



SRINAGARIND HOSPITAL
FACULTY OF MEDICINE
KHON KAEN UNIVERSITY

AN : HN :
ชื่อสกุล- :
อายุ : ปี เพศ :
วันที่ :
หอผู้ป่วย.....
สาขาวิชา.....

Attend staff.....
(ว.....)
Resident
(ว.....)
Intern

Insulin Basal Bolus and Correction dose order สำหรับผู้ป่วยใหญ่ (version 19 August 2025)

**** กรณี NPO ไม่สามารถใช้ใบคำสั่งรักษานี้ได้ ให้แจ้งแพทย์เจ้าของไข้ ****

DATE TIME	Orders for one day	DATE TIME	Orders for continuation
			☐ A. Basal insulin (อินซูลินพื้นฐาน) ให้ยา ☐ NPH ขนาด ____ - ____ - ____ - ____ units sc. ☐ Glargine (Semglee/lantus) (เช้า) (เที่ยง) (เย็น) (ก่อนนอน) ☐ GlargineU300 (Toujeo) ☐ _____ ☐ B. Bolus / Prandial insulin (อินซูลินมื้ออาหาร) กรณี POCT-glu _____ mg/dL ให้ยา ☐ Regular insulin ขนาด ____ - ____ - ____ - ____ units sc. ac ☐ Aspart (Novorapid) (เช้า) (เที่ยง) (เย็น) (ก่อนนอน) ☐ _____ ☐ C. Correction insulin (อินซูลินแก้ไขในมือนั้น) กรณี POCT-glu _____ mg/dL ให้ลดอินซูลินข้อ B. ลง ____ units กรณี POCT-glu _____ mg/dL ให้ลดอินซูลินข้อ B. ลง ____ units ***** กรณี POCT-glu _____ mg/dL ให้เพิ่มอินซูลินข้อ B. ขึ้น ____ units กรณี POCT-glu _____ mg/dL ให้เพิ่มอินซูลินข้อ B. ขึ้น ____ units กรณี POCT-glu _____ mg/dL ให้เพิ่มอินซูลินข้อ B. ขึ้น ____ units กรณี POCT-glu _____ mg/dL ให้เพิ่มอินซูลินข้อ B. ขึ้น ____ units - กรณี POCT-glu น้อยกว่า _____ mg/dL หรือมากกว่า _____ mg/dL ให้รายงานแพทย์ - กรณี POCT-glu น้อยกว่าหรือเท่ากับ 70 mg/dL ให้หยุดการให้อินซูลินทุกชนิด ร่วมกับประเมินอาการของผู้ป่วยและรายงานแพทย์ หมายเหตุเพิ่มเติม _____ _____
	POCT-glu = Point-of-care-testing glucose		
วันที่ เวลา/:	แพทย์ผู้บันทึก : ลายเซ็นแพทย์ : (ว.....)		