลงการ์ดยาตามเวลาด้วย ปากกาน้ำเงินหรือปากกาดำเช่น DTX, Hct ลงบันทึกใน progress note ของแพทย์ให้ทราบในหน้าที่มีคำสั่งการรักษาของแพทย์ กรณียาฉีดและยาพ่นให้ใช้ปากกาแดงพร้อมกำหนด วันเวลาหยุดยาด้วย (ถ้ามี) และลงในแบบบันทึกการให้ยา โดยลงไว้ที่ด้านล่างของแบบบันทึก ยารับประทานใช้ปากกาน้ำเงิน ยาฉีดใช้ปากกาแดง ยาพ่นใช้ปากกาแดง 2.2 กรณีเป็นคำสั่งต่อเนื่อง 2.2.1 กรณียาฉีดและยาพ่นใช้การ์ดยาสีขาว ตามเวลาที่ให้พร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกการให้ยาและผู้ให้ยาลงนามในช่อง Name ตามเวลาที่ให้จริง โดยใช้ปากกาแดง (ถ้ามี) 2.2.2 กรณียารับประทานลงบันทึกในแบบการบันทึกการให้ยาและผู้ให้ยาลงนามในช่อง Name ตามเวลาที่ให้จริง โดยใช้ปากกาน้ำเงินหรือปากกาดำ 2.2.3 กรณีมีกิจกรรมพิเศษ เช่น BW, Record I/O ให้เขียนการ์ดใส่ในช่องเวลา 2.2.4 กรณีที่แพทย์สั่งยาที่ให้เมื่อจำเป็น เช่น ยาลดไข้, ยาแก้ปวด, ยาพ่น ลงในแบบบันทึกการให้ยา หากผู้ป่วยควรได้รับ พยาบาลผู้ดูแลสามารถให้ได้เลยโดยไม่ต้องรายงานแพทย์พร้อมลงเวลาที่ให้และลายมือชื่อในแบบการบันทึกการให้ยาทุกครั้งด้วยปากกาน้ำเงิน ปากกาดำหรือปากกาแดงตามชนิดของยา และลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล 2.2.5 กรณีแพทย์หยุดยาที่ให้ แพทย์ไม่ได้ OFF ยาย้อนหลังวันที่สั่ง ให้เขียน OFF ด้วยดินสอดำ และลงบันทึกชื่อ-สกุล ว/ด/ป ที่รับคำสั่ง โดยปากกาแดงพร้อมฉีกการ์ดยา (ถ้ามี) 3. การรับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์/ปากเปล่า ให้พยาบาลที่รับคำสั่ง ปฏิบัติดังนี้ 3.1 เขียนคำสั่งการรักษาของแพทย์ลงในใบสั่งการรักษาของแพทย์ กรณีที่เป็นผู้ป่วยในหรือสมุดบันทึกผู้รับบริการ กรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก หรือผู้ป่วยฉุกเฉิน	....

ข้อรายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
3.2 ให้พยาบาลที่รับคำสั่ง อ่านทวนคำสั่งที่เขียนในใบสั่งการรักษาของแพทย์ให้แพทย์รับทราบอีกครั้ง เพื่อเป็นการทวนสอบความถูกต้อง	.....	.....
3.3 พยาบาลที่รับคำสั่งการรักษาของแพทย์ เขียนรับคำสั่ง(ร.ค.ส.)แพทย์ผู้สั่งการรักษา,ลงนามพยาบาล, เวลาและวันที่ รับคำสั่งด้วยปากกาน้ำเงินหรือปากกาดำทุกครั้ง	.....	.....
3.4 ถ้าพยาบาลลืมอ่านทวนคำสั่งการรักษา ให้แพทย์เตือนพยาบาลผู้รับคำสั่งอ่านทวนคำสั่งการรักษาอีกครั้ง และแพทย์ผู้สั่งการรักษา ทำการลงนาม, เวลา และวันที่ ยืนยันคำสั่งการรักษา ภายใน 24 ชั่วโมง หลังจากทำการ สั่งการรักษาทางโทรศัพท์/ปากเปล่า	.....	.....
4. กรณีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยลากลับบ้านชั่วคราว ปฏิบัติดังนี้		
4.1 พยาบาลลงลายมือชื่อรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ในใบสั่งการรักษาของแพทย์ ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา	.....	.....
4.2 เก็บการ์ดยาของผู้ป่วยแนบไว้ กับแฟ้มผู้ป่วยใน	.....	.....
4.3 ลงบันทึกในฟอร์มปรอทว่า “ลากลับบ้าน”ด้วยปากกาน้ำเงินหรือปากกาดำ และขีดเส้นด้วยปากกาน้ำเงินหรือปากกาดำทับเส้นแดง ระหว่างวัน/เวลาที่กลับบ้าน	.....	.....
4.4 ลงบันทึกอาการก่อนกลับบ้านในแบบบันทึกทางการพยาบาล	.....	.....
4.5 มอบใบสั่งการรักษาของแพทย์ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำไปรับยาที่ห้องจ่ายยา	.....	.....
4.6 เมื่อผู้ป่วยหรือญาตินำใบสั่งการรักษาของแพทย์กลับมายังตึกผู้ป่วยให้เก็บในแฟ้มผู้ป่วยในตามเดิม	.....	.....
4.7 กรณีที่ผู้ป่วยไม่มาโรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดเกิน 24 ชั่วโมง ให้พยาบาลรายงานแพทย์ผู้รักษาเพื่อพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยและดำเนินการต่อไป	.....	.....

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

ผู้จัดทำ..... .....05/01/64.....

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน วันที่

ผู้อนุมัติ..... .....05/01/64.....

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล วันที่

สถานะเอกสาร.....เอกสารควบคุม.....

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลขุขันธ์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต