




ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การเก็บส่งตรวจ (specimen) ในห้องผ่าตัด

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<p>จัดเตรียมเอกสารโดย (Originator by)</p> <p>นางพิกุล นนทภา นางวรัญญา สร้อยหิน นางสาวนิมอรงค์ หลูปรีชาเศรษฐ์ นางปภาดา แสนสง</p> <p>วันที่ 22 มิถุนายน 2566</p>	<p>ทบทวนเอกสารโดย (Reviewed by)</p> <p>..... (นางลำพอง เทียมวิสัย) หัวหน้างานการพยาบาลห้องผ่าตัด 1</p> <p>วันที่ 26 มิถุนายน 2566</p>	<p>อนุมัติใช้เอกสารโดย (Approved by)</p> <p> (ศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์</p> <p>วันที่ 29 มิถุนายน 2566</p>
--	---	---

<p>เลขที่เอกสาร (Document No.)</p> <p>SP-H-075-01</p>	<p>แก้ไขครั้งที่ (Number of Revision)</p> <p>-</p> <p>วันที่แก้ไข (Date of Revision)</p> <p>-</p>	<p>สำเนาฉบับที่ (Number of Copy)</p> <p>-</p>	<p>วันที่เริ่มใช้ (Issued Date)</p> <p>วันที่ 29 มิถุนายน 2566</p>
---	---	---	--



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure) เรื่อง : การเก็บส่งตรวจ (specimen) ในห้องผ่าตัด	เอกสารเลขที่ SP-H-075-01	หน้า 1/9
	วันที่เริ่มใช้ 29 มิถุนายน 2566	
ผู้จัดทำ : นางพิกุล นนทภา นางวรัญญา สร้อยหิน นางสาวนิมอนงค์ หลูปรีชาเศรษฐ์ นางปภาดา แสนสง	แก้ไขครั้งที่ -	วันที่แก้ไข -
ผู้ตรวจสอบ : นางลำพึง เทียมวิสัย หัวหน้างานการพยาบาลห้องผ่าตัด 1	ผู้อนุมัติ ศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล (ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์	

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
1. วัตถุประสงค์	2
2. ขอบเขต	2
3. คำจำกัดความ	2
4. หน้าที่รับผิดชอบ	3
5. ขั้นตอนการปฏิบัติ	3
6. แผนผังการปฏิบัติ	5
7. เอกสารอ้างอิง	7
8. บันทึกคุณภาพ/เอกสารแนบ	7
9. ดัชนีชี้วัดคุณภาพ	7
10. บันทึกการแก้ไข	8
11. แบบตรวจสอบการเก็บส่งตรวจ	9



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การเก็บสิ่งส่งตรวจ (specimen) ในห้องผ่าตัด	SP-H-075-01	-	29 มิถุนายน 2566	2/9

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเก็บสิ่งส่งตรวจที่ส่งออกจากห้องผ่าตัด
- 1.2 เพื่อจัดเก็บ และรักษาสภาพสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้อง
- 1.3 เพื่อป้องกันสิ่งส่งตรวจสูญหายและส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง
- 1.4 เพื่อสามารถตรวจสอบข้อมูลสิ่งส่งตรวจย้อนหลังได้

2. ขอบเขต

ระเบียบนี้ใช้ในการบริการผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดหรือส่องตรวจที่งานการพยาบาลห้องผ่าตัด 1 และ 2 โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่มีการเก็บสิ่งส่งตรวจ

3. คำจำกัดความ

ผู้ป่วยผ่าตัด/ส่งตรวจ หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด/ส่องตรวจใน งานการพยาบาลห้องผ่าตัด 1 และ 2 โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สิ่งส่งตรวจ (specimen) หมายถึง ชิ้นเนื้อ น้ำเลือด น้ำหนอง น้ำในช่องท้องและอื่นๆ ที่ออกจากร่างกายผู้ป่วย ที่ต้องการตรวจวินิจฉัยโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบ

สิ่งไม่ส่งตรวจ หมายถึง ชิ้นเนื้อ น้ำเลือด น้ำหนอง น้ำในช่องท้องและอื่นๆ ที่ออกจากร่างกายผู้ป่วย ที่ไม่ต้องการตรวจวินิจฉัย แต่ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วยหรือนักศึกษาแพทย์นำไปศึกษา

ความผิดพลาดในการเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ หมายถึง ความผิดพลาดที่เกิดจากการเก็บสิ่งส่งตรวจ ผิดชนิด ผิดคน วิธีการเก็บที่ผิดพลาด ส่งผิดเวลา สัมผัส ไม่ได้ส่ง สูญหาย รวมถึงการลงคำสั่งใน ระบบสารสนเทศ (HO) ที่ส่งตรวจ ผิดพลาดไปจากแผนคำสั่งการรักษาของแพทย์

สติ๊กเกอร์(sticker) หมายถึง สติ๊กเกอร์ติดกับภาชนะที่บรรจุสิ่งส่งตรวจโดยภายใน sticker มีรายละเอียดดังนี้ คือวันที่ ชื่อ-นามสกุล HN AN อายุ หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยพยาธิวิทยา เซลล์วิทยา จุลชีววิทยา หน่วยรับฝากชิ้นเนื้อเพื่อส่งต่อ หรือทำลาย การจัดเก็บรักษาสภาพ (Preservation) หมายถึง การรักษาสภาพของชิ้นเนื้อหรือสิ่งส่งตรวจให้คงสภาพ ตามชนิดของการตรวจ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. การส่งชิ้นเนื้อสด หมายถึง การเก็บชิ้นเนื้อสดๆ ไม่แช่น้ำยาเคมีต่างๆ แต่อยู่ในอุณหภูมิที่เย็นจัดโดยแช่ในน้ำแข็ง หรือแช่ในน้ำแข็งแห้ง เช่น การส่ง Frozen การส่งตรวจ VB study

2. การส่งชิ้นเนื้อที่ไม่สด หมายถึง การเก็บชิ้นเนื้อแช่ในน้ำยาเคมีหรือ media ต่างๆ เช่น

- 10% Neutral buffered Formalin เพื่อแช่ชิ้นเนื้อ
- 95% Ethyl Alcohol สำหรับ Fix slide
- Media สำหรับ C/S
- Media สำหรับ Anaerobe

ผู้ปฏิบัติ อาจารย์แพทย์ แพทย์ผู้รักษา พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานการแพทย์



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การเก็บสิ่งส่งตรวจ (specimen) ในห้องผ่าตัด	SP-H-075-01	-	29 มิถุนายน 2566	3/9

4. หน้าที่รับผิดชอบ

- 4.1 อาจารย์หรือแพทย์ผู้รักษา มีหน้าที่ทำการผ่าตัดหรือส่งตรวจ เก็บสิ่งส่งตรวจ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งส่งตรวจนั้นๆ ตลอดจนบันทึกในใบขอส่งตรวจ ในกรณีที่มีการส่ง Frozen จะออกไปส่งที่หน่วยพยาธิวิทยาหรือมอบหมายให้นักศึกษาแพทย์ไปส่งแทน
- 4.2 พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล มีหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งส่งตรวจ เก็บรักษาสิ่งส่งตรวจนั้นๆ บันทึกข้อมูลการส่งตรวจ ในป้ายหรือสติ๊กเกอร์ สมุดทะเบียนสิ่งส่งตรวจประจำห้องและสมุดทะเบียนตรวจนับ sponge count ตรวจสอบว่ามีใบขอส่งตรวจ (request) หรือไม่ บันทึกในสมุดทะเบียนสิ่งส่งตรวจประจำงานพยาบาลห้องผ่าตัด และส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

พนักงานการแพทย์มีหน้าที่ตรวจสอบชนิด ประเภท จำนวนของสิ่งส่งตรวจ รายละเอียดและความถูกต้องของข้อมูลให้ครบถ้วน ใบขอส่งตรวจ ลงบันทึกในสมุดทะเบียนสิ่งส่งตรวจประจำหน่วยและงานการพยาบาลห้องผ่าตัด จัดระเบียบและจัดแยกสิ่งส่งตรวจไว้เป็นกลุ่มๆเพื่อความสะดวก และนำส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 5.1 อาจารย์แพทย์หรือแพทย์ผ่าตัดนำ specimen ออกจากผู้ป่วย ส่งต่อให้ scrub nurse พร้อมบอกรายละเอียดของสิ่งส่งตรวจและการส่งตรวจ

- 5.2 Circulating nurse เตรียมอุปกรณ์การจับเก็บ sticker ดังนี้

วันที่Barcode.....
HNAN.....
ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย อายุ
เตียงWard
OR Specimen

- 5.3 Circulating nurse รับ specimen จาก scrub nurse และนำไปแช่ Preservation ตามชนิดการส่งตรวจ เช่น

- 5.3.1 การส่งชิ้นเนื้อสด อุณหภูมิของสิ่งส่งตรวจเย็นจัด การส่งมี 3 ประเภทคือ

1. ส่ง Frozen นำ specimen ใส่กระป๋องหรือถุงรัดปากถุงนำไปใส่ในถุงจิงโจ้ และใส่กระเป่าสำหรับส่ง Frozen โดยในกระเป่ามีถุงน้ำแข็งหรือถุงเจลที่เย็นจัด แล้วส่งตรวจทันที
2. ส่ง VB study นำ specimen ใส่ถุงและแช่ในน้ำแข็งแห้ง รอส่งหลังเก็บสิ่งส่งตรวจได้ครบ
3. ส่ง Smear นำ specimen ป้าย slide ด้านกระจกฝาล้อมให้แห้ง

- 5.3.2 การส่งชิ้นเนื้อไม่สด ต้องใส่น้ำยาเคมีหรือ media เช่น

1. 10% Neutral buffered Formalin เพื่อแช่ชิ้นเนื้อส่งตรวจพยาธิ
2. 95% Ethyl Alcohol สำหรับ การ Fix slide
3. Media สำหรับการทำให้ Swab C/S



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การเก็บสิ่งส่งตรวจ (specimen) ในห้องผ่าตัด	SP-H-075-01	-	29 มิถุนายน 2566	4/9

4. Media สำหรับการทำให้ Anaerobe

5.4 Circulating nurse เขียนรายละเอียดของชิ้นเนื้อส่งตรวจลงในสมุด Sponge Count เช่น

- Blood ACD, clot
- Liver
- Lymph node
- Pus from rt, Foot C/S ---- ส่งที่ OR
- นิวในท่อไต ---- ให้ผู้ป่วย

ส่ง VB

5.5 Circulating nurse เขียนรายละเอียดของชิ้นเนื้อในสมุด specimen ประจำห้อง โดยภายในสมุดจะมีรายละเอียดในช่องต่างๆ ดังนี้

1. วันเดือนปีที่เก็บ
2. ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย HN., Ward
3. รายละเอียดของชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจ
4. จำนวนชิ้นเนื้อที่ส่ง
5. ชนิดของภาชนะที่บรรจุ เช่น ถัง tube ขวด
6. มีใบ Request และกรอกรายละเอียดครบถ้วนหรือไม่
7. ผู้รับผิดชอบเก็บ specimen
8. Scrub nurse ตรวจสอบจำนวน specimen ที่ส่งตรวจ
9. ผู้นำส่งส่วนกลางของหน่วยผ่าตัด/แผนก
10. หมายเหตุ

5.6 พนักงานการแพทย์ของหน่วยผ่าตัด 3 ตรวจสอบชนิด ประเภท จำนวนของสิ่งส่งตรวจ ใบส่งตรวจ และลงบันทึกในทะเบียน specimen ประจำหน่วยผ่าตัด 3 เพื่อส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเวลาที่ส่งตรวจไว้ 2 เวลา ดังนี้ คือ เวลา 9.00 น. และ เวลา 15.00 น.

5.7 ในกรณีที่ผู้ป่วยนอกมาทำการตรวจรักษา ไม่ต้องลงทะเบียนในสมุด sponge count ให้ลงทะเบียนในสมุดส่งชิ้นเนื้อประจำห้อง

5.8 กรณี specimen ไม่สามารถบอกชนิดหรือประเภทได้ให้ใส่หมายเลขไว้ก่อน

5.9 กรณีที่ specimen มีขนาดใหญ่ เช่น ขา การแช่ด้วย 10% Neutral buffered Formalin จะทำให้สิ้นเปลืองน้ำยา มาก ให้ส่งฝากแช่เย็นไว้ที่ห้องศพ เพื่อส่งตรวจหรือฝากทิ้งต่อไป โดยนำสำเนาใบรับ-ส่งชิ้นเนื้อที่ฝากแช่เย็นไปด้วย (แบบฟอร์มนำฝากสิ่งส่งตรวจ/ฝากทำลาย ผต. 042)

หมายเหตุ เพื่อป้องกันการสูญหายของสิ่งส่งตรวจ ควรดำเนินการส่งตรวจจากห้องผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด หากไม่สามารถนำส่งได้ให้เก็บไว้ในห้องผ่าตัดเพื่อรอส่งในวัน เวลาราชการต่อไป ยกเว้นกรณีแพทย์เจ้าของไข้มีคำสั่งการรักษาให้นำสิ่งส่งตรวจกลับหผู้ป่วยเพื่อดำเนินการส่งเอง



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การเก็บสิ่งส่งตรวจ (specimen) ในห้องผ่าตัด	SP-H-075-01	-	29 มิถุนายน 2566	5/9

6. แผนผังการปฏิบัติ

ผู้รับผิดชอบ	แผนผังการไหลของงาน	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
แพทย์	<pre> graph TD Start([สิ่งส่งตรวจออกจากผู้ป่วย]) --> Step1[บรรจุภาชนะตามชนิดการส่งตรวจ] Step1 --> Step2[เก็บรักษาสถานะของสิ่งส่งตรวจ] Step2 --> Step3[ติดป้ายหรือ sticker ที่สิ่งส่งตรวจนั้นๆ] Step3 --> Step4[ลงทะเบียนสมุดทะเบียนสิ่งส่งตรวจประจำห้องและนำไป sponge count] Step4 --> Decision1{ตรวจสอบการลงทะเบียนครบถ้วนหรือไม่} Decision1 -- N --> Step4 Decision1 -- Y --> Decision2{ตรวจสอบว่ามีใบขอส่งตรวจหรือไม่} Decision2 -- N --> Step4 Decision2 -- Y --> Step5[รายงานแพทย์เขียนใบขอส่งตรวจ] Step5 --> End([ส่ง specimen พร้อมใบ request]) </pre>	RN	- แจ้งด้วยวาจา
RN / PN		RN / PN	- แจ้งด้วยวาจา
RN / PN		RN / PN	- คู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจ
RN / PN		RN / PN	- ป้ายหรือ sticker - Chart
RN / PN		RN / PN	- สมุดทะเบียนสิ่งส่งตรวจประจำห้อง - สมุด sponge count
RN / PN		RN / PN	- สมุดทะเบียนสิ่งส่งตรวจ ประจำห้อง - ใบ request - สมุด sponge count
RN / PN		RN / PN	- สมุดทะเบียนสิ่งส่งตรวจประจำห้อง - สมุดทะเบียนสิ่งส่งตรวจหน่วย/แผนก
RN / PN		แพทย์	- ใบ ขอส่งตรวจ - specimen
RN / PN		RN/PN	RN/PN



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การเก็บสิ่งส่งตรวจ (specimen) ในห้องผ่าตัด	SP-H-075-01	-	29 มิถุนายน 2566	6/9

6.แผนผังการปฏิบัติ (ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	แผนผังการไหลของงาน	ผู้เกี่ยวข้อง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
พ.การแพทย์/ พนักงาน	<pre> graph TD A[จัดระเบียบและแยก specimen] --> B{ตรวจสอบความถูกต้องของใบขอส่งตรวจ ชนิด การเก็บและจำนวนของสิ่งส่งตรวจ} B -- N --> A B -- Y --> C[ลงทะเบียนในใบรายชื่อส่งชิ้นเนื้อพยาธิวิทยา ของผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์] C --> D[นำชิ้นเนื้อพร้อมใบขอส่งตรวจ และใบรายชื่อส่งชิ้นเนื้อพยาธิวิทยา ของผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ นำส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง] </pre>	พ.การแพทย์/ พนักงาน	คู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจ
พ.การแพทย์/ พนักงาน		พ.การแพทย์/ พนักงาน	สมุดทะเบียนหน่วย/แผนก ใบขอส่งตรวจ specimen
พ.การแพทย์/ พนักงาน		พ.การแพทย์/ พนักงาน	สมุดทะเบียนหน่วย/แผนก ใบรายชื่อส่งชิ้นเนื้อพยาธิวิทยา
พนักงาน		พนักงาน	ใบรายชื่อส่งชิ้นเนื้อพยาธิวิทยา specimen ใบrequest



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การเก็บสิ่งส่งตรวจ (specimen) ในห้องผ่าตัด	SP-H-075-01	-	29 มิถุนายน 2566	7/9

7. เอกสารอ้างอิง

สุชาติ ศิริใจขิวกุล และคณะ. 2536. การเก็บรักษาและนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการการ ชั้นสูตรโรค. คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พิมพ์ครั้งที่ 3.

สี ทองสื่อ. 2543. คู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจ แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

8. บันทึกคุณภาพ /เอกสารแนบ

- สมุด sponge count
- สมุดลงทะเบียน specimen ประจำห้อง
- สมุดลงทะเบียน specimen ประจำตึก
- ใบ Request
- ป้าย specimen หรือ sticker
- ใบรายชื่อส่งชิ้นเนื้อพยาธิวิทยาของผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์

เอกสารแนบ ใบขอส่งตรวจต่างๆ เช่น ใบ request U/A , culture , Cyto , Patho, stone analysis, body fluid examination, ใบรายชื่อส่งชิ้นเนื้อพยาธิวิทยาของผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์

9. ดัชนีชี้วัด

- 9.1 เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถปฏิบัติได้ทุกคน
- 9.2 สิ่งส่งตรวจได้รับการเก็บรักษาที่ถูกต้อง
- 9.3 สิ่งส่งตรวจไม่มีสูญหายและส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องถูกต้อง
- 9.4 เพื่อสามารถตรวจสอบข้อมูลสิ่งส่งตรวจย้อนหลังได้



โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
(Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University)

ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)	รหัสเอกสาร	แก้ไขครั้งที่	วันที่อนุมัติใช้	หน้า
เรื่อง : การเก็บสิ่งส่งตรวจ (specimen) ในห้องผ่าตัด	SP-H-075-01	-	29 มิถุนายน 2566	9/9

แบบตรวจสอบการเก็บสิ่งส่งตรวจ

เกณฑ์การประเมิน

กิจกรรมการประเมิน	ผลการประเมิน	
	ใช่	ไม่ใช่
<p>เชิงโครงสร้าง</p> <p>1. ผู้ปฏิบัติคือ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานการแพทย์</p> <p>2. มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติ การเก็บสิ่งส่งตรวจ</p> <p>เชิงกระบวนการ</p> <p>1. มีการเตรียมอุปกรณ์ในการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจได้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>2. จัดเก็บสิ่งส่งตรวจ และแช่ในน้ำยา preservation ตามชนิดการตรวจได้ถูกต้อง</p> <p>3. กรอกรายละเอียดในป้ายหรือ sticker ได้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>4. ลงทะเบียนในสมุดทะเบียนสิ่งส่งตรวจประจำห้อง สมุด sponge count และสมุดทะเบียนสิ่งส่งตรวจประจำแผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด ได้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>5. ตรวจสอบใบขอส่งตรวจ (request) ต่างๆ กรอกรายละเอียดถูกต้องครบถ้วน</p> <p>6. จัดส่งสิ่งส่งตรวจไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามเวลาที่กำหนดคือ ช่วงเช้า เวลา 9.00น. และช่วงบ่ายเวลา 15.00 น.</p> <p>7. หากไม่สามารถจัดส่งตามเวลาที่กำหนดในข้อ 6 สิ่งส่งตรวจได้รับการจัดเก็บเพื่อรอส่งตรวจได้ถูกต้อง</p> <p>เชิงผลลัพธ์</p> <p>1. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถปฏิบัติได้ทุกคน</p> <p>2. สิ่งส่งตรวจได้รับการจัดเก็บถูกต้อง</p> <p>3. สิ่งส่งตรวจถูกส่งตรวจตามเวลาที่กำหนด</p> <p>4. สิ่งส่งตรวจไม่สูญหาย</p>		

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ผู้ประเมิน.....

วันที่ประเมิน.....