

Business Continuity Plan (BCP) หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน

กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี

ไตรมาสที่ 4

ผู้รับผิดชอบ

1. นางอุไร วงษ์ฤทธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน
2. นางณัฐกาญจน์ วงษ์หาจักร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3. นางชนิดาภา เคลือบักดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. นางสาวณัฏฐา แจ่มสี พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
5. นางสาวชนันเนตร ตะวัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

เบอร์โทรศัพท์หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน : 4212, 4213

ความเป็นมา

หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ใช้ระบบสารสนเทศในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้บริการผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2566 ได้ประสบปัญหา ransomware attack ส่งผลให้ระบบสารสนเทศเกิดความเสียหาย ดังนั้น หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ จึงได้จัดทำแผนป้องกันภัยพิบัติระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่อาจเกิดขึ้น

หลักการและเหตุผล

ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์รวมถึงระบบข้อมูลสารสนเทศ ถือเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญต่อองค์กร จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาให้มีความถูกต้องและปลอดภัย หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ได้ตระหนักถึงภัยคุกคามระบบสารสนเทศ ไวรัสคอมพิวเตอร์โจมตีระบบ จึงจัดทำแผนรับสถานการณ์ฉุกเฉินจากภัยคุกคามระบบสารสนเทศ ให้ระบบสารสนเทศสามารถใช้งานได้ตามปกติหรือจำกัดความเสียหายให้น้อยที่สุด ตลอดจนการดูแลรักษาระบบสารสนเทศให้มีเสถียรภาพ พร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ปัญหา

● ระบุบทเรียนปัญหาจากเหตุการณ์ ransomware attack:

- ผลกระทบด้านวัสดุอุปกรณ์ที่สำคัญ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ได้จากการที่ไม่ได้สำรองข้อมูล ทำให้สูญเสียข้อมูลการรับยาเคมีบำบัด

- ผลกระทบด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลที่สำคัญ หรือข้อมูลที่สำคัญสูญหาย ไม่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ตามปกติ
- ผลกระทบด้านผู้รับบริการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ไม่สามารถส่งรายงาน บันทึกข้อมูลผู้ป่วยหรือการให้บริการตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษที่ต้องใช้งานในโปรแกรมระบบสุขภาพต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นต้องใช้งานผ่านอินเทอร์เน็ตได้

● วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา:

- ไม่มีการสำรองข้อมูลโปรแกรมตรวจ
- ไม่มีการวางแผนเพื่อรองรับปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลล่ม

● ระบุแนวทางแก้ปัญหา

- สำรองข้อมูลโปรแกรมการตรวจสุขภาพ โปรแกรมประเมินความเสี่ยงไว้ใน server อื่น
- การกำกับติดตามบุคลากรในหน่วยงานในการใช้ soft ware โดยใช้รหัสที่ระบุตัวตน และตรวจสอบให้เป็นปัจจุบันและยกเลิกในกรณี บุคคลลาออก เกษียณอายุราชการ

อุปสรรค

● ระบุอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการรับมือกับ ransomware attack

- บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจในการรับมือกับ ransomware attack
- ขาดการซ้อมแผนรับมือกับ ransomware attack
- ไม่มีระบบสำรองข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เอกสารการเงิน การจัดเตรียมเอกสารข้อมูลประวัติผู้ป่วย

● วิเคราะห์สาเหตุของอุปสรรค:

- ขาดมาตรฐาน มาตรการในการปฏิบัติงาน สำหรับผู้ใช้งานระบบสารสนเทศ
- ขาดการสื่อสาร

● ระบุแนวทางการแก้ไขอุปสรรค:

- จัดทำคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงานและมาตรการความปลอดภัย สำหรับผู้ใช้งานระบบสารสนเทศ
- จัดอบรมบุคลากรทุกระดับในการปฏิบัติงานและมาตรการความปลอดภัย สำหรับผู้ใช้งานระบบสารสนเทศ

แนวทางปฏิบัติกรณีระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ล่ม Ransomware
หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ
โรงพยาบาลอุดรธานี

จุดแจ้งเหตุ

1. เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงาน แจ้งเจ้าหน้าที่ IT ทราบทันที เพื่อเริ่มการประเมินและยืนยันเหตุการณ์
2. เจ้าหน้าที่ IT รายงานหัวหน้ากลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ หรือผู้อำนวยการด้านสารสนเทศรับทราบ รายงานสถานการณ์เบื้องต้น
3. กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์ประกาศใช้แผนปฏิบัติการฉุกเฉินให้ดำเนินการตามแผน BCP
4. ศูนย์สื่อสารและประชาสัมพันธ์ประกาศแจ้งผู้มารับบริการ และเจ้าหน้าที่ทราบว่าระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์โรงพยาบาลอุดรธานีล่ม อาจได้รับความล่าช้าหรือได้รับความสะดวกน้อยลง รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฉุกเฉิน กรณีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ล่ม
5. ภายหลังการสิ้นสุดแผนปฏิบัติการฉุกเฉินกรณีเครือข่ายคอมพิวเตอร์ล่ม แต่ละจุดบริการดำเนินการบันทึกข้อมูลย้อนหลังเข้าสู่ระบบตามแผนศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศร่วมประเมินความเสียหายและสรุปเพื่อรายงานต่อผู้บริหาร

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ห้องเวชระเบียน

1. กรณีผู้ป่วยใหม่ลงทะเบียนโดยการใช้บัตรประชาชน ลงข้อมูลในแฟ้มเวชระเบียนในรูปแบบแฟ้มกระดาษ สำเนาใบส่งตัวแนบลงในแฟ้มเวชระเบียน แนบใบบันทึกการตรวจรักษาลงในแฟ้ม สิทธิบัตรงานเวชระเบียนจะดำเนินการออกเลขประจำตัวผู้ป่วยตามลำดับ
2. กรณีผู้ป่วยเก่า ประสานสิทธิบัตรการรักษา ระบุชื่อ เลขประจำตัวผู้ป่วย (HN) สิทธิการรักษา ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบกำกับ แนบใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยแผนกมะเร็ง

หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน

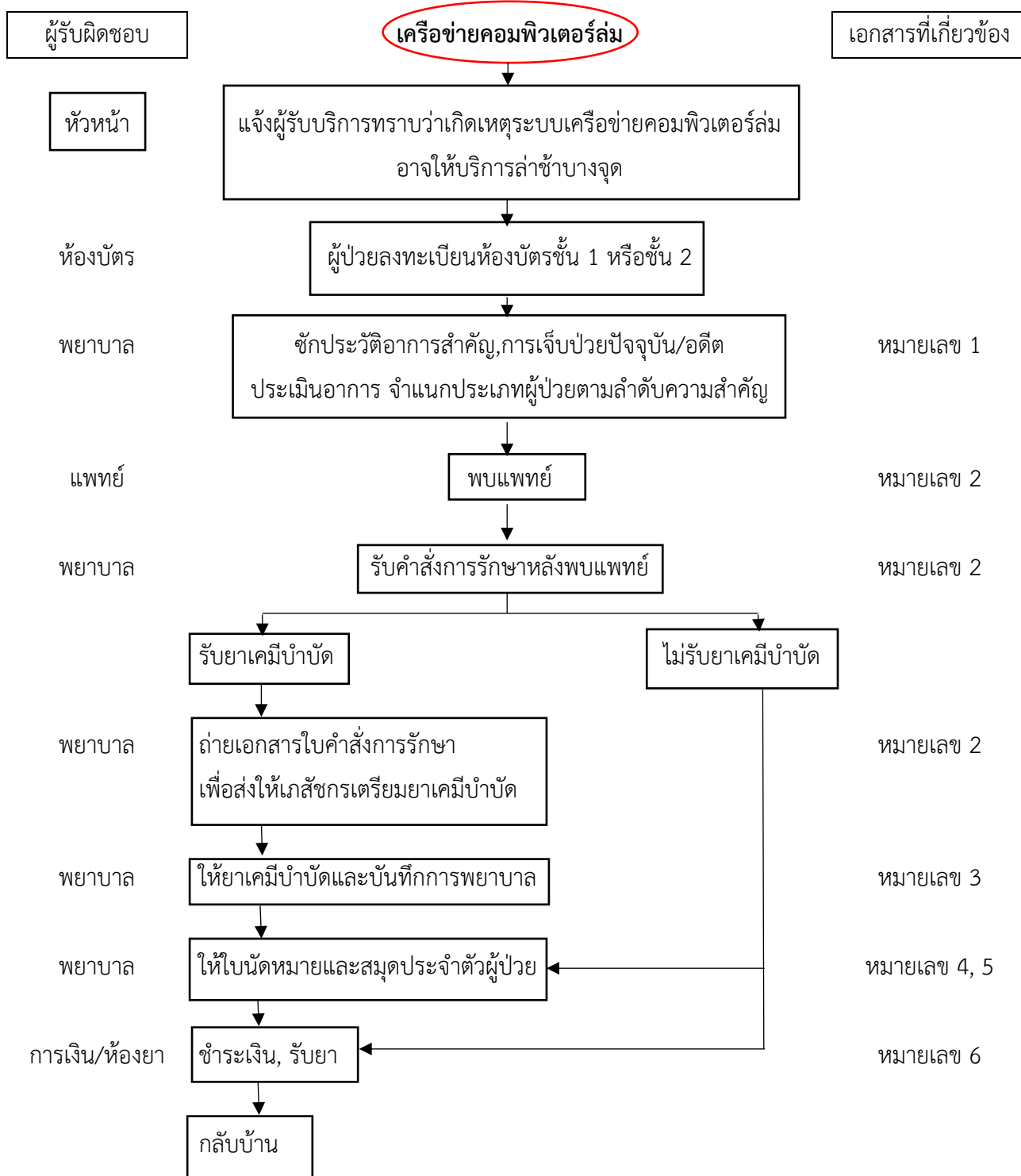
1. แจ้งผู้ป่วยทราบว่าเกิดเหตุระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ อาจให้บริการล่าช้าบางจุด
2. ชักประวัติ ประเมินอาการสำคัญ วัดสัญญาณชีพ และลงบันทึกประวัติทางการพยาบาลที่สำคัญ
3. แนบใบส่งยาพร้อมระบุสิทธิการรักษา ประวัติการรับยาเคมีบำบัด ส่งพบแพทย์ที่ห้องตรวจเฉพาะทางมะเร็ง
4. แพทย์บันทึกการรักษาในเวชระเบียน

5. พยาบาลรับคำสั่งแพทย์เมื่อผู้ป่วยกลับมาที่หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน และบันทึกประวัติการรับยาเคมีบำบัดในตารางรับยา สมุดคู่มือผู้ป่วย
6. กรณีผู้ป่วยเข้ารับเป็นผู้ป่วยใน พยาบาลตรวจสอบเอกสาร ส่งผู้ป่วยและญาติติดต่อเวชระเบียนเพื่อขอเลขทะเบียนผู้ป่วยใน หลังจากนั้นส่งผู้ป่วยเข้าอนตึกที่แพทย์ระบุ
7. กรณีมีการตรวจรักษาเพิ่มเติมระหว่างแผนกให้โทรศัพท์ประสานเพื่อส่งต่อ
8. ดูแลให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมให้ยาเคมีบำบัด
9. ส่งสำเนาคำสั่งยาเคมีบำบัดไปห้องผลิตยาเคมีบำบัด
10. ให้ยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาและลงบันทึกการให้ยาลงในใบคำสั่งการให้ยา
11. บันทึกทางการพยาบาล
12. ดูแลให้บันทึก ใบตรวจพิเศษต่าง ๆ สมุดคู่มือการรับยาเคมีบำบัด

รายงานแผน BCP หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ

สรุปประเด็นที่ควรดำเนินการ	ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
การป้องกัน - ไม่ใช้ Internet เครื่องที่ใช้ OP Serve - กำหนด User name ในการเข้าถึงข้อมูลตามความรับผิดชอบ รายบุคคล - จัดประชุมให้ความรู้บุคลากรด้านความมั่นคงปลอดภัยของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาล สำหรับผู้ใช้งานทุกคน	ร้อยละ 100 ร้อยละ 100 ร้อยละ 100	ร้อยละ 100 ร้อยละ 100 ร้อยละ 100
การเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุ - จัดเตรียมแบบฟอร์มที่ใช้บันทึกโดยการเขียนให้ครอบคลุม - จัดทำแผนรองรับสถานการณ์ - สำรองข้อมูล สถิติที่จำเป็นในรูปแบบ Excel หรืออื่นๆไว้ในระบบ Cloud	- มีแบบฟอร์มที่ใช้บันทึกในรูปแบบเอกสารร้อยละ 100 - มีแผน BCP - มีการดำเนินการสำรองข้อมูล	- มีแบบฟอร์มที่ใช้บันทึกในรูปแบบเอกสารร้อยละ 100 - มีแผน BCP - มีการดำเนินการสำรองข้อมูล
การปฏิบัติหลังระบบกลับสู่ปกติ - เตรียมจัดทำเอกสารใหม่เพื่อให้ IT ลงในระบบ OP Serve	- เตรียมจัดทำเอกสารใหม่เพื่อให้ IT ลงในระบบร้อยละ 100	- เตรียมจัดทำเอกสารใหม่เพื่อให้ IT ลงในระบบร้อยละ 100

Flow chart แผน BCP หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน



เอกสารหมายเลข 1 ใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก

		ใบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี (แผ่นต่อ)		เริ่มใช้ 9/12/	
		ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี HN..... วันที่.....			
วัน เดือน ปี	อาการ และ การตรวจรักษา ประเภทผู้ป่วย		☐ ฉุกเฉิน	☐ ด่วน	☐ ปกติ

เอกสารหมายเลข 2 ใบคำสั่งการรักษา

Version 20/01/2564

PACLITAXEL (q 3 week) REGIMEN

CHEMOTHERAPY DOCTOR ORDER SHEET UDONTHANI HOSPITAL

Date/Time	Order for Chemotherapy กรณี UC CABC2	Nurse															
		Sign	Time														
	น้ำหนัก.....kg ส่วนสูง.....cm BSA.....m² Operation..... Diagnosis..... สูตร ☐ T (Paclitaxel) 4 cycles (สูตร AC-T) ☐ T (Paclitaxel) 6 cycles Cycle ที่..... Interval Repeat q 21 days <u>การตรวจทางห้องปฏิบัติการ</u> - CBC, LFT,BUN/Cr, Electrolytes <u>Premedication before chemotherapy</u> 1. Dexamethasone 20 mg + Ondansetron 8 mg in D5W 100 ml IV drip in 30 mins 2. Famotidine 20 mg 1 tab po 3. CPM 10 mg IV 4. D5N/2 1,000 ml IV drip 15 drop/min (main tube) <u>Chemotherapy</u> 1. Paclitaxel (175mg/m²).....mg + NSS 500 ml IV drip 3 ชั่วโมง (ใช้ set เฉพาะของยา) <u>หมายเหตุ</u> 1. ให้ยา Premedication ก่อนให้ยา Paclitaxel 2. เมื่อเริ่มให้ยา Paclitaxel ให้บันทึก PR, BP ทุก 15 นาที x 6 ครั้ง จากนั้นให้บันทึกทุก 30 นาที 3 ครั้ง 3. ถ้าผู้ป่วยมีอาการแพ้หน้าอก มีผื่น หายใจลำบาก ให้รีบแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ทันที 4. กรณีรับยาครั้งแรกในช่วง 15-30 นาทีแรกให้ยา Paclitaxel อย่างช้าๆ พร้อมสังเกตอาการแพ้ <u>Home Medication</u> <table border="0"> <tr> <td>☐ Ondansetron (8 mg)</td> <td>Sig. 1 tab q 12 hr # 6 tabs</td> </tr> <tr> <td>☐ Metoclopramide (10 mg)</td> <td>Sig. 1 tab po tid ac</td> </tr> <tr> <td>☐ MTV</td> <td>Sig. 1 tab po tid pc</td> </tr> <tr> <td>☐ Vit. B complex</td> <td>Sig. 1 tab po tid pc</td> </tr> <tr> <td>☐ FBC</td> <td>Sig. 1 tab po tid pc</td> </tr> <tr> <td>☐ Tramadol</td> <td>Sig. 1 cap pm q 8 hr</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td></td> </tr> </table> นัด.....สัปดาห์ Follow up วันที่.....เจาะLAB..... ลายเซ็น..... แพทย์ผู้ทำการรักษา	☐ Ondansetron (8 mg)	Sig. 1 tab q 12 hr # 6 tabs	☐ Metoclopramide (10 mg)	Sig. 1 tab po tid ac	☐ MTV	Sig. 1 tab po tid pc	☐ Vit. B complex	Sig. 1 tab po tid pc	☐ FBC	Sig. 1 tab po tid pc	☐ Tramadol	Sig. 1 cap pm q 8 hr	☐			
☐ Ondansetron (8 mg)	Sig. 1 tab q 12 hr # 6 tabs																
☐ Metoclopramide (10 mg)	Sig. 1 tab po tid ac																
☐ MTV	Sig. 1 tab po tid pc																
☐ Vit. B complex	Sig. 1 tab po tid pc																
☐ FBC	Sig. 1 tab po tid pc																
☐ Tramadol	Sig. 1 cap pm q 8 hr																
☐																	
Name of patient.....		Age..... HN.....															

เอกสารหมายเลข 3 ใบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล

บันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล หน่วยงานเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก Daycare Centre

ชื่อ-สกุล

อายุ ปี HN :

ที่อยู่

บัตรประชาชน

สิทธิการรักษา

วันที่



เวลา	V/S				Round IV		ข้อมูล / ปัญหา	กิจกรรมการพยาบาล/ การปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผล
	T	P	R	BP	ปกติ	ผิดปกติ			
							1.เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์	○ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียง	ประเภทผู้ป่วย.....
							จากการได้รับยาเคมีบำบัด	ของยาที่ได้รับหากมีอาการผิดปกติแจ้งพยาบาล	วิธีนำส่ง ○ เดิน ○ เปร็นนั่ง
							S: มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่.....	○ ดูแลให้ยา Pre Med ตาม Protocol	○ เปร็นนอน
							O: สูดยาเคมีบำบัด.....	○ ดูแลให้ยา CMT ตาม Protocol	แรกรับรู้สีกตัวดี
							วัตถุประสงค์	○ Check V/S ตาม Protocol	- ขณะรับยาเคมีบำบัด
							○ เพื่อป้องกันภาวะ Hypersensitivity	○ แนะนำการปฏิบัติตัวขณะ On CMT	○ เกิด ○ ไม่เกิด อาการไม่พึง
							○ เพื่อบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์	○ หยุดยาทันทีเมื่อมีอาการแน่นหน้าอก	ประสงค์จากการได้รับยาเคมีบำบัด
							เช่น พะอืดพะอม คลื่นไส้ อาเจียน	หายใจไม่อึด และรายงานแพทย์ทันที	
								○ จัดหาภาชนะที่บิไว้รองรับอาเจียน	
								○ จัดหาน้ำหนักสำหรับดื่ม และบ้วนปาก	
								○ รายงานแพทย์ถ้ามีคลื่นไส้อาเจียนมาก	
							2.เสี่ยงต่อการเกิด Chemical Phlebitis	○ เลือกหลอดเลือดดำที่เหมาะสม ยึดหยุ่น	- ขณะรับยาเคมีบำบัด
							/ Extravasation	○ ไม่แข็ง ไม่คัน ไม่อยู่ใกล้ข้อพับ	○ เกิด ○ ไม่เกิด
							○ ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ.....	○ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย และวางมือ	○ Chemical Phlebitis
								นิ่งๆขณะ รับยาเคมีบำบัด	○ Extravasation
							○ บริเวณที่ให้ยาเคมีบำบัด.....	○ แนะนำผู้ป่วย ถ้ามีอาการปวด บวม แดง	
							วัตถุประสงค์	บริเวณให้ยาเคมีบำบัดให้แจ้งพยาบาลทันที	
							○ เพื่อป้องกันการรั่วซึมของยาเคมีบำบัด	○ บริหารยาด้วยความระมัดระวัง และ	
							ออกนอกหลอดเลือด	IV Round สม่ำเสมอ	
								○ หยุดยาทันทีเมื่อพบว่าการรั่วซึมของยา	
								ออกนอกหลอดเลือดดำและรายงานแพทย์	
							3.การวางแผนการพยาบาลก่อนจำหน่าย	○ แนะนำผู้ป่วยและญาติในเรื่อง	- ผู้ป่วย และญาติเข้าใจแนะนำ
							วัตถุประสงค์	- การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอาการข้างเคียงของยา	- หลังรับยาเคมีบำบัด ○ พบ
							○ เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้ถูกต้อง	- การรับประทานยาที่บ้าน	○ ไม่พบ อาการผิดปกติ ผิดปกติ
							เหมาะสม	- การดูแลสุขภาพตัวเอง	หลังรับยาเคมีบำบัด
								- การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม	- จำหน่ายโดยแพทย์อนุญาต
								- แนะนำ F/U การใช้สิทธิบัตรต่างๆ	เวลา..... น.
								- อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์	- F/U วันที่.....
									ผู้บันทึก..... RN

เอกสารหมายเลข 4 สมุดประจำตัวผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด

ข้อมูลผู้ป่วย		ตารางนัดผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด				
HN.....	สิทธิ์การรักษา.....	วันที่ให้	ครั้งที่	ยาเคมีบำบัดที่ได้รับ	ผู้ให้ยา	หมายเหตุ
ชื่อ - สกุล.....	อายุ.....ปี					
การวินิจฉัยโรค.....						
ระยะของโรค.....						
สูตรยาเคมีบำบัด						
1 st line drug						
2 nd line drug						
3 rd line drug						
การรักษาอื่นๆ ที่ได้รับ (เช่น การผ่าตัด/รังสีรักษา).....						
ประวัติแพ้ยา.....						
โรคประจำตัว.....						
ที่อยู่ติดต่อได้.....						
เบอร์โทรศัพท์.....						
ผู้ติดต่อได้กรณีฉุกเฉิน.....						

เอกสารหมายเลข 5 ใบนัดหมายผู้ป่วย

ใบนัดผู้ป่วย หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน Daycare 0293

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี, HN

นัดวันที่..... เวลา 8.00 น- 9.00 น

พบแพทย์ ที่ หน่วยเคมีบำบัดแบบไม่ค้างคืน Daycare ชั้น 2 อาคารเชี่ยวชาญ

- | | |
|--|---|
| ☐ พญ. นิษฐา นิภาวงศ์ | ☐ พญ. ปุณยาพร ชิวเสียรชัย |
| ☐ พญ. วรณิกา เล่าอังกูร | ☐ พญ. รุจิรา พนาวัฒน์กุล |
| ☐ พญ. ฌคา วลัยฤกษ์ | ☐ นพ.ขวัญชัย / นพ.กริชเพชร |

- สิ่งที่ต้องทำ ☐ เจาะเลือด.....
- (รพ.อุดรธานี รพ.โกสุมพิสัย)(งดน้ำงดอาหาร/ไม่ต้องงดน้ำงดอาหาร)
- ☐ เอกซเรย์ปอด ที่ รพ. อุดรธานี
- ☐ เอกซเรย์ คอมพิวเตอร์ รพ.โกสุมพิสัย
- ☐ อื่นๆ.....

หมายเหตุ

- ลงทะเบียนก่อนเวลานัดหมาย 30 นาที
- เอกสารที่ต้องเตรียมมา ได้แก่ บัตรประชาชน ผลตรวจเลือด ปัสสาวะ ผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์/ ผลสแกนกระดูก จาก รพ.โกสุมพิสัย(ถ้ามี)
- เบอร์โทรศัพท์ห้องตรวจ 042-215-100 ต่อ 4212

เจ้าหน้าที่ ผู้นัด.....

ตำแหน่ง.....

เอกสารหมายเลข 6 ใบสั่งยา

ใบสั่งยาโรงพยาบาลอุดรธานี.



สาขา

Rs. 6708172883

(0)/(070) โฉด พ

สิทธิการรักษ :

ต้นสังกัด : อุดรธานี,รพส.

CardID :

ผู้ป่วยแพทย์ :

☐ Order ยา Online

☐ ไม่มียา

ลำดับ	รายการยา	เลขรุ่น A-F	จำนวนเงิน	หมายเหตุ
	ค่าบริการผู้ป่วยนอก (85020,55021)		120 บาท	
☐ XRay ☐ LAB ☐ EKG ☐ อื่นๆ		รวมเงิน		
แพทย์ผู้สั่งยา				

REN :

สิทธิการรักษา :

ข้อความสื่อสาร (S-4101-00542-09-4)		แพทย์ / พ้องตรวจ (0)/(070) โฉด พ
ลำดับ	หน่วยบริการ	หมายเหตุ
	ตารางสอบสิทธิ์ / จ้องบัตร	
	พ้องตรวจ โฉด พ	
	ตรวจ LAB	
	X - Ray	
	EKG	
	เอกภาพ	
	พ้องยา	
	การเงิน	

เอกสารหมายเลข 7 เอกสารยินยอมให้ยาเคมีบำบัด

 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เคมิโาไทด์	แบบแสดงความยินยอมให้แพทย์หรือคณะผู้รักษา ให้ยาเคมีบำบัด / ตรวจรักษา ชื่อ / สกุล อายุ ปี HN AN Ward Attending staff
---	---

แบบแสดงความยินยอมให้แพทย์หรือคณะผู้รักษา ให้ยาเคมีบำบัด / ตรวจรักษา

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว อายุ ปี
 ในนาม ☐ ผู้ป่วยเอง ☐ญาติผู้มีสิทธิให้ความยินยอม ให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการตรวจ รักษาโดยวิธีให้ยาเคมีบำบัด สูตรยา course รวมทั้งผลดี ผลเสีย ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการรักษา หรือภายหลังการรักษา เช่น

☐ ภาวะภูมิไวเกินอาจมีอาการผื่นคัน แสบหน้าอก หายใจลำบากซึ่งอาจต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม

☐ ระบบเลือดเช่น ภาวะเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดต่ำ อาจมีอาการช้ำ อ่อนเพลีย ติดเชื้อง่าย เลือดออกง่าย ซึ่งอาจต้องได้รับ ฝากประกอบของเลือด หรือ ยาฉีดกระตุ้นเม็ดเลือดขาวเพิ่มเติม

☐ ระบบทางเดินอาหารเช่น คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เชื้อปากอักเสบ ท้องเสีย

☐ ระบบผิวหนังเช่น สิวผดคันขึ้น ผื่นผิวหนังแดงเจ็บแสบผิวหนังลอก ผื่นคัน

☐ ระบบประสาทเช่น ชาปลายมือปลายเท้า ปวดกล้ามเนื้อ ท้องผูก ปวดกล้ามเนื้อ

☐ ระบบปัสสาวะเช่น อาจปัสสาวะมีเลือดปน หรือมีผลต่อไต

☐ ภาวะเกิดเนื้องอกของเนื้อเยื่อที่มีการรั่วซึมของยาออกนอกเส้นเลือด

☐ ภาวะไตต่อความเย็น ในสูตรที่มียา Oxaliplatin ห้ามกินน้ำเย็น น้ำแข็ง ไอศกรีม อาจทำให้หลอดลมหดเกร็งหายใจลำบาก

☐ ผลร่วมมาก ☐ ผลร่วมเล็กน้อยถึงปานกลาง ☐ สะอึก ☐ อื่น ๆ ระบุ

โดยใช้เวลาในการรักษาประมาณ วัน หากไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยมีทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษา ได้แก่ ให้ยาเคมีบำบัด/ผ่าตัด/รังสีรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์หรือรักษาตามแนวทางการรักษามะเร็งที่ผู้ป่วยเลือกเอง ซึ่งได้อธิบายแก่ข้าพเจ้าอย่างชัดเจนแล้ว โดยคุณแพทย์ ที่เป็นผู้รักษาพยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพของโรงพยาบาลจุฬารัตน์

ข้าพเจ้า ได้รับฟังคำอธิบายอย่างชัดเจน และตระหนักดีว่า คณะแพทย์และทีมผู้รักษา ไม่สามารถรับรองได้ถึง ผลสำเร็จของการให้ยาเคมีบำบัดดังกล่าวทั้งหมดได้ ข้าพเจ้าขอแสดงความ ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ในการรับยาเคมีบำบัดและยอมรับผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ และถ้าแพทย์ผู้รักษามีความจำเป็น ที่จะต้องทำการตรวจรักษา เพิ่มเติมอย่างทันทีทันใด ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ดำเนินการ โดยเป็นการคำนึงถึงประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยตามความจำเป็นและเหมาะสม แลฯ / หรือชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ลายเซ็นที่นิวทิวแม่มือผู้ป่วย

☐ ขว ☐ ซ้าย

☐ อื่น ๆ ระบุ

ลงชื่อ (ตัวบรรจง) ☐ ผู้ป่วยเอง ☐ญาติผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย

* ระบุความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

ขอรับรองว่าผู้ป่วยหรือตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ให้ความยินยอมหรือลงลายพิมพ์นิ้วมือต่อหน้าแพทย์จริง

ลงชื่อ พยาน (ตัวบรรจง) เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น

ลงชื่อ (ตัวบรรจง) ☒ แพทย์ ☐ เจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง ผู้ให้คำแนะนำการรักษา / การตรวจรักษาพิเศษ

ลงชื่อ (ตัวบรรจง) พยานเจ้าหน้าที่ ตำแหน่ง

ฉบับปฐมแก้ไข 19 มิถุนายน 2563

เอกสารหมายเลข 8 ประวัติการรับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วย

ตารางการให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลอุดรธานี

Diagnosis

Operation.....วันที่.....

Patho

Regimen.....

Course	วัน เดือน ปี	ค่าใช้จ่าย	หมายเหตุ
รวม			

เอกสารหมายเลข 9 ทะเบียนผู้ป่วยที่ได้รับรักษาเคมีบำบัด

[illegible]