

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลคำเมือง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ตามประกาศโรงพยาบาลคำเมือง

เรื่อง ครอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๓

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

แบบฟอร์มทางการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลคำเมือง ๙๒ หมู่ที่ ๑๐ ต.ทุ่งคลอง อ.คำเมือง จ.กาฬสินธุ์ ๔๖๑๘๐

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

หัวข้อ : หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางแผนระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :

- ครอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- ระเบียบปฏิบัติกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

Linkภายนอก : .....

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

( นางสาวทัยพร อ้วนภักดี)  
นักจัดการงานทั่วไป兼นายกการ  
วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายธนธร กานดาภา)  
ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเมือง  
วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายราชน วงศ์จรัส)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์  
วันที่ ๒๐ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำเมือง อำเภอคำเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ๔๗๑๘๐

ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๑ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความเห็นชอบและลงนามในแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือ  
การปฏิบัติงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเมือง

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ( Integrity and Transparency Assessment : ITA ) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในหัวข้อ EB ๒๕ ให้มีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางแผนในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลคำเมือง ได้จัดทำกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลกรถือเป็นแนวทางการปฏิบัติงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาต และขออนุญาตเผยแพร่ขั้นบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลคำเมืองต่อไป

(นางสาวทัยพร อ้วนภักดี)  
นักจัดการงานทั่วไป兼นายกิจการ

ความเห็น/คำสั่ง

(นายธนาร ภาน陀อาภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเมือง



ประกาศโรงพยาบาลคำม่วง  
เรื่อง แนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

เพื่อให้การกำกับ ติดตาม และปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีการกำกับดูแล มาตรฐาน และเป็นผลการปฏิบัติงาน และการให้บริการที่เป็นรูปธรรม จึงได้กำหนดแนวทางในการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือมาตรฐาน ดังนี้

๑. วิธีการตรวจสอบ ประกอบด้วย ๑.วิธีการสังเกต ๒.การตรวจสอบเอกสาร ๓. ทดสอบปฏิบัติงาน
๒. ขั้นตอนการตรวจสอบ

๒.๑ วิธีการสังเกต

๒.๑.๑ สังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในแต่ละวันว่ามาปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน ก่อนเวลา ตรงเวลา หรือหลังเวลาที่โรงพยาบาลคำม่วง กำหนดมาตรการ

๒.๑.๒ สังเกตการเลิกงานในแต่ละวันของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานว่าเลิกก่อนเวลา ตรงเวลา หรือหลังจากเวลาที่โรงพยาบาลคำม่วง กำหนดมาตรการ

๒.๑.๓ สังเกตการณ์ส่งงานของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามคำสั่งของแต่ละคน งานแล้วเสร็จตามช่วงเวลาที่กำหนด ทันเวลา รวดเร็ว หรือล่าช้ากว่าที่กำหนด

๒.๑.๔ สังเกตการณ์จัดเก็บเอกสารในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคนว่ามีระบบในการจัดเก็บเอกสาร ที่มีประสิทธิภาพและสามารถนำมาตรวจสอบได้ เมื่อมีการตรวจสอบจากหน่วยงานภายนอกและภายในออก

๒.๒ การตรวจสอบเอกสาร

๒.๒.๑ การตรวจสอบเอกสารในการลงข้อมูลปฏิบัติงาน ถูกต้อง ทันเวลา ครบถ้วน

๒.๒.๒ ตรวจสอบเอกสารที่พบว่ามีความผิดพลาดบ่อยๆ เพื่อนำมาสู่การปรับปรุง แก้ไข เพื่อจัดทำเป็นแนวปฏิบัติหรือคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานต่อไป

๒.๒.๓ ตรวจสอบเอกสาร มีความถูกต้องตามคู่มือปฏิบัติงาน

๒.๒.๔ ตรวจสอบการลงเวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ประจำทุกเดือนก่อนรายงาน

๒.๓ ทดสอบการปฏิบัติ

๒.๓.๑ ทดสอบการปฏิบัติงานตามคู่มือปฏิบัติได้ถูกต้อง

๒.๓.๒ ทดสอบสอบการใช้เครื่องมือแพทย์ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

๓. การกำหนดกลไกการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

๓.๑ กำหนดแนวทางการปฏิบัติในส่วนงานต่างๆ ที่ถือปฏิบัติ

๓.๒ กำหนดประชุมเจ้าหน้าที่ เอพอาสาขาวิชาชีพ เพื่อติดตามผลกระทบ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

๓.๓ กำหนดกรอบเวลาให้ผู้ปฏิบัติรายงานผล

จึงขอประกาศเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๓

(นายธนธร งานตอาภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลคำเมือง ต.ทุ่งคลอง อำเภอคำเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ ๒๖๑๘๐  
ที่ กส ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๙ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งเวียนกรอบแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ( Integrity and Tran Assessment : ITA ) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ในหัวข้อ EB ๒๕ ได้ให้หน่วยงานมีภารกิจหน้าที่ กำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือหรือ มาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อเพื่อเป็นแนวทางในการกำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสังกัดนั้น

ในการนี้ กลุ่มงานบริหารทั่วไป จึงขอแจ้งแนวทางการตรวจสอบการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

(นางสาวทัยพร อ้วนภักดี)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

ความเห็น/คำสั่ง

(นายธนาธร กานตอาภา)

นายแพทย์ชำนาญการ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเมือง

ระบบปฏิบัติงาน  
กลุ่มงานเทคนิคทางการแพทย์ โรงพยาบาลคำเมือง

โรงพยาบาลคำเมือง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์		
ระเบียบปฏิบัติที่ SP-LAB-DOC-006	เรื่อง การรายงานผลค่าวิกฤต	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่ออกเอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 3
	23 เมษายน 2562	
ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเมือง	หน้าที่ 1 จากจำนวน 9 หน้า	

ผู้จัดทำ
(นางเบญญา ชตุเทน)
ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

ผู้ตรวจสอบ
(นางเบญญา ชตุเทน)
หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ผู้ทบทวนเอกสารคุณภาพ	ผู้อนุมัติ
(นางประเวณี ปรีดี)	(นายชนธร กานดาภรณ์)
ผู้แทนฝ่ายบริหารด้านคุณภาพโรงพยาบาลคำเมือง	รักษาระบบในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเมือง

โรงพยาบาลคำม่วง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ระเบียบปฏิบัติที่ SP-LAB-DOC-006

เรื่อง การรายงานผลค่าวิกฤต

ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ออกเอกสาร

23 เมษายน 2562

แก้ไขครั้งที่ 3

ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง

หน้าที่ 2 จากจำนวน 9 หน้า

บันทึกการแก้ไขเอกสาร

ครั้งที่	วัน / เดือน / ปี ที่ประกาศใช้	รายละเอียด	หน้า
0	17 พฤษภาคม 2559	ฉบับแรก	
1	28 เมษายน 2560	เพิ่มค่าวิกฤต	5
2	23 เมษายน 2562	แก้ไขรายชื่อผู้ปฏิบัติงาน	3

โรงพยาบาลคำม่วง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์				
ระเบียบปฏิบัติที่ SP-LAB-DOC-006	เรื่อง การรายงานผลค่าวิกฤต			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่ออกเอกสาร		แก้ไขครั้งที่ 3	
ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง	23 เมษายน 2562 หน้าที่ 3 จากจำนวน 9 หน้า			

### คำรับรองการอ่านเอกสาร

ข้าพเจ้าได้อ่านเอกสารฉบับนี้แล้วเข้าใจเรียบร้อยแล้ว จะปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	วันที่อ่านเอกสาร	ลายเซ็น
1	นางเบญญา จตุเทน	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	30 เมษายน 2562	
2	นายพิชิตชัย เหลี่ยมสิงห์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	30 เมษายน 2562	
3	นายเชาวลิต แจ่มพิจิตร	นักเทคนิคการแพทย์	30 เมษายน 2562	
4	นางสาวนันยา นิลวนนท์	นักเทคนิคการแพทย์	30 เมษายน 2562	
5	นางสาวบุญศรี เจียมตัว	ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ	30 เมษายน 2562	

โรงพยาบาลคำม่วง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์		
ระเบียนปฏิบัติที่ SP-LAB-DOC-006	เรื่อง การรายงานผลค่าวิกฤต	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่ออกเอกสาร 23 เมษายน 2562	แก้ไขครั้งที่ 3
ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง	หน้าที่ 4 จากจำนวน 9 หน้า	

### สารบัญ

เรื่อง	หน้า
--------	------

1. วัตถุประสงค์	5
2. ขอบเขต	5
3. คำจำกัดความ	6
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ	6
5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	6
6. พังขั้นตอนการปฏิบัติงาน	8
7. เอกสารอ้างอิง	9
8. ภาคผนวก	9

โรงพยาบาลคำม่วง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ระเบียนปฏิบัติที่ SP-LAB-DOC-006	เรื่อง การรายงานผลค่าวิกฤต	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่ออกเอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 3
ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง	หน้าที่ 5 จากจำนวน 9 หน้า	

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วย ทราบแนวทาง ขั้นตอน การรายงานผลค่าวิกฤต

2. ขอบเขต

ระเบียนปฏิบัตินี้จะครอบคลุมถึงวิธีปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลคำม่วง เริ่มตั้งแต่การทดลองร่วมกันระหว่างองค์กรแพทย์เพื่อกำหนดค่าวิกฤต การรายงานค่าวิกฤต จนถึงพยาบาล, ตึกผู้ป่วย ได้รับผลการรายงานค่าวิกฤต ให้เป็นระเบียนปฏิบัติ สำหรับการรายงานค่าวิกฤตโดยกำหนด Test การทดสอบที่ต้องรายงานโดยคุณ ดังนี้ คือ

ลำดับ	Test	ค่าวิกฤต	
		Low	High
1	Blood Glucose (ผู้ใหญ่)	$\leq 50 \text{ mg/dl}$	$> 400 \text{ mg/dl}$
2	Blood Glucose (เด็ก)	$\leq 50 \text{ mg/dl}$	$\geq 325 \text{ mg/dl}$
3	INR	n/a	$\geq 4.5$
4	Potassium (K)	$< 3.0 \text{ mmol/L}$	$> 5.5 \text{ mmol/L}$
5	Sodium (Na)	$< 125 \text{ mmol/L}$	$> 150 \text{ mmol/L}$
6	Carbon dioxide (CO2)	$< 15 \text{ mmol/L}$	$> 38 \text{ mmol/L}$
7	Hct (ผู้ใหญ่)	$< 20\%$	$> 50\%$
8	Hct (เด็ก)	$< 33\%$	$> 65\%$
9	Platelet	$< 100,000 \text{ cells/mm}^3$	$> 1,000,000 \text{ cells/mm}^3$
10	WBC (ผู้ใหญ่)	$< 1,500 \text{ cells/mm}^3$	$> 30,000 \text{ cells/mm}^3$
11	VCT	n/a	$> 20$
12	Blast cell	n/a	Positive
13	Malaria	n/a	Positive
14	MB	n/a	$> 20 \text{ mg/dl}$
15	India ink	n/a	Positive
16	Troponin T	n/a	$> 40 \text{ ng/L}$
17	BUN	n/a	$> 100 \text{ mg/dl}$
18	Creatinine	n/a	$> 7.4 \text{ mg/dl}$
	n/a = Not applicable		

โรงพยาบาลคำเมือง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์		
ระเบียนปฏิบัติที่ SP-LAB-DOC-006	เรื่อง การรายงานผลค่าวิกฤต	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่ออกเอกสาร	แก้ไขครั้งที่ 3
ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำเมือง	23 เมษายน 2562	หน้าที่ 6 จากจำนวน 9 หน้า

### 3. คำจำกัดความ

3.1 ค่าวิกฤต (Critical intervals/alert) หมายถึง ผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ที่จำเป็นจะต้องแจ้งโดยด่วน

### 4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

4.1 นักเทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่ตรวจวิเคราะห์และบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ และลงลายมือชื่อกับใบรายงานผล

4.2 ผู้จัดการคุณภาพ มีหน้าที่ในการตรวจสอบผลและลงรายนามชื่อกับการตรวจวิเคราะห์ก่อนรายงานผล ถ้าไม่มีอยู่ให้นักเทคนิคการแพทย์ ตรวจสอบผลและลงรายนามชื่อกับ

4.3 แพทย์/พยาบาล In charge มีหน้าที่รับผลรายงานทางโทรศัพท์ ถ้าไม่มีอยู่ให้พยาบาลรอง In charge ตามลำดับ

4.4 นักเทคนิคการแพทย์ ที่ทำการตรวจวิเคราะห์มีหน้าที่ในการแก้ไขผลการรายงาน และลงลายมือชื่อกับ

4.5 ผู้จัดการคุณภาพ หรือนักเทคนิคการแพทย์ รายงานค่าวิกฤต

4.6 ผู้ช่วยเหลือคุณป่วย หรือคนงานประจำห้องผู้ป่วยนำส่งตัวอย่างและมารับผลการตรวจวิเคราะห์

### 5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

5.1 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการร่วมกับองค์กรแพทย์กำหนดค่าวิกฤต จากข้อตกลงองค์กรแพทย์ 28 เมษายน 2560

5.2 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ตรวจพบค่าวิกฤตจะต้องมีการรายงานผลอย่างเร่งด่วน และก่อนรายงานผลปฏิบัติตามนี้

#### 5.2.1 งานสาขาวิชาโภตวิทยา

➤ ตรวจสอบเลือดมีก้อน clot หรือไม่

➤ ตรวจสอบลักษณะสีของ plasma ว่าจางมากหรือไม่ (อาจมี IV fluid ผสม)

➤ ชีอ-สกุล HN และรหัสตัวอย่าง ที่ tube ตรงกับสมุดนำส่ง หรือไม่

➤ ตรวจสอบ platelet smear ว่าสอดคล้องกับ platelet count หรือไม่

➤ ตรวจประวัติผลการตรวจข้อนหลังว่าสอดคล้องกับผลครั้งล่าสุดหรือไม่ถ้าไม่มีประวัติข้อนหลังหรือผลไม่สอดคล้องให้ทำการตรวจซ้ำอีกครั้งหากได้ผลเหมือนเดิม ให้เจ้าเลือดผู้ป่วยใหม่เพื่อตรวจซ้ำหากไม่สามารถจะเลือดผู้ป่วยได้ยังให้ระบุในใบรายงานผลว่า “Repeat แล้ว” และหมายเหตุว่าไม่สามารถ เจ้าเลือดเพื่อตรวจซ้ำได้

#### 5.2.2 สาขาวิชาเคมีคลินิก

➤ ชีอ-สกุล HN และรหัสตัวอย่าง ที่ภาชนะเก็บตัวอย่างตรงกับสมุดนำส่ง หรือไม่

➤ ตรวจสอบปริมาณตัวอย่างว่าเพียงพอหรือไม่

➤ ตรวจสอบลักษณะสีของ plasma ว่าจางมากหรือไม่ (อาจมี IV fluid ผสม)

➤ ตรวจสอบว่าตัวอย่างมี fibrin, Hemolysis, Turbid หรือฟองอากาศหรือไม่

➤ ตรวจสอบว่าน้ำยาไม่เพียงพอหรือไม่

➤ ตรวจสอบว่าน้ำยาไม่ฟองอากาศหรือไม่

โรงพยาบาลคำเมือง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์			
ระเบบปฎิบัติที่ SP-LAB-DOC-006	เรื่อง การรายงานผลค่าวิกฤต		
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่ออกเอกสาร 23 เมษายน 2562	แก้ไขครั้งที่ 3	
ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลคำเมือง	หน้าที่ 7 จากจำนวน 9 หน้า		

- ตรวจสอบผล IQC ของวันที่ทำว่าอยู่ในช่วง
- ตรวจสอบผล IQC ของวันที่ทำว่าอยู่ในช่วงยอมรับได้ หากไม่อยู่ในช่วงให้ทำ IQC อีกครั้ง
- ตรวจประวัติผลการตรวจข้อนหลังว่าสอดคล้องกับผลครั้งล่าสุดหรือไม่ถ้าไม่มีประวัติข้อนหลังหรือผลไม่สอดคล้องให้ทำการตรวจซ้ำอีกครั้ง หากได้ผลเหมือนเดิมจึงรายงานผล พร้อมระบุในใบรายงานผล “Repeat แล้ว”
- กรณีที่ยังมีข้อสงสัยหรือจำเป็น ให้เจ้าเลือดผู้ป่วยใหม่เพื่อตรวจซ้ำหากไม่สามารถเจ้าเลือดผู้ป่วยได้อีก ให้ระบุในใบรายงานผลว่า “Repeat แล้ว” และหมายเหตุว่าไม่สามารถเจ้าเลือดเพื่อตรวจซ้ำได้

### 5.3 การรายงานผล

5.3.1 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ บันทึกผลการพนค่าวิกฤต ลงในแบบบันทึกการรายงานค่าวิกฤต (FR-LAB-DOC-027) เพื่อเก็บไว้ทวนสอบในกรณีที่มีปัญหา

5.3.2 กรณีผู้ป่วยใน ให้บันทึกผลการตรวจวิเคราะห์โดยเขียนกำกับ (Comment) ว่า “Repeat แล้ว” และบันทึกผลลงใน Work sheet หรือในระบบ LIS การตรวจวิเคราะห์นั้นๆ แล้วจึงประสานพยาบาล In chart ประจำตึก เพื่อแจ้ง ค่าวิกฤตที่พบ และให้มารับผลการตรวจวิเคราะห์ได้ ที่ห้องปฏิบัติการ และ บันทึกลงในแบบบันทึกการรายงานค่าวิกฤต (FR-LAB-DOC-027)

5.3.3 กรณีผู้ป่วยนอก (OPD/ER) เมื่อทำการตรวจนิเคราะห์เสร็จแล้วบันทึกผลการตรวจนิเคราะห์ในใบรายงานผลโดยเขียนกำกับ (Comment) ว่า “Repeat แล้ว” ให้ลงผลใน Work sheet หรือในระบบ LIS หลังจากนั้นแจ้งค่าวิกฤตที่พบทางโทรศัพท์บันทึกลงในแบบบันทึกการรายงานค่าวิกฤต (FR-LAB-DOC-027) กับพยาบาลหน้าห้องตรวจ หรือ พยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกเฉพาะโรค หรือหัวหน้าประจำตึกผู้ป่วยนอก

โรงพยาบาลคำม่วง กสุร์มงานเทคนิคการแพทย์

ระเบียบปฏิบัติที่ SP-LAB-DOC-006

เรื่อง การรายงานผลค่าวิกฤต

ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

วันที่ออกเอกสาร

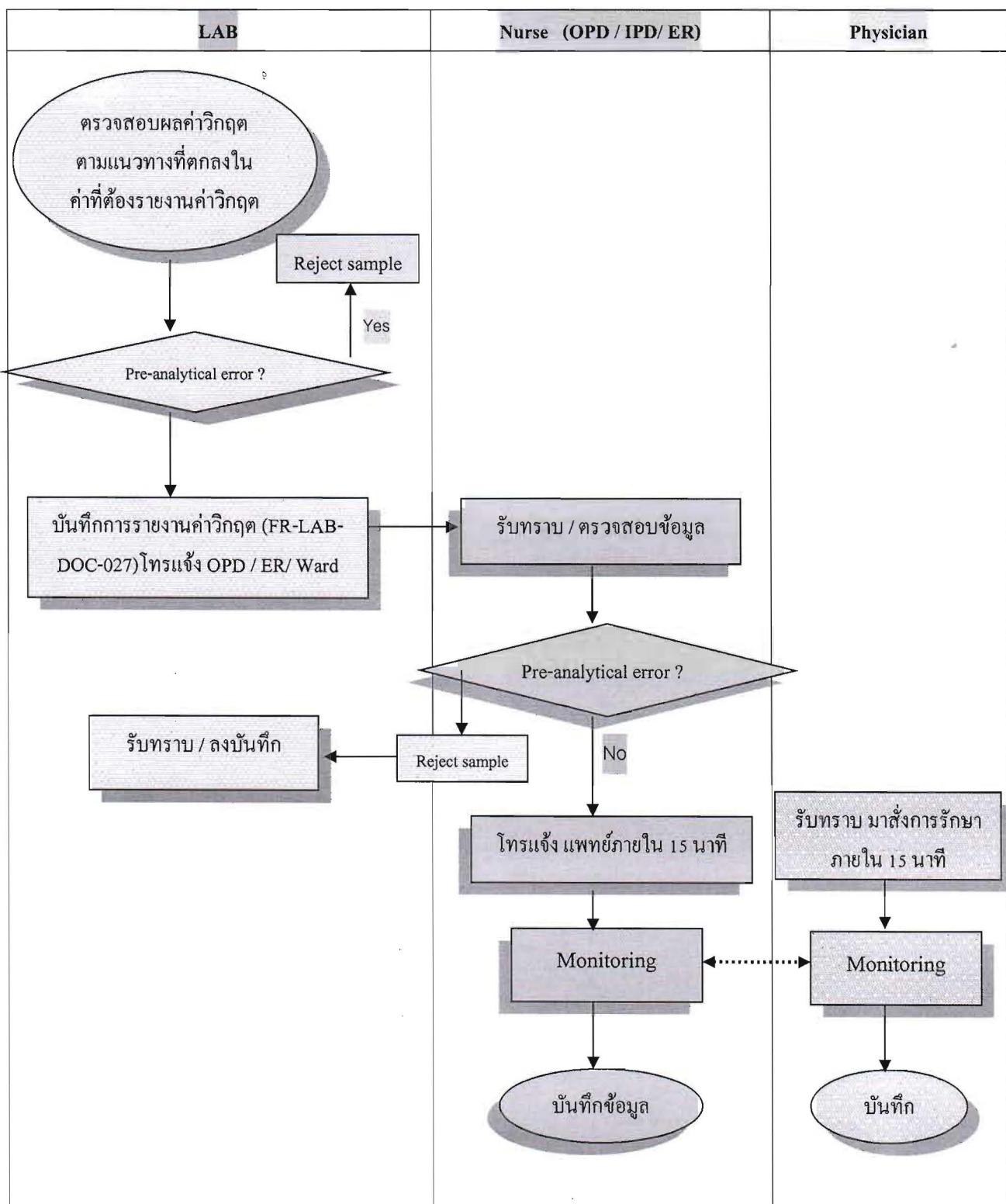
แก้ไขครั้งที่ 3

23 เมษายน 2562

ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลคำม่วง

หน้าที่ 8 จากจำนวน 9 หน้า

## 6. ผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน



โรงพยาบาลคำม่วง กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์		
ระเบียบปฏิบัติที่ SP-LAB-DOC-006	เรื่อง การรายงานผลค่าวิกฤต	
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่ออกเอกสาร 23 เมษายน 2562	แก้ไขครั้งที่ 3
ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคำม่วง	หน้าที่ 9 จากจำนวน 9 หน้า	

#### 7. เอกสารอ้างอิง

#### 8. ภาคผนวก

การประเมินผล  
การปฏิบัติงานด้านเทคนิคการปฏิบัติงาน  
สำหรับนักเทคนิคการแพทย์

**แบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านเทคนิคการปฏิบัติงานสำหรับนักเทคนิคการแพทย์**  
**เรื่อง การเจาะเลือดจากปลายนิ้ว**  
**กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลคำม่วง**

ผู้ถูกประเมิน.....นายพิชิตชัย เหลี่ยมสิงห์..

ผู้ประเมิน.....นางเบญญา จตุเทน..... ตำแหน่ง.....นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ.....

วันที่ประเมิน..... 25/02/2563.....

รายการประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
1. การชี้บ่งผู้รับบริการถูกต้อง			
1.1 มีการถามชื่อ และสกุลผู้ป่วยก่อนจะเจาะเลือดทุกครั้ง	10	10	
2. การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเจาะเลือดได้ถูกต้อง			
2.1 ใช้สำลีที่ผ่านการ sterile	10	10	
2.2 ใช้ forcep สำหรับคีบสำลี sterile จากกระปุกสำลี ได้อ้างถูกต้อง	5	4	
2.3 ใช้เข็ม blood lancet ที่ซึ้งไม่ผ่านการเปิดซ่อนมาก่อน	10	10	
3. วิธีการเจาะ			
3.1 เลือกนิ้วที่ต้องการเจาะเลือด โดยให้ผู้ป่วย自行มือ แล้วขึ้นนิ้วที่ต้องการออกมานะ	10	10	
3.2 จับนิ้วของผู้ป่วยวนดูบาริเวณที่ต้องการ ใช้นิ้วรีดจากโคนนิ้วของผู้ป่วย ขึ้นมาหากไวนิริเวณข้อแรกของนิ้ว เพื่อกัดเลือดไว้	10	10	
3.3 ใช้สำลีชุบ 70% alcohol บีบให้หมวดแล้วเช็คปลายนิ้วมีบาริเวณที่ต้องการเจาะเลือด ปล่อยทิ้งไว้ให้แห้ง	10	10	
3.4 ใช้ปากกาเจาะเลือดปักลงในแนวตั้งจากกับปลายนิ้วให้ลึกพอที่เลือดจะไหลได้อ่ายอิสระ ใช้สำลีเช็ดเลือดหยดแรกทิ้ง	10	10	
3.5 บีบเลือดให้ไหลเข้าสู่ Heparinized capillary tube ตามปริมาตรที่เหมาะสม	10	10	
3.6 ใช้สำลีแห้ง Sterile กดปิดปากแผลเอาไว้ซักครู่จนเลือดหยุดไหล	5	4	
3.7 บอกระยะเวลาอคุยผลแก่ผู้ป่วย	10	8	
รวมคะแนน	100	96	

**สรุปผลการประเมิน**

ผ่านการประเมิน       ไม่ผ่านการประเมิน

หมายเหตุ      ผ่านเกณฑ์ที่ 80 คะแนนขึ้นไป

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน \_\_\_\_\_

**แบบฟอร์มการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านเทคนิคการปฏิบัติงานสำหรับนักเทคนิคการแพทย์**  
**เรื่อง การเจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ**  
**กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลคำเมือง**

ผู้ออกประเมิน.....นายพิชิตชัย เหลี่ยมสิงห์..

ผู้ประเมิน.....นางเบญญา จตุเทน..... ตำแหน่ง.....นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ.....

วันที่ประเมิน..... 25/02/2563.....

รายการประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้	
<b>1. การชี้บ่งผู้รับบริการถูกต้อง</b>			
1.1 มีการถามชื่อ และสกุลผู้ป่วยก่อนจะเจาะเลือดทุกครั้ง	10	10	
<b>2. การชี้บ่งสิ่งส่างตรวจถูกต้องตรงกันกับผู้รับบริการ</b>			
2.1 เขียนชื่อ - สกุล HN ผู้รับบริการลงบน Sticker และนำไปติดบนภาชนะได้ อย่างถูกต้อง	10	10	
<b>3. การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเจาะเลือดได้ถูกต้อง</b>			
3.1 ใช้สำลีที่ผ่านการ sterilise	5	5	
3.2 ใช้ forcep สำหรับคีบสำลี sterile จากกระปุกสำลี ได้อย่างถูกต้อง	5	5	
3.3 ใช้เข็ม /syringe/blood lancet ที่ยังไม่ผ่านการเปิดซองมา ก่อน	10	10	
<b>4. วิธีการเจาะ</b>			
4.1 สามารถใช้สายยางรัดแขนได้อย่างถูกต้อง	5	5	
4.2 สามารถใช้ aseptic technique ในการเจาะเลือดได้อย่างถูกต้อง	10	10	
4.3 สามารถเจาะเลือดได้ถูกวิธี	10	10	
4.4 มีการถอดสายยางรัดแขนก่อนดึงเข็มออกจากเส้นเลือด	10	10	
4.5 แนะนำผู้รับบริการในการห้ามเลือดได้อย่างถูกต้อง	5	4	
5. การถอดและทิ้งเข็มเจาะเลือดได้อย่างถูกต้อง และสามารถทิ้ง / แยก ขยะได้อย่างถูกต้อง	10	10	
6. สามารถบรรจุเลือดในภาชนะได้อย่างถูกต้อง และครบถ้วน (ชนิด ของภาชนะ / การ mix เลือด)	10	10	
รวมคะแนน	100	99	

สรุปผลการประเมิน

ผ่านการประเมิน       ไม่ผ่านการประเมิน

หมายเหตุ

ผ่านเกณฑ์ที่ 80 คะแนนขึ้นไป

ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมิน

แบบประเมินทักษะการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลคัมภีร์  
เรื่องการตรวจวิเคราะห์ Blood smear

ผู้สอนประเมิน.....นายพิชิตชัย เหลี่ยมสิงห์..

ผู้ประเมิน.....นางเบญญา จตุเทน.....ตำแหน่ง.....นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ.....

วันที่ประเมิน..... 25/02/2563.....

รายการลำดับขั้นตอน	ผลการประเมิน		ข้อปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. การทำ IQC ครอบคลุมจำนวน test และอยู่ใน 2S.D.			
2. การคุณค่าลักษณะดังต่อไปนี้			
Neutrophils	/		
Lymphocytes	/		
Eosinophils	/		
Basophils	/		
Monocytes	/		
Atypical lymphocyte	/		
Band-form neutrophils	/		
Blast cell	/		
Promyelocytes	/		
Myelocytes	/		
NRC/ 100WBC	/		
RBC morphology	/		
Hypochromia	/		
Microcyte	/		
Ovalocyte	/		
Target cell	/		
Plt. Estimate	/		
Malaria			
ชนิดที่พบ.....			
Plasmodium falciparum	/		
ระยะที่พบ.....			
ring form.....			

สรุปผลการประเมิน ( / ) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

ผู้ประเมิน.....

(นางเบญญา จตุเทน)

หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

โรงพยาบาลคัมภีร์

๕๗/๖๙๖,

พยาบาล  
เทคนิคการแพทย์

แบบประเมินทักษะการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลคำม่วง  
เรื่อง การทำ VCT

ผู้ถูกประเมิน.....นายพิชิตชัย เหลี่ยมสิงห์..

ผู้ประเมิน.....นางเบญญา จตุเทน.....ตำแหน่ง.....นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ.....

วันที่ประเมิน..... 25/02/2563.....

รายการลำดับขั้นตอน	ผลการประเมิน		ข้อปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1. เจาะเลือดจากเส้นเลือดดำ 5 มล. ใส่หลอดทดลองที่ 3 ,2 และ 1 ตามลำดับหลอดละ 1 มล.	✓		
2. จับเวลาตั้งแต่เริ่มใส่เลือดลงไปในหลอดที่ 1 หลังจากนั้น 5 นาที	✓		
3. ยกหลอดที่ 1 เอียงเป็นมุมประมาณ 45 องศา สังเกตดูการแข็งตัวของเลือดทุกๆ 30 วินาที จนกระหึ่มเลือดในหลอดที่ 1 แข็งเป็นลิ่ม (คว่ำหลอดแล้วเลือดไม่ไหลออกมาก)	✓		
4. ยกหลอดที่ 2 เอียงคู่ชั่นเดียวกับหลอดที่ 1	✓		
5. ยกหลอดที่ 3 เอียงคู่ชั่นเดียวกับหลอดที่ 1 หยุดจับเวลา จ่านเวลาที่ได้	✓		

สรุปผลการประเมิน (✓) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

ผู้ประเมิน.....

(นางเบญญา จตุเทน)

หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

โรงพยาบาลคำม่วง

รักษา

พิชิตชัย

(นายพิชิตชัย เหลี่ยมสิงห์)

แบบประเมินทักษะการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลคำเมือง  
เรื่อง การตรวจวิเคราะห์ Urinalysis

ผู้สอน.....นายพิชิตชัย เหลี่ยมสิงห์..

ผู้ประเมิน.....นางเบญญา จตุเทน.....ตำแหน่ง.....นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ.....

วันที่ประเมิน..... 25/02/2563.....

รายการลำดับขั้นตอน	ผลการประเมิน		ข้อปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1.การดูสีกษณะตะกอนปัสสาวะ			
1.1 WBC	✓		
1.2 RBC	✓		
1.3 Epithelial cell	✓		
1.4 Bladder cell	✓		
1.5 Renal cell	✓		
1.6 Cast	✓		
-WBC cast	✓		
-RBC cast	✓		
-Granular cast	✓		
-Waxy cast	✓		
1.7 Amorphus	✓		
1.8 Mucous thread	✓		
1.9 Crystal	✓		
-Calcium oxalate	✓		
-Uric acid	✓		
1.10 Bacteria	✓		
1.11 Budding yeast	✓		
1.12 อื่นๆ.....			
2.การรายงานตะกอนปัสสาวะ ได้ถูกต้อง	✓		
3.การทำ IQC ครอบคลุมจำนวน test	✓		

สรุปผลการประเมิน (✓) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

ผู้ประเมิน.....*เบญญา*.....

(นางเบญญา จตุเทน)

หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

โรงพยาบาลคำเมือง

*เบญญา*

*(นางเบญญา จตุเทน)*

## แบบประเมินทักษะการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลคำเมือง

เรื่อง การตรวจวิเคราะห์น้ำไขสันหลัง, Body fluid และ

การตรวจการย้อมน้ำไขสันหลังด้วยหมึกอินเดีย ( India ink preparation)

ผู้สอน.....นายพิชิตชัย เหลี่ยมสิงห์..

ผู้ประเมิน.....นางเบญญา จตุเทน.....ตำแหน่ง.....นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ.....

วันที่ประเมิน..... 25/02/2563.....

รายการลำดับขั้นตอน	ผลการประเมิน		ข้อปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
<b>การตรวจวิเคราะห์น้ำไขสันหลัง และ Body fluid</b> 1 การนับเซลล์ - ผสมสีงส่องตรวจให้เข้ากันดี - ใช้ capillary tube หยดตัวอย่างที่ยังไม่ได้เจือจากไว้ใน counting chamber ปิดทับด้วย cover chamber - หากพบเซลล์จำนวนมาก ไม่สามารถนับได้ ให้เจือจากความเนาของน้ำ โดยใช้ 0.85% NSS - นับเซลล์ที่พบในสารน้ำ โดยต้องแยกเป็นเม็ดเดือดแดงและเม็ดเลือดขาว - คำนวณจำนวนเซลล์ทั้งหมดที่นับได้ 2. การตรวจสมมิร์ต์ด้วยกล้องจุลทรรศน์ - ทำ differential cell count โดยนับแยกนิคของเซลล์ที่พบ 100 เซลล์ และรายงานเซลล์แต่ละชนิดเป็นเปอร์เซ็นต์ ได้	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓		
<b>การตรวจการย้อมน้ำไขสันหลังด้วยหมึกอินเดีย</b> <b>( India ink preparation)</b> 1. การรายงานผลได้ถูกต้อง Negative = เมื่อไม่พบเชื้อราก หรือแคนปปูลของเชื้อราก Positive = เมื่อพบเชื้อราก หรือแคนปปูลของเชื้อราก	✓ ✓		

สรุปผลการประเมิน (✓) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

ผู้ประเมิน.....

(นางเบญญา จตุเทน)

หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์  
โรงพยาบาลคำเมือง

## แบบประเมินทักษะการปฏิบัติงาน กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลคำเมือง

## เรื่อง การข้อมูลสีแกรมเพื่อวินิจฉัยโรคติดเชื้อแบคทีเรีย

ผู้สอน.....นายพิชิตชัย เหลี่ยมสิงห์..

ผู้ประเมิน.....นางเบญญา จตุเทน..... ตำแหน่ง.....นักเทคนิคการแพทย์ ชำนาญการ.....

วันที่ประเมิน..... 25/02/2563.....

รายการลำดับขั้นตอน	ผลการประเมิน		ข้อปรับปรุง
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1.การรายงานการติดสีแกรม			
1.1 Gram positive	✓		
1.2 Gram negative	✓		
2.การรายงานลักษณะรูปร่าง			
2.1 Cocci			
2.2 Diplococci			
2.3 Coccobacilli			
2.4 Bacilli			
2.5 Bacilli with pleomorphic appearance			
2.6 Bacilli with terminal spore			
2.7 Bacilli with subterminal spore			
2.8 Bacilli with central spore			
2.9 Bacilli with subterminal and central spore			
2.10 Bacilli with spore metachromatic granule			
2.11 Bacilli with bipolar staining			
3.การรายงานการเรียงตัว ที่พบบ่อย			
3.1 Bacteria อยู่เดียวและกลุ่ม รายงานเป็น Single and Cluster			
3.2 Bacteria อยู่เป็นคู่และเรียงเป็นลายสิ้น รายงานเป็น in pair and short chains	✓		
3.3 Bacteria เรียงตัวคล้ายอักษรจีน รายงานเป็น in Chinese letter or palisades			
4.การทำ IQC รอบกลุ่มจำนวน test	✓		

สรุปผลการประเมิน (✓) ผ่าน ( ) ไม่ผ่าน

ผู้ประเมิน.....

(นางเบญญา จตุเทน)

หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

โรงพยาบาลคำเมือง