



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสันกำแพง

ที่ ชม ๐๐๓๒.๐๐๓.๔/๙๒๙

วันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันกำแพง

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (สำนักงาน ป.ป.ช.) ได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินเชิงบวกเพื่อเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตและเป็นกลไกในการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานอย่างโปร่งใสและมีคุณธรรม เพื่อให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลทุกภารกิจต้องโปร่งใส เป็นธรรม ตรวจสอบได้ปลอดจากการทุจริต ทั้งนี้ กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน โรงพยาบาลสันกำแพง ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงานภายในโรงพยาบาลสันกำแพงเพื่อวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ในการนี้ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงานในเว็บไซต์โรงพยาบาลสันกำแพง รายละเอียดแนบมาพร้อมบันทึกนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุญาต

(นายทรงราชย์ ไชยญาติ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ผู้จัดการคุณภาพโรงพยาบาลสันกำแพง

(นายณรงค์เดช พิพัฒน์ธนวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันกำแพง

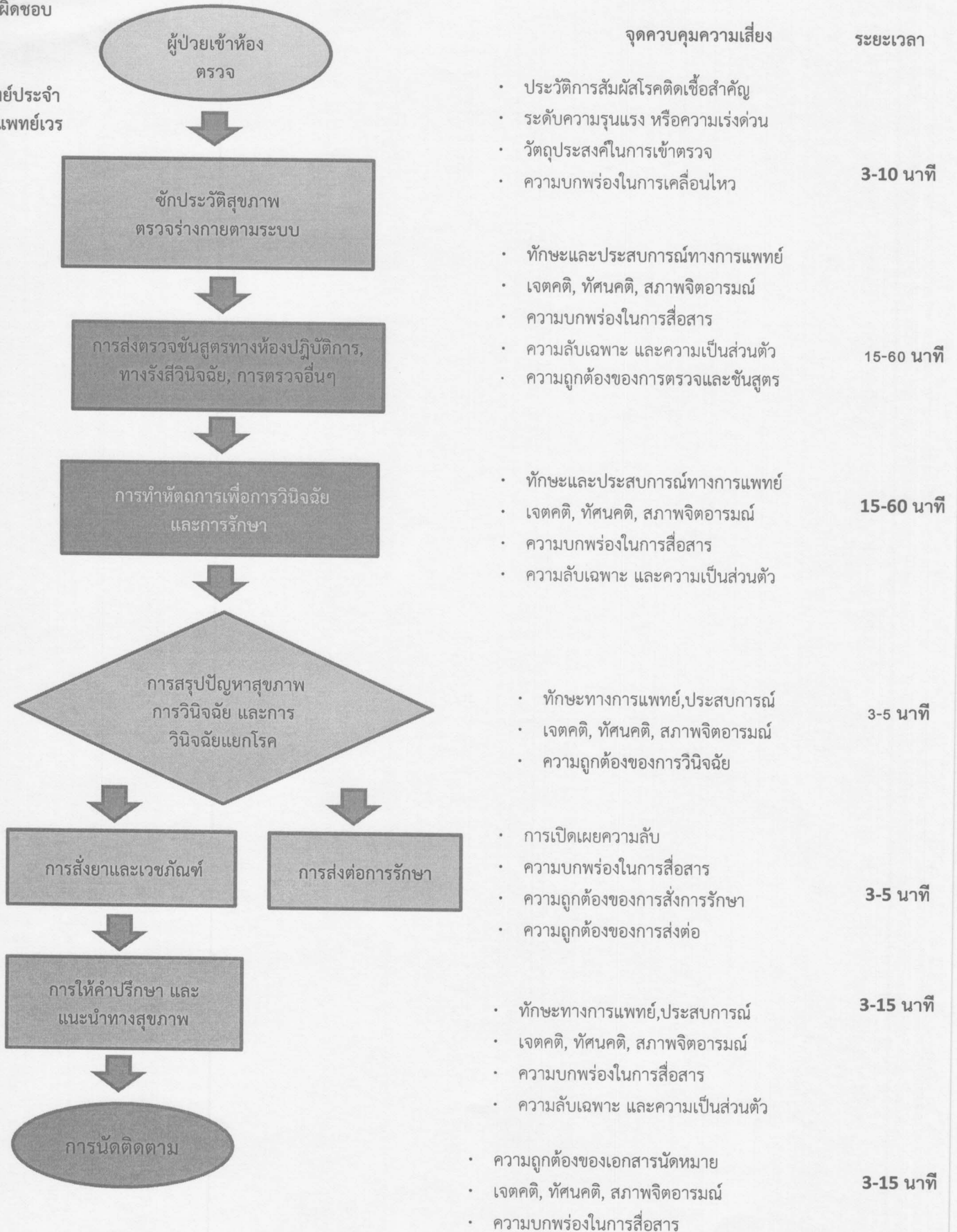
แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการกลุ่มงานการแพทย์ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันทก้าแพง

ผู้รับผิดชอบ

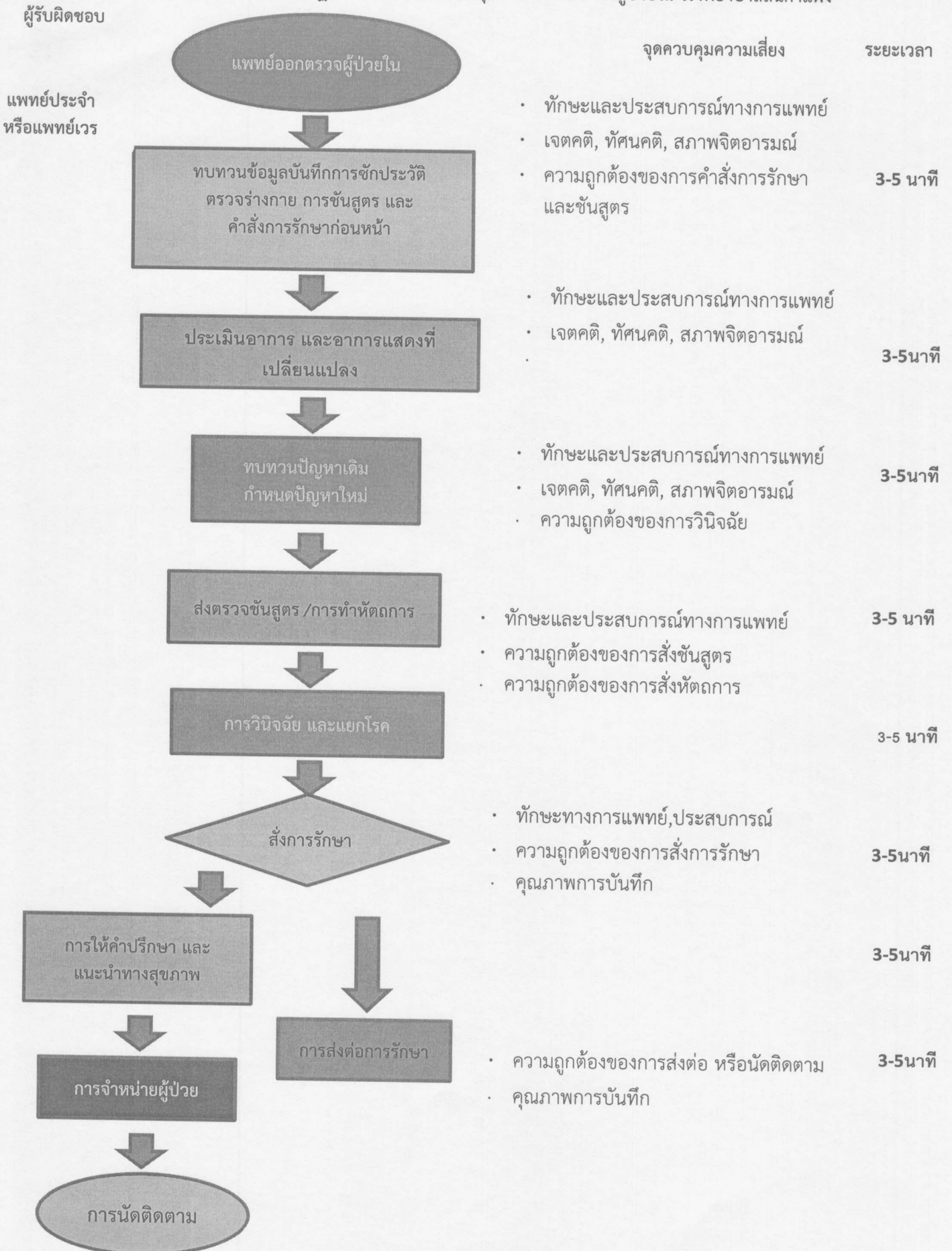
แพทย์ประจำ
หรือแพทย์เวร

จุดควบคุมความเสี่ยง

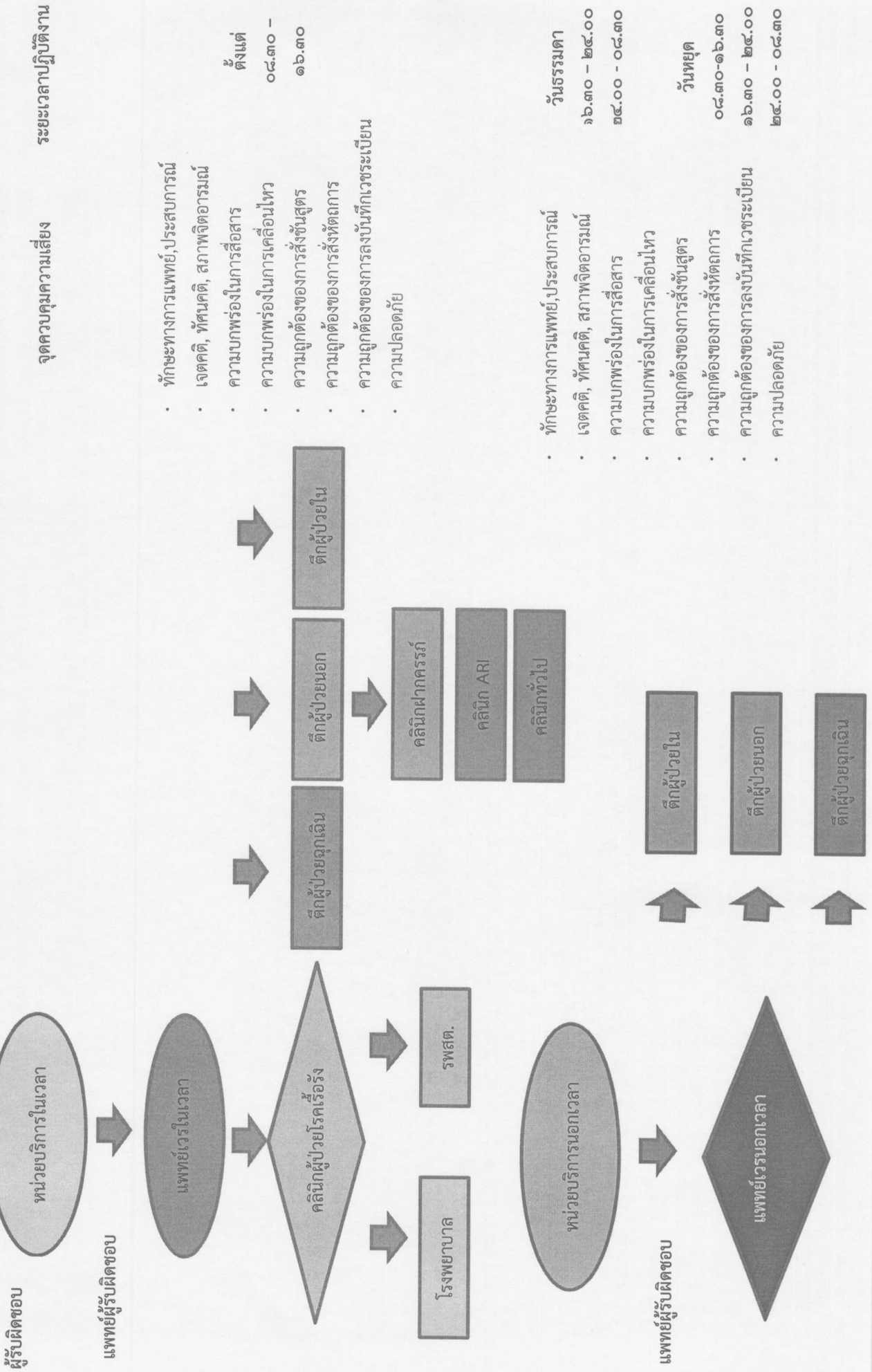
ระยะเวลา



แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการกลุ่มงานการแพทย์ ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสันกำแพง



แผนผังการหมุนเวียนของแพทย์เป็นการให้บริการ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลสันกำแพง



จุดควบคุมความเสี่ยง

ระยะเวลาปฏิบัติงาน

- ทักษะทางการแพทย์, ประสบการณ์
 - เจตคติ, ทัศนคติ, สภาพจิตอารมณ์
 - ความบกพร่องในการสื่อสาร ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐
 - ความบกพร่องในการเคลื่อนไหว
 - ความถูกต้องของการส่งชั้นสูตร
 - ความถูกต้องของการส่งหัตถการ
 - ความถูกต้องของการลงบันทึกเวชระเบียน
 - ความปลอดภัย
-
- ทักษะทางการแพทย์, ประสบการณ์ วันธรรมดา
 - เจตคติ, ทัศนคติ, สภาพจิตอารมณ์ ๑๖.๓๐ - ๒๔.๐๐
 - ความบกพร่องในการสื่อสาร ๒๔.๐๐ - ๐๘.๓๐
 - ความบกพร่องในการเคลื่อนไหว
 - ความถูกต้องของการส่งชั้นสูตร
 - ความถูกต้องของการส่งหัตถการ
 - ความถูกต้องของการลงบันทึกเวชระเบียน วันหยุด
 - ความปลอดภัย ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐
 - ความปลอดภัย ๑๖.๓๐ - ๒๔.๐๐
 - ความปลอดภัย ๒๔.๐๐ - ๐๘.๓๐


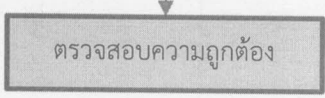
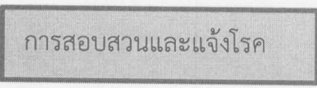

กระบวนการ Flow Chart กระบวนการปฏิบัติงานหน่วยจ่ายกลาง

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	จุดควบคุม/จุดเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1	<pre> graph TD A((ชุดเครื่องมือที่ใช้แล้ว)) --> B[หน่วยงานนำส่งจ่ายกลาง] A --> C[จ่ายกลางไปรับของจากหน่วยงาน] B --> D{ตรวจสอบนับ} C --> D D --> E[ถูกต้อง] D --> F[ไม่ถูกต้อง] E --> G[คัดแยกประเภทของ] E --> H[ล้างทำความสะอาด] F --> I[แจ้งหน่วยงานเพื่อแก้ไข] </pre>	30 นาที	ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของเครื่องมือ	สมมติบันทึกการรับแลกของ	เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง
2		45 นาที	คัดแยกประเภทเครื่องมือ ปฏิบัติตามแนวทางการทำงานสะอาด	การปฏิบัติตามแนวทางการทำงานสะอาด	เจ้าหน้าที่หน่วยจ่ายกลาง

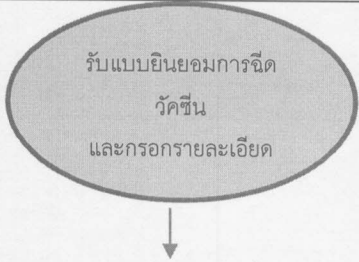
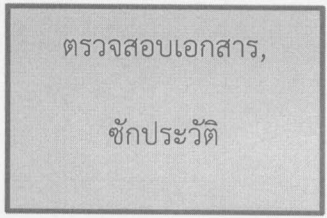
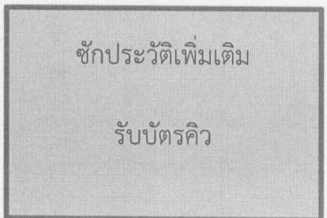
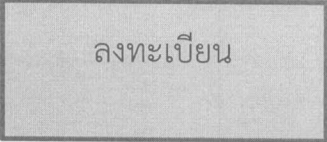
ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน/เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	จุดควบคุม/จุด เสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
3	<pre> graph TD A[จัดห่อ / บรรจุ] --> B[นำห่ออุปกรณ์เข้าเครื่องมึง] B --> C{ตรวจสอบสภาพของมึงตามเกณฑ์} C -- ผ่าน --> D[การจัดเก็บ] C -- ไม่ผ่าน --> E[แก้ไขตาม WI] </pre>	90 นาที	ปฏิบัติตามแนวทางการจัดห่อ และบรรจุอุปกรณ์	รายการชุดอุปกรณ์	เจ้าหน้าที่หน่วยช่างกลาง
4		90 นาที	ปฏิบัติตามแนวทางการใช้เครื่องมึงไฮดรอลิก	สมุดบันทึกเครื่องมือ	เจ้าหน้าที่หน่วยช่างกลาง
5	<pre> graph TD A[ตรวจสอบเครื่องมือ external indicator ผ่าน ชุดเครื่องมือไม่เบี่ยงขึ้น ไม่ผิดปกติ] --> B[การจัดเก็บ] </pre>	15 นาที	ตรวจสอบเครื่องมือ external indicator ผ่าน ชุดเครื่องมือไม่เบี่ยงขึ้น ไม่ผิดปกติ	สมุดบันทึกอุปกรณ์	เจ้าหน้าที่หน่วยช่างกลาง
6		30 นาที	จัดเก็บเครื่องมือ ตามหลัก first in first out ในห้องจัดเก็บ	อุปกรณ์เครื่องมือปลดปล่อย สมุดบันทึก คุณภาพ ความชื้น	เจ้าหน้าที่หน่วยช่างกลาง

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน/เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	จุดควบคุม/จุด เสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
7	<pre> graph TD A{ตรวจสอบก่อนการส่งมอบ} -- ผ่าน --> B[จ่ายของ] A -- ไม่ผ่าน --> C[แก้ไขตาม WI] B --> D((หน่วยงานรับของ)) B --> E((จ่ายกลางส่งมอบ)) </pre>	20 นาที	ส่งมอบของตามรายการที่รับแจกจ่าย	สมุดบันทึกการรับ แจกของ ของ หน่วยงาน อุปกรณ์ ก่อสร้าง อุปกรณ์	เจ้าหน้าที่หน่วย จ่ายกลาง

กระบวนการงาน Flow Chart การตรวจหาเชื้อโคโรนาไวรัส-19_ โรงพยาบาลสันกำแพง 2564

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1		ทุกวัน (8.00-9.00 น.)	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบผลการตรวจคัดกรองโควิดประจำวัน - รับรายงานจากงานระบาด สสจ.เชียงใหม่ 	<ul style="list-style-type: none"> - โปรแกรมรายงานผล iReort AG รพ.นครพิงค์ - รายงานผลผู้ป่วยยืนยันจากงานระบาด สสจ.เชียงใหม่ 	งานควบคุมโรค
2.		ทันทีที่พบผู้ป่วย	ตรวจสอบข้อมูล ชื่อผู้ป่วย เลขทะเบียนผู้ป่วย การวินิจฉัย	<ul style="list-style-type: none"> - ประวัติและรายละเอียดของผู้ป่วย - โปรแกรม Hosxp. - โปรแกรม iReort AG 	งานควบคุมโรค
3.		ทันทีหลังได้รับแจ้งไม่เกิน 3 ชม.	<ul style="list-style-type: none"> - สอบสวนโรคตามแบบฟอร์ม Novel corona 1 - ให้สุศึกษาเรื่องโรค การปฏิบัติตัว การป้องกันการแพร่ของโรค - ลงทะเบียนผู้ป่วยในแฟ้มทะเบียนระบาด - ส่งแบบสอบสวนผู้ป่วยให้หน่วยงานและพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทางไลน์ Team ควบคุมโรคสันกำแพง , ไลน์ส่วนตัว จนท.ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคแต่ละตำบล เพื่อควบคุมโรคในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบฟอร์มการสอบสวนโรค - แผ่นพับความรู้เรื่องโรค - แฟ้มทะเบียนผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - งานควบคุมโรค - สสอ.สันกำแพง - จนท.รพ.สต./อสมในพื้นที่ - หน่วยงานท้องถิ่น
4.		-รายงานภายใน 24 ชม.	<ul style="list-style-type: none"> - ส่งแบบสอบสวนโรคทาง Line ผู้รับผิดชอบ งานระบาด สสจ.เชียงใหม่ - รายงานผู้บริหาร(กรณีเกิดการระบาด) - กรณีเกิด Cluster จัดทำแผนผังความเชื่อมโยงการระบาด 	<ul style="list-style-type: none"> - แบบสอบสวนโรค Novel corona 1 - รายงานสอบสวนใหม่ ไลน์ผู้ป่วย - แผนผังความเชื่อมโยงการระบาด 	<ul style="list-style-type: none"> - จนท.รพ.สต. - สสอ.สันกำแพง - งานควบคุมโรค

กระบวนการงาน Flow Chart การบริการฉีดวัคซีน Covid -19 โรงพยาบาลสันกำแพง

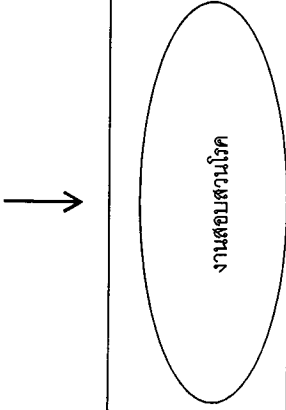
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1.		ทันที	<ul style="list-style-type: none"> -แจกบัตรคิวสีเหลืองและเอกสารแบบยินยอมการฉีดวัคซีน -วัดอุณหภูมิผู้มารับบริการแล้วกรอกในแบบฟอร์ม 	<ul style="list-style-type: none"> -เอกสารแบบยินยอมการฉีดวัคซีน -บัตรคิว(สีเหลือง) 	<ul style="list-style-type: none"> 1.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ 2.อสม.
2.		15 นาที	<ul style="list-style-type: none"> -หลังจากผู้รับบริการกรอกข้อมูลเสร็จแล้ว เข้ารับบริการตามการเรียกคิวสีเหลือง -ตรวจเอกสาร / ชักประวัติ -กรอกเอกสารเพิ่มเติม ในช่องเจ้าหน้าที่(วัคซีนเข็ม1/2, ชนิดของวัคซีน, ลงนามเจ้าหน้าที่คัดกรอง) 	<ul style="list-style-type: none"> -เอกสารแบบยินยอมการฉีดวัคซีน -บัตรคิว(สีเหลือง) -บัตรประชาชนผู้มารับบริการ 	1.เจ้าหน้าที่จุดซักประวัติ
3.		10 นาที	<ul style="list-style-type: none"> -ซักประวัติการเจ็บป่วยเพิ่มเติมโดยพยาบาล (กรณีพบความเสี่ยง พิจารณาปรึกษาแพทย์, วัดความดันโลหิต, วัดชีพจร) -แจกบัตรคิว ตามชนิดวัคซีน -ส่งต่อจุดลงทะเบียน 	<ul style="list-style-type: none"> -เอกสารแบบยินยอมการฉีดวัคซีน -บัตรคิว(สีเหลือง) -บัตรประชาชนผู้มารับบริการ -บัตรคิวแยกสีตามชนิดวัคซีน (สีชมพู วัคซีน Sinovac/ สีเขียว วัคซีน Astra Zeneca) 	1.เจ้าหน้าที่จุดแจกบัตรคิว
4.		5 นาที	<ul style="list-style-type: none"> -ลงทะเบียนผ่าน เว็บบ์ กำแพงเมือง (กรณีไม่พบข้อมูล ให้เพิ่มข้อมูลใน MOPH IC) -ตรวจสอบข้อมูลบุคคล/ชนิดวัคซีน/เข็มที่1,2,3 ให้ถูกต้อง -พิมพ์ QR Code ติดในแบบยินยอมด้วยชื่อย่มือ -ส่งต่อจุดฉีดยา 	<ul style="list-style-type: none"> -เอกสารแบบยินยอมการฉีดวัคซีน -บัตรคิว(สีเหลือง) -บัตรประชาชนผู้มารับบริการ -บัตรคิวแยกสีตามชนิดวัคซีน (สีชมพู วัคซีน Sinovac/ สีเขียว วัคซีน Astra Zeneca) 	1.เจ้าหน้าที่จุดลงทะเบียน

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
5.	<div data-bbox="233 279 576 504" style="border: 1px solid black; background-color: #cccccc; padding: 10px; text-align: center; margin-bottom: 10px;">ฉีดยา</div> <div data-bbox="395 541 403 1950" style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 645px; margin-left: 10px;"></div>	5 นาที	<p>-เตรียมวัคซีนให้พร้อมฉีด</p> <p>-เรียกผู้รับบริการ ตามลำดับของบัตรคิว</p> <p>-ฉีดยาให้ถูกต้องตาม ขั้นตอน โดยยึดหลักปฏิบัติถูกต้อง 5 ประการ (5Rs) ดังนี้</p> <p>1. Right Patient ระบุตัวให้ผู้รับบริการชานชื่อ-สกุล ของตนเอง หรือพยาบาล สอบถามชื่อ-สกุล (Speak out) ก่อนฉีดยา</p> <p>2. Right History and Assessment ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาของผู้รับบริการทุกครั้งก่อนฉีดวัคซีน กรณีพบผู้รับบริการให้ประวัติว่ามีอาการแพ้ยา หรือวัคซีน หรือได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดหรือจากการตอบว่า “ใช่” ในคำถามข้อใดข้อหนึ่งใน 11 ข้อของใบยินยอมรับบริการฉีดวัคซีน ให้ สอบถามรายละเอียด และเน้นย้ำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน</p> <p>3. Right drug/dose/route พยาบาลอ่านชื่อวัคซีน/ เข็มที่ ...ที่ผู้รับบริการจะได้รับ ตามหลักการ “อ่านซ้ำ (Read back)” เพื่อทวนและตรวจสอบให้ตรงกัน</p> <p>4. Right record or documentation โดยพยาบาลคนที่ 2 หรือผู้ช่วย</p>	<p>-เอกสารแบบยินยอมการฉีดวัคซีน</p> <p>-บัตรประชาชนผู้มารับบริการ</p> <p>-บัตรคิวแยกสีตามชนิดวัคซีน</p> <p>(สีชมพู วัคซีน Sinovac/ สีเขียว วัคซีน Astra Zeneca)</p> <p>-Sticker ระบุชื่อวัคซีน, Lotวัคซีน</p>	1.เจ้าหน้าที่จุดฉีดวัคซีน

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
			<p>เมื่อฉีดวัคซีนเสร็จ ลงลายมือชื่อผู้ฉีด เวลาที่ฉีด ติดสติ๊กเกอร์ชื่อวัคซีน/Lotวัคซีน กำกับทันที</p> <p>5. Right to Education and Information อธิบายให้ผู้รับบริการได้รับทราบถึงประโยชน์ของวัคซีน และผลข้างเคียง ที่อาจจะเกิดขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรือข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมได้</p> <p>-เขียนเวลาสังเกตอาการครบ 30 นาที บนบัตรคิว แจงเวลาให้ผู้รับบริการทราบ</p> <p>-คืนบัตรคิว+บัตรประชาชนให้ผู้รับบริการ ส่งต่อจุดสังเกตอาการ</p>		
6.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>บันทึกข้อมูล ออกใบนัด/ใบรับรอง</p> <p style="text-align: center;">↓</p> </div>	3 นาที	<ul style="list-style-type: none"> - รับเอกสารใบยินยอมการฉีดวัคซีนจากจุดฉีด - บันทึกข้อมูลการฉีดลงในเว็ป กำแพงเมือง - พิมพ์ใบนัด สำหรับเข็ม 1 ใบรับรอง สำหรับเข็ม 2,3 - ส่งต่อจุดสังเกตอาการ 	<ul style="list-style-type: none"> -เอกสารแบบยินยอมการฉีดวัคซีน - ใบนัด/ใบรับรอง 	1.เจ้าหน้าที่จุดบันทึกข้อมูล
7.	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>สังเกตอาการ 30 นาที รับใบนัด/ใบรับรอง</p> </div>	30 นาที จากเวลาที่ฉีดยา	<ul style="list-style-type: none"> - ล้างมือผู้รับบริการด้วยเจลแอลกอฮอล์ - แยกน้ำดื่ม(ถ้ามี) - จัดให้นั่งตามแถว ตามลำดับก่อนหลัง - แนะนำการปฏิบัติตัวหลังฉีดวัคซีน(ฟังคลิปเสียง) - ครบ 30 นาที แนะนำผู้รับบริการเดินกลับประตูทางออก รับใบนัด/ใบรับรองการฉีดวัคซีน 	<ul style="list-style-type: none"> -เอกสารแบบยินยอมการฉีดวัคซีน -บัตรประชาชนผู้มารับบริการ -บัตรคิวแยกสีตามชนิดวัคซีน (สีชมพู วัคซีน Sinovac/ สีเขียว วัคซีน Astra Zeneca) -ใบนัด/ใบรับรอง 	1.เจ้าหน้าที่จุดสังเกตอาการ

กระบวนการ Flowchart การรายงาน AEFI ในโรงพยาบาล กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสันกำแพง

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1		5 นาที	1.พยาบาลซักประวัติการได้รับวัคซีนที่ได้รับวัคซีนภายใน 30 วันทุก ราย 2.พยาบาลกรอกข้อมูลแบบ AEFI1 ,AEFI2 ส่วนที่ 1 และส่งพบแพทย์ 3.กรณี Admit เภสัชกรบันทึกใน Progress note	แบบ AEFI1 แบบ AEFI2	พยาบาล OPD/ER
2		5 นาที	1.แพทย์วินิจฉัย AEFI 2.แพทย์ลงข้อมูล แบบ AEFI1 ส่วนที่ 3,4,5 และลงรหัส ICD10 เป็น U129 3.ส่งเภสัชกรประเมินต่อพร้อมแบบ AEFI1	แบบ AEFI1 แบบ AEFI2 บัตรแพทย์	แพทย์
3		1 นาที			
4		10 นาที	Non-Serious AEFI 1.เภสัชกรลงประวัติใน Hosxp และ moph IC 2.เภสัชกรออกใบแจ้ง vaccine dose 2 3.ถ่ายรูปลง LINE แจ้งงานระบาด	แบบ AEFI1 บัตรแพทย์	เภสัชกร
5		5 นาที	Serious AEFI -พบผู้เสียชีวิต -พบผู้พิการหรือไร้ความสามารถ -พบผู้มีความผิดปกติแต่กำเนิด -พบผู้ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลนานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป -พบผู้อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต Acute myocarditis, Acute pericarditis Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) Neurological involvement Serious immune mediated disease	แบบ AEFI2	

6		5 นาที	<p>Anaphylaxis DVT,Pulmonary embolus , Stroke พยาบาลแจ้งงานระบาดทันที ต่อ 208-209 หรือline งานระบาด รพ.สันกำแพง นอภเวลา โทร.081-8851411</p> <p>งานระบาดสอบสวนโรค ซักประวัติเพิ่มเติม ส่งรายงานให้ สศจ.เชียงใหม่ (กรอกแบบAEF1,AEF2 ส่วน 2,4,5)</p>	แบบ AEF1 แบบ AEF2	
---	---	--------	---	----------------------	--

งานกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยนอก
 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสันกำแพง
 วัตถุประสงค์ : เพื่อผู้ป่วยได้รับการบริการและการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
1	พิชชาภานต์	<pre> graph TD A(เตรียมบุคลากร) --> B{ตรวจสอบผู้ปฏิบัติงาน} B -- ไม่ครบ --> C[ตารางการปฏิบัติงาน] C --> D[ปฏิบัติตามคู่มือการบริหารงานผู้ป่วยนอก] B -- ครบ --> E[มอบหมายงาน] E -.-> F[สมุดมอบหมายงาน] F -.-> G[สมุดสรุปรายงานประจำวัน] G -.-> H[สรุปกร] </pre>	- บุคลากรปฏิบัติงานไม่ครบ - การสรุปกรไม่ครอบคลุมเหตุการณ์สำคัญ	5-10 นาที
2	จิตรัตดา, นรเชษฐ์	<pre> graph TD A(เตรียมความพร้อมวัสดุ) --> B{ตรวจสอบ} B -- พร้อมใช้ --> C[ส่งซ่อม] C -.-> D[ใบส่งซ่อมวัสดุ] B -- ไม่พร้อม --> E[แบบ OK. อุปกรณ์ที่ใช้จุดคัดกรอง แบบ OK. อุปกรณ์ของใช้จุดซักประวัติ แบบ OK. อุปกรณ์ของใช้ในห้องตรวจ] </pre>	- วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ไม่พร้อมใช้	10-30 นาที
3	พิชชาภานต์	<pre> graph TD A(คัดกรอง + ประเมินสภาพผู้ป่วยแยกพบ) --> B[ประเมินสัญญาณชีพ] B --> C[ส่งห้องฉุกเฉิน] B --> D[ส่งต่อแผนกต่างๆ] B --> E[ส่งต่อแผนกผู้ป่วยนอก ทั้งตึกกรรม] </pre>	- คัดกรองไม่ครอบคลุม - คัดกรองผิดแผนก - การได้รับข้อมูล VS ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน	5 นาที -10 นาที

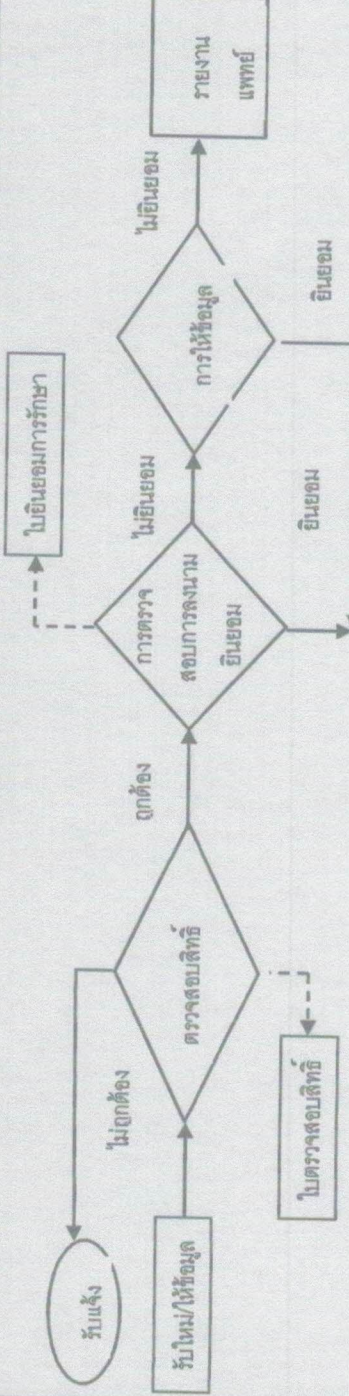
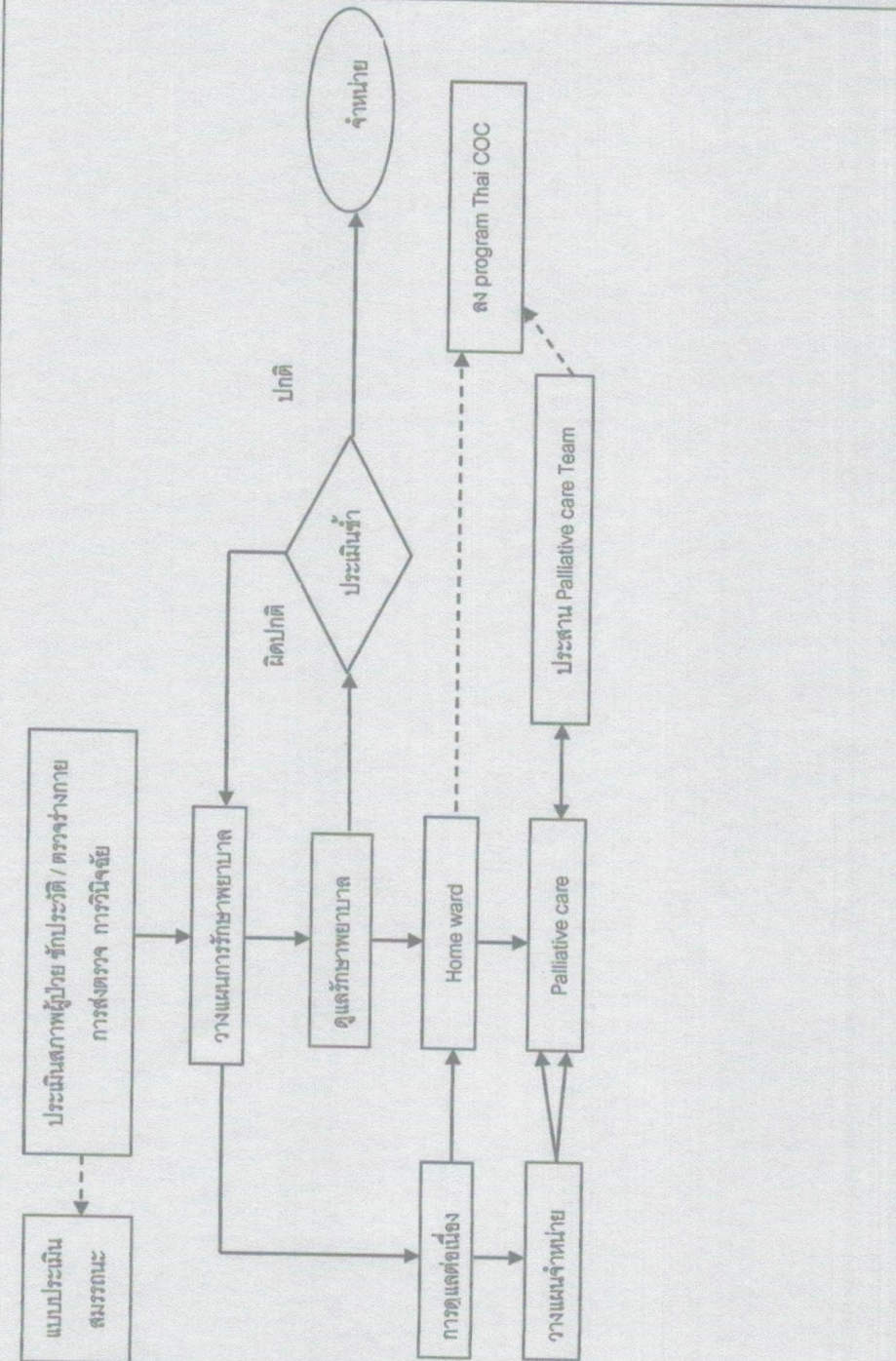
ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
4	กาญจนา		<p>จุดควบคุมความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติไม่ครอบคลุมและครบถ้วน - บันทึกข้อมูลผิดพลาด - ไม่ได้ประเมินแผนกเมื่อพบความผิดปกติเพิ่มเติม - หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง - ซักประวัติล่าช้า 	5-10 นาที
5	พยาบาลซักประวัติ		<p>จุดควบคุมความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม - ซักประวัติไม่ครบถ้วน - ภาวะวิกฤตขณะรอตรวจ - การติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของตรวจ - การ admit ในผู้ป่วยชานาน - บันทึกทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์ 	5-30 นาที

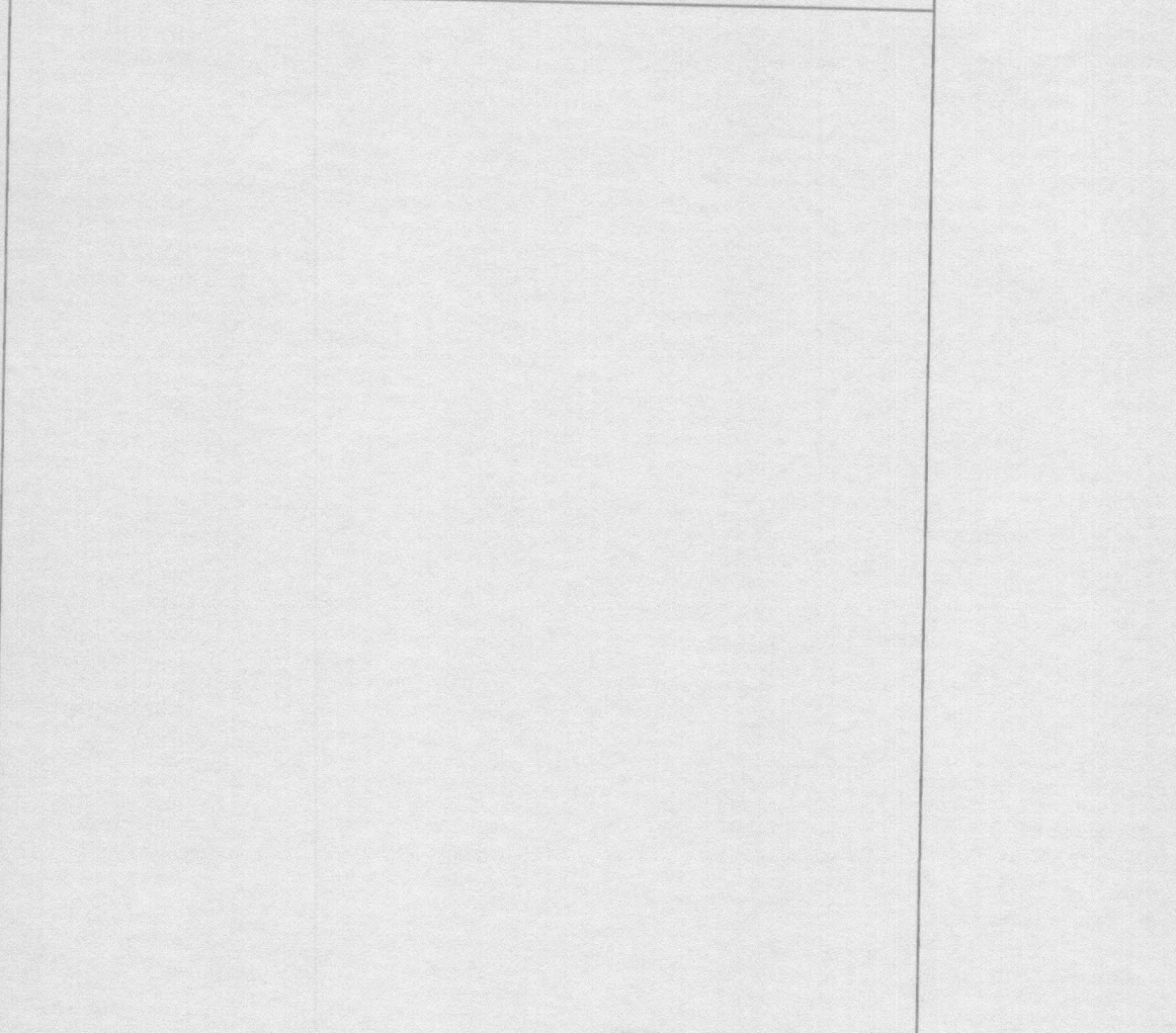
			-ขาดการประเมิน ประเมินอำนาจดูแลที่ เหมาะสม -ญาติขาดทักษะในการ ดูแลผู้ป่วยขณะเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลง จุดควบคุมความเสี่ยง ระยะเวลา
6	ผู้รับผิดชอบ เกษณศรี แพทย์ เดป X-ray ER	<p style="text-align: center;">ขั้นตอนบริการ</p>	-นัดผิดคน -นัดไม่ตรงจำนวนยาที่ ได้รับ -นัดไม่ตรงคลินิก ให้บริการ -ไม่ได้ส่งตรวจแลป ส่งหน้า -ประเมินอาการก่อน จำหน่ายไม่ครอบคลุม

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนบริการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
7 พินิจธิดา	<pre> graph TD A((ออกใบส่งตัว)) --> B{คัดกรองซักประวัติ
ความต้องการใบส่งต่อ} B --> C[ออกใบส่งต่อส่งพบแพทย์] B --> D[ส่งนอนโรงพยาบาล] B --> E[วางแผนจำหน่าย] C --> E E --> F[ดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้น] F --> G[ตรวจสอบสิทธิประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง] G --> H[ชำระเงิน] H --> I[ส่งห้องฉุกเฉินกรณีเกิดอาการหรือรักษาเบื้องต้น] I --> J[รับยาห้องยากรณีมียา] </pre>	<ul style="list-style-type: none"> -ออกใบส่งต่อไม่ครบถ้วนและล่าช้า -ผู้ป่วยไม่ได้ไปชำระเงิน -ผู้ป่วยไม่ได้การประสานงานที่ต่อก่อนส่งต่อ -ขาดการติดตามการวินิจฉัยโรคต่อเนื่อง 	10-30 นาที

งานกระบวนการบริการผู้ป่วยใน
 ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสันกำแพง
 วัตถุประสงค์ : เพื่อผู้ป่วยได้รับการบริการและการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
1	ผู้ป่วยใน	<pre> graph TD A([เตรียมบุคลากร]) --> B{ตรวจสอบผู้ปฏิบัติงาน} B -- ครบ --> C[มอบหมายงาน] B -- ครบ --> D[รับส่งเวร] B -- ไม่ครบ --> E[ตารางการปฏิบัติงาน] B -- ไม่ครบ --> F[ปฏิบัติตามคู่มือการบริหารงานผู้ป่วยใน] </pre>	- บุคลากรไม่ปฏิบัติงาน ไม่ครบ	30-60 นาที
2	ผู้ป่วยใน	<pre> graph TD A([เตรียมความพร้อมวัสดุ]) --> B{ตรวจสอบ} B -- พร้อมใช้ --> C[ส่งซ่อม] B -- พร้อมใช้ --> D[ในส่งซ่อมวัสดุ] B -- ไม่พร้อม --> E[แบบ OK. r.nemergency] B -- ไม่พร้อม --> F[แบบ OK. ยา] B -- ไม่พร้อม --> G[แบบ OK. อุปกรณ์] </pre>	- การส่งเวรไม่ครอบคลุม วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาไม่พร้อมใช้	10 นาที
3	ผู้ป่วยใน	<pre> graph TD A([รับแจ้ง]) --> B[ประเมินสภาพผู้ป่วยตามที่ได้รับ] B --> C[เตรียมเตียง] </pre>	- การได้รับข้อมูลไม่ ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	10 นาที (เตียงคน 30 นาที)

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
4	ผู้ป่วยใน		<ul style="list-style-type: none"> - สิทธิการรักษาไม่ถูกต้อง - บันทึกการยินยอมการรักษาไม่ครบถ้วน - การให้ข้อมูลผู้ป่วยแรกๆ ไม่ครบถ้วน 	30 นาที
5	ผู้ป่วยใน สหสาขา วิชาชีพ		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม - การบริหารยาผิดพลาด - อุบัติเหตุเส้นเลือด ตกเตียง - การเกิดแผลกดทับ - การเกิดภาวะแทรกซ้อน - ส่งส่งส่งตรวจผิด - การ re - admit ในผู้ป่วยเรื้อรัง - การเข้าถึง Palliative care ค่า - บันทึกทางการพยาบาล ไม่สมบูรณ์ - ผู้ป่วยระยะท้ายไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม - ขาดการประเมิน - ประเมินซ้ำการดูแลที่เหมาะสม - ญาติขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง - เกิดสมองหลังจำหน่าย 	3-5 วัน

	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนบริการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
6	<p>แพทย์</p> <p>เภสัชกร</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล</p> <p>การเงิน</p> <p>พยาบาล</p> <p>เภสัชกร</p> <p>พยาบาล</p>	 <pre> graph TD A([จ่าหน้า]) --> B[แพทย์สั่งจ่ายยา] B --> C[เภสัชกรตรวจสอบคำสั่งยาและจัดยา] C --> D[พยาบาลรับคำสั่งออกใบนัด] D --> E[ตรวจสอบสิทธิ ค่ารักษาพยาบาล] E --> F[ชำระเงิน] F --> G[พยาบาลให้คำแนะนำและแจกเอกสาร] G --> H[ส่งมอบยา] H --> I[สรุปประเมินผู้ป่วยใน] </pre>	<p>- ออกใบนัดผิดพลาด</p> <p>- ผู้ป่วยไม่ได้ชำระเงิน</p> <p>- ผู้ป่วยไม่ได้รับยาก่อนกลับบ้าน</p> <p>- สรุปประเมินผู้ป่วยไม่ทันเวลา</p>	180-240 นาที

งานกระบวนการบริการผู้ป่วยในเคมีบำบัด
 ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสันกำแพง
 วัตถุประสงค์ : เพื่อผู้ป่วยได้รับการบริการและการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ

ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
1	ผู้ป่วยใน	<pre> graph TD A(เตรียมบุคลากร) --> B{ตรวจสอบผู้ปฏิบัติงาน} B -- ไม่ครบ --> C[ตารางการปฏิบัติงาน] C --> B B -- ครบ --> D[มอบหมายงาน] D -.-> E[มอบหมายงาน] D --> F[รับส่งเวร] F -.-> G[รับส่งเวร] F --> H[ปฏิบัติตามคู่มือการบริหารงานผู้ป่วยใน] </pre>	- บุคลากรปฏิบัติงาน ไม่ครบ	30-60 นาที
2	ผู้ป่วยใน	<pre> graph TD A(เตรียมความพร้อมวัสดุ) --> B{ตรวจสอบ} B -- พร้อมใช้ --> C[ส่งซ่อม] C --> D[ใบส่งซ่อมวัสดุ] B -- ไม่พร้อม --> E[แบบ OK. รก. ฉุกเฉิน แบบ OK. ยา แบบ OK. อุปกรณ์] </pre>	- การส่งเวรไม่ครอบคลุม วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาไม่พร้อมใช้	10 นาที
3	ผู้ป่วยใน	<pre> graph TD A(รับแจ้ง) --> B{ประเมินความสามารถในการรับเคมีบำบัดของผู้ป่วย} B -- รับยาได้ --> C[เตรียมเตียง] B -- รับยาไม่ได้ --> D[Refer กลับ พ.บ. ครึ่งจึง] </pre>	- การได้รับข้อมูลไม่ ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน	10 นาที (เตรียม 30 นาที)

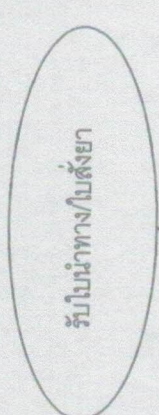
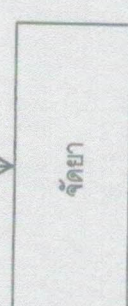
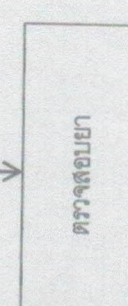
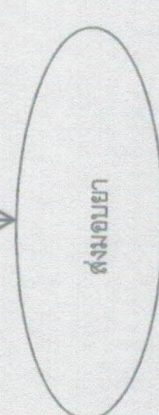
ลำดับ	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
4	ผู้ป่วยใน		<ul style="list-style-type: none"> - สิทธิการรักษาไม่ถูกต้อง - บันทึกการยินยอมการรักษาไม่ครบถ้วน - การให้ข้อมูลผู้ป่วยแรกรับไม่ครบถ้วน 	30 นาที
5	ผู้ป่วยใน สหสาขา วิชาชีพ		<ul style="list-style-type: none"> - ประเมินผู้ป่วยไม่ครบถ้วน - การบริหารยาผิดพลาด - อุบัติเหตุเส้นลัม/ ตกเตียง - การเกิดแผลกดทับ - การเกิดภาวะแทรกซ้อน - ส่งสิ่งส่งตรวจผิด - การ re - admit ในผู้ป่วยซ้ำ - การเข้าถึง Palliative care ต่ำ - บันทึกทางการพยาบาลไม่สมบูรณ์ - ผู้ป่วยระยะท้ายไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม - ขาดการประเมินประเมินซ้ำการดูแลที่เหมาะสม - ญาติขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยในหออดเด็ดสมของห้องจำหน่าย 	3-5 วัน

	ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนบริการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
6	<p>แพทย์</p> <p>เภสัชกร</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล</p> <p>การเงิน</p> <p>พยาบาล</p> <p>เภสัชกร</p> <p>พยาบาล</p>	<pre> graph TD A(ผู้ป่วย) --> B[แพทย์สั่งจ่ายยา] B --> C[เภสัชกรตรวจสอบคำสั่งยาและจัดยา] C --> D[พยาบาลรับคำสั่งออกใบนัด] D --> E[ตรวจสอบสิทธิ์ ค่ารักษาพยาบาล] E --> F[ชำระเงิน] F --> G[พยาบาลให้คำแนะนำและแจกเอกสาร] G --> H[ส่งมอบยา] H --> I[สรุปประเมินผู้ป่วยใน] </pre>	<p>- ออกใบนัดผิดพลาด</p> <p>- ผู้ป่วยไม่ได้ชำระเงิน</p> <p>- ผู้ป่วยไม่ได้รับยาก่อนกลับบ้าน</p> <p>- สรุปประเมินเยี่ยมไม่ทันเวลา</p>	180-240 นาที

กระบวนการงาน Flow chart งานบริหารเวชภัณฑ์ กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสันกำแพง

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1		1 เดือน	<ul style="list-style-type: none"> *จัดทำ/ทบทวนบัญชีรายการ *ข้อมูลการใช้ย้อนหลัง 3 ปี *WI : การทำแผนจัดซื้อ 	แบบฟอร์มแผนจัดซื้อ บัญชีรายการยา/เวชภัณฑ์	นางสุภาพร ไชยะคำ
2		3 วัน	วิธีการจัดซื้อ โดยวิธีเฉพาะเจาะจง (ตามพรบ. จัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ.2560)	ใบขอซื้อ, รายงานขอซื้อ, รายงานผลการพิจารณา และอนุมัติสั่งซื้อ, ใบสั่งซื้อ, รายงานผลการกำหนดรายละเอียดขอบเขตและคุณลักษณะของยา/เวชภัณฑ์มีไชยา, ประกาศผู้ชนะการเสนอราคา	นางสุภาพร ไชยะคำ
3		ภายใน 7 วันหลังรับของ	<ul style="list-style-type: none"> WI : การตรวจรับเวชภัณฑ์จากขนส่ง WI : การตรวจรับเวชภัณฑ์เข้าคลัง 	แบบแสดงควมบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้าง, รายงานตรวจรับ ทะเบียนรับเวชภัณฑ์จากขนส่ง	กรรมการตรวจรับ นส.ปวีณา เอี่ยมฤทธิ
4		ทุกวัน	WI : การควบคุมและการเก็บรักษา	ใบส่งของ Stock card	นส.ปวีณา เอี่ยมฤทธิ นายภูวดล บันติมา
5		ทุกวันพุธ	WI : การเบิกจ่าย	ใบเบิก	นส.ปวีณา เอี่ยมฤทธิ นายภูวดล บันติมา
6		ทุกสิ้นเดือน/ไตรมาส	<ul style="list-style-type: none"> *รายงานเจ้าหน้าที่ *รายงานคงคลังประจำเดือน *รายงานคงคลังประจำปี *รายงานจัดซื้อรายไตรมาส 	ใบรายงานเจ้าหน้าที่ ใบรายงานประจำเดือน ใบรายงานไตรมาส รายงานตรวจรับ-จ่ายพัสดุประจำปี	นางสุภาพร ไชยะคำ

กระบวนการงาน Flow chart งานบริการจ่ายยา กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลสันกำแพง

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1		2 นาที	*คัดแยกผู้ป่วยใน-นอก *จัดเรียงคิว	ใบนำทาง/ใบสั่งยา	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ลูกจ้าง
2		10-15 นาที	WI : การจัดยา	ใบนำทาง/ใบสั่งยา สติ๊กเกอร์ติดซองยา	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ลูกจ้าง
3		5-10 นาที	WI : การตรวจสอบยาก่อนจ่าย	ใบนำทาง/ใบสั่งยา สติ๊กเกอร์ติดซองยา ใบบันทึกความคลาดเคลื่อนด้านยา	เภสัชกร
4		5 นาที	WI : การจ่ายยา	ใบนำทาง/ใบสั่งยา สติ๊กเกอร์ติดซองยา ใบบันทึกความคลาดเคลื่อนด้านยา เอกสารแสดงตัวของผู้รับยา(ใบเสร็จรับเงินบัตรประชาชน/บัตรประจำตัวของโรงพยาบาล)	เภสัชกร

กระบวนการงาน Flow Chart คลินิกบริการ
 กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสันกำแพง

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1.		5-10 นาที	ประเมินสภาพผู้ป่วย ประเมินปัญหาทางกาย/จิตใจ พฤติกรรมการแสดงออก	OPD card /ใบนำส่ง	ผู้ให้บริการคลินิก จิตเวช ยาเสพติด/ ARV/TB/WBC/ นรีเวช/แพทย์แผน ไทย
2.		5-10 นาที	- สัญญาณชีพ - ความเสี่ยงต่างๆของแต่ละ คลินิก	- OPD card /ใบนำส่ง - แบบคัดกรอง	ผู้ให้บริการคลินิก จิตเวช/ ARV/TB/WBC/ นรีเวช/แพทย์แผน ไทย
3.		10 นาที	- ให้การบำบัดรักษา/ให้การ พยาบาล - ให้ยาตามแผนการรักษา - ให้คำปรึกษา ให้ความรู้เรื่อง โรค แนะนำการปฏิบัติตัว	- OPD card /ใบนำส่ง - แบบคัดกรอง	- ผู้ให้บริการคลินิก จิตเวช/ ARV/TB/WBC/ นรีเวช/แพทย์แผน ไทย -แพทย์
4.		10 นาที	- ส่งต่อพบแพทย์ - ส่งต่อรับยา - ส่งต่อโรงพยาบาลที่มี ศักยภาพ - ส่งต่อรพ.สต.ดูแลต่อเนื่อง	- OPD card /ใบนำส่ง - โปรแกรมThai refer - ใบส่งตัว	- ผู้ให้บริการคลินิก จิตเวช/ ARV/TB/WBC/ นรีเวช/แพทย์แผน ไทย - แพทย์
5.		5-10 นาที	- บันทึกข้อมูลในสมุดทะเบียน - บันทึกข้อมูลในโปรแกรม HosXP	- OPD card /ใบนำส่ง - ทะเบียนผู้ป่วยแต่ละ คลินิก	ผู้ให้บริการคลินิก จิตเวช/ ARV/TB/WBC/ นรีเวช/แพทย์แผน ไทย
6.			- นัดF/U - เยี่ยมบ้าน - รพ.สต. ติดตาม	- ใบนัด - แบบฟอร์มเยี่ยมบ้าน	ผู้ให้บริการคลินิก จิตเวช/ ARV/TB/WBC/ นรีเวช/แพทย์แผน ไทย

กระบวนการงาน Flow Chart

งานระบาดวิทยาและควบคุมโรค กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลสันกำแพง

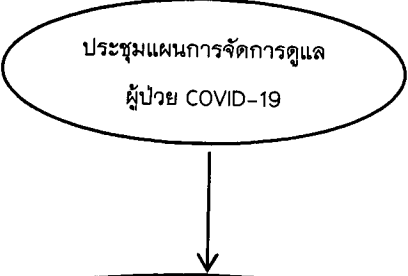
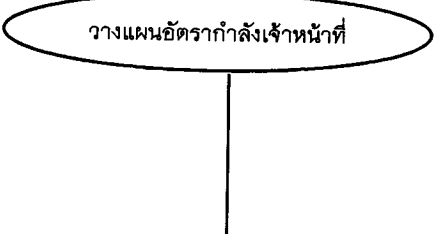
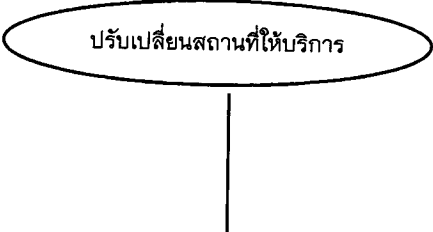

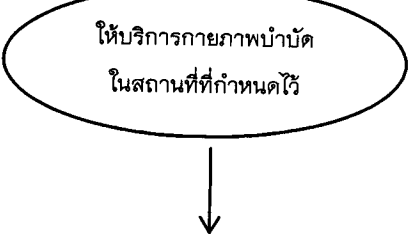
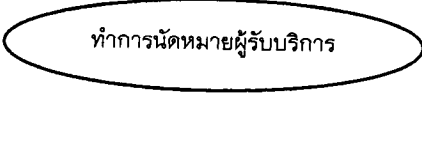
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1	จุดที่พบผู้ป่วย แจ้งงาน ควบคุมโรค (วคช.)	ทันทีที่พบผู้ป่วย	-แจ้งข้อมูลผู้ป่วยทาง โทรศัพท์ หรือไลน์แจ้งระบาด (นอกเวลาแจ้งทางไลน์ระบาดสันกำแพง)	-ใบนำทาง -ประวัติและรายละเอียดของผู้ป่วย	OPD ER IPD
2.	ตรวจสอบความถูกต้อง	ทันทีที่พบผู้ป่วย	ตรวจสอบ ชื่อผู้ป่วย เลขที่ผู้ป่วย การวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ต้องสอบสวน	-ใบนำทาง -ประวัติและรายละเอียดของผู้ป่วย -โปรแกรม Hosxp.	งานควบคุมโรค
3.	การสอบสวนโรค/ ลงทะเบียนผู้ป่วย	ทันทีหลังได้รับแจ้งไม่เกิน 3 ชม.	-สอบสวนโรคตามแบบฟอร์มสอบสวนโรคเบื้องต้น ของแต่ละโรค -ให้สุศึกษาเรื่องโรค การปฏิบัติตัว การป้องกันการแพร่ของโรค -ลงทะเบียนผู้ป่วยในแฟ้มทะเบียนระบาด	-แบบฟอร์มการสอบสวนโรค -แผ่นพับความรู้เรื่องโรค -แฟ้มทะเบียนผู้ป่วย	งานควบคุมโรค
4.	การแจ้งโรค	ทันทีหลังสอบสวนโรคไม่เกิน 3 ชม.	-ส่งแบบสอบสวนผู้ป่วยให้หน่วยงานและพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทางในไลน์ SRRT.SKP อ.สันกำแพง เพื่อควบคุมโรคในพื้นที่	แบบสอบสวนโรคเบื้องต้น	-สสอ.สันกำแพง -จนท.รพ.สต./อสม ในพื้นที่ -หน่วยงานท้องถิ่น
5.	การรายงาน	-โรคระบาดภายใน 24 ชม. -โรคติดต่ออื่น รายงานตามเกณฑ์โรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา -ภายใน 30 วัน	-ส่งแบบสอบสวนโรคให้ทาง Email. Epidcm@gmail.com -รายงานผู้บริหาร(กรณีเกิดการระบาด) -จัดทำรายงานแบบสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ กรณีเกิด Out Break	-แบบสอบสวนโรคเบื้องต้น -รายงานโรคเบื้องต้นในสอบสวนการระบาดของโรค -แบบสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์	-งานควบคุมโรค สสจ.เชียงใหม่ -ผู้บริหารโรงพยาบาล -งานควบคุมโรค

กระบวนการงาน Flow chart กลุ่มงานรังสีวิทยา

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	จุดควบคุม/จุดเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1	ผู้ป่วยยื่นเอกสาร				หิรัญญา/สุชาติ
2		1 นาที	WI-RT-004	1.สมุดลงทะเบียน 2.โปรแกรมHOXP	หิรัญญา/สุชาติ
3		3 นาที	WI-RT-004	1.ติดป้ายสื่อสารการเตรียมตัวถ่ายภาพรังสี 2.ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนถ่ายภาพรังสี	หิรัญญา/สุชาติ
4		2 นาที	WI-RT-001 WI-RT-003 WI-RT-015	1.เครื่องเอกซเรย์ 2.ระบบPACS	หิรัญญา/สุชาติ
5		3 นาที	WI-RT-012	1.โปรแกรมHOXP 2.ระบบPACS	หิรัญญา/สุชาติ
6					

กระบวนการการจัดให้บริการผู้ป่วยกายภาพบำบัดในช่วงสถานการณ์ COVID-19

กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสันกำแพง

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง	จุดควบคุม/ จุดเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1	 <p>ประชุมแผนการจัดการดูแลผู้ป่วย COVID-19</p>	20 นาที	ประชุมแผนการจัดการดูแลผู้ป่วย COVID - 19 ของโรงพยาบาล เพื่อรับทราบข้อมูลการให้บริการ / การดูแล / การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย / การจัดบริการแผนกต่างๆ	การประชุมแผนการจัดการดูแลผู้ป่วย / การมอบหมายงานเจ้าหน้าที่แต่ละแผนก	นักกายภาพบำบัด / ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด
2	 <p>วางแผนอัตรากำลังเจ้าหน้าที่</p>	10 นาที	จัดแบ่งอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายงานดังนี้ - ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานหน่วยซักฟอก - นักกายภาพบำบัดหมุนเวียนปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยกายภาพบำบัด / งานสนับสนุนบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค COVID - 19 / งานสนับสนุนตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร	คำสั่งมอบหมายหน้าที่ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)	นักกายภาพบำบัด / ผู้ช่วยนักกายภาพบำบัด
3	 <p>ปรับเปลี่ยนสถานที่ให้บริการ</p>	20 นาที	- จัดหา/ขออนุมัติใช้ สถานที่ให้บริการที่ไม่อยู่ในเส้นทางเคลื่อนย้ายผู้ป่วย COVID - 19 - ขนย้ายอุปกรณ์ / เตียงที่สะดวกต่อการใช้งาน 2 เตียง - ติดตั้งอุปกรณ์เพื่อพร้อมใช้	สถานที่ / อุปกรณ์ เครื่องมือ	นักกายภาพบำบัด
4	 <p>แจ้งข้อมูลผู้รับบริการ</p>	20 นาที	- สื่อสารผู้รับบริการผ่านทางโทรศัพท์ สามารถบริการด้วยการประคบร้อน/กระตุ่นไฟฟ้า/ultrasound/สอนการบริหารร่างกายให้ฝึกที่บ้าน - สื่อสารเจ้าหน้าที่ภายในรับทราบ เพื่อสะดวกในการส่งต่อผู้ป่วย	ผู้ป่วย	นักกายภาพบำบัด
5	 <p>ให้บริการกายภาพบำบัดในสถานที่ที่กำหนดไว้</p>	40 นาที	- สอบถามแบบคัดกรองโควิด 19 ก่อนให้บริการทุกราย - รักษาผู้ป่วยใหม่ที่แพทย์ส่ง / รายเดิมเฉพาะนัดหมาย	ผู้ป่วย	นักกายภาพบำบัด
6	 <p>ทำการนัดหมายผู้รับบริการ</p>	5 นาที	นัดหมายวันเวลารับบริการกายภาพบำบัดครั้งต่อไปโดยไม่ให้เกิดการแออัดในสถานที่ให้บริการ	ผู้ป่วย	นักกายภาพบำบัด

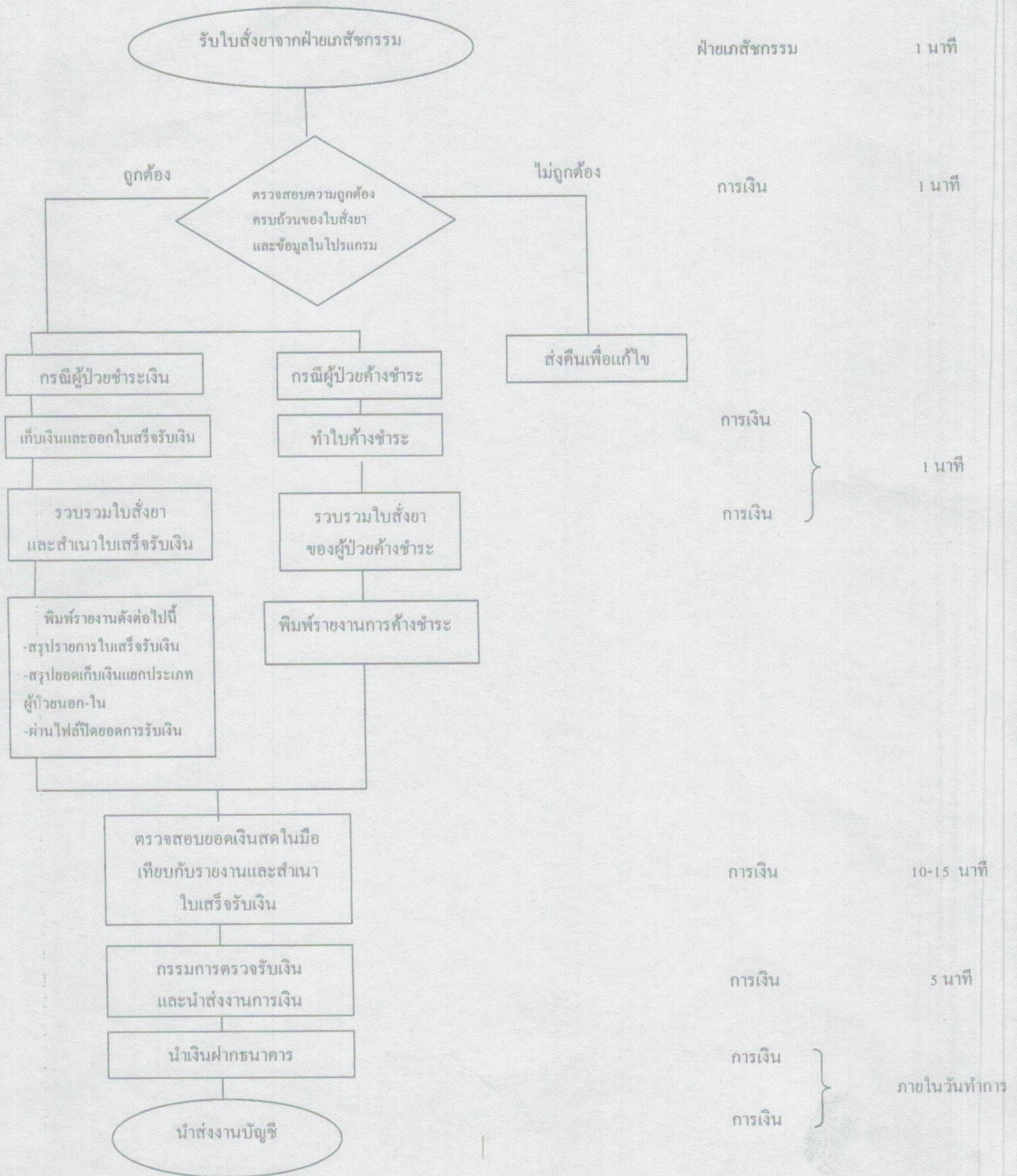
กระบวนการรักษาผู้ป่วยกายภาพบำบัดด้วยการใช้ความร้อน
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลสันกำแพง

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง	จุดควบคุม/ จุดเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1	ซักประวัติ/อาการ	7 นาที	กรณีผู้ป่วยใหม่ซักประวัติรับ หนังสือจากแพทย์ OPD,IPD,NCD ส่งปรึกษา กรณีผู้ป่วยนัดซักประวัติ progression / แบบบันทึก OPD card กายภาพบำบัด / ใบนำ ทางของโรงพยาบาล	แบบบันทึก OPD card กายภาพบำบัด / ใบนำทางของ โรงพยาบาล	นัก กายภาพบำบัด / ผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด
2	ตรวจร่างกาย	10 นาที	ตรวจประเมินสภาพร่างกาย ตามขั้นตอนของ กายภาพบำบัด / แบบบันทึก OPD card กายภาพบำบัด	แบบบันทึก OPD card กายภาพบำบัด	นัก กายภาพบำบัด
3	วางแผนการรักษา	5 นาที	วางแผนการรักษาโดยการใช้ ความร้อนประเภทที่เหมาะสม กับพยาธิสภาพของผู้ป่วย โดย คำนึงถึงข้อห้าม ข้อควรระวัง ในการใช้ความร้อนรักษา	แบบบันทึก OPD card กายภาพบำบัด	นัก กายภาพบำบัด
4	จัดเตรียมอุปกรณ์	5 นาที	ทำความสะอาดเตียงตามหลัก hygiene ก่อนให้บริการ จัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมที่ เตียงบริการผู้ป่วย	อุปกรณ์ เครื่องมือ	นัก กายภาพบำบัด / ผู้ช่วยนัก กายภาพบำบัด
5	ทำการรักษาด้วยความ ร้อนตามแนวปฏิบัติการ รักษาด้วยความร้อน	20 นาที	อธิบายความรู้สึกที่จะเกิดใน ระหว่างการรักษา แจ้งข้อห้าม ข้อควรระวังในแต่ละรายบุคคล อธิบายขั้นตอนการรักษาให้แก่ ผู้ป่วย ให้การรักษาตามแนว ปฏิบัติการรักษาด้วยความร้อน เฝ้าระวังโดยสอบถาม ความรู้สึกผิดปกติทุก 5 นาที	ผู้ป่วย	นัก กายภาพบำบัด
6	ประเมินอาการซ้ำ	5 นาที	ประเมินความรู้สึก และ สภาพ ผิวหนังผู้ป่วยหลังการรักษา ด้วยความร้อน	ผู้ป่วย	นัก กายภาพบำบัด

ขั้นตอน

ผู้ปฏิบัติ

ระยะเวลา



กระบวนการงาน Flow Chart แสดงขั้นตอนการจัดทำบัญชีประจำวัน
งานการเงินและบัญชี กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลสันกำแพง

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง	จุดควบคุม/ จุดเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
1	รับเอกสารจากงานการเงิน	2 ชม.	การเงินรวบรวมข้อมูลและ เอกสารสรุปในรายการรับ- จ่ายประจำวัน		สุภาภรณ์ จันตา
2	ตรวจสอบความถูกต้อง ↓ ส่งคืนงานการเงิน	1 ชม.	ตรวจสอบความถูกต้องและ ความครบถ้วนข้อมูลและ เอกสาร หากไม่ถูกต้อง ประสานกับงานการเงิน	ความถูกต้อง ของข้อมูล	ทัศนีย์ คำวงศ์ปิ่น
3	วิเคราะห์รายการ ↓ ลงรายการในโปรแกรมสำเร็จรูป ↓ พิมพ์ใบสำคัญการลงบัญชี ↓ พิมพ์รายงานและเอกสารประกอบ	3 - 6 ชม.	นำข้อมูลเอกสารที่ตรวจสอบ ความถูกต้องแล้วมาบันทึก รายการในโปรแกรมสำเร็จรูป	มาตรฐานการ บันทึกบัญชี/ ความถูกต้อง ของการบันทึก บัญชี	ทัศนีย์ คำวงศ์ปิ่น
4	ตรวจสอบความถูกต้อง กับงานการเงิน ↓ ตรวจสอบข้อมูล	30 นาที	ตรวจสอบรายงานเงินคงเหลือ สุทธิกับงานการเงิน		ทัศนีย์ คำวงศ์ปิ่น
5	เสนอคณะกรรมการ ตรวจสอบ	2 วัน	เสนอผู้บังคับบัญชา ตามลำดับ (หัวหน้าบริหาร - คณะกรรมการ - ผอ.รพ.)		ทัศนีย์ คำวงศ์ปิ่น
6	จัดเก็บเอกสาร	30 นาที	นำเอกสารหลักฐานการบันทึก บัญชีที่คณะกรรมการและผอ.รพ. ลงนามเรียบร้อยแล้วเก็บใส่กล่อง เอกสารที่แข็งแรงและเก็บไว้ใน ในที่ปลอดภัย	สถานที่จัดเก็บ เอกสารดับแคบ ไม่เป็นสัดส่วน	ทัศนีย์ คำวงศ์ปิ่น

๗๐

(นางทัศนีย์ คำวงศ์ปิ่น)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

คณะกรรมการทีมนำทางคลินิก Patient Care Team “ปลอดภัย ได้มาตรฐาน บริการดี”		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) CPG-PCT-010
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 113	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 1 / 5	เรื่อง: แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	จัดที่ 20 เมษายน 2563	
วันที่ 20 เมษายน 2563	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 20 เมษายน 2564	

ระเบียบปฏิบัติงาน (Standard Procedure)
เรื่อง แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19

ผู้จัดทำ

(นายพิชิตฐวุฒิ อยุทธ์)
นายแพทย์ชำนาญการ


ผู้ทบทวน

(นายอนวัช ฉลอม)
นายแพทย์ปฏิบัติการ

ผู้อนุมัติ

(นพ.ณรงค์เดช พิพัฒน์ธนวงศ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันกำแพง

ผู้จัดทำ	ผู้ทบทวน	ผู้อนุมัติ
(นายพิชิตฐวุฒิ อยุทธ์) นายแพทย์ชำนาญการ วันที่ 20 เม.ย. 2563	(นายอนวัช ฉลอม) นายแพทย์ปฏิบัติการ วันที่ 20 เม.ย. 2563	(นพ.ณรงค์เดช พิพัฒน์ธนวงศ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันกำแพง วันที่ 20 เม.ย. 2563
เอกสารควบคุม / ห้ามไม่ให้ถ่ายเอกสาร		

คณะกรรมการทีมนำทางคลินิก Patient Care Team “ปลอดภัย ได้มาตรฐาน บริการดี”		โรงพยาบาลสินกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) CPG-PCT-010
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 113	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวkd่าง อ.สินกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 3 / 5	เรื่อง: แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	วันที่ 20 เมษายน 2563	
วันที่ 20 เมษายน 2563	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 20 เมษายน 2564	

แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วย COVID-19 ให้เป็นไปตามมาตรฐาน

ขอบเขต

แพทย์ พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์

นิยาม/คำจำกัดความ

แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19 หมายถึง แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการคัดกรอง วินิจฉัย รักษา และส่งต่อ ผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

€ : ไม่มีอาการหรืออาการไม่รุนแรง ได้แก่


1. No requirement O2: O2 cannula > 94% ขณะพัก
RR < 24 bpm
2. CXR: no sign of pneumonia (common: bilateral, peripheral)

+ : ปัจจัยเสี่ยงหรือโรคร่วมสำคัญได้แก่

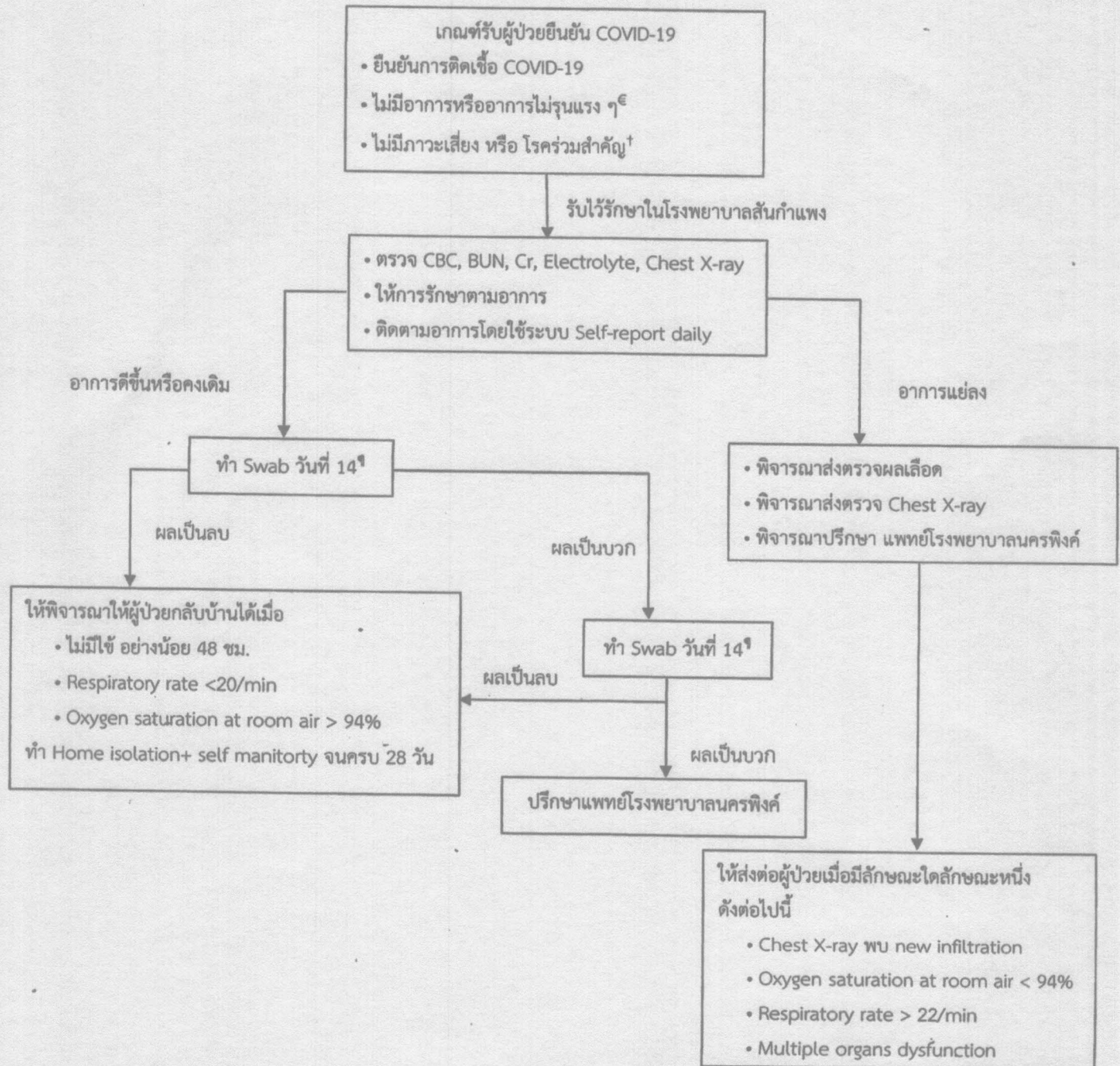
- อายุมากกว่า 60 ปี หรือน้อยกว่า 5 ปี
- โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) และโรคปอดเรื้อรังชนิดอื่นๆ
- โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease)
- โรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง (CVD) รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด (Congenital heart disease)
- โรคหลอดเลือดสมอง
- ความดันโลหิตสูง
- เบาหวาน
- ภาวะอ้วน (BMI > 35)
- ตับแข็ง
- ภูมิคุ้มกันต่ำ และ Lymphocyte < 1,000
- สตรีตั้งครรภ์

S : ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยreferมาจาก รพ.อื่นหากมีผลตรวจดังกล่าวแล้วสามารถใช้ผลตรวจเดิมได้


¶ : นับจากวันเริ่มวันตรวจพบ (detected date)

คณะกรรมการที่นำทางคลินิก Patient Care Team “ปลอดภัย ได้มาตรฐาน บริการดี”		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guidelines) CPG-PCT-010
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 113	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 4 / 5	เรื่อง: แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID-19		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	วันที่ 20 เมษายน 2563	
วันที่ 20 เมษายน 2563	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 20 เมษายน 2564	

แนวทางการดูแลผู้ป่วย COVID 19 โรงพยาบาลสันกำแพง



* หมายเหตุ : หากมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาโดยคณะกรรมการจังหวัดให้ถือแนวทางที่กำหนดเป็นสำคัญ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ Medical Laboratory Department “ ถูกต้อง ได้มาตรฐาน บริการดี ”		โรงพยาบาลสินกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) WI-LAB-REC-007
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 101, 408	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวัก้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 1 / 5	เรื่อง: กระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	1 พฤษภาคม 2562	
1 พฤษภาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)

เรื่อง กระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์

ผู้จัดทำ

ks

(ทนพ. ทรงราชย์ ไชยญาติ)
 นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ผู้ทบทวน

ks

(ทนพ. ทรงราชย์ ไชยญาติ)
 ผู้จัดการคุณภาพ

ผู้อนุมัติ

ks

(ทนพ. ทรงราชย์ ไชยญาติ)
 ผู้จัดการห้องปฏิบัติการ

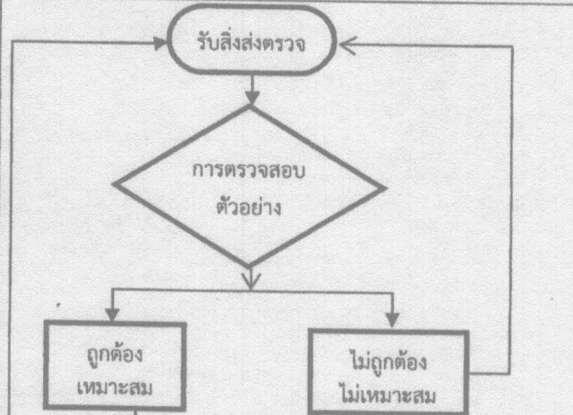
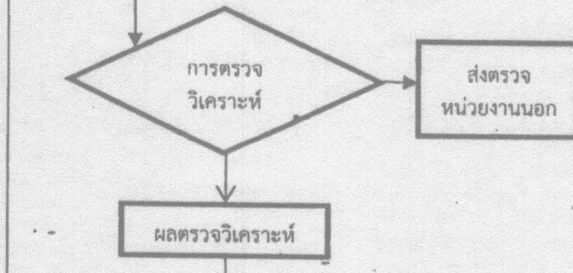
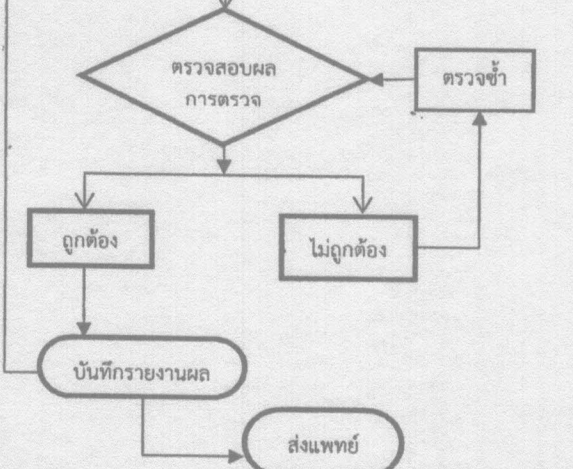
ผู้จัดทำ <i>ks</i> (ทนพ.ทรงราชย์ ไชยญาติ) ผู้จัดทำ วันที่ 1 พ.ค. 2562	ผู้ทบทวน <i>ks</i> (ทนพ.ทรงราชย์ ไชยญาติ) ผู้ทบทวน วันที่ 1 พ.ค. 2562	ผู้อนุมัติ <i>ks</i> (ทนพ.ทรงราชย์ ไชยญาติ) ผู้อนุมัติ วันที่ 1 พ.ค. 2562
เอกสารควบคุม / ห้ามไม่ให้ฝ่ายเอกสาร		

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ Medical Laboratory Department “ ถูกต้อง ได้มาตรฐาน บริการดี ”		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) WI-LAB-REC-007
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 101, 408	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 3 / 5	เรื่อง: กระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	1 พฤษภาคม 2562	
1 พฤษภาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

กระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์

วัตถุประสงค์

เพื่อทวนสอบกระบวนการตรวจสิ่งตัวอย่างทางการแพทย์และการดำเนินการโดยวิธีทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การตรวจสอบ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย และการรายงานผลการตรวจเพื่อวินิจฉัย การติดตาม การรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรค หรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ

ชื่อ	ขั้นตอน	จุดควบคุมความเสี่ยง	ระยะเวลา
นาย ก.		๑. - ทะเบียนรับ/ส่ง - ใช้เทคโนโลยีช่วย(คอมพิวเตอร์) - การระบุตัวตัวตนที่ถูกต้อง	๑. ทันที/๓๐ นาที
นาย ข.		๒. - การควบคุมภายใน(คุณภาพ) - ภายนอก - เจ้าหน้าที่เพียงพอ - มีความรู้/ทักษะ - มีการปฏิบัติเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบพัสดุ	๒. ๖๐ นาที - ๗ วัน
นาง ค.		๓. - ตรวจสอบความถูกต้องของผล - ใช้เทคโนโลยีช่วยในการบันทึก(ระบบคอมพิวเตอร์)	๓. ทันที - ๖๐ นาที

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ Medical Laboratory Department “ ถูกต้อง ได้มาตรฐาน บริการดี ”		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) WI-LAB-REC-007
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 101, 408	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 4 / 5	เรื่อง: กระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์		
ประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	1 พฤษภาคม 2562	
	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

กระบวนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์

๑. เมื่อห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์รับสิ่งส่งตรวจ (เลือด, ปัสสาวะ, อุจจาระ, สารน้ำจากส่วนต่างๆ) จะมีการตรวจสอบความถูกต้องของปริมาณสิ่งส่งตรวจ/ประเภทของสิ่งส่งตรวจ หากถูกต้อง/ไม่เพียงพอจะทำการตรวจเตรียมตัวอย่างก่อนทำการตรวจวิเคราะห์ หากตัวอย่างสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้องไม่เพียงพอ ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์จะแจ้งให้จุดส่งตรวจทำการเก็บใหม่ตามวิธีที่ถูกต้อง

๒. การเตรียมสิ่งส่งตรวจตามมาตรฐานทางเทคนิคการแพทย์และทำการตรวจวิเคราะห์ใน ๖ สาขา ได้แก่ ๑)สาขาโลหิตวิทยาคลินิก ๒)สาขาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก ๓)สาขาเคมีคลินิก ๔)สาขาภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก ๕)สาขาจุลชีววิทยาคลินิก ๖)สาขาวิทยาศาสตร์และบริการโลหิต

๓. ตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์หากมีผลไม่สอดคล้องหรือค่าผิดปกติ ต่ำกว่า/สูงกว่าค่าปกติให้มีการสอบสวนผลความถูกต้องในการตรวจวิเคราะห์

๔. รายงานผลตรวจวิเคราะห์ให้โปรแกรม LIS (Laboratory Information System) หรือโปรแกรมสารสนเทศของโรงพยาบาลสันกำแพง (HOSxP) เพื่อรายงานให้แพทย์ พยาบาลและจุดส่งตรวจ

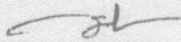
<p>กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ Medical Laboratory Department “ ถูกต้อง ได้มาตรฐาน บริการดี ”</p>		<p>โรงพยาบาลอานันทมหิดล จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Quality Procedure) QP-LAB-009</p>
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 101, 128, 408	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 1 / 7	เรื่อง: การรายงานค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 02	วันที่ 1 กรกฎาคม 2562	
1 กรกฎาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Quality Procedure)

เรื่อง

การรายงานค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

ผู้จัดทำ



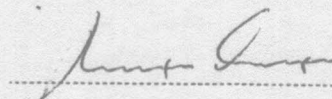
(ทพ.วชิรวิทย์ ธานี)
นักเทคนิคการแพทย์
ผู้จัดการวิชาการ

ผู้ทบทวน



(ทพ.ทองราษฎร์ ไชยญาติ)
ผู้จัดการห้องปฏิบัติการ
หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ผู้อนุมัติ



(นพ.ณรงค์เดช ทิพพัฒนวงศ์)
ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล

<p>ผู้จัดทำ..... (ทพ.วชิรวิทย์ ธานี) ผู้จัดทำ วันที่ 11 ก.ค. 2562</p>	<p>ผู้ทบทวน..... (ทพ.ทองราษฎร์ ไชยญาติ) ผู้ทบทวน วันที่ 11 ก.ค. 2562</p>	<p>ผู้อนุมัติ..... (นพ.ณรงค์เดช ทิพพัฒนวงศ์) ผู้อนุมัติ วันที่ 11 ก.ค. 2562</p>
เอกสารควบคุม / ห้ามแก้ไขโดยเอกสาร		

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ Medical Laboratory Department “ ถูกต้อง ได้มาตรฐาน บริการดี ”		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Quality Procedure) QP-LAB-009
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 101, 128, 408	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 3 / 7	เรื่อง: การรายงานค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 01	วันที่ 1 กรกฎาคม 2562	
1 กรกฎาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

การป้องกันข้อมูลที่เป็นความลับ

1. วัตถุประสงค์ (Purpose)

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานในการการรายงานค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ได้ถูกต้อง อย่างรวดเร็ว และเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยให้สอดคล้องกับมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ 2555

2. ขอบเขต (Scope)

เอกสารฉบับนี้ควบคุมระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมการการรายงานค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสันกำแพง

3. เอกสารอ้างอิง (Reference)

- ไม่มี

4. คำจำกัดความ / นิยาม (Definition)

ค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ หมายถึง ผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ที่อยู่ในช่วงค่าผิดปกติที่มีความสำคัญทางการแพทย์ที่อาจเป็นอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วยได้

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- ไม่มี

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ Medical Laboratory Department “ถูกต้อง ได้มาตรฐาน บริการดี”		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Quality Procedure) QP-LAB-009
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 101, 128, 408	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวค้ง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 5/7	เรื่อง: การรายงานค่าวิกฤติในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 01	วันที่ 1 กรกฎาคม 2562	
1 กรกฎาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

7.3. กำหนดค่าวิกฤติในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสันกำแพง ดังนี้

งานบริการ	รายการ	ค่าปกติ(Normal Range)	ค่าวิกฤต (Critical Value)
1 โลหิตวิทยาคลินิก	Hemoglobin (Hb)	12-16 g/dl	< 7.0 g/dl, > 20.0 g/dl
	Hematocrit (Hct)	37-47 %	< 20 %, > 60%
	WBC count	4,000 – 10,000 cells/cu.mm.	<1,500 และ > 30,000 cells/cu.mm.
	Platelet count	140,000-400,000 ells/cu.mm.	<50,000 cells/cu.mm. >1,000,000 cells/cu.mm.
	Differential	ไม่มี	พบ Blast Cell
	PT-INR	1.0	ผู้ป่วยให้ยา PT-INR >5.0 คนปกติ PT-INR >2.0
	Vein Clotting Time (VCT)	5-15 นาที	>20 นาทีในคนปกติ >30 นาทีในคนไข้ถูกงูกัด
2 จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก	Malaria	Not Found	Found
	Fern test	Negative	Positive
	Urine Glucose	Negative	4+ (>500 mmol/L)
	Urine Ketone	Negative	4+ (>160 mmol/L)
	3 เคมีคลินิก	Glucose	70-110 mg/dl
BUN	5-23 mg/dl	>2 เท่าจากค่าเดิม หรือ >100 mg/dl	
Creatinine	0.40-1.10 mg/dl	>2 เท่าจากค่าเดิม หรือ >7.00 mg/dl	
Sodium	136-140 mEq/L	< 125 mEq/L, > 160 mEq/L	
Potassium	3.50-5.10 mEq/L	< 2.50 mEq/L, > 6.00 mEq/L	
CO2	19-32 mEq/L	< 10 mEq/L, > 40 mEq/L	
Micro bilirubin	< 12.0 mg/dl	> 15.0 mg/dl	
Troponin T	Negative	>0.1 ng/ml, Positive	
4 จุลชีววิทยาคลินิก	Hemoculture/ CSF/ Body Fluid Culture	No Growth	Growth
	Acid Fast Stain	Negative	Positive
	CSF India Ink (Cryptococcus)	Negative	Positive
5 ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก	Anti-HIV (IPD/ER)	Negative	Positive
6 งานวิทยาศาสตร์และการบริการ โลหิต	การตรวจการเข้ากันได้ของเลือด	Compatible	Incompatible

ที่มาของข้อมูล: องค์กรแพทย์ / PCT ครั้งที่ 1 (20 มิถุนายน 2558) ครั้งที่ 2 (18 มีนาคม 2559)/ การประชุม PCT-LAB วันที่ 5-6 สิงหาคม 2562

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ Medical Laboratory Department “ถูกต้อง ได้มาตรฐาน บริการดี”		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Quality Procedure) QP-LAB-009
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 101, 128, 408	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกก้ง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 6 / 7	เรื่อง: การรายงานค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 01	วันที่ 1 กรกฎาคม 2562	
1 กรกฎาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

- 7.4. เมื่อเจ้าหน้าที่ที่ตรวจวิเคราะห์ตรวจพบค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ในข้อ 7.3 ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติดังนี้
- 7.4.1. ให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบผลการวิเคราะห์อีกครั้ง
- 7.4.2. เมื่อตรวจสอบแล้วไม่มีข้อผิดพลาด ให้โทรศัพท์แจ้งค่าวิกฤต แก่แพทย์หรือพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยทันที โดยให้ปฏิบัติตาม FLOW การรายงานค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสันกำแพง
- 7.4.3. บันทึกรายละเอียดการรายงานค่าวิกฤต และปัญหาอุปสรรคในการรายงาน (ถ้ามี)ลงในแบบฟอร์มบันทึกการรายงานค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ (FR-LAB-031)
- 7.4.4. กำหนดให้ผู้จัดการวิชาการที่รับผิดชอบในงานต่างๆ รวบรวมบันทึกการรายงานค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ (FR-LAB-031) เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเสนอให้ผู้จัดการคุณภาพทบทวน และทบทวนร่วมกับ ผู้ปฏิบัติงานในการประชุมทบทวนระบบคุณภาพประจำเดือน

8. เอกสารแนบท้ายและบันทึกคุณภาพ (Attachment & Data Control)

ชื่อเอกสาร	เลขที่เอกสาร	ผู้จัดเก็บ	ระยะเวลาในการจัดเก็บ
แบบฟอร์มบันทึกการรายงานค่าวิกฤตในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์	FR-LAB-031	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	3 ปี

กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานธุรการ (General Administration Department) ถูกต้อง ทันเวลา หวังพอใจ		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Procedure) SP-GAD-001
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 305, 319, 600	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 1 / 8	เรื่อง: แนวทางปฏิบัติในการขอใช้รถยนต์ราชการ โรงพยาบาลสันกำแพง		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	วันที่ 1 พฤษภาคม 2562	
1 พฤษภาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Procedure)
เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการขอใช้รถยนต์ราชการ โรงพยาบาลสันกำแพง

ผู้จัดทำ

(Signature)

(นางสมจิตร ปัญญาวิภาส)
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ผู้ทบทวน

(Signature)

(นางมารศรี ศิริภัทรวรินทร์)
 เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน
 ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป


ผู้อนุมัติ

(Signature)


(นายณรงค์เดช พิพัฒน์ธนวงศ์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันกำแพง

รายงานผู้ถือเอกสารควบคุม

ผู้จัดทำ <i>(Signature)</i> (นางสมจิตร ปัญญาวิภาส) เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน วันที่ <u>02.05.62</u>	ผู้ทบทวน <i>(Signature)</i> (นางมารศรี ศิริภัทรวรินทร์) เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป วันที่ <u>02.05.62</u>	ผู้อนุมัติ <i>(Signature)</i> (นายณรงค์เดช พิพัฒน์ธนวงศ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันกำแพง วันที่ <u>02.05.62</u>
เอกสารควบคุม / ห้ามไม่ให้ถ่ายเอกสาร		

กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานธุรการ (General Administration Department) ถูกต้อง ทันเวลา ทึ่งพอใจ		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Procedure) SP-GAD-001
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 305, 319, 600	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 2 / 8	เรื่อง: แนวทางปฏิบัติในการขอใช้รถยนต์ราชการ โรงพยาบาลสันกำแพง		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	วันที่ 1 พฤษภาคม 2562	
1 พฤษภาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

ชุดที่	ผู้ถือครอง	ตำแหน่ง	สังกัด
1	นางสมจิตร ปัญญาวิภาส	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
2	นางมารศรี ศิริภัทรวรินทร์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
3	นายฉลอง ภาคบุตร	พนักงานบริการ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
4	นายนรินทร์ เบ็งมา	พนักงานบริการ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
5	นายวีรพงศ์ นำทะเล	พนักงานบริการ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
6	นายธีรภัทร ปินชัย	พนักงานบริการ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
7	นายวัชระ โมทนา	พนักงานบริการ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
8	นายภานุวัฒน์ ชติกุล	พนักงานบริการ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป

กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานธุรการ (General Administration Department) ถูกต้อง ทันเวลา พึงพอใจ		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Procedure) SP-GAD-001
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 305, 319, 600	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 3 / 8	เรื่อง: แนวทางปฏิบัติในการขอใช้รถยนต์ราชการ โรงพยาบาลสันกำแพง		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	วันที่ 1 พฤษภาคม 2562	
1 พฤษภาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

แนวทางปฏิบัติในการขอใช้รถยนต์ราชการ โรงพยาบาลสันกำแพง

วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมการบริหารงานยานพาหนะ ซึ่งมีขอบเขตการให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยส่งเจ้าหน้าที่ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ

ขอบเขต

1. ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลสันกำแพงที่ต้องการใช้รถในงานราชการ
2. งานธุรการ งานยานพาหนะ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
4. แพทย์เวร

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานของบุคลากร งานยานพาหนะ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลสันกำแพง ถือว่ามีความสำคัญในระดับหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นการดูแลรักษา การปฏิบัติหน้าที่การเตรียมความพร้อมของบุคลากรผู้ปฏิบัติ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของรถให้พร้อมใช้งานและปลอดภัยอยู่ตลอดเวลา สิ่งที่บุคลากรควรปฏิบัติจะต้องคำนึงถึง คือ ความปลอดภัยของผู้โดยสารและการบริการที่มีคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องมีแนวทางในการปฏิบัติให้เป็นรูปแบบและมีหลักการในการปฏิบัติให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

งานยานพาหนะ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลสันกำแพง จึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติในการขอใช้รถยนต์ราชการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมการบริหารงานยานพาหนะ ซึ่งมีขอบเขตการให้บริการรับ-ส่งผู้ป่วยส่งเจ้าหน้าที่ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ดังนี้

1. กรณี Refer

ในเวลาราชการ

1. จุดที่มีการ Refer/EMS และแจ้งรับผู้ป่วยกลับ เขียนใบขออนุมัติใช้รถโดยหัวหน้าเวร เป็นผู้ขออนุมัติใช้รถ (หัวหน้าพยาบาลตามจุดที่มีการส่งต่อผู้ป่วย) (ตามแบบฟอร์มที่แนบ 1) พร้อมทั้งประสานงานธุรการ
2. ธุรการประสานพนักงานขับรถ
3. ส่งใบขออนุมัติใช้รถให้พนักงานขับรถผู้ปฏิบัติงาน
4. แพทย์เวร หรือหัวหน้าเวรER หรือหัวหน้าเวรIPD เป็นผู้มีอำนาจอนุมัติให้ใช้รถ
5. พยาบาลวิชาชีพ/เวชกิจฉุกเฉิน จะเป็นผู้ควบคุมรถในขณะปฏิบัติงาน

กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานธุรการ (General Administration Department) ถูกต้อง ทันเวลา พึงพอใจ		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Procedure) SP-GAD-001
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 305, 319, 600	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 4 / 8	เรื่อง: แนวทางปฏิบัติในการขอใช้รถยนต์ราชการ โรงพยาบาลสันกำแพง		
ประกาศใช้เมื่อวันที่	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	วันที่ 1 พฤษภาคม 2562	
1 พฤษภาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

นอกเวลาราชการ

1. จุดที่มีการ Refer/EMS และแจ้งรับผู้ป่วยกลับ เขียนใบขออนุมัติใช้รถโดยหัวหน้าเวร เป็นผู้ขออนุมัติใช้รถ (หัวหน้าพยาบาลตามจุดที่มีการส่งต่อผู้ป่วย) (ตามแบบฟอร์มที่แนบ 2) พร้อมทั้งประสานงานยานพาหนะ
2. แพทย์เวร หรือหัวหน้าเวรER หรือหัวหน้าเวรIPD เป็นผู้มียานพาหนะอนุมัติให้ใช้รถ
3. พยาบาลวิชาชีพ/เวชกิจฉุกเฉิน จะเป็นผู้ควบคุมรถในขณะปฏิบัติงาน


2. กรณีรับเลือดนอกเวลาราชการ

- 2.1 กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ เขียนใบขออนุมัติใช้รถ แจ้ง งานยานพาหนะ
- 2.2 แพทย์เวร หรือหัวหน้าเวรER หรือหัวหน้าเวรIPD เป็นผู้มียานพาหนะอนุมัติให้ใช้รถ

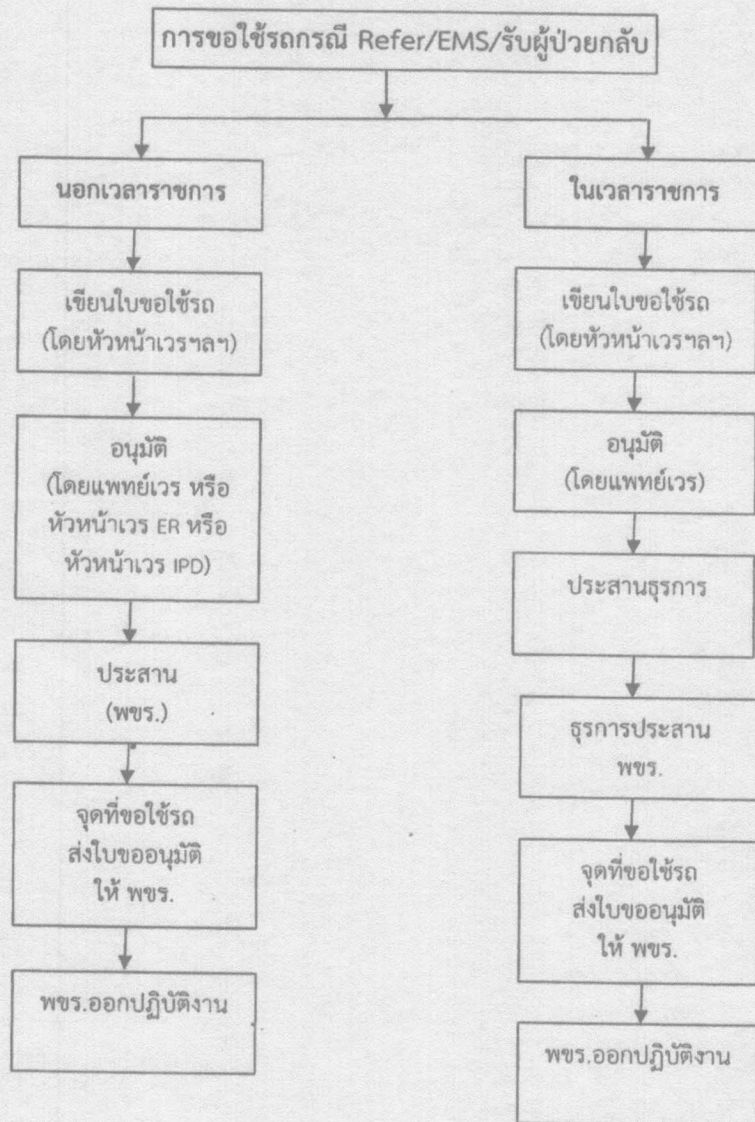
3. กรณีอื่น ๆ นอกเหนือจาก Refer/EMS และแจ้งรับผู้ป่วยกลับ

กรณีปกติ ผู้ที่ประสงค์จะขอใช้รถ กรอกใบขออนุมัติใช้รถผ่านผู้บังคับบัญชา (ตามแบบฟอร์มที่แนบ 2) ส่ง งานธุรการ ล่วงหน้า 3 วัน พร้อมทั้งลงทะเบียนขออนุมัติใช้รถ

กรณีเร่งด่วน ผู้ที่ประสงค์จะขอใช้รถ กรอกใบขออนุมัติใช้รถผ่านผู้บังคับบัญชา (ตามแบบฟอร์มที่แนบ 2) ลงเลขที่ในสมุดบันทึกที่งานธุรการ ส่งให้ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไปหรือผู้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป พิจารณา (ดำเนินการเอง)

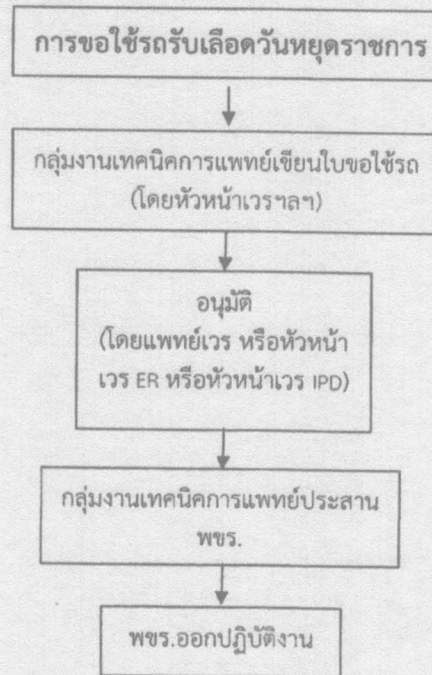
กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานธุรการ (General Administration Department) ถูกต้อง ทันเวลา พึงพอใจ		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Procedure) SP-GAD-001
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 305, 319, 600	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 5 / 8	เรื่อง: แนวทางปฏิบัติในการขอใช้รถยนต์ราชการ โรงพยาบาลสันกำแพง		
ประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	วันที่ 1 พฤษภาคม 2562	
	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

การขอใช้รถกรณี Refer/EMS/รับผู้ป่วยกลับ



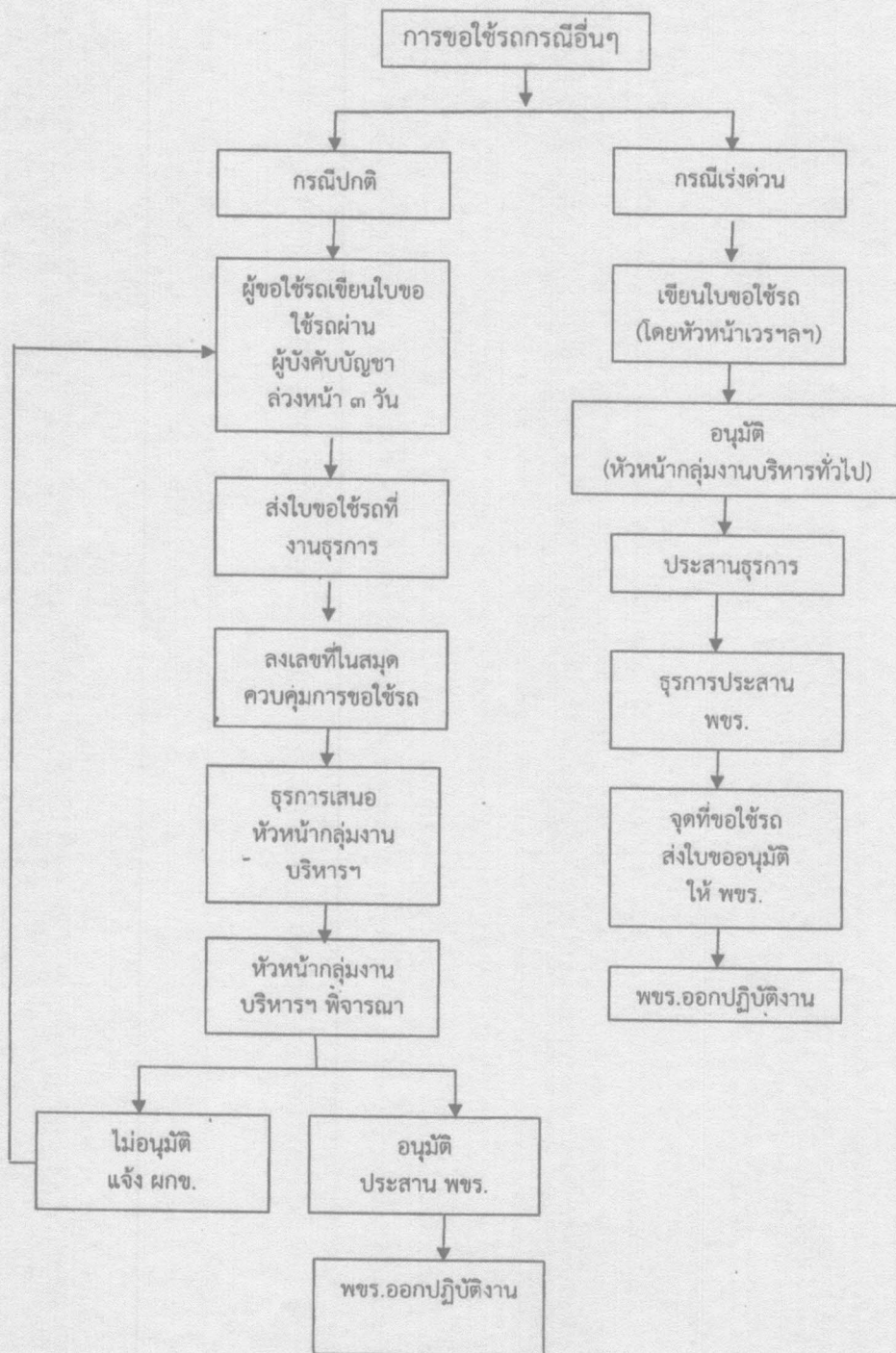
<p>กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานธุรการ (General Administration Department) ถูกต้อง ทันเวลา พึงพอใจ</p>		<p>โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่</p>	<p>ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Procedure) SP-GAD-001</p>
<p>โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 305, 319, 600</p>	<p>เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130</p>		
<p>ฉบับที่ 1 หน้า 6 / 8</p>	<p>เรื่อง: แนวทางปฏิบัติในการขอใช้รถยนต์ราชการ โรงพยาบาลสันกำแพง</p>		
<p>ประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562</p>	<p>ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00</p>	<p>วันที่ 1 พฤษภาคม 2562</p>	
	<p>ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป</p>	<p>วันที่ 1 ธันวาคม 2563</p>	

การขอใช้รถรับเลือดวันหยุดราชการ



กลุ่มงานบริหารทั่วไป งานธุรการ (General Administration Department) ถูกต้อง ทันเวลา ทึ่งพอใจ		โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Procedure) SP-GAD-001
โทร 0-5344-6635-7 ต่อ 305, 319, 600	เลขที่ 129 หมู่ 1 ต.บวกค้าง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ 50130		
ฉบับที่ 1 หน้า 7 / 8	เรื่อง: แนวทางปฏิบัติในการขอใช้รถยนต์ราชการ โรงพยาบาลสันกำแพง		
ประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2562	ทบทวนแก้ไขครั้งที่ 00	วันที่ 1 พฤษภาคม 2562	
	ทบทวนแก้ไขครั้งต่อไป	วันที่ 1 ธันวาคม 2563	

การขอใช้รถกรณีอื่นๆ



เลขที่

แบบขออนุญาตใช้รถส่วนกลางโรงพยาบาลสันกำแพง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันกำแพง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ฝ่าย..... ขออนุญาตใช้รถยนต์ส่วนกลางโรงพยาบาลสันกำแพง

ไป(ระบุสถานที่).....

เพื่อ.....

จำนวน.....คันนี้.....

ในวันที่.....เวลา.....จนถึงวันที่.....เวลา..... น.

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาต

(.....)

.....ตำแหน่ง

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่ม/งาน

(.....)

.....ตำแหน่ง

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้ควบคุมการใช้รถ

เห็นควรให้ใช้รถยนต์หมายเลขทะเบียน.....มีนาย.....

ตำแหน่งพนักงานขับรถ..... เป็นพนักงานขับรถ และเติมน้ำมัน.....ลิตร

(.....) เลขไมล์ที่เติมน้ำมัน.....

(ลงชื่อ)

(.....)

ตำแหน่ง

อนุญาต

บันทึกขออนุมัติใช้รถส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลสันกำแพง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันกำแพง

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....ขออนุญาตใช้รถยนต์ราชการ

เพื่อส่งผู้ป่วยไป รักษาต่อที่..... CT/MRI
 ตรวจวินิจฉัยต่อเพิ่มเติม อื่น ๆ ระบุ.....

เกี่ยวกับโรค/อาการ.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....HN.....

พร้อมญาติผู้ป่วย จำนวน.....คน

ในวันที่.....ระหว่างเวลา.....ถึงเวลา.....

จุดรับผู้ป่วย ER WARD ห้องคลอด กลุ่มงานบริการปฐมภูมิฯ อื่น ๆ

ในการรับ-ส่งผู้ป่วยในครั้ง นี้ เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และเมื่อเสร็จภารกิจแล้ว จะกลับมาปฏิบัติหน้าที่โดยเร็ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

.....หัวหน้าเวร
(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ หัวหน้าเวร หมายถึง หัวหน้าพยาบาลตามจุดที่มีการส่งต่อผู้ป่วย Referความเห็นผู้ควบคุมรถยนต์

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

เห็นควรใช้รถยนต์ทะเบียน.....โดยมี นาย.....ปฏิบัติ
หน้าที่พนักงานขับรถ.....ผู้ควบคุมการใช้รถ/ผู้ออกเหตุ
(.....)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ/เวชกิจฉุกเฉิน/พนักงานขับรถ

หมายเหตุ กรณีไม่มีพยาบาลวิชาชีพหรือเวชกิจฉุกเฉินออกเหตุ ให้พนักงานขับรถลงนามเป็นผู้ควบคุม
การใช้รถ/ผู้ออกเหตุ ด้วยความเห็นผู้มีอำนาจ

() อนุมัติ

() ไม่อนุมัติ

เหตุผล.....

.....แพทย์เวร/หัวหน้าเวรER/หัวหน้าเวรIPD

(.....)

ตำแหน่ง.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานของโรงพยาบาลสันกำแพง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลสันกำแพง

ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลสันกำแพง อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่

วันที่/เดือน/ปี ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ ๑. บันทึกขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

๒. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลสันกำแพง ขอเผยแพร่ คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและ
ภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน ในเว็บไซต์ของหน่วยงานต่อไป

Link ภายนอก

[http://sankamphaeng.chiangmaihealth.go.th/skph/.....](http://sankamphaeng.chiangmaihealth.go.th/skph/)

หมายเหตุ.....

- ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล -

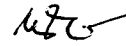
-อนุมัติรับรอง-



(นายทรงราชย์ ไชยญาติ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๒๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

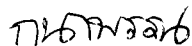


(นายทรงราชย์ ไชยญาติ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

วันที่ ๒๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

-ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่-



(นางสาวกนกพรรณ ปัญญาคง)

เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่ ๒๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔