



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพการเกษตร

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์		
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01	วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 1 / 43

บันทึกการประกาศใช้และแก้ไข

[illegible]



ศูนย์ทางการแพทย์

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 2 / 43

หมวด

หน้า

นโยบายคุณภาพ	3
1. องค์กรและการบริหาร	5
2. บุคลากร	14
3. เครื่องมือห้องปฏิบัติการ	19
4. การจัดซื้อ และการใช้บริการจากภายนอก	22
5. การควบคุมกระบวนการ	24
6. เอกสารคุณภาพ	28
7. การควบคุมสิ่งไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด	34
8. การตรวจติดตามภายใน	35
9. กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	37
10. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	38
รายชื่อเจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์	40
อัตรากำลังบุคลากร	41
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ	42
แผนผังห้องปฏิบัติการ	43



ศูนย์พยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 3 / 43

นโยบายคุณภาพ

ถ้อยแถลงนโยบายคุณภาพ

เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาลบ้านนา และกระทรวงสาธารณสุขที่เน้น
ความสำคัญของคุณภาพมาตรฐานในการให้บริการผู้ป่วย งาน เทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนาจึงมุ่งมั่นที่จะ
พัฒนาบุคลากรและคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่ทุกคนที่จะให้บริการทาง
ห้องปฏิบัติการอย่างมีคุณภาพโดยยึดสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นหัวใจสำคัญ การบริการเป็นไปตาม
มาตรฐานคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับสากลตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ปี 2555 และ
มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA : Hospital Accreditation) และมุ่งหวังจะสร้างความเชื่อมั่นแก่
ผู้รับบริการว่า ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่ผู้รับบริการได้รับ มีความถูกต้อง รวดเร็ว เชื่อถือได้
รวมทั้งผู้รับบริการจะได้รับโลหิตและส่วนประกอบโลหิตที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ และท้ายที่สุดผู้รับบริการมี
ความพึงพอใจในการใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ของโรงพยาบาลบ้านนา

ลงชื่อ

(นายแพทย์สุวรรณ เพ็ชรรุ่ง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 4 / 43

บทนำ

การจัดระบบคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทางงาน เทคนิค การแพทย์จำเป็นต้องมี “คู่มือคุณภาพ” เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในงาน เทคนิคการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เกี่ยวกับการตรวจวิเคราะห์ทางเทคนิคการแพทย์สาขาต่าง ๆ เช่น โลหิตวิทยา ,จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก ,ภูมิคุ้มกัน วิทยาคลินิก, จุลชีววิทยา, เคมีคลินิก, ธนาการเลือด, เซลล์วิทยา และการทดสอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจ ที่มาจากร่างกายมนุษย์

งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนาจึงได้จัดทำคู่มือคุณภาพทางงาน เทคนิคการแพทย์ ขึ้นมา โดยมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ระดับคุณภาพสากลตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2555 (ที่กำหนดโดยสภาเทคนิคการแพทย์) เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์ทางงาน เทคนิคการแพทย์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ เสร็จทันเวลา และเกิดประโยชน์กับผู้ใช้บริการมากที่สุด นอกจากนี้คู่มือคุณภาพยังมีความสำคัญสำหรับ ผู้บริหารทางงาน เทคนิคการแพทย์ ที่จะใช้ในการติดตามระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อขอการรับรองคุณภาพ มาตรฐานทางงานเทคนิคการแพทย์จากองค์กรภายนอกต่อไป



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 5 / 43

1. องค์กรและการบริหาร

1.1 องค์กร

1.1.1 งานเทคนิคการแพทย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลบ้านนา ทำหน้าที่ทดสอบและควบคุมผลการตรวจให้ได้คุณภาพมาตรฐาน โดยตรวจสอบส่งตรวจต่างๆ จากผู้ป่วยในโรงพยาบาล โดยดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย ปัจจุบันสังกัดโรงพยาบาลบ้านนา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ 77 หมู่ 1 ตำบลพิบูลนอก อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ซึ่งแบ่งการบริหารภายในโรงพยาบาลออกเป็น 9 กลุ่มภารกิจตามแผนภูมิ โดยมีงานเทคนิคการแพทย์ อยู่ในกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลบ้านนา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่ายงานเทคนิคการแพทย์ เป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลบ้านนา โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนาเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ทำหน้าที่กำหนดนโยบายในการปฏิบัติงานและมีหัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์และหัวหน้างานเทคนิคการแพทย์เป็นผู้รับนโยบายมาดำเนินการ โดยห้องปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระในการตัดสินใจและรักษาความเป็นกลางในการรายงานผลการตรวจ ปราศจากความกดดันใดๆ ซึ่งอาจมีผลเสียต่อคุณภาพงาน และมีความเป็นอิสระในการเลือกใช้วิธีการทดสอบในห้องปฏิบัติการ โดยใช้พื้นฐานความรู้ด้านวิชาชีพและมาตรฐานทางด้านวิชาการเพื่อประกอบการวินิจฉัยของแพทย์ โดยมีการจัดผังโครงสร้างองค์กร (Organization Chart) แสดงความเชื่อมโยงและการบริหารภายในงาน เทคนิคการแพทย์ และแสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับองค์กรอื่น ดังนี้



ศูนย์ทางการแพทย์

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

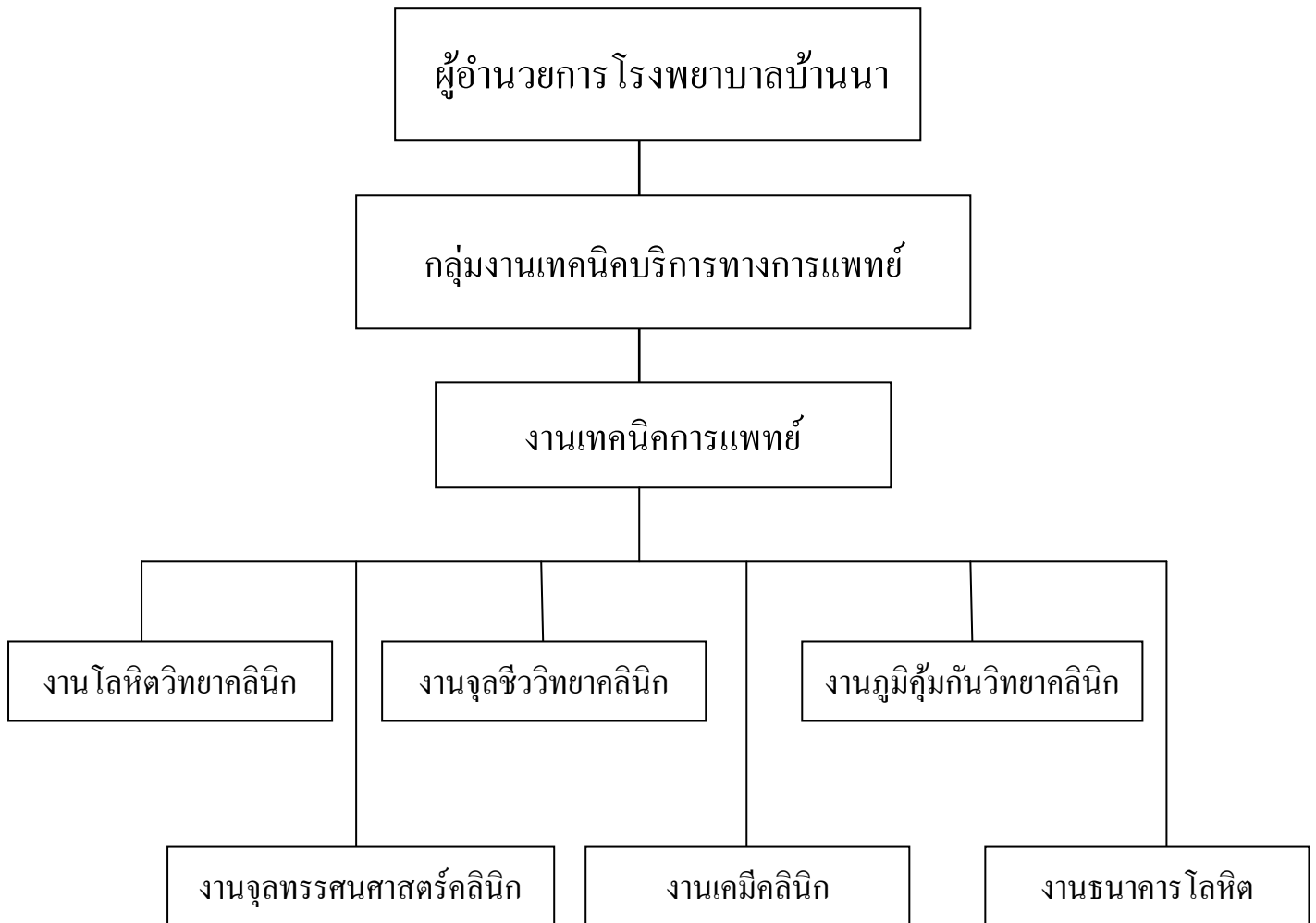
รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 7 / 43



โครงสร้างการบริหารงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา





โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์	
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 8 / 43

1.1.2 การบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ มีการวางแผนคุณภาพและจัดระบบบำรุงรักษาและพัฒนาคุณภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1.2.1 หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ แต่งตั้งจากผู้มีคุณวุฒิทางเทคนิคการแพทย์ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ มีประสบการณ์ทำงานในห้องปฏิบัติการ

1.1.2.2 งานเทคนิคการแพทย์ ได้มีการกำหนดผู้จัดการคุณภาพ ให้มีอำนาจและหน้าที่ในการดูแลกำกับงานให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดในระบบคุณภาพ ตามคู่มือคุณภาพ รวมทั้งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ ซึ่งจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการวางแผนคุณภาพ จัดระบบบำรุงรักษาและพัฒนาคุณภาพ รวมทั้งวางแผนและดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งงบประมาณดำเนินการ บุคลากรและทรัพยากรอื่นๆอย่างพอเพียงและเหมาะสม และรายงานต่อหัวหน้างานกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์และผู้อำนวยการตามลำดับ นอกจากนี้มีการกำหนดผู้จัดการวิชาการและทีมงานวิชาการ เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบด้านวิชาการของงาน เทคนิคการแพทย์

1.1.2.3 มีการควบคุมดูแลบุคลากรไม่ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออยู่ภายใต้อิทธิพลจากการ คัดต่อทางธุรกิจใด ๆ และไม่มีข้อขัดแย้งทางผลประโยชน์ อีกทั้งการเงินและการเมือง ไม่ให้มีอิทธิพลต่อการทดสอบอันจะมีผลต่อความเป็นกลางของผลการวิเคราะห์ ความน่าเชื่อถือ

1.1.2.4 มีการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ทั้งภายในและร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.1.2.5 มีการกำหนดอำนาจหน้าที่รับผิดชอบและความสัมพันธ์เชื่อมโยงของบุคลากรกำหนดผู้รักษาการแทนในตำแหน่งสำคัญกรณีที่ไม่ว่างหรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้

1.1.2.6 มีการกำหนดอำนาจหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือมีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ส่งผลกระทบต่อทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

1.1.2.7 สนับสนุนการฝึกอบรมแก่บุคลากรอย่างพอเพียง เพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ความชำนาญในหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับตามความเหมาะสมตามคุณวุฒิของบุคลากรแต่ละระดับ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ระเบียบปฏิบัติและผลการประเมินความสามารถของบุคลากรแต่ละบุคคล และกำหนดให้ผู้จัดการวิชาการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่ให้การฝึกอบรม และให้คำแนะนำแก่ผู้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสมของประสบการณ์และหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ มีการประเมินผลจากการสอบประเมินความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายของบุคลากร

1.1.2.8 มีการกำหนดระบบ ควบคุม ป้องกัน และติดตามความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ใช้บริการ



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 9 / 43

1.1.2.9 มีนโยบายในการรักษาความลับของผู้ป่วย โดยความลับของผู้ป่วยจะถูกเก็บและบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ โดยถูกจำกัดสิทธิ์ด้วย Username และ Password ซึ่งบุคคลที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้ และวิธีการรักษาความลับให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง การรักษาความลับของผู้ป่วย (PM-LAB-001)

1.1.3 งานเทคนิคการแพทย์ มีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพ (Key Performance Index-KPI) เพื่อเป็นการติดตามประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ตามวัตถุประสงค์คุณภาพ และประเมินผลการปฏิบัติงาน ติดตามข้อมูลสม่ำเสมอ และใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดโอกาสพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่องและมีการเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพของกระบวนการ (Quality Indicator-QI) เพื่อควบคุมกำกับขั้นตอนการปฏิบัติงานดังนี้

วัตถุประสงค์คุณภาพ

ตัวชี้วัดหลัก (Key Performance Indicators-KPI)

ผลการวิเคราะห์ถูกต้อง

1.อัตราการรายงานผลผิดพลาด < 5 ครั้ง/ปี

2.อัตราการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ < 15 ครั้ง/ปี

ผลการวิเคราะห์เชื่อถือได้

3.การควบคุมคุณภาพภายในครบทุกรายการและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

4.การควบคุมคุณภาพภายนอกครบทุกรายการและอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ผลการวิเคราะห์รวดเร็ว

5.อัตราการรายงานผลด่วน Trop- T ทันตามเวลาที่กำหนด (<30 นาที) 100%

6.จำนวนอุบัติการณ์การรายงานผลไม่ทันตามกำหนด (TAT) < 15 ครั้ง/ปี

7.อัตราการรายงานค่าวิกฤติ/ฉุกเฉินทันตามกำหนดเวลา (ภายใน 45 นาที) 100%

ความปลอดภัยในการให้บริการ 8.จำนวนอุบัติการณ์การจ่ายเลือดผิดหมู่ / ผิดคน 0 ราย/ปี

9.อัตราการเกิดปฏิกิริยาหลังรับเลือดที่มีสาเหตุจากห้องปฏิบัติการ 0 ราย/ปี

ผู้รับบริการพึงพอใจ

10.อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ >80%

สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพของกระบวนการ (Quality Indicator-QI) ได้แก่ การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (IQC) การควบคุมคุณภาพภายนอก (EQA) การทำ Proficiency Test และ Inter-laboratory Comparison ถูกต้อง ครบถ้วน การบันทึกอุบัติการณ์ที่เป็นสิ่งไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด จำนวนเครื่องมือหลักได้รับการสอบเทียบ เป็นต้น

1.1.4 งานเทคนิคการแพทย์ ยึดถือและปฏิบัติตามมาตรฐานของสภาเทคนิคการแพทย์ ในการประชาสัมพันธ์กรณีได้รับการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ ในเรื่อง เครื่องหมายรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการ (LA) และเงื่อนไขการนำไปใช้งาน



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์	
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 10 / 43

1.2 ระบบบริหารคุณภาพ

1.2.1 งานเทคนิคการแพทย์ได้จัดทำคู่มือคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบเอกสารคุณภาพเป็นลายลักษณ์อักษร ระบุนโยบายคุณภาพ และมีการสื่อสารสาระสำคัญให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานทราบ เพื่อศึกษาและถือปฏิบัติตามข้อกำหนด ดังนี้

1.2.1.1 ความมุ่งหมาย (Purpose)

ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

1.2.1.2 ขอบข่ายของงาน การบริหารของหน่วยงาน เทคนิคการแพทย์ แบ่งเป็น 2 งานหลัก คืองานธุรการและงานบริการ

1. งานธุรการ งาน เทคนิคการแพทย์ทำหน้าที่รับผิดชอบงานสารบรรณ งานด้านสถิติ บริหารงานบุคคล บริหารพัสดุและวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์

2. งานบริการ แบ่งเป็น 6 งานหลัก รับผิดชอบการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยมีขอบเขตดังนี้

- งานเคมีคลินิก บริการตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารเคมีชนิดต่างๆในร่างกาย โดยตรวจวิเคราะห์จากสารคัดหลั่งของร่างกาย ได้แก่ เลือด น้ำไขสันหลัง ปัสสาวะและน้ำที่เจาะจากส่วนอื่นๆของร่างกาย ประกอบด้วยการวิเคราะห์ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่น การตรวจหาไขมันในเลือด การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจสมรรถภาพของตับ ไต การตรวจเอนไซม์ ระดับฮอร์โมนในเลือด เป็นต้น
- งานจุลทรรศน์ศาสตร์ บริการตรวจวิเคราะห์ความผิดปกติของปัสสาวะ อุจจาระและเสมหะ โดยใช้กล้องจุลทรรศน์และเครื่องมือตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติ
- งานโลหิตวิทยา บริการตรวจวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ความผิดปกติของเม็ดเลือด การตรวจหาเชื้อปรสิตในกระแสเลือด โดยใช้เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติและกล้องจุลทรรศน์
- งานจุลชีววิทยา บริการตรวจวิเคราะห์ชนิดของเชื้อแบคทีเรีย เชื้อรา เชื้อไวรัสโรค โดยวิธีการย้อมสีและตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์
- งานภูมิคุ้มกันวิทยา บริการตรวจหาภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้นเมื่อมีการติดเชื้อหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย
- งานธนาคารเลือด บริการจัดหาและเตรียมผลิตภัณฑ์โลหิตให้ผู้ป่วยอย่างเพียงพอและปลอดภัย ทำการตรวจหมู่เลือด ตรวจสอบความเข้ากันได้ของเลือดผู้ให้กับผู้รับ วิเคราะห์ภูมิคุ้มกันต่อต้านเม็ดเลือด และตรวจหาสาเหตุภาวะของปฏิกิริยาหลังการรับเลือด



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์	
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 11 / 43

1.2.1.3 วัตถุประสงค์คุณภาพ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้อง รวดเร็ว เชื่อถือได้ และได้รับความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการ รวมทั้งได้รับเลือดและส่วนประกอบของเลือดที่มีคุณภาพ ปลอดภัย อย่างพอเพียงและทันต่อการรักษา

1.2.2 งานเทคนิคการแพทย์มีนโยบายเกี่ยวกับการประกันคุณภาพของห้องปฏิบัติการ ดังนี้

1.2.2.1 การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

ทุกการทดสอบที่งานเทคนิคการแพทย์เปิดให้บริการ จะต้องมีการควบคุมคุณภาพภายใน เพื่อให้ได้ผลการตรวจวิเคราะห์ที่แม่นยำ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานยึดถือปฏิบัติและใช้ข้อมูลของผลการควบคุมคุณภาพภายในในการแก้ไข ปรับปรุงคุณภาพผลการวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง

1.2.2.2 มีการเข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ (External quality assessment) ระดับประเทศ หรือระดับสากล ได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นต้น ในกรณีที่การทดสอบนั้นไม่มีโครงการสอบเทียบระดับประเทศและระดับสากล ห้องปฏิบัติการที่รับผิดชอบการทดสอบนั้นๆมีกิจกรรมแลกเปลี่ยนตัวอย่างระหว่างห้องปฏิบัติการเก็บบันทึกไว้ และใช้เป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

1.2.2.3 การเปรียบเทียบวิธีวิเคราะห์/เครื่องมือ ในกรณีที่มีการทดสอบชนิดเดียวกันแต่ใช้เครื่องมือ/วิธีวิเคราะห์ที่แตกต่างกันภายในห้องปฏิบัติการเดียวกันหรือต่างห้องปฏิบัติการ ต้องมีกลไกการเปรียบเทียบผลที่ใช้เครื่องมือหรือวิธีการที่ต่างกันในตัวอย่างส่งตรวจรายเดียวกัน เพื่อให้มั่นใจได้ว่าสิ่งส่งตรวจที่ส่งมาวิเคราะห์ในห้องปฏิบัติการหรือนอกห้องปฏิบัติการในช่วงเวลาเดียวกัน มีการรายงานผลอยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงกัน หากพบปัญหาในการเปรียบเทียบผล มีการแก้ไขและบันทึกผลการแก้ไขไว้เพื่อใช้เป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

1.2.3 งาน เทคนิคการแพทย์ ได้กำหนดนโยบายในการเลือกใช้เครื่องมือ จะต้องเหมาะสมกับการะงาน เพื่อให้มั่นใจในประสิทธิภาพของเครื่องมือ รวมทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ จะต้องได้รับการสอบเทียบ บำรุงรักษา และตรวจสอบความพร้อมใช้งานตามระยะเวลาที่เหมาะสมหรือตามที่ผู้ผลิตกำหนด ส่วนสารมาตรฐาน วัสดุอ้างอิงและสารควบคุมที่ใช้ ต้องสามารถสอบกลับได้ถึงคุณสมบัติของผลการวัด หรือค่ามาตรฐานที่ใช้อ้างอิงระดับประเทศหรือระดับสากล



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 12 / 43

1.3 การตรวจติดตามระบบคุณภาพ

1.3.1 งานเทคนิคการแพทย์ มีนโยบายการตรวจติดตามภายในตามมาตรฐานเทคนิคการแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อประเมินระบบคุณภาพและความเหมาะสมในการให้บริการของห้องปฏิบัติการอย่างเป็นรูปธรรม โดยคณะเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลนครนายก มีรายละเอียดดังนี้

1.3.1.1 ตรวจติดตามภายในตามข้อกำหนดมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2555

1.3.1.2 ห้องปฏิบัติการประเมินตนเองใน checklist ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ปี 2555 และส่งให้ผู้ตรวจติดตามภายในใช้เป็นแนวทางในการตรวจติดตามและประเมินห้องปฏิบัติการ

1.3.1.3 จัดให้มีผู้ประสานงานคุณภาพของโรงพยาบาลบ้านนา เป็นผู้สังเกตการณ์ร่วมทุกครั้งที่มีการตรวจติดตามภายใน โดยมีหน้าที่จัดทำบันทึกผลการสังเกตการณ์ดังกล่าวแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อหาโอกาสพัฒนาต่อไป

1.3.1.4 ผู้ตรวจติดตาม จัดทำบันทึกเมื่อพบสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด ส่งกลับให้ห้องปฏิบัติการใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการแก้ไขโอกาสพัฒนา ภายใน 30 วันหลังจากวันที่ทำการตรวจติดตาม

1.3.1.5 ห้องปฏิบัติการดำเนินการแก้ไขโอกาสพัฒนา จัดทำผลสรุปของการตรวจติดตามภายในของงานเทคนิคการแพทย์ เสนอต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลบ้านนา และขอสนับสนุนในส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการได้เอง และส่งเอกสารแก้ไขกลับไปยังผู้ตรวจติดตามภายใน 90 วันหลังจากได้รับเอกสารจากผู้ตรวจติดตาม

1.3.1.6 มีการทบทวนผลการดำเนินการภายในหลังมีการตรวจติดตามภายใน เพื่อติดตามว่างานเทคนิคการแพทย์ ที่ได้รับการตรวจติดตามภายในได้มีการแก้ไขสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดที่พบจากการตรวจติดตามหรือไม่และมีการนำข้อเสนอแนะมาเป็นโอกาสพัฒนาหน่วยงานมาน้อยเพียงใด

1.3.2 งาน เทคนิคการแพทย์ มีนโยบายในการตรวจติดตามระบบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยทีม ENV ของโรงพยาบาลบ้านนา

1.4 การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ

งานเทคนิคการแพทย์ มีนโยบายในการทบทวนระบบบริหารคุณภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยรวบรวมข้อมูลสำคัญในระบบบริหารคุณภาพ เพื่อนำมาใช้ในการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ มีการจัดทำบันทึกผลจากการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ และกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การปรับปรุงระบบบริการ และการกำหนดความจำเป็นของทรัพยากรที่ต้องนำมาใช้เพื่อการปรับปรุงแก้ไขและนำผลการทบทวนมาเป็นข้อมูลในการกำหนดแผนปฏิบัติการต่อไป



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 13 / 43

1.5 การทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ

1.5.1 นโยบาย เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าห้องปฏิบัติการมีศักยภาพและทรัพยากรเหมาะสม เพียงพอ และสามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ งานเทคนิคการแพทย์ได้กำหนดให้มีการทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ดังนี้

1.5.1.1 รายละเอียดในข้อตกลงที่เป็นเอกสารและรับทราบร่วมกัน ระหว่างห้องปฏิบัติการและผู้รับบริการ เช่น คู่มือการให้บริการ ระยะเวลาในการให้บริการ ค่าวิกฤติ เป็นต้น

1.5.1.2 ศักยภาพและทรัพยากรของห้องปฏิบัติการ ได้แก่ โครงสร้างทางกายภาพ ความสามารถ และทักษะ ความชำนาญของบุคลากรตามความจำเป็น มีเพียงพอต่อการดำเนินการตามข้อตกลง

1.5.1.3 การเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ ค่าอ้างอิง ที่เหมาะสมตรงตามข้อตกลงและความจำเป็นของแพทย์

1.5.2 มีการจัดทำบันทึกการทบทวนข้อตกลง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และข้อหาหรือ

1.5.3 มีการทบทวนครอบคลุมถึงภาระงานงานส่งต่อห้องปฏิบัติการภายนอก

1.5.4 มีการแจ้งผู้รับบริการ เช่น แพทย์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ได้รับทราบกรณีมีเหตุที่เบี่ยงเบนไปจากข้อตกลง เช่น การเปลี่ยนค่าอ้างอิง เป็นต้น

1.5.5 กรณีมีความจำเป็นต้องแก้ไขข้อตกลง มีการทบทวนข้อตกลงซ้ำ และแจ้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อบุคคล หรือหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น การเปลี่ยนแปลงวิธีวิเคราะห์



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 14 / 43

2. บุคลากร

เพื่อให้การปฏิบัติงานของงาน เทคนิคการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และผู้ช่วยงานเทคนิคการแพทย์ จะต้องมีความเพียงพอและได้รับการฝึกอบรมการปฏิบัติงานที่เพียงพอ เพื่อให้มีทักษะความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยมีการดำเนินการดังนี้

1. มีการวิเคราะห์ภาระงาน (Workload analysis) และใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์มาบริหารจัดการ และจัดสรรบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. มีการจัดทำบรรยายลักษณะงานที่สำคัญ ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพงาน (Job Description-JD) มีการกำหนดคุณสมบัติบุคลากร (Job Specification-JS) และกำหนดหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน (Job Assignment-JA) สอดคล้องกับคุณสมบัติในตำแหน่งที่มีผลกระทบต่อคุณภาพ ตามข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ พ.ศ.2553
3. มีการกำหนดผู้มีอำนาจเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย มีการกำหนดให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการมีอำนาจเข้าถึง ข้อมูลผู้ป่วยรวมถึงมีวิธีการเข้าถึงการเปลี่ยนแปลงและการทำลายข้อมูลระบบคอมพิวเตอร์ หรือหัวหน้า ห้องปฏิบัติการมอบหมายอำนาจให้เจ้าหน้าที่แต่ละบุคคล นอกจากนี้ผู้มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยจะต้องมี Username และ Password ส่วนตัวในการเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์
4. งานเทคนิคการแพทย์ มีการควบคุมดูแลบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วนตามคำบรรยายลักษณะงาน โดยจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของนักเทคนิคการแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญประสบการณ์
5. บุคลากรทุกระดับจะต้องได้รับการปฐมนิเทศ สอนงานและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน เช่น บุคลากรบรรจุเข้างานใหม่ โดยมีหัวข้ออบรมครอบคลุมกระบวนการทำงานในระบบคุณภาพ พื้นที่สถานะ แวดล้อม ระบบความปลอดภัย โดยมีการบันทึกการอบรมและประเมินผล และทุกคนต้องได้ผ่านการทดสอบ ความรู้ความสามารถก่อนประจำการในงานที่เกี่ยวข้อง



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 15 / 43

2.1 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ

2.1.1 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ มีคุณสมบัติ ดังนี้

- 1) ต้องมีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเทคนิคการแพทย์
- 2) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์
- 3) มีความรู้วิชาการและวิชาชีพ ด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีประสบการณ์การทำงานในห้องปฏิบัติการมากเพียงพอ

2.1.2 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) บริหารจัดการห้องปฏิบัติการ เพื่อให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยวางแผนงบประมาณและทรัพยากร ควบคุมและการบริหารงบประมาณ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- 2) ให้คำปรึกษา หรือคำแนะนำในเชิงวิชาชีพและวิชาการ
- 3) วางแผน กำหนดเป้าหมาย และพัฒนางานบริหาร งานวิชาการ และงานบริการ ตามที่ได้รับมอบหมายจากองค์กร
- 4) จัดทำแผนการสอน และฝึกอบรมที่เกี่ยวข้อง
- 5) กำหนดระบบคุณภาพมาตรฐานในการปฏิบัติงาน นำมาใช้ติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการ
- 6) คัดเลือกและประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการภายนอกที่ส่งต่อ
- 7) จัดให้มีบุคลากรที่มีความสามารถเหมาะสมในการปฏิบัติงานตามความจำเป็นของภาระงาน
- 8) จัดให้มีระบบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ ตามข้อกำหนดของห้องปฏิบัติการที่ดี และสอดคล้องกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 9) รับซื้อเครื่องเรือน หรือรับข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ
- 10) ส่งเสริม วางแผนงานวิจัยและพัฒนา
- 11) ควบคุม และส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ และจริยธรรมองค์กร
- 12) เป็นผู้จัดการคุณภาพ ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มเติม ดังนี้
 - 12.1) ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆภายใน โรงพยาบาล และหน่วยงานอื่นๆภายนอก โรงพยาบาล
 - 12.2) เป็นที่ปรึกษา แนะนำและให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมคุณภาพแก่คณะกรรมการประสานงานด้านคุณภาพต่างๆของโรงพยาบาล



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 16 / 43

12.3) เป็นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

12.4) รายงานผลการปฏิบัติงานตามระบบคุณภาพต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2.2 นักเทคนิคการแพทย์

2.2.1 คุณสมบัติของนักเทคนิคการแพทย์ มีดังนี้

1) มีคุณวุฒิการศึกษา ไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาเทคนิคการแพทย์

2) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์

2.2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของนักเทคนิคการแพทย์

1) เก็บตัวอย่าง และปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย

2) ตรวจสอบผล แก้ไขเปลี่ยนแปลงผล รายงานผล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติการเอง

3) ควบคุมคุณภาพผลการตรวจวิเคราะห์ให้มีความถูกต้อง แม่นยำ

4) บำรุงรักษาเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ให้พร้อมใช้งาน

5) ให้คำแนะนำการใช้บริการทางห้องปฏิบัติการ

6) ควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบถ้วน

7) รับผิดชอบในงานการพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงาน

8) ตรวจสอบผล รายงานผล และบันทึกผลรายการตรวจที่ส่งตรวจภายนอกหน่วยงาน

9) จัดหาเลือด/ส่วนประกอบของเลือด ให้เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย

10) นักเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับแต่งตั้งเป็น ผู้จัดการวิชาการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มเติม ดังนี้

10.1) ทบทวน ปรับปรุง และแก้ไขเอกสารเรื่องระเบียบปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติงานให้เหมาะสม

และทันสมัย

10.2) จัดทำและพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์ภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัยอยู่

เสมอและเหมาะสมกับการให้บริการ

10.3) ดูแลรับผิดชอบเพื่อให้มั่นใจว่าการวิเคราะห์เป็นไปตามคู่มือคุณภาพ และวิธีการดำเนินการ
ของงานชั้นสูตรโรค

10.4) รับผิดชอบการฝึกอบรม และประเมินบุคลากรใหม่ทุกระดับ รวมทั้งการฝึกอบรมระหว่าง
การปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

10.5) เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารด้านวิชาการให้กับบุคลากรทุกระดับตามความเหมาะสม



ศูนย์พยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 17 / 43

2.3 เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

2.3.1 คุณสมบัติของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

1) จบการศึกษาหลักสูตรเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ สาขาพยาบาลวิชาชีพคลินิก / พยาธิวิทยาทั่วไป สาขาโลหิตวิทยาและธนาการเลือด

2.3.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์

- 1) เก็บตัวอย่างและปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์ส่งตรวจในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย
- 2) รายงานผล บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติการเอง โดยมีนักเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ตรวจสอบผล ยกเว้นนอกเวลาราชการสามารถตรวจสอบผลได้
- 3) ควบคุมผลการวิเคราะห์ให้มีความถูกต้อง แม่นยำ
- 4) บำรุงรักษาเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ให้พร้อมใช้งาน
- 5) ให้คำแนะนำการใช้บริการห้องปฏิบัติการ
- 6) รับผิดชอบในงานการพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงาน

2.4 คณะกรรมการประกันคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์

คณะกรรมการประกันคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

2.4.1 กำหนดนโยบาย แผนงาน และแนวทางการดำเนินงานด้านการประกันคุณภาพห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์

2.4.2 ทบทวน ติดตาม และตรวจสอบการดำเนินการของการประกันคุณภาพให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4.3 ประสานงานระหว่างผู้บริหารโรงพยาบาลกับผู้ใช้บริการ

2.4.4 เสนอแนะ รวบรวมปัญหา และแก้ไขปัญหาคืออุปสรรคของการดำเนินงานประกันคุณภาพ

2.5 การบริหารงานทั่วไป

2.5.1 ในกรณีที่ผู้จัดการคุณภาพไม่อยู่หรือไม่สามารถปฏิบัติงานได้ กำหนดให้ผู้จัดการวิชาการ (1) ปฏิบัติหน้าที่แทน

2.5.2 หัวหน้างาน เทคนิคการแพทย์ ต้องกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน หรือบรรยายลักษณะงานที่สำคัญ (Job Description) ของทุกคนเป็นลายลักษณ์อักษร

2.5.3 เป็นนโยบายของงาน เทคนิคการแพทย์ ในการรักษาความลับหรือข้อมูลทางงานเทคนิคการแพทย์ไว้ และไม่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่นำไปเผยแพร่ เว้นแต่จะได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 18 / 43

2.6 การพัฒนาบุคลากร

2.6.1 งานเทคนิคการแพทย์สนับสนุน/ส่งเสริมให้บุคลากรมีการศึกษาต่อได้ แต่จะต้องไม่กระทบต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่เหลือ มีแผนการศึกษาต่อเนื่อง และ/หรือ แผนการฝึกอบรมระยะประจำการสำหรับบุคลากรทุกระดับ หัวข้อการฝึกอบรมครอบคลุม ระบบบริหารจัดการระบบคุณภาพ กระบวนการปฏิบัติการและสารสนเทศ ระบบความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุ จรรยาบรรณวิชาชีพ การรักษาความลับผู้ป่วย และมีการประเมินประสิทธิผลของการอบรมเป็นระยะ

2.6.2 มีการประเมินสมรรถนะ(Competency) และผลการปฏิบัติงาน (Performance) สำหรับบุคลากรทุกระดับ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลกำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรม (Job training needs)

2.6.3 มีการจัดทำบันทึกประวัติบุคลากร ซึ่งประกอบด้วย ประวัติการศึกษา ใบประกอบวิชาชีพ ประวัติการฝึกอบรม ประวัติการได้รับอุบัติเหตุ การได้รับวัคซีนและภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งบันทึกไว้ในระบบคอมพิวเตอร์ และประวัติบุคลากร

2.6.4 เจ้าหน้าที่ทุกคนในงาน เทคนิคการแพทย์ ถูกกำหนดให้ผ่านการอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ทั้งในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางานด้านห้องปฏิบัติการโดยตรงหรือด้านอื่นๆ อย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์	
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 19 / 43

3.เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ

เครื่องมือห้องปฏิบัติการ ตามข้อกำหนดในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุอ้างอิง วัสดุสิ้นเปลือง น้ำยาตรวจ ระบบการวิเคราะห์และระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ

3.1 เครื่องมือหลัก เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลในห้องปฏิบัติการ

3.1.1 ห้องปฏิบัติการจะต้องจัดหาเครื่องมือที่จำเป็นและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานอย่างพอเพียง และมีคุณลักษณะที่เหมาะสม พร้อมทำงานได้ตามที่กำหนดและสอดคล้องกับ พรบ.เครื่องมือแพทย์ พ.ศ.2551

3.1.2 ห้องปฏิบัติการมีวิธีการขนส่ง เคลื่อนย้าย ติดตั้ง เก็บรักษาและการใช้เพื่อป้องกันการเสียหายของเครื่องมือ และกรณีมีการเคลื่อนย้ายเครื่องมือออกไปนอกเหนือจากห้องปฏิบัติการ หรือส่งซ่อม หรือรับบริการอื่นๆ ต้องมีการตรวจสอบสถานะ ความพร้อมใช้งานก่อนนำกลับมาใช้งานต่อไป

3.1.3 ห้องปฏิบัติการมีเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพียงพอและพร้อมใช้งาน

3.1.4 เครื่องมือทุกเครื่องในห้องปฏิบัติการต้องมีหมายเลขครุภัณฑ์ประจำเครื่อง

3.1.5 หัวหน้าห้องปฏิบัติการมีหน้าที่ในการจัดทำรายการเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบ

3.2 การใช้เครื่องและการบำรุงรักษาเครื่องมือ

3.2.1 หัวหน้าห้องปฏิบัติการมีหน้าที่จัดทำเอกสารที่ระบุถึงวิธีการใช้และการบำรุงรักษาเครื่องมือทุกเครื่องและอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ใช้งาน

3.2.2 หัวหน้าห้องปฏิบัติการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเป็นผู้รับผิดชอบ ดูแล และบำรุงรักษา

3.2.3 กรณีที่เครื่องมือชำรุด หรือสอบเทียบแล้วพบว่ามีข้อบกพร่อง ไม่สามารถใช้งานได้ ให้หยุดการใช้ และมีป้าย “ชำรุด ห้ามใช้” ติดไว้ให้ชัดเจน

3.2.4 กำหนดให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินการซ่อม การคืนพัสดุสำหรับเครื่องมือที่ชำรุด

3.2.5 กำหนดให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการมีหน้าที่รับผิดชอบในการสอบเทียบเครื่องมือหลักและจัดหาสถานที่สำหรับเครื่องมือใหม่ที่ได้รับ



ศูนย์พัฒนาวิชาการ

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์	
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 20 / 43

3.3 บันทึกเครื่องมือ

- 3.3.1 มีการจัดทำประวัติเครื่องมือทุกเครื่องมือที่ใช้ในห้องปฏิบัติการ
- 3.3.2 มีการจัดทำบันทึกการซ่อมแซมของเครื่องมือแต่ละเครื่อง
- 3.3.3 มีคู่มือการใช้เครื่องมือจากบริษัทผู้ผลิตและสัญญาผูกพันการใช้เครื่องมือ

3.4 การมอบหมายผู้มีสิทธิใช้เครื่อง

- 3.4.1 ผู้มีสิทธิใช้เครื่องมือ จะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมการใช้เครื่องมือชนิดนั้นๆ ฝ่ายการสอบประเมินและได้รับอนุญาตจากหัวหน้าห้องปฏิบัติการ
- 3.4.2 หัวหน้าห้องปฏิบัติการเป็นผู้กำหนดของเขตในการใช้เครื่องมือแต่ละชนิดในงานนั้นๆ
- 3.4.3 เครื่องมือที่มีข้อมูลของผู้รับบริการจะกำหนด password ให้เข้าถึงได้เฉพาะผู้มีสิทธิเท่านั้น

3.5 การสอบเทียบและการบำรุงรักษา

- 3.5.1 หัวหน้าห้องปฏิบัติการจัดทำ บัญชีรายชื่อเครื่องมือแผนการสอบเทียบเครื่องมือ และแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน ที่มีผลกระทบต่อคุณภาพ ตลอดจนดำเนินการตามแผนนั้นๆ
- 3.5.2 ผู้ที่ได้รับมอบหมายติดสติ๊กเกอร์แสดงสถานะของเครื่องมือที่ผ่านการสอบเทียบและบำรุงรักษาแล้ว ให้เห็นชัดเจน
- 3.5.3 เครื่องมือที่ผ่านการสอบเทียบแล้ว ต้องมีการประเมินผลการสอบเทียบที่ระบุในใบรับรองการสอบเทียบว่าอยู่ในเกณฑ์ยอมรับ ณ จุดที่ใช้งาน จึงอนุมัติใช้ในงานประจำได้
- 3.5.4 เครื่องมือที่สอบเทียบไม่ผ่าน ให้ผู้ที่ได้รับมอบหมายติดป้าย “หยุดใช้งาน” และหัวหน้าห้องปฏิบัติการดำเนินการแก้ไขจนกว่าจะใช้งานได้

3.6 การเฝ้าระวัง

เมื่อตรวจสอบพบข้อผิดพลาดใดๆของเครื่องมือในระหว่างการทำงาน ซึ่งอาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในผลการตรวจวิเคราะห์ ให้ผู้ปฏิบัติงานที่พบบริบรายงานต่อหัวหน้าห้องปฏิบัติการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขอย่างรวดเร็วที่สุด



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพการเกษตร

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์		
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01	วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 21 / 43

3.7 นํ้ายาและวัสดุ

3.7.1 ห้องปฏิบัติการมีระบบควบคุมวัสดุคงคลัง เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอต่อการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ

3.7.2 มีบันทึกการตรวจรับน้ำยา วัสดุ ซึ่งระบุผู้ผลิต วันที่รับ วันหมดอายุ รุ่นที่ผลิต และจัดเก็บเอกสารประกอบชุดการตรวจไว้บริเวณที่ปฏิบัติงาน

3.7.3 การตรวจวิเคราะห์ที่ใช้เครื่องอัตโนมัติ มีข้อมูลบันทึกการสอบทานกระบวนการวิเคราะห์ (Validation) ของน้ำยาตรวจวิเคราะห์ เก็บไว้ในบริเวณที่ปฏิบัติงาน



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 22 / 43

4. การจัดซื้อและการให้บริการภายนอก

4.1 การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์

งานเทคนิคการแพทย์ มีนโยบายการคัดเลือกและจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และบริการต่างๆที่มีผลต่อคุณภาพของงานวิเคราะห์ และมีขั้นตอนการปฏิบัติให้เป็นไปในทางเดียวกันและเหมาะสมกับลักษณะงาน และเป็นไปตามระเบียบวิธีการของทางราชการ

4.1.1 ห้องปฏิบัติการได้กำหนดให้มีการจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์และเกณฑ์การให้บริการภายนอก โดยกำหนดหลักเกณฑ์ และคุณลักษณะเชิงเทคนิคในการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ และบริการที่มีผลกระทบต่อคุณภาพงานบริการไว้ใน วิธีปฏิบัติงานเรื่อง หลักเกณฑ์และการประเมินผู้ขายและ การจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ เพื่อประโยชน์ดังนี้

- การจัดซื้อเพื่อสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ให้มีคุณภาพ
- วิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ วัสดุ และบริการต่าง ๆ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดในการให้บริการตรวจวิเคราะห์

ทั้งนี้ผู้จัดการคุณภาพจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติเครื่องมือ และวัสดุสิ้นเปลืองที่ทำการจัดซื้อเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าเครื่องมือ และวัสดุอุปกรณ์เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด

4.1.2 จัดทำบัญชีรายชื่อบริษัทผู้ผลิต หรือตัวแทนจำหน่าย และบันทึกรายการวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งหมายเลขรุ่นที่ผลิต ของน้ำยาวิเคราะห์ วัสดุควบคุมคุณภาพและวัสดุสอบเทียบ วันที่รับวัสดุและวันที่นำออกใช้ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะมีการนำมาทบทวนในระบบคุณภาพประจำปีการจัดซื้อจะต้องซื้อจากผู้ขายที่มีชื่อในบัญชีรายชื่อที่มีการยอมรับแล้ว ยกเว้นแต่จะได้รับการพิจารณาและอนุมัติจากหัวหน้างานชั้นสูงตรโรค

4.1.3 มีการตรวจสอบ ตรวจรับ วัสดุอุปกรณ์ หรือการบริการ ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์และคุณสมบัติเฉพาะ (spec) ตามที่กำหนด

นอกจากนี้ห้องปฏิบัติการกำหนดการตรวจสอบเพื่อความถูกต้อง โดยจะทำการสอบเทียบ / ทวนสอบเครื่องมือก่อนนำเครื่องมือขึ้นไปใช้ประจำวันก่อนที่จะทำการจัดซื้อ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะทำการคัดเลือกเครื่องมือ อุปกรณ์ที่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขการจัดซื้อโดยอาศัยเกณฑ์การเปรียบเทียบทั้งในด้านคุณภาพ ราคา การส่งมอบ การได้รับรองมาตรฐาน คุณภาพที่กำหนด และบริการหลังการขายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด



ศูนย์บริการ
โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 23 / 43

4.1.4 ห้องปฏิบัติการได้จัดทำบันทึกการประเมินผู้ขายโดยสรุปผลการประเมินผู้ขายทุก 1 ปี โดยใช้เกณฑ์การประเมินด้านคุณภาพ การส่งมอบ และมีการเก็บบันทึกการประเมินตามระยะเวลาที่กำหนด และนำมาปรับปรุงบัญชีรายชื่อผู้ขาย ซึ่งรับผิดชอบโดยผู้จัดการคุณภาพ

4.2 การส่งต่อห้องปฏิบัติการอื่น

การใช้บริการจากองค์กรภายนอกในการส่งตัวอย่างตรวจเพื่อตรวจวิเคราะห์รายการทดสอบที่งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนาไม่สามารถให้บริการได้ โดยหน่วยงานที่รับเหมาช่วงแบ่งออกเป็น

1. ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี เป็นต้น
2. ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ภาคเอกชน เช่น ศูนย์วิเคราะห์ทางการแพทย์ RIA ชลบุรี โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้ คือ

2.1 ห้องปฏิบัติการรับส่งต่อต้องมีสถานะเป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย เป็นหน่วยงานของรัฐบาลหรือเอกชนที่ได้รับการยอมรับตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.2 มีการคัดเลือกและประเมินความสามารถของห้องปฏิบัติการที่รับส่งต่อ

2.3 จัดทำบัญชีรายชื่อห้องปฏิบัติการรับส่งต่อ รายการทดสอบ ระยะเวลาให้บริการ ที่จะส่งต่อ ซึ่งจะทำการแจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบเป็นลายลักษณ์อักษร และจะมีการทบทวนคุณภาพห้องปฏิบัติการที่รับส่งต่ออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2.4 รายงานผลที่มาจากห้องปฏิบัติการที่รับส่งต่อ จะมีการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน จากเจ้าหน้าที่เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ จากนั้นจะดำเนินการส่งรายงานผลในรูปแบบ JPEG file ให้ผู้ให้บริการโดยไม่มีการแก้ไข จัดทำสำเนาถูกต้องเก็บไว้ที่ห้องปฏิบัติการ

2.5 กำหนดให้งานเทคนิคการแพทย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบพิจารณาการส่งตรวจภายนอก รวมทั้งการให้คำปรึกษา ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ งานระบาดวิทยา และหน่วยงานภายนอกด้วย ทั้งนี้ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การส่งตรวจวิเคราะห์นอกหน่วยงาน



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 24 / 43

5.การควบคุมกระบวนการ

5.1 สถานที่ สภาพแวดล้อมและความปลอดภัย

ห้องปฏิบัติการของงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา มีความมุ่งหมายที่จะให้งานเทคนิคการแพทย์เป็นสถานที่ที่มีภาวะแวดล้อมที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โดย

5.1.1 มีการควบคุมอุณหภูมิ โดยการติดตั้งเครื่องปรับอากาศ เนื่องจากอุณหภูมิมีผลต่อการทำงานของเครื่องมือ รวมทั้งมีแสงสว่างเหมาะสม และการระบายอากาศที่ดี

5.1.2 มีแหล่งพลังงานสำรองไฟฟ้าสำหรับเครื่องมือภายในงานชันสูตรโรค และมีไฟฉุกเฉินให้แสงสว่างในกรณีที่เกิดไฟฟ้าขัดข้อง

5.1.3 เครื่องมือตรวจวิเคราะห์ขนาดใหญ่ต้องมีสายดิน เพราะกระแสไฟฟ้ารบกวนมีผลต่อการตรวจวิเคราะห์ของเครื่อง นอกจากนี้ยังป้องกันอันตรายจากไฟฟ้ารั่ว

5.1.4 มีการจัดวางเครื่องมืออย่างเหมาะสม

5.1.5 มีเครื่องดับเพลิงที่มีคุณภาพและมีการตรวจสอบการใช้งานอย่างสม่ำเสมอ มีบันทึกตรวจสอบเครื่องดับเพลิงทุกๆ 3 เดือนเพื่อให้มีความพร้อมในการใช้งาน

5.1.6 มีการการเข้า-ออกของบุคคลภายนอกที่จะเข้ามาภายในงานชันสูตรโรค ต้องได้รับอนุญาตจากหัวหน้างานเทคนิคการแพทย์

5.1.7 มีการรักษาความสะอาดพื้นที่ภายในงานเทคนิคการแพทย์ เป็นหน้าที่ของพนักงานทำความสะอาด ส่วนอุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์และบริเวณที่ทำการทดสอบ เป็นหน้าที่ของผู้ช่วยงาน เทคนิคการแพทย์ สำหรับการฆ่าเชื้อบริเวณโต๊ะทำงานเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละส่วนงาน ซึ่งต้องทำทุกวันก่อนและหลังการปฏิบัติงาน

5.1.8 มีอุปกรณ์ที่ป้องกันอันตรายจากสารเคมี หรือชุดเก็บขยะติดเชื้อฉุกเฉิน (Spill Kits)

5.1.9 มีการซ้อมแผนอัคคีภัย และการเตรียมพร้อมกรณีไฟดับ

5.1.10 มีการตรวจติดตามระบบความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานปีละ 1 ครั้ง เพื่อการพัฒนาระบบความปลอดภัย ลดความเสี่ยงและป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01

วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 25 / 43

5.2 การประกันคุณภาพกระบวนการวิเคราะห์

5.2.1 งาน เทคนิคการแพทย์มีการควบคุมคุณภาพภายในก่อนการปฏิบัติงาน (Internal Quality Control) และเข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ หรือการควบคุมคุณภาพโดยองค์กรภายนอก (External Quality Control) หากผลการการควบคุมคุณภาพไม่อยู่ในช่วงที่ยอมรับได้จะต้องทบทวนหาสาเหตุ การดำเนินการแก้ไข ผลการแก้ไขและต้องบันทึกการทบทวนดังกล่าว

5.2.2 วัสดุอ้างอิง / น้ำยาทุชนิต และวิธีวิเคราะห์สามารถสอบกลับได้ ต้องจัดเก็บในที่เหมาะสมและ ควบคุมอุณหภูมิตามที่กำหนด

5.2.3 เครื่องมือที่มีผลกระทบต่อคุณภาพการทดสอบ / บริการ จะต้องปรับเทียบตามกำหนดเวลา

5.2.4 การเปรียบเทียบวิธีวิเคราะห์ / เครื่องมือ ในกรณีที่มีการทดสอบชนิดเดียวกัน แต่ใช้เครื่องมือที่ แตกต่างกันในห้องปฏิบัติการเดียวกัน หรือนอกห้องปฏิบัติการ มีการเปรียบเทียบผลที่ใช้เครื่องมือต่างกัน ที่ ส่งวิเคราะห์ในช่วงเวลาเดียวกัน มีการรายงานผลอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกัน หากพบปัญหาในการเปรียบเทียบผล มีการแก้ไขและบันทึกผลการแก้ไขไว้เพื่อใช้เป็นโอกาสพัฒนาต่อไป

5.3 ขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์

5.3.1 งานเทคนิคการแพทย์ได้มีการจัดทำคู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการ (SDI-LAB-001) แจกจ่าย ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดที่จำเป็นสำหรับผู้รับบริการ ได้แก่ รายการทดสอบที่เปิดให้บริการ รายการทดสอบที่ส่งต่อภายนอก เวลาทำการ วิธีการจัดเก็บตัวอย่าง ชนิด ปริมาณ ข้อจำกัดของตัวอย่างส่งตรวจ วิธีการและสถานะนำส่ง วิธีวิเคราะห์ที่ใช้ ค่าอ้างอิง/ค่าปกติ และระยะเวลาทดสอบ เกณฑ์การปฏิเสธตัวอย่าง วิธีการรายงานผล เป็นต้นโดยมีการทบทวนหรือปรับปรุงคู่มือส่งตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.3.2 ใบส่งตรวจและการนำส่ง ปัจจุบันงาน เทคนิคการแพทย์ มีการปรับปรุงใบส่งตรวจให้มีความ เหมาะสมตามความสะดวกของผู้ใช้บริการ โดยการส่งทางระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล (HOSxP) ซึ่ง แผนกที่เก็บสิ่งส่งตรวจต้องทำงานบันทึกการส่งตรวจให้ถูกต้อง ครบถ้วน รวมถึงตัวอย่างส่งตรวจ มีการขึ้นบ่ง อย่างถูกต้อง เหมาะสม ก่อนนำส่งห้องปฏิบัติการ

5.3.3 การรับสิ่งส่งตรวจ ห้องปฏิบัติการกำหนดเกณฑ์การรับและปฏิเสธสิ่งส่งตรวจในคู่มือการใช้บริการ ห้องปฏิบัติการ สำหรับแจ้งให้หน่วยงานที่ส่งตรวจทราบและให้บุคลากรในห้องปฏิบัติการตรวจรับและปฏิเสธ สิ่งส่งตรวจในแนวทางเดียวกัน ตามความเหมาะสมของการทดสอบและสิ่งส่งตรวจแต่ละชนิด

5.3.4 บันทึกการรับตัวอย่าง มีการบันทึกการรับตัวอย่าง โดยระบบชื่อผู้รับตัวอย่าง วันที่/เวลา เพื่อการ ทวนสอบได้โดยผ่านระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล (HOSxP) และระบบ LIS ของห้องปฏิบัติที่สามารถ บันทึกข้อมูลการรับสิ่งส่งตรวจได้



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 26 / 43

5.3.5 กรณีมีการขอส่งตรวจด้วยวจา/ทางโทรศัพท์ โดยที่ยังไม่มีการลงใบส่งตรวจทางระบบคอมพิวเตอร์ ให้รับไว้แล้วบันทึกชื่อผู้ขอตรวจ วันที่/เวลาที่ขอตรวจ และกำหนดให้ต้องส่งใบขอตรวจตามมาภายหลัง

5.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์

5.4.1 วิเคราะห์

- งาน เทคนิคการแพทย์กำหนดให้มีการเลือกใช้วิธีวิเคราะห์ซึ่งเป็นที่ยอมรับตามหลักวิชาการ และมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามเทคโนโลยีและหลักฐานทางวิชาการที่ทันสมัย
- มีการแจ้งแก่ผู้รับบริการทราบถึงวิธีวิเคราะห์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ระบุอยู่ในคู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีการทบทวนค่าอ้างอิง การสอบทวนวิธีวิเคราะห์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในช่วงเวลาทุก 1 ปี โดยการสอบทวนเองภายในห้องปฏิบัติการ สอบทวนวิธีวิเคราะห์โดยผู้ผลิตน้ำยาสำเร็จรูป หรือทวนสอบวิธีวิเคราะห์ที่ใช้ปัจจุบันกับวิธีที่เป็นวิธีมาตรฐาน
- หากห้องปฏิบัติการพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับผลการตรวจวิเคราะห์จากการควบคุมคุณภาพ ภายใน หรือจากการเข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ ต้องมีการพิจารณาปรับเปลี่ยนวิธีวิเคราะห์ให้เหมาะสมต่อไป

5.4.2 คู่มือวิธีการปฏิบัติงาน

- มีการจัดทำคู่มือวิธีการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวิธีทดสอบในงาน เมคณิกการแพทย์ (WI) เพื่อให้การปฏิบัติงานตรวจวิเคราะห์และทดสอบเป็นไปอย่างถูกต้องอยู่ในระบบเดียวกัน
- มีการอบรมผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่เกี่ยวข้องกับคู่มือวิเคราะห์นั้นเพื่อนำมาใช้ตามที่กำหนดไว้
- มีการประเมินคู่มือเพื่อปรับปรุงเอกสารในช่วงเวลาอย่างน้อยทุก 1 ปี กรณีมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดของการปฏิบัติ ต้องมีการแก้ไขเอกสารคุณภาพตามระบบการแก้ไขของงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลบ้านนา
- กรณีมีการใช้คอมพิวเตอร์หรือเครื่องมืออัตโนมัติในการประมวลผล บันทึกผล รายงาน ผลการส่งผ่านข้อมูล การเก็บข้อมูลต้องมีการควบคุม กำหนดรหัสผ่านเฉพาะบุคคล เพื่อป้องกันการใช้และการเข้าถึงข้อมูลโดยไม่ได้รับอนุญาต และมีการสำรองข้อมูลทุกวันเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย

5.5 ขั้นตอนหลังการวิเคราะห์

5.5.1 มีการระบุผู้รับผิดชอบซึ่งมีคุณสมบัติและประสบการณ์เหมาะสม ในเวลาราชการ ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์ นอกเวลาราชการ ได้แก่ นักเทคนิคการแพทย์หรือ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ปฏิบัติงานที่



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 27 / 43

ในขณะนั้น ในการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ และลงนามในใบรายงานผลก่อนรายงานผล เพื่อให้สามารถทวนสอบผู้รับผิดชอบในการรายงานผลใบนั้น

5.5.2 มีการเก็บสิ่งส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์ไว้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมตามชนิดของสิ่งส่งตรวจ เพื่อการทดสอบซ้ำหรือตรวจสอบการชี้แจงหากต้องการ หรือกรณีมีปัญหา

5.5.3 มีวิธีการทำลายสิ่งส่งตรวจอย่างถูกต้องโดยไม่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมในด้านการแพร่กระจายเชื้อ และปฏิบัติตามหลักการกำจัดขยะมูลฝอยของโรงพยาบาล

5.6 การรายงานผล

5.6.1 มีการกำหนดวิธีรายงานผล ใบรายงานผลที่ชัดเจน มีรายละเอียดของข้อมูลครบถ้วน เช่น ชื่อผู้ป่วย หน่วยงานที่ส่งตรวจ ผลของการทดสอบ หน่วยวัด(ถ้ามี) ชื่อผู้รายงานผล ชื่อผู้ตรวจสอบผล วันที่/เวลารายงานผล เป็นต้น

5.6.2 มีวิธีการป้องกันรายงานผลหรือสำเนารายงานผลไม่ให้เข้าถึงโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง เพื่อปกป้องความลับของผู้ป่วย

5.6.3 ในกรณีที่มีการรายงานผลผิดพลาด หรือมีการแก้ไขใบรายงานผล ใบรายงานผลที่ถูกส่งไปแล้วให้เรียกเก็บกลับมา และเปลี่ยนใบรายงานผลใหม่ และบันทึกรายละเอียดของการแก้ไขไว้

5.6.4 ในกรณีที่ผลการตรวจของผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติ ผลเร่งด่วน กำหนดให้รายงานผลเร่งด่วนทางโทรศัพท์และมีการลงบันทึกไว้



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

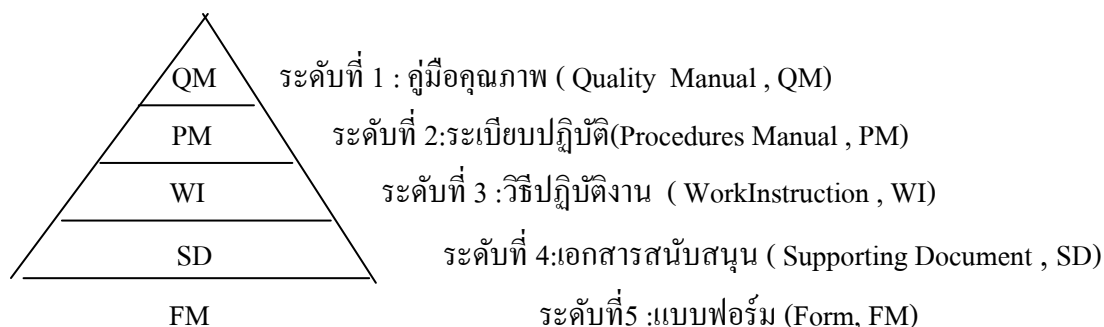
(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 28 / 43

6.เอกสารคุณภาพ

6.1 เอกสารคุณภาพและการควบคุม

เพื่อให้เอกสารคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ถูกจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบและปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันมากที่สุดและจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบ สามารถนำมาใช้งานได้อย่างสะดวก ดังนั้นผู้จัดการคุณภาพจึงจัดให้ออกหมายเลขเอกสาร การแจกจ่าย แก้ไขปรับปรุงให้ทันสมัย เรียกค้น เก็บรักษาและทำลายเอกสาร โดยให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง การควบคุมเอกสารคุณภาพและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทุกคนสามารถเข้าถึงเอกสารคุณภาพทั้ง 5 ระดับได้ เพื่อให้บรรลุถึงวัตถุประสงค์ตามนโยบายคุณภาพที่ตั้งไว้ งาน เทคนิคการแพทย์ ได้จัดวางโครงสร้างระบบเอกสารของหน่วยงานไว้ เป็น 5 ระดับดังนี้



คู่มือคุณภาพ (Quality Manual : QM) หมายถึง เอกสารระดับที่ 1 ที่ระบุนโยบายคุณภาพ และวัตถุประสงค์ในเรื่องหลักที่แสดงภาพรวมของระบบคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติ (Procedures Manual : PM) หมายถึง เอกสารระดับที่ 2 ซึ่งอธิบาย วิธีการปฏิบัติงานภายในหรือระหว่างหน่วยงาน ให้รับทราบและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน

วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction: WI) หมายถึง เอกสารระดับที่ 3 ซึ่งอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน โดยระบุขั้นตอน รายละเอียดของการปฏิบัติงาน

เอกสารสนับสนุน (Support Document : SD) หมายถึง เอกสารระดับที่ 4 เอกสารอื่นๆที่นำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ หรืออ้างอิงทั้งเอกสารที่จัดทำขึ้นเอง (SDI) และเอกสารภายนอกเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ (SDE) เช่นมาตรฐานต่างๆ กฎหมายต่างๆที่รัฐบังคับใช้



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 29 / 43

แบบฟอร์ม (Form : FM) หมายถึง เอกสารระดับ 5 เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในหน่วยงานหรือใช้ร่วมกันของโรงพยาบาล เช่น แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง รวมถึง เอกสารแผ่นพับ (BP) แผ่นโปสเตอร์คำแนะนำต่างๆ (FL)

6.1.1 คู่มือคุณภาพ

1. ในการจัดทำคู่มือคุณภาพซึ่งเป็นเอกสารที่ใช้ควบคุมการดำเนินงานภายในงานเทคนิคการแพทย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานและอยู่ในความรับผิดชอบของผู้จัดการคุณภาพและผู้ควบคุมเอกสารคุณภาพ โดยผู้จัดการคุณภาพเป็นผู้ทบทวน และอนุมัติในการกำหนดผู้ถือครองคู่มือคุณภาพฉบับนั้น
2. คู่มือคุณภาพจะได้รับการทบทวนให้เหมาะสมกับการใช้งานโดยผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการวิชาการ และผู้ควบคุมเอกสารคุณภาพ โดยผู้จัดการคุณภาพ และผู้จัดการวิชาการจะเป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพ และนำระบบคุณภาพไปปฏิบัติ การแก้ไขคู่มือคุณภาพจะต้องได้รับการทบทวนจากผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการวิชาการ และผู้ควบคุมเอกสารคุณภาพ
3. การเก็บรักษาและแจกจ่ายคู่มือคุณภาพ

สำเนาฉบับ	ผู้ถือครองเอกสาร
ต้นฉบับ	งานเทคนิคการแพทย์
ฉบับที่ 2	ผู้ที่ได้รับการยินยอมจากผู้จัดการคุณภาพ

6.1.2 การควบคุมเอกสาร

- เอกสารในระบบคุณภาพจะถูกควบคุมโดยเจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสารคุณภาพ ซึ่งจะรับผิดชอบ ดูแล ควบคุมและเก็บรักษาเอกสาร และข้อมูลในเครื่องคอมพิวเตอร์
- การนำเอกสารในระบบคุณภาพไปใช้แจกจ่ายจะต้องมีระบบควบคุมเอกสารโดยจะต้องเป็นไปในแนวทางที่กำหนด และจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้จัดการคุณภาพทุกครั้งโดยผ่านทางผู้ควบคุมเอกสารคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์เพื่อลงบันทึกในระบบการจัดการเกี่ยวกับเอกสารคุณภาพ
- การทบทวนเอกสารคุณภาพ ระบบเอกสารคุณภาพจะต้องมีความจำเป็น และสอดคล้องต่อการบริการทางงาน เทคนิคการแพทย์ จึงต้องมีการทบทวนเอกสารคุณภาพ เพื่อการแก้ไข ยกเลิก เพิ่มเติม รายละเอียดกรณีที่เป็นโดยทีมพัฒนาคุณภาพงาน เทคนิคการแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยแผนกิจกรรมการทบทวนเอกสารคุณภาพกำหนดโดยผู้จัดการคุณภาพ มีเจ้าหน้าที่ควบคุมเอกสารคุณภาพเป็นผู้รับผิดชอบ



ศูนย์วิจัยทางการแพทย์

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 30 / 43

6.2 บันทึกคุณภาพ

กำหนดบันทึกคุณภาพของห้องปฏิบัติการต้องจัดเก็บอย่างน้อย 5 ปี เช่น สำเนาใบรายงานผล บันทึกการควบคุมคุณภาพภายใน ผลการเข้าร่วมโครงการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ ประวัติเครื่องมือ ผลการสอบเทียบเครื่องมือ รายการวัสดุที่จัดซื้อ เป็นต้น

6.3 การจัดเก็บเอกสารคุณภาพและบันทึกคุณภาพ

มีการจัดเก็บที่สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน และมีการป้องกันการแก้ไข เปลี่ยนแปลงโดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง เมื่อมีการใช้งานของเอกสารคุณภาพและบันทึกคุณภาพ ต้องสามารถนำมาใช้ได้อย่างรวดเร็ว

6.4 ระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ

ทางงานเทคนิคการแพทย์จะทำการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวอย่างสิ่งส่งตรวจซึ่งมีการรับจากผู้ให้บริการด้วยระบบคอมพิวเตอร์ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการตรวจวิเคราะห์ เพื่อสามารถทวนสอบหาสาเหตุของข้อผิดพลาด หรือสามารถตรวจซ้ำได้ในสถานะที่ใกล้เคียงกับสถานะเดิม ในกรณีที่มีการร้องเรียนของการใช้บริการ หรือผลการตรวจวิเคราะห์ บันทึกสามารถสอบกลับไปยังตัวอย่างตรวจ และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์รวมทั้งข้อมูลดิบโดยอาศัยข้อมูลดังนี้

- ชื่อ สกุล HN (Hospital Number) ของผู้ให้บริการ
- วันที่ขอตรวจวิเคราะห์
- ชนิด และสภาพของตัวอย่าง
- รายการ และผลการตรวจวิเคราะห์
- วัน เดือน ปี และเวลาที่รายงานผลการตรวจวิเคราะห์
- ชื่อ สกุล ของเจ้าหน้าที่ผู้ทำการตรวจวิเคราะห์

ข้อมูลที่ได้ทำการบันทึกไว้นี้ไม่อนุญาตให้มีการลบหรือทำลาย การแก้ไขเพิ่มเติมบันทึกต่าง ๆ ในเอกสาร งาน เทคนิคการแพทย์ ได้กำหนดให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง การดำเนินการแก้ไขเมื่อพบข้อผิดพลาดของการตรวจทดสอบ (WI-LAB-LAB-008)



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 31 / 43

รายชื่อเจ้าหน้าที่ ผู้มีอำนาจในการลงนามออกผลการตรวจวิเคราะห์และบันทึกผล ในระบบคอมพิวเตอร์ HOSxP ตามความรับผิดชอบในงาน พร้อมลายมือชื่อดังนี้

	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
1	นางสาวธาวินี	ทรัพย์ประเสริฐ	นักเทคนิคการแพทย์	
2	นายณัฐพล	ชินสมบูรณ์	นักเทคนิคการแพทย์	
3	นายนวพล	เจียนคอน	นักเทคนิคการแพทย์	
4	นายกรรณา	มาพุก	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	
5	นางสมจิตร	สมพงษ์	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์	

รายนามนักเทคนิคการแพทย์ผู้มีอำนาจในการลงนามตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์ แก้วไข รับรองรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางงานเทคนิคการแพทย์พร้อมลายมือชื่อดังนี้

	ชื่อ	สกุล	เลขที่ใบประกอบวิชาชีพ	ลายมือชื่อ
1	นางสาวธาวินี	ทรัพย์ประเสริฐ	ทน.10654	
2	นายณัฐพล	ชินสมบูรณ์	ทน.11715	
3	นายนวพล	เจียนคอน	ทน.12525	

6.5 การป้องกันและเก็บรักษาข้อมูล

งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา ได้จัดทำการเก็บบันทึกข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ที่สามารถทำการบันทึกผลด้วยระบบสารสนเทศ HOSxP ของโรงพยาบาล ซึ่งมีการป้องกันและเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นเวลา 5 ปี โดยอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ดูแลระบบสารสนเทศ ของโรงพยาบาล สำหรับผลการตรวจวิเคราะห์ที่ไม่สามารถบันทึกในระบบสารสนเทศได้ จะจัดเก็บบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกผล ซึ่งมีการเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 5 ปี ส่วนเอกสารรายงานผลทางคดีและใบรายงานผลทางธนาคารเลือดจะเก็บรักษาไว้เป็นเวลา 10 ปี โดยอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้างานเทคนิคการแพทย์



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์

รหัส QM-LAB-001

แก้ไขครั้งที่ : 01

วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60

หน้าที่ 32 / 43

6.6 บันทึกลงและการรักษาเอกสาร

1. การบันทึก

1.1 ระบบบันทึก

1.1.1 จุดมุ่งหมายของการมีระบบบันทึก เพื่อที่จะเป็นข้อมูลในการบ่งชี้ข้อผิดพลาดบางประการที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถทดสอบซ้ำในระยะเวลาใกล้เคียง

1.1.2 ระบบบันทึก แบ่งเป็น 2 แบบ

- ผลการตรวจวิเคราะห์จะบันทึกในใบส่งตรวจและระบบสารสนเทศงานเทคนิคการแพทย์ โดยระบุรายการทดสอบ วันที่ ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อผู้ทำการตรวจวิเคราะห์ และผลการตรวจวิเคราะห์
- ในกรณีที่ไม่สามารถลงผลการตรวจวิเคราะห์ในระบบสารสนเทศของงานเทคนิคการแพทย์ ได้ ให้บันทึกผลไว้ในสมุดทะเบียน

1.2 ข้อมูลที่บันทึก

1.2.1 แบบบันทึกหรือสมุดบันทึกใช้บันทึกค่าที่อ่านได้ต่างๆ หรือข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.2.2 มีการลงนามโดยผู้ที่ทำการทดสอบ

1.2.3 เมื่อมีความผิดพลาดเกิดขึ้นในการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ หากมีการแก้ไขผลการตรวจวิเคราะห์ ต้องบันทึกในใบแจ้งรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทุกครั้ง

1.2.4 มีการทบทวนข้อมูลในแบบบันทึกใบแจ้งรายงานผลการตรวจวิเคราะห์โดยผู้จัดการ ด้านคุณภาพ มีการทบทวนตั้งแต่สิ่งส่งตรวจมาที่งานเทคนิคการแพทย์ จนกระทั่งรายงานผล

1.3 การป้องกัน

ข้อมูลที่ถูกทบทวนแล้วจะถูกเก็บรักษาไว้ ซึ่งจะถูกลบตัวอย่างอย่างน้อย 5% ของสิ่งส่งตรวจ จะมีการทบทวนปีละ 1 ครั้ง ข้อมูลที่มีการแก้ไขจะต้องมีบันทึกการแจ้งรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทุกครั้ง

2. การรักษาเอกสาร

- ผลการตรวจวิเคราะห์จะถูกเก็บรักษาไว้ในระบบสารสนเทศงานเทคนิคการแพทย์ 5 ปี
- ทะเบียนบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ทางงานเทคนิคการแพทย์ที่ไม่ได้อยู่ในระบบสารสนเทศเก็บรักษาไว้ 5 ปี
- ใบนำส่งตรวจทางงานเทคนิคการแพทย์ (request paper) จะถูกเก็บรักษาไว้ 1 ปี
- เอกสารผลการตรวจ anti HIV, CD4, Viral load, เก็บรักษา 5 ปี



ศูนย์ห้องปฏิบัติการ

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 33 / 43

- เอกสารผลการตรวจ Acid phosphatase , Methamphetamine หรือเอกสารทางคดี และเอกสารทางงาน
ธนาคารเลือด เก็บรักษา 10ปี

- เอกสารผลการทดสอบคุณภาพ เก็บรักษา 5 ปี

โดยเอกสารเกี่ยวกับการส่งตรวจ และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์จะถูกเก็บไว้ที่ห้องเก็บเอกสารของ
งานเทคนิคการแพทย์ และมีหัวหน้างานเทคนิคการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์	
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 34 / 43

7.การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด

7.1 ปฏิบัติการแก้ไข

หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติ

สิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด หมายถึง สิ่งที่ไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ หรือไม่ได้ปฏิบัติตามนโยบายคุณภาพฉบับนี้ หรือ ระเบียบปฏิบัติ (PM) วิธีปฏิบัติงาน (WI) ของห้องปฏิบัติการที่เขียนไว้ หรือไม่ได้ปฏิบัติตามข้อตกลงระหว่างทีมสหวิชาชีพ ในทีมดูแลผู้ป่วย (PCT) หรือมอบหมาย หรือประสานงานให้ทีมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติตามข้อตกลงดังกล่าว หรือไม่ได้ปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการ

เมื่อพบสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด โดยมีที่มาจากการตรวจติดตามภายใน ข้อมูลจากข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ ผลการตรวจสอบงาน บันทึกอุบัติการณ์ และอื่นๆ ให้บันทึกสิ่งที่พบ นำเข้าวาระการประชุมของทีมพัฒนาคุณภาพ และใช้กระบวนการกลุ่มของทีมในการหาข้อสรุป แนวทางในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน โดยดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา (root cause analysis) ผลกระทบต่อระบบคุณภาพ และผู้ให้บริการ กำหนดผู้แก้ไขหรือประสานงานการแก้ไข บันทึกผลการแก้ไขไว้ในรายงานการประชุม

7.2 ปฏิบัติการป้องกัน

การป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ

หัวหน้างานในทีมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการเป็นผู้ดำเนินการ หรือมอบหมาย/กำหนดผู้รับผิดชอบในการประเมินผลจากตัวชี้วัดตามความจำเป็น โดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง อุบัติการณ์ หรือผลจากการแก้ไข และติดตามผลการแก้ปัญหา เพื่อให้มั่นใจว่าปัญหาได้รับการแก้ไขแล้ว และบันทึกไว้ในรายงานการประชุมของทีม

7.3. การป้องกันความคลาดเคลื่อนของระบบคุณภาพ

กรณีที่ทีมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ เทคนิคการแพทย์ วิเคราะห์ว่าสาเหตุของปัญหาอาจมีผลกระทบต่อระบบคุณภาพ ทีมพัฒนาคุณภาพจะนำเสนอต่อผู้บริหาร หรือ หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล หรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอคำปรึกษาและขอการสนับสนุนด้านต่างๆ ในการแก้ไขและป้องกันไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนของระบบคุณภาพ



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 35 / 43

8.การตรวจติดตามภายใน

1. จุดมุ่งหมาย

จุดมุ่งหมายของการตรวจติดตามภายใน เพื่อให้มั่นใจได้ว่านโยบาย และวิธีการที่กำหนดไว้ในคู่มือคุณภาพได้มีการปฏิบัติทุกกิจกรรม และความรับผิดชอบทั้งหมดต้องเป็นไปตามที่กำหนด รวมถึงวิธีการทดสอบ ซึ่งต้องถูกติดตามด้วยเช่นเดียวกัน เพื่อให้มั่นใจว่าระบบคุณภาพมีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพตามคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ระดับคุณภาพสากล และตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ ปี 2555 อย่างต่อเนื่อง

2. แผนการตรวจติดตามภายในของงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา

กำหนดแผนการตรวจติดตามภายในปีละ 1 ครั้ง ผู้รับผิดชอบหลักของการตรวจติดตามภายใน คือ ผู้ตรวจติดตามจากกลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลนครนายกที่มีใบรับรอง

3. รายละเอียดของการตรวจติดตามภายใน

3.1 ตรวจติดตามภายในตามข้อกำหนดในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2555

3.2 ห้องปฏิบัติการในทีม ประเมินตนเองใน check list ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2555 และส่งให้ผู้ตรวจติดตามภายในใช้เป็นแนวทางในการตรวจติดตามและประเมินห้องปฏิบัติการ

3.3 จัดให้มีผู้ประสานงานคุณภาพ ของโรงพยาบาลบ้านนา เป็นผู้สังเกตการณ์ร่วมทุกครั้งที่มีการตรวจติดตามภายใน ตามตารางเวลาที่กำหนดไว้ โดยมีหน้าที่สังเกตบรรยากาศในการเยี่ยมชมสำรวจหรือการตรวจติดตาม ในเรื่องของการตั้งคำถามตลอดจนท่าทีของทีมตรวจติดตาม สังเกตปฏิกิริยาของผู้ถูกติดตาม ซึ่งผู้สังเกตการณ์สามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงการตรวจติดตามครั้งต่อไป และจัดทำบันทึกผลการสังเกตดังกล่าวแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรมายังทีมพัฒนาคุณภาพของงาน เทคนิคการแพทย์ เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาต่อไป

3.4 ผู้ตรวจติดตามจัดทำบันทึกเมื่อพบสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดและโอกาสพัฒนา ส่งกลับให้ห้องปฏิบัติการที่รับการตรวจติดตามภายใน 30 วันนับจากวันที่เข้าตรวจติดตาม

3.5 งานเทคนิคการแพทย์จัดทำผลสรุปของการตรวจติดตามภายในและผลการแก้ไขโอกาสพัฒนา เสนอต่อผู้บริหาร และขอสนับสนุนในส่วนที่ไม่สามารถดำเนินการได้เองและส่งรายงานการแก้ไขโอกาสพัฒนากลับให้ผู้ตรวจติดตามภายใน 90 วัน นับจากวันที่ได้รับเอกสารจากผู้ตรวจติดตาม



โรงพยาบาลบ้านนา
(BANNA HOSPITAL)

ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาอาชีพการเกษตร

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์		
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01	วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 36 / 43

3.6 มีการทบทวนผลการดำเนินการภายหลังมีการตรวจติดตามภายใน เพื่อติดตามว่างานเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับการตรวจติดตามภายในได้มีการแก้ไขสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดที่พบจากการตรวจติดตามหรือไม่ และมีการนำข้อเสนอนี้มาเป็นโอกาสในการพัฒนาหน่วยงานมากขึ้นน้อยเพียงใด



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 37 / 43

9.กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

9.1 การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ

กำหนดแผนการทบทวนระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการในทีมพัฒนาคุณภาพงาน เทคนิคการแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งรวมถึงการทบทวนการให้บริการตรวจวิเคราะห์และการให้คำปรึกษาในงานที่เกี่ยวข้อง วิชาชีพ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบการให้บริการยังตรงความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องผลลัพธ์ของการดำเนินงานโดยการ ทบทวนครอบคลุมทรัพยากรนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งการทบทวนดังกล่าวระบุไว้ในรายงานการประชุมและแจ้งผลการทบทวน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพของทีมที่ผ่านมา สื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติทุกระดับและผู้เกี่ยวข้อง นำสรุปผลการทบทวนเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารเพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนทรัพยากรและ/หรือปรับเปลี่ยนกระบวนการ ให้บริการ

9.2 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและโอกาสพัฒนา

กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและ โอกาสพัฒนาจากผลจากการทบทวนจะเป็นข้อมูลนำไปพัฒนาการบริหารจัดการคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนการวิเคราะห์กระบวนการวิเคราะห์หลังการวิเคราะห์ โดยพิจารณาจากข้อมูลผลการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ ความเสี่ยง อุบัติการณ์ เป็นต้น เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนระบบคุณภาพ หรือวิธีการปฏิบัติงานใหม่ มีการกำหนดตัวแทนของทีมในการร่วมการพัฒนาคุณภาพร่วมกันระหว่าง ทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล (PCT) มีการติดตามและประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ อย่างสม่ำเสมอ

9.1 การติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพ

มีการเฝ้าระวังติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดคุณภาพของกระบวนการ (quality indicators, QI) ที่ใช้ ติดตามควบคุมกำกับขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน เมื่อข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพมี ข้อบกพร่องหรือพบโอกาสพัฒนาต้องค้นหาสาเหตุของปัญหากำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพรวมถึงการฝึกอบรม ผู้เกี่ยวข้องและมั่นใจได้ว่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพนั้นสามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องและส่งผลดีต่อผู้รับบริการ หรือการดูแลผู้ป่วย



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์	
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 38 / 43

10. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

10.1 การกำหนดที่ปรึกษา

กำหนดแพทย์ผู้ให้บริการห้องปฏิบัติการเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับงานวิชาการ เช่น ประสิทธิภาพของการทดสอบที่ให้บริการในปัจจุบัน ความเหมาะสมของค่าอ้างอิง ความสอดคล้องของผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการกับอาการทางคลินิก เป็นต้น กลไกการขอคำปรึกษาคือ กลุ่มงานจัดทำหนังสือขอคำแนะนำปรึกษาหรือเชิญแพทย์ที่ปรึกษาเข้าร่วมการประชุมของทีม วิเคราะห์ความต้องการของแพทย์ ปัญหาในเชิงวิชาการและงานบริการ และขอคำปรึกษาเพื่อนำมาทบทวนระบบคุณภาพของทีมต่อไป

10.2 การจัดการกับข้อร้องเรียน

10.2.1 การดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียน

หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ ผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการวิชาการและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการร่วมกับเจ้าหน้าที่ในห้องปฏิบัติการดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุเมื่อได้รับการร้องเรียนในด้านการให้บริการและผลการตรวจทดสอบเพื่อดำเนินการแก้ไขและป้องกันการซ้ำของการเกิดปัญหารวมทั้งการแจ้งผลของการแก้ไขปัญหามาถึงผู้ร้องเรียนให้กับผู้ให้บริการทราบ

ในกรณีที่มีข้อร้องเรียนหรือเหตุการณ์ทำให้เกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตามนโยบายหรือวิธีการของห้องปฏิบัติการหรือเกี่ยวกับคุณภาพของการตรวจทดสอบห้องปฏิบัติการจะ ดำเนินการให้มีการตรวจติดตามคุณภาพในกิจกรรมและหน้าที่ความรับผิดชอบในจุดนั้นทันทีและจะมีการนำผลการแก้ไขเข้าสู่ที่ประชุม

10.2.2 การปฏิบัติการแก้ไขข้อร้องเรียน

ห้องปฏิบัติการได้กำหนดให้มี ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด (PM-LAB-003) จากผู้ให้บริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในกิจกรรมของห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้บริการและผลการตรวจทดสอบของห้องปฏิบัติการ เพื่อหาสาเหตุแก้ไข และป้องกันการเกิดซ้ำของปัญหา หากผลของมาตรการการแก้ไขและป้องกันนั้นมีผลทำให้การเปลี่ยนแปลงระเบียบปฏิบัติงานหรือวิธีการปฏิบัติงานใด ห้องปฏิบัติการจะต้องทำการแก้ไขเอกสารดังกล่าวเพื่อให้สอดคล้องนโยบาย

ในกรณีที่มีการร้องเรียนจากผู้ให้บริการภายนอกทางวาจาหรือลายลักษณ์อักษรเจ้าหน้าที่ที่รับข้อร้องเรียนมีหน้าที่ดำเนินการแก้ไขตามความเหมาะสมและรับผิดชอบในเรื่องนั้นทันทีพร้อมทั้งบันทึกรายละเอียดการแก้ไขในใบรับข้อร้องเรียนและแจ้งให้หัวหน้า งานเทคนิคการแพทย์ ทราบถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ให้แจ้งหัวหน้างาน



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 39 / 43

ทราบโดยทันทีเพื่อรายงานให้ผู้จัดการ รุณภาพทราบเพื่อร่วมดำเนินการแก้ไขโดยผู้จัดการ รุณภาพจะออกไปคำขอให้แก้ไขให้กับหน่วยงานเพื่อบันทึกรายละเอียดของการดำเนินการแก้ไข

10.4 การค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการ

ห้องปฏิบัติการ มีการสอบถามความคิดเห็นการสำรวจความพึงพอใจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งครอบคลุม ผู้ใช้บริการภายนอกและภายในที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ป่วยนอก ประเด็นในการสอบถามความคิดเห็นต้องครอบคลุมคุณภาพการบริการและมีจำนวนแบบสอบถามที่เพียงพอในการเป็นตัวแทนกลุ่มผู้รับบริการ มีการค้นหาความต้องการและการรับข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ ทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรและทางวาจา นำมาวิเคราะห์และพัฒนาต่อไป

10.5 การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ห้องปฏิบัติการนำข้อมูลจากการค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการมาใช้ประโยชน์ในการกำหนด กิจกรรมหรือวิธีการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง



ศูนย์พัฒนาระบบบริการ

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์	
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 40 / 43

รายชื่อเจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลบ้านนา

นักเทคนิคการแพทย์



ธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ
Thawinee Supprasert
นักเทคนิคการแพทย์

เลขที่ ทน.10654



นาวพล เจียนดอน
Nawaphon Jiandon
นักเทคนิคการแพทย์

เลขที่ ทน.12525



ณัฐพล ชินสมบูรณ์
Natapon Chinsomboon
นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

เลขที่ ทน.11715

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์



กรรณา มาพุก
Karrunna Marpuka
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน



สมจิตร สมพงษ์
Somchit Sompong
จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน

พนักงานจุลทัศน์กร



รุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์
Rungtawan Heebsoomrit
พนักงานจุลทัศน์กร



ศูนย์ทางการแพทย์

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
หน้าที่ 41 / 43	

อัตรากำลังบุคลากร

1. ส่วนงานตรวจทางโลหิตวิทยาคลินิก (Clinical Hematology) จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก (Clinical Microscopy)

จุลชีววิทยาคลินิก (Clinical Microbiology)

- 1.1 นายณัฐพล ชินสมบูรณ์ นักเทคนิคการแพทย์ (หัวหน้าส่วนงาน)
- 1.2 น.ส.ธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ นักเทคนิคการแพทย์
- 1.3 นายณวัฒน์ เจียนดอน นักเทคนิคการแพทย์
- 1.4 นางสาวจิตรา สมพงษ์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 1.5 นายกรรณ มาพุก เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 1.6 น.ส.รุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์ พนักงานจุลทัศน์กร

2. ส่วนงานตรวจทางเคมีคลินิก (Clinical Chemistry) ภูมิคุ้มกันวิทยา (Clinical Immunology) และงานธนาคารเลือด (Blood Bank)

- 2.1 นายณวัฒน์ เจียนดอน นักเทคนิคการแพทย์ (หัวหน้าส่วนงาน)
- 2.2 นางสาวธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ นักเทคนิคการแพทย์
- 2.3 นายณัฐพล ชินสมบูรณ์ นักเทคนิคการแพทย์
- 2.4 นางสาวจิตรา สมพงษ์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 2.5 นายกรรณ มาพุก เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์

3. ส่วนงานเก็บ ตรวจรับส่งตรวจ และเตรียมส่งตรวจ

- 3.1 นางสาวจิตรา สมพงษ์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 3.2 นายกรรณ มาพุก เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์
- 3.3 น.ส.ธาวินี ทรัพย์ประเสริฐ นักเทคนิคการแพทย์
- 3.3 นายณัฐพล ชินสมบูรณ์ นักเทคนิคการแพทย์
- 3.4 นายณวัฒน์ เจียนดอน นักเทคนิคการแพทย์
- 3.5 น.ส.รุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์ ผู้ช่วยงานชันสูตรโรค



โรงพยาบาลบ้านนา

โรงพยาบาลบ้านนา

(BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60
	หน้าที่ 42 / 43

กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลบ้านนา

- 1.น.ส.ชวินี ทรัพย์ประเสริฐ นักเทคนิคการแพทย์ ประธานกรรมการ/ผู้จัดการคุณภาพ
- 2.นายณพล เจียนดอน นักเทคนิคการแพทย์ กรรมการ/ผู้จัดการวิชาการ
- 3.นายณัฐพล ชินสมบูรณ์ นักเทคนิคการแพทย์ กรรมการ
- 4.นางสมจิตร สมพงษ์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรรมการ
- 5.น.ส.รุ่งตะวัน หีบสัมฤทธิ์ พนักงานจุลทัศน์กร กรรมการ
- 6.นายกรรณา มาพุก เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรรมการ/เลขานุการ

ให้คณะกรรมการมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

- 1.ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ เพื่อรักษาและยกระดับคุณภาพให้พร้อมสำหรับการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 2.จัดทำและทบทวนคู่มือคุณภาพและเอกสารทุกประเภทที่เกี่ยวข้องในระบบคุณภาพ
- 3.ประสานงานกับ HA center และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพสาขาอื่นๆของโรงพยาบาล เพื่อดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาที่ได้รับการประสาน
- 4.ร่วมวางแผนและดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการทุกประเภท
- 5.รวบรวมผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคต่างๆจากการปฏิบัติงานมาทบทวน
- 6.งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย



ศูนย์วิจัยทางการแพทย์

โรงพยาบาลบ้านนา (BANNA HOSPITAL)

คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)	ผู้จัดทำ : งานเทคนิคการแพทย์	
รหัส QM-LAB-001	แก้ไขครั้งที่ : 01 วันที่บังคับใช้ วันที่ 15 / 05 / 60	หน้าที่ 43 / 43

แผนผังห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

