

เกณฑ์ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในระดับหน่วยงาน หรือ ครอบคลุมงาน

ลำดับ	เกณฑ์การพิจารณา		เกณฑ์การให้คะแนน
1	เรื่องที่ทำเนิรการจัดทำ	ที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน / ระบบบริการ / ใบรายงานอุบัติการณ์	0.25
2	กระบวนการ	2.1 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เฉพาะในระดับหน่วยงาน / แผนกของตนเอง	0.25
		2.2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุมงาน	0.5
3	มีแนวทางปฏิบัติ	มีแนวทางปฏิบัติ / นวัตกรรม / คู่มือปฏิบัติ / เอกสารคุณภาพ WI / ที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดีขึ้น	0.5
4	มีการนำผลไปปฏิบัติ	4.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม	0.5
		4.2 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Praticce) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน	0.5
		4.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Praticce ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น	0.75
		4.4 ได้รับคัดเลือกผลงานที่มีแนวทางปฏิบัติที่ดีได้รับการเผยแพร่ในคลังความรู้ในระดับองค์กร	0.75
5	เป็นแบบอย่างที่ดีในระดับองค์กร / ภายนอกองค์กร	5.1 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับองค์กร หรือสามารถต่อยอดเป็น CQI หรือ R2R ได้ <u>หรือ</u>	1
		5.2 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับภายนอกองค์กร	เต็ม + 1



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน / ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ผู้ป่วย ESI I)

****กรุณา** ✓ เลือกที่มาของปัญหา : ☒ มาจากปัญหาของระบบงาน ☒ ระบบบริการ ☐ ในรายงานอุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา ✓ เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

☐ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

☒ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุมงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ใส่รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. พญ.นิลลักษณ์ ฉินกมลทอง | อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| 2. นพ.พิชัย สรรพโรจน์พัฒนา | อาจารย์ประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| 3. พญ.พมพ์ลภัส เพชรเล็ก | แพทย์ใช้ทุนประจำประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| 4. นพ.ชวิน มีสวนทรัพย์ | แพทย์ใช้ทุนประจำประจำภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน |
| 5. พญ.สิริภากร วชิระเอียรชัย | แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1 แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ประจำเดือนมิถุนายน2568 |
| 6. พญ.วิวัลณัฐ ศรีทิพยวรรณ | แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1 แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ประจำเดือนมิถุนายน2568 |
| 7. พญ.อรนลิน รัตนชาติรี | แพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 1 แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
ประจำเดือนมิถุนายน2568 |
| 8. น.ส. สมพร สังข์แก้ว | หัวหน้างานหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน |
| 9. น.ส.วิไลพร อิมจันทร์ | พยาบาลวิชาชีพ |
| 10. น.ส. จตุพร ฝ่ายสกุล | พยาบาลวิชาชีพ |
| 11. น.ส.ธัญพร ชูเกิด | พยาบาลวิชาชีพ |
| 12. น.ส.ธนิกานต์ ศักดิ์วรรณกานต์ | พยาบาลวิชาชีพ |
| 13. น.ส.ศิริรัตน์ โพธิ์ลังกา | พยาบาลวิชาชีพ |
| 14. นายสามารถ รักษาพงศ์ | พยาบาลวิชาชีพ |
| 15. นางวนิดา ฉิมศิริ | พยาบาลวิชาชีพ |
| 16. น.ส.เยาวลักษณ์ เสือผู้ | พยาบาลวิชาชีพ |
| 17. น.ส.สุกัญญา รักษาพงศ์ | พยาบาลวิชาชีพ |
| 18. น.ส.วรรณภาพร กลั่นประสิทธิ์ | พยาบาลวิชาชีพ |

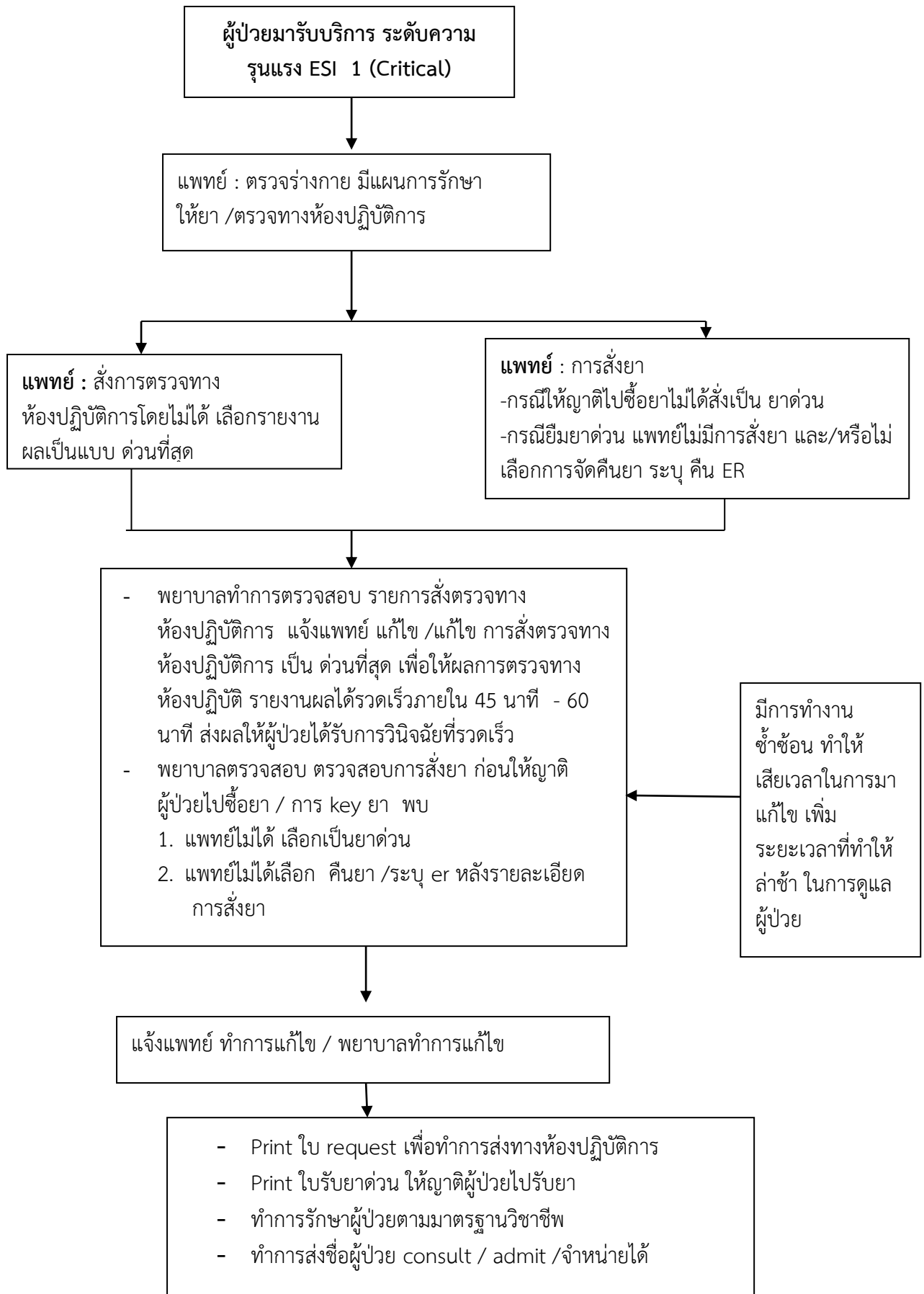
19. น.ส.นารินทร์ ไพเราะ	พยาบาลวิชาชีพ
20. นายสุนทร แฉ่งบุญ	พยาบาลวิชาชีพ
21. น.ส.สุธินี ศรีจามร	พยาบาลวิชาชีพ
22. นายภาณุวัฒน์ สีหาบุตร	พยาบาลวิชาชีพ
23. น.ส.ชลิดา เดชะ	พยาบาลวิชาชีพ
24. น.ส.ณัฏฐิณี แดงภู	พยาบาลวิชาชีพ
25. น.ส.บุษกร อุปสาร	พยาบาลวิชาชีพ
26. น.ส.อริสา อนุจันทร์	พยาบาลวิชาชีพ
27. น.ส.กัญญารัตน์ หงส์ทอง	พยาบาลวิชาชีพ
28. น.ส.ธัญญารัตน์ ปัตลา	พยาบาลวิชาชีพ
29. นายนฤเบศ สิ้นชัย	พยาบาลวิชาชีพ
30. น.ส.พัชรินทร์ จุมพล	พยาบาลวิชาชีพ
31. น.ส.มาลินี แสงคำ	พยาบาลวิชาชีพ

3. หลักการและเหตุผล

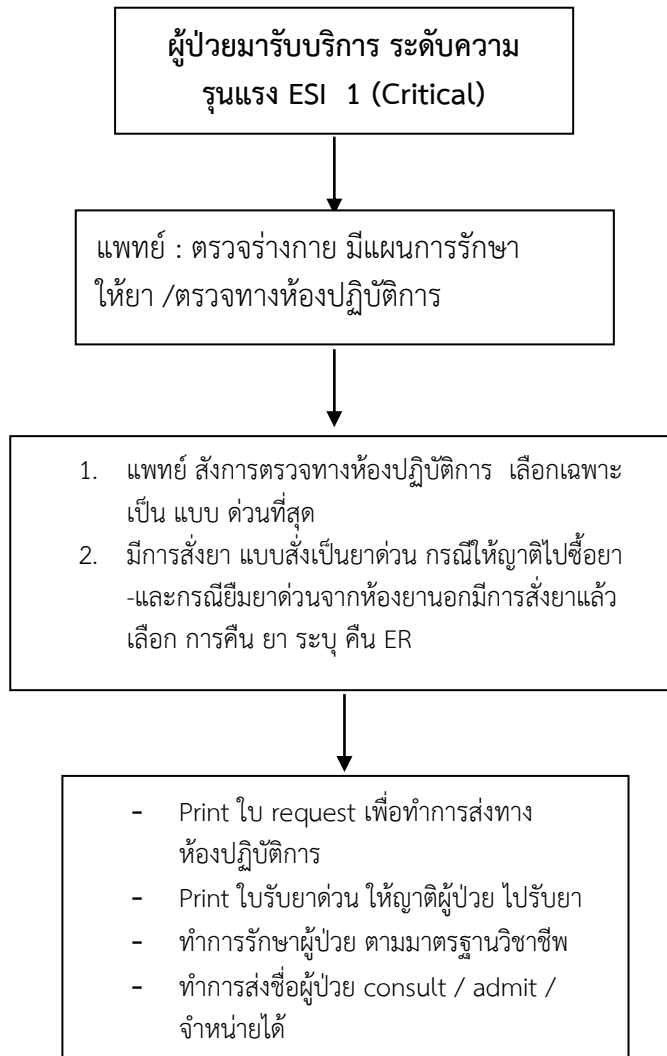
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่มีให้บริการผู้ป่วยตลอด 24 ชม. มีผู้รับบริการทั้งกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ ความเสี่ยงสูง ต้องทำงานภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร โดยเฉพาะผู้ป่วย ESI 1 ที่มีภาวะวิกฤติ มีโอกาสเสียชีวิตสูง ในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การส่งยาด่วน เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการรักษา หากการส่งผลทางห้องปฏิบัติการรายงานผลอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการวางแผนการรักษาที่ต้องการการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก็จะรวดเร็วยิ่งขึ้น ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจจากแพทย์เฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญได้เร็วมากยิ่งขึ้น และสามารถแก้ไขภาวะวิกฤติที่เกิดจากผลปฏิบัติการที่ผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว ลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยวิกฤติบางกลุ่มการได้รับยาอย่างทันท่วงทีในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ โดยต้องใช้เวลาเป็นตัวกำหนดมาตรฐานในการให้ยา เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis , Septic shock) ต้องได้รับยาภายใน 1 ชั่วโมง ตั้งแต่แพทย์สงสัยมีการติดเชื้อในกระแสเลือด โดยกระบวนการที่ผู้ป่วยได้รับยา ได้แก่ การทำเรื่องยืมยาจากห้องยาผู้ป่วยนอกมาให้ผู้ป่วย และการให้ญาติผู้ป่วยไปซื้อยาจากห้องยานอก(ยาด่วน)มาให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งที่ผ่านมาทางหน่วยงานเจอปัญหาในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แพทย์ทำการสั่งแล้วไม่ได้มีการส่งแบบขอผลด่วนที่สุด ทำให้พยาบาลต้องทำการเข้าไปแก้ไขให้เป็นการส่งแบบด่วนที่สุด ทำให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อนระหว่างวิชาชีพ และการสั่งยาซึ่งแพทย์จะสั่งยาโดยไม่มีการระบุขนาดยาที่ต้องใช้ อัตราส่วนในการผสม ทำให้ทางเภสัชต้องมีการโทรมาสอบถามกับทางแผนกที่สั่งเพื่อยืนยันคำสั่งการรักษาเกี่ยวกับขนาดยา วิธีการให้ยา และอัตราส่วนในการให้ยา และกรณีที่มีการยืมยาด่วนจากห้องยานอกแพทย์ต้องสั่งยาในระบบ EMR แล้วระบุจัดคืน ER เพื่อให้ทางหน่วยงานไปรับยามาคืนห้องยานอกภายหลัง แต่ปัญหาที่พบคือ แพทย์ไม่ได้สั่งยา และไม่ระบุจัดคืน ER เมื่อมีการตรวจสอบของพยาบาลก่อนผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล หากพบปัญหาดังกล่าว ต้องประสานงานให้แพทย์แก้ไข เพื่อที่ทางหน่วยงานจะได้รับยามาคืนห้องยานอก และกรณีที่มีการให้ญาติไปติดต่อซื้อยาด่วนที่ห้องยาผู้ป่วยนอก ทางหน่วยงานพบปัญหาแพทย์ไม่ทำการเลือก ด่วน ทำให้เกิดความล่าช้าในการจัดยา พยาบาลต้องแจ้งให้แพทย์แก้ไข การสั่งยาให้เลือก ด่วน ด้วยทุกครั้ง

ดังนั้นทางหน่วยงานจึงได้มีการทบทวนกระบวนการขั้นตอนของการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การสั่งยาของแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำซ้อน ลดการทำงานซ้ำซ้อน โดยการพูดคุยชี้แจงกับแพทย์ใช้ทุน 1 ในการขอความร่วมมือในการ สั่งยา การส่งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทำป้ายแนบการสั่งยา การส่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจให้แพทย์ที่มาปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนี้

Flow แนวทางในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การสั่งยา เดิม ก่อนปรับเปลี่ยน



Flow แนวทางในการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ/การสั่งยา หลังมีการสื่อสาร



4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ESI 1 ที่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความรวดเร็วขึ้น ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อน
2. ผู้ป่วย ESI 1 ได้รับการรักษา ที่รวดเร็วขึ้นจากการที่ทางห้องปฏิบัติการ สามารถรายงานผลปฏิบัติที่ขอแบบด่วนที่สุด
3. ลดการ แก่ไขการส่งยา ในกลุ่มยาที่ต้องสั่งซื้อยาด่วนในเวลาราชการ / การสั่งยาที่มีการยืมยามาใช้ก่อน
4. ลดการทำงานซ้ำซ้อน ระหว่างแพทย์ และพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ESI 1

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ESI 1รวดเร็วขึ้น จากการพัฒนาระบบการ ขอ Lab ด่วนที่สุดทุกราย ร้อยละ 100
2. การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใน 45 นาที มากกว่า ร้อยละ 90
3. แพทย์ สั่งยาในระบบ EMR โดยไม่ต้องมีการแก้ไขร้อยละ 100

6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

การสื่อสาร ทำความเข้าใจในระบบงานในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ป่วยวิกฤติ ESI 1 ระหว่างทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติ มีความเชื่อมโยงกัน ลดระยะเวลาการออกผลทางห้องปฏิบัติการ การสั่งยาในระบบ EMR ที่ไม่ต้องแก้ไขข้อมูล

การทำป้ายเตือนแพทย์ในการ Key Lab และการ Key ยาในกรณีผู้ป่วยวิกฤติ ESI 1

การให้คำแนะนำแพทย์ใช้ทุน ที่มาประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทุกเดือน (มีการหมุนเวียนแพทย์ใช้ทุนมาประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกเดือน)

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา ✓ เลือก หัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1 ☒ มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

ป้ายแนวทางการ Key Lab และยาที่คอมพิวเตอร์ ใน Zone แดง

การสื่อสารแพทย์ใช้ทุน 1 ในการ Key Lab และการ Key ยาในกรณีผู้ป่วยวิกฤติ ESI 1ในวันแรกข

7.2 ☐ มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....
.....
.....

7.3 ☐ มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....
.....
.....

7.4 ☐ มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

7.5 ☒ แผนพบ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

ทำป้าย คำแนะนำในการ สังเกตทางห้องปฏิบัติการ / การสั่งยา

☐ อื่นๆ (กรุณาระบุ)

ทำการแนะนำ ขั้นตอนการสั่งยา สำหรับแพทย์ ที่มาปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (แพทย์ใช้ทุนใหม่ ในปีงบประมาณ 2569 (ทางหน่วยงานมีหัวข้อในการสอน เรื่องระบบ Referral ให้กับแพทย์ใช้ทุนใหม่ทุกปี ทำการเพิ่มเนื้อหาในเรื่องดังกล่าว เข้าในการสอน)

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 ☒ มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม

(กรุณาสรุปรายละเอียด)

ครั้งที่ 1 3 มิถุนายน 2568 ชี้แจงแพทย์ใช้ทุนใหม่ ที่เริ่มมาปฏิบัติงาน ให้เข้าใจถึงกระบวนการทำงาน การ Key Lab กรณีผู้ป่วยวิกฤติ ESI 1 และการสั่งยาในระบบ EMR ในเวลาราชการ
หมายเหตุ ต้องชี้แจง

8.2 ☐ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ (กรุณานำรายละเอียด)

8.3 ☒ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรุณาระบุรายละเอียด)

การจัดทำกิจกรรมเริ่มใช้ในเดือนมิถุนายน 2568 ที่มีแพทย์ใช้ทุนรุ่นใหม่มาปฏิบัติงาน กิจกรรมเริ่มปฏิบัติตั้งแต่ 10 มิถุนายน โดยการเน้นในกลุ่มแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2 ที่อยู่ประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และแพทย์ใช้ทุน 1 ที่ปฏิบัติงาน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ส่วนแพทย์ใช้ทุนอื่น ได้มีการขอความร่วมมือแพทย์ใช้ทุนชั้นปีที่ 2 ที่ประจำแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สื่อสารไปยังกลุ่มแพทย์ใช้ทุนชั้นปีอื่น และทางหน่วยงานจะสื่อสารกับแพทย์ใช้ทุน 1 ที่หมุนเวียนการมาปฏิบัติงานที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในแต่ละเดือน ในเดือนต่อไป และช่วงที่แพทย์ใช้ทุน 1 มาปฏิบัติงานนอกเวลาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ซึ่งสามารถสรุปผลลัพธ์ที่กิจกรรมมา 19 วันได้ดังนี้

1. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ESI 1 รวดเร็วขึ้น จากการพัฒนาระบบการ ขอ Lab ด่วนที่สุดทุกราย ร้อยละ 100

จากการสุ่ม case ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในระดับ ESI 1 จำนวน 30 ราย แพทย์มีการสั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบขอผลด่วนที่สุด จำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.6 อีกจำนวน 10 ราย พบว่า ด้วยความรีบเร่งในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ไม่ได้สั่งยา แบบด่วนที่สุด แต่สั่งแบบด่วนโดยแพทย์ จำนวน 6 ราย และ อีก 4 ราย พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้สั่งการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การรายงานผลตรวจทางห้องปฏิบัติการภายใน 45 นาที มากกว่า ร้อยละ 90

จากการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ระยะเวลาเฉลี่ยในการออกผล 40 นาที

3. แพทย์ สั่งยาในระบบ EMR โดยไม่ต้องมีการแก้ไขร้อยละ 100

ในการสุ่มตรวจจำนวน 30 ราย แพทย์ทำการ สั่งยาได้ถูกต้อง เนื่องด้วยพยาบาลได้มีย้ำเตือน แพทย์ในการสั่งยาที่ถูกต้อง

สำหรับการทำกิจกรรมในการรณรงค์ให้แพทย์สั่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแบบด่วนที่สุด แพทย์สามารถนำไปใช้ในการสั่งที่แผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในได้เช่นเดียวกัน ในกรณีที่แพทย์ต้องการผลการตรวจทางห้องปฏิบัติที่รวดเร็วเพื่อทำการวินิจฉัยผู้ป่วยวิกฤต

9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

การสื่อสาร แนวทางในการปฏิบัติของแพทย์ใช้ทุนที่มาปฏิบัติงานที่ ER ในการสั่ง Lab และการสั่ง ยาที่ไม่เกิดความซ้ำซ้อน

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

ผู้รับบริการวิกฤติ ได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว มากขึ้น ลดขั้นตอน ในการ Key Lab แก้ไข การทำงานซ้ำซ้อน

ในการทำกิจกรรมครั้งนี้ ยังพบปัญหาในการสื่อสารกับแพทย์ที่มาปฏิบัติงานนอกเวลา ทางหน่วยงานได้รณรงค์ ให้พยาบาลแจ้งแพทย์ที่มาปฏิบัติงานที่หน่วยงาน ในการสั่ง Lab และการสั่งยา ตามป้ายที่ได้ทำการสื่อสารติดไว้ใน หน่วยงาน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความรวดเร็ว ลดความซ้ำซ้อน และการทำงานเป็นทีมระหว่างแพทย์และพยาบาล ในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรุณาแนบภาพ)

ภาพขั้นตอนลำดับที่ 1 ปรีกษาหัวข้อเรื่องที่จะทำกับแพทย์ใช้ทุนประจำ er /พยาบาล er

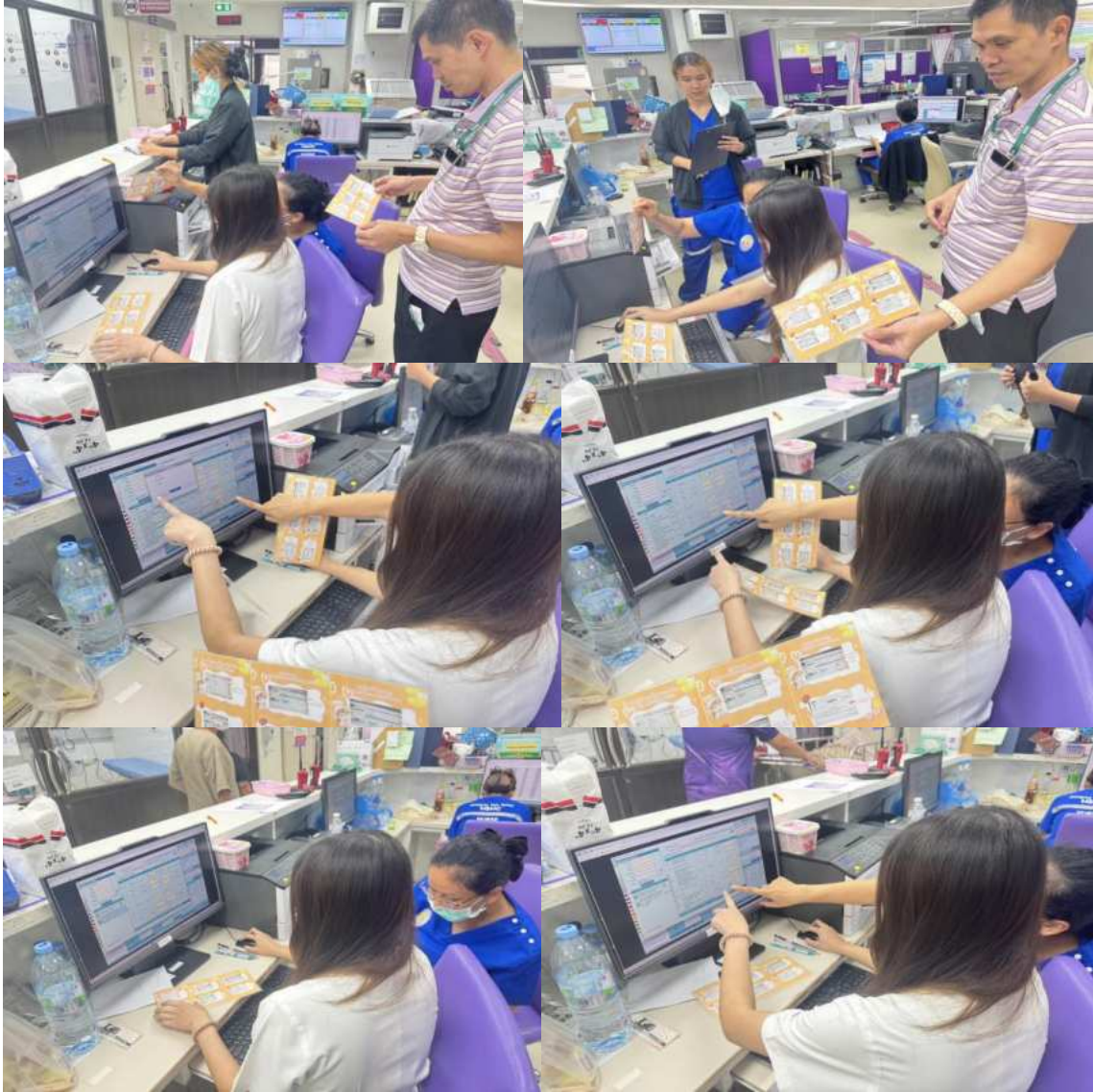


ภาพขั้นตอนลำดับที่ 2 ปรึกษาแนวทางที่จะทำร่วมกันระหว่างแพทย์และหัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



ภาพขั้นตอนลำดับที่ 3 อธิบายขั้นตอนการทำแนวทางการสื่อสารกับแพทย์และพยาบาล

3.1 อธิบายขั้นตอนการทำแนวทางการสื่อสารกับแพทย์ ป้ายประกาศรายละเอียดวิธีการปฏิบัติ



3.2 อธิบายขั้นตอนการทำแนวทางการสื่อสารกับพยาบาล ป้ายประกาศรายละเอียดวิธีการปฏิบัติ



ภาพขั้นตอนลำดับที่ 4 ติดป้ายสื่อสาร ขอลงลง รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ ตามแนวทางที่พัฒนาการปฏิบัติงาน
KM - MSMC

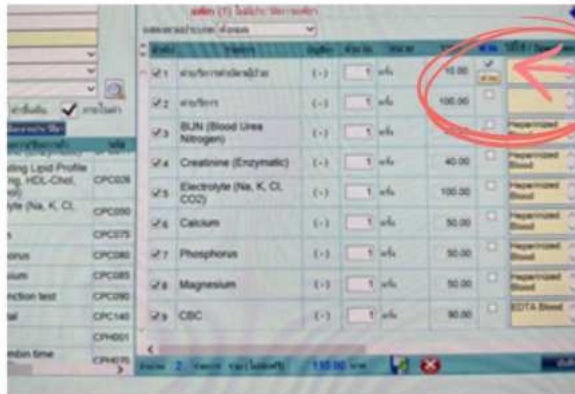


ลงชื่อ.....นางสาวสมพร สังข์แก้ว.....
 (หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ER)
 (หัวหน้าหน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง)

ภาคผนวก

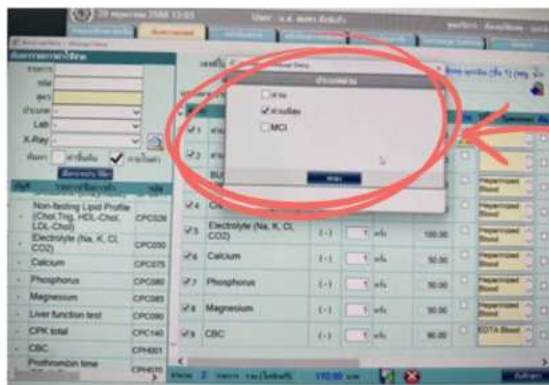
KM - MSMC

ขั้นตอนดำเนินงานขั้นตอนการ Key Lab คำนวณ / คำนวณที่สุด ดังภาพ



Lab	Unit	Ref	Lab	Unit	Ref
1. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
2. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
3. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
4. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
5. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
6. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
7. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
8. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
9. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		

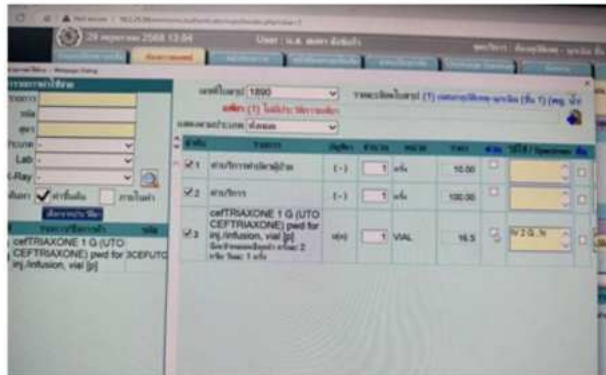
Click ตรง คำนวณ
จึงเป็น Lab คำนวณ



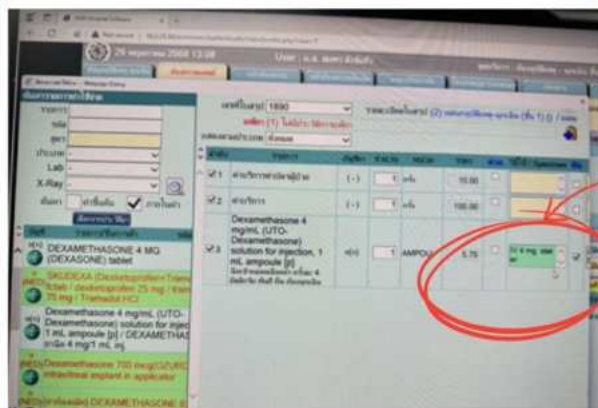
Lab	Unit	Ref	Lab	Unit	Ref
1. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
2. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
3. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
4. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
5. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
6. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
7. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
8. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		
9. Creatinine (Enzymatic)	(-)	1	100.00		

กรณีแจ้ง Lab คำนวณที่สุด
Click คำนวณที่สุด
แล้วกด save

การ Key ยา (กรณีเฝ้ายา เพื่อคืนแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน)



Key ยาปกติ



Click คัด key ER
ในช่อง key ยา

*****การไม่ Key ยา ระบุ คัด / ระบุคำว่า ER
ทางหน่วยงานจะไม่ได้รับยาคืนจากห้องยา**

กรณีการสั่งซื้อยาผ่าน ญาติไปซื้อยา / รับยาที่ห้องยา



Click ด้าน
ล่างกด
save



ใบเอกสารนำทาง
ญาติไปติดต่อซื้อยา

