

สรุปประเมินมาตรฐานระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐
โรงพยาบาลอรัญประเทศ

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. หัวหน้าห้องปฏิบัติการ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ
๒. มีการจัดทำคู่มือคุณภาพ
๓. ห้องปฏิบัติการมีการแยกพื้นที่ปฏิบัติการ ห้องพักเจ้าหน้าที่ เป็นสัดส่วนชัดเจน

โอกาสการพัฒนา

๑. ควรมีการบันทึกอุบัติการณ์ near miss, miss ในการทำงานทั้งระบบและควรมีบันทึกปฏิบัติการแก้ไข ติดตามให้เป็นมาตรฐานและปัจจุบัน
๒. ควรมีแผนการตรวจติดตามระบบการบริหารจัดการคุณภาพในห้องปฏิบัติการและระบบความปลอดภัย
๓. ควรมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในห้องปฏิบัติการ ระหว่างหน่วยงานหรือระหว่างสาขาวิชาชีพต่างๆ
๔. ควรมีเอกสารข้อตกลงระหว่างผู้รับบริการ มีแผนประชุมตกลงกับผู้รับบริการ
๕. ควรมีเอกสารสื่อสารระหว่างห้องปฏิบัติการที่เป็นปัจจุบัน
๖. ควรมีการทบทวนเอกสารประจำปี แนะนำวิธีการทบทวนเอกสารประจำปี ทำเป็นเอกสารสรุปเก็บไว้กับ Master list เอกสาร
๗. คำสั่งแต่งตั้งมอบหมายงานที่เป็นปัจจุบัน ท้ายแถลงนโยบายคุณภาพในคู่มือคุณภาพผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๘. ควรมีป้ายผังแสดงโครงสร้างการให้บริการภายในหน่วยงาน
๙. พื้นที่ห้องเจาะเลือด/รอเจาะเลือดคับแคบ,ระบบระบายอากาศไม่ได้ ห้องปิดทึบ
๑๐. เครื่องมือที่มีผลกระทบต่อคุณภาพ เช่น ตู้เย็นเก็บเลือด และส่วนประกอบ และเครื่องปั่นตกตะกอน ควรมีการสอบเทียบที่เป็นปัจจุบัน
๑๑. ควรมีระบบการป้องกันการปรับเปลี่ยนคุณลักษณะของเครื่องมือที่มีผลต่อการรายงานการวิเคราะห์
๑๒. ควรมีการบันทึกการทบทวนวิธีการตรวจวิเคราะห์ ทบทวนค่าอ้างอิงเมื่อเปลี่ยนวิธีวิเคราะห์
๑๓. ควรมีการซ่อมแผนอค์คีย์,แผนการช่วยชีวิตเบื้องต้น,IQCยังไม่ครบทุกรายการ,EQAยังไม่ครบทุกรายการ,การขอตรวจทางวจาไม่ครบ๑๐๐%

สรุปประเมินมาตรฐานระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐
โรงพยาบาลวัฒนานคร

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติงาน มีความตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ
๒. ระบบเอกสารมาตรฐานค่อนข้างสมบูรณ์ สามารถนำไปเป็นแบบอย่างแก่โรงพยาบาลอื่นๆ
๓. พื้นที่ห้องปฏิบัติการแบ่งแยกชัดเจน
๔. ระบบ work flow ดีสามารถควบคุมคุณภาพได้ง่าย

โอกาสการพัฒนา

๑. Thermometer วัดอุณหภูมิตู้เย็น เก็บเลือดยังไม่ผ่านการสอบเทียบ
๒. ควรบันทึกอุณหภูมิช่องแช่แข็ง
๓. การบริหารจัดการความเสี่ยง ไม่เป็นปัจจุบันและไม่มีแบบฟอร์มการบริหารจัดการความเสี่ยงและแบบประเมินความเสี่ยง
๔. ใบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ชื่อผู้รายงานผล ผู้รับรองผลการตรวจวิเคราะห์ ตามใบรายงานผล เป็นบุคคลเดียวกันและเวลาเดียวกัน ควรเป็นคนละคน เพื่อการทวนสอบ

สรุปประเมินมาตรฐานระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐
โรงพยาบาลโคกสูง

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการมาตรฐานห้องปฏิบัติการเป็นอย่างดี
๒. มีการจัดทำคู่มือคุณภาพและเอกสารสนับสนุน เพื่อใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติงาน
๓. มีการออกแบบ แบ่งพื้นที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ถึงแม้จะมีพื้นที่อย่างจำกัด

โอกาสการพัฒนา

๑. ควรมีทะเบียนการรายงานค่าวิกฤต
๒. ควรมีป้ายบ่งชี้ระยะเวลาการรอคอยผลlab
๓. ควรมีถังดับเพลิงควรเป็นถังสีเขียว, spill kit, ห้องพักเจ้าหน้าที่ และแผนป้องกันอัคคีภัย
๔. ควรมีแผนพัฒนาระบบบริการคุณภาพภายใน และส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมการตรวจสอบ
๕. ควรมีแบบฟอร์มการประเมินความพึงพอใจ และมีการสำรวจความพึงพอใจ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง
๖. ควรมีการทบทวนความเสี่ยงภายในห้องปฏิบัติการ
๗. ควรมีตัวชี้วัด, การสอบเทียบเครื่องมือครบทุกเครื่อง
๘. การเข้าร่วมEQAยังไม่ครบและยังไม่ได้ทบทวนผลหลังจากการตอบกลับ
๙. ควรมีบันทึกการประชุมของหน่วยงาน
๑๐. ควรมีแผนและผลการบำรุงรักษาเครื่องมือ ที่ชัดเจน, แผนรองรับเครื่องมือที่ชำรุด
๑๑. ควรมีหลักฐาน เกณฑ์การคัดเลือกผู้ขาย, เครื่องมือวิทยาศาสตร์
๑๒. ควรมีอ่างล้างมือเนื้อสารเคมี
๑๓. ควรมีการบันทึกการควบคุมอุณหภูมิและความชื้นของห้องปฏิบัติการ และควรมีตัววัดอุณหภูมิและความชื้น
๑๔. ควรมีบัญชีรายชื่อเอกสาร
๑๕. ควรมีประวัติบุคลากร
๑๖. ควรมีประวัติเครื่องมือที่สำคัญ
๑๗. ควรมีเอกสารเซ็นเข้า – ออก ห้องปฏิบัติการ
๑๘. ควรมีเอกสารกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรห้องปฏิบัติการ การแต่งตั้งมอบหมายงาน
๑๙. ห้องปฏิบัติการควรมีการจัดทำหรือแสดงโครงสร้างการบริหารจัดการภายในองค์กร

สรุปประเมินมาตรฐานระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐
โรงพยาบาลตาพระยา

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. หัวหน้างานห้องปฏิบัติการ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
๒. บุคลากรมีความกระตือรือร้น

โอกาสการพัฒนา

๑. ควรมีคู่มือบันทึกการให้คำแนะนำแบบย่อจุดต่างๆของรพ.
๒. ควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้มารับบริการ อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง
๓. ควรมีเอกสารทบทวนกับผู้ให้บริการ
๔. ควรมีการจัดทำแผนดูแล บำรุงรักษาเครื่องมือ เป็นปัจจุบัน รวมทั้งแผนรองรับ กรณีเครื่องมือชำรุดใช้งานไม่ได้หรือมีกรณีฉุกเฉิน
๕. ควรมีการสื่อสารภายในที่เหมาะสมกับห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม เช่น ประชุมประจำเดือน
๖. สถานที่ เก็บเสมหะ แยกออกจากห้องปฏิบัติการ แต่ยังไม่ได้มาตรฐาน
๗. เลือดที่ตรวจวิเคราะห์ ไม่ควรนำไปวางไว้บนเครื่องสำรองไฟ ซึ่งควรแยกพื้นที่จัดเก็บตัวอย่างไว้ต่างหาก ต้องคำนึงถึงการปนเปื้อน
๘. เอกสารคุณภาพยังไม่ได้รับการแก้ไข ให้เป็นปัจจุบัน ตามข้อเสนอแนะของสภาเทคนิคการแพทย์ คำสั่งแต่งตั้งมอบหมายงานยังไม่เป็นปัจจุบัน
๙. มีการจัดเก็บตัวอย่างแยกเป็นสัดส่วน(ห้องเจาะเลือด) แต่ควรมีฉลากกันเพื่อรักษาสิทธิของผู้รับบริการ
๑๐. ควรมีเอกสารให้บุคคลภายนอกเช่น ก่อน – ออก ห้องปฏิบัติการ
๑๑. ควรมีการสรุปผลการติดตามภายในที่เป็นปัจจุบัน
๑๒. ควรมีแนวปฏิบัติในการเข้าถึงข้อมูล และบันทึกคุณภาพระบบเอกสารให้ครบทุกรายการ
๑๓. ควรมีคำสั่งแต่งตั้งที่ปรึกษาทางวิชาการ จากภายนอกหน่วยงานและบันทึกคำปรึกษา
๑๔. ควรบันทึกอุณหภูมิและความชื้นทางห้องปฏิบัติงาน
๑๕. ควรมีเอกสารวิธีทดสอบ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันและตรงตามงานที่ปฏิบัติจริง ที่เป็นปัจจุบัน
๑๖. Spacemen ตรวจวิเคราะห์แล้วควรเก็บไว้ (UA) ก่อน เพื่อให้สามารถทำการทดสอบเพิ่มเติมได้
๑๗. Spacemen นำส่งจากER,ward ควรปรีนสติ๊กเกอร์ติดTube
๑๘. ควรมีเอกสารบันทึกการทำลายสิ่งส่งตรวจในแต่ละวัน มีการระบุจำนวน Tube ที่ทำลาย ,ผู้ทำลาย
๑๙. ควรมีการบันทึก IQC งาน Serology ที่เป็นปัจจุบัน

สรุปประเมินมาตรฐานระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐
โรงพยาบาลวังน้ำเย็น

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. ผู้บริหาร มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการ
๒. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ มีความมุ่งมั่นและความตั้งใจทำงานคุณภาพ
๓. การจัดห้องทำงานเป็นสัดส่วน สะอาด เรียบร้อย
๔. ระบบเอกสาร เป็นระบบ ครบถ้วน

โอกาสการพัฒนา

๑. ห้องปฏิบัติการ มีการประเมินห้องปฏิบัติการรับตรวจต่อและผู้ขายสินค้าประจำปี แต่มีการประเมินในเดือน มิ.ย. แนะนำให้ทำการประเมิน ปลายปีงบประมาณ(เดือน ก.ย.) เพื่อให้ต้นปีงบประมาณได้เปลี่ยนใช้บริษัทที่ผ่านการประเมิน
๒. มีการแสดงตามประกาศ แสดงความเป็นธรรมในขั้นตอนการให้บริการบุคลากร ไม่เป็นผู้ขายสินค้าและบริการให้ห้องปฏิบัติการ แต่บุคลากรแต่ละคน ยังไม่ได้เซ็นลงนาม
๓. ควรวางอุปกรณ์การแต่งตัว แยกเป็นสัดส่วนไม่ปะปนบริเวณวางตู้เย็นน้ำยาตรวจวิเคราะห์
๔. ที่จัดวางบริเวณ Tube เลือดที่ตรวจไม่ชัดเจน
๕. ยังไม่มีคำสั่งแต่งตั้ง มอบหมายงานผู้รับผิดชอบการจัดการควบคุม สิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด
๖. เครื่องมือเครื่องมือในห้องปฏิบัติการยังไม่มีตรวจสอบเทียบในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ แต่มีแผนการสอบเทียบ
๗. การรายงานผล Out Lab ไม่ได้ scan ผลลงคอมพิวเตอร์จึงอาจเกิดความผิดพลาดได้
๘. ไม่มีหลักฐานการป้องกันไม่ให้รายงานผลในกรณีที่ผลตัวควบคุมไม่ผ่านเกณฑ์
๙. Pop up คำวิฤติมาลาเรีย ขึ้นทุกเคส ควรให้หน่วยงานIT แก้ไขให้เป็นปกติ

สรุปประเมินมาตรฐานระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐
โรงพยาบาลวังสมบูรณ์

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. มีการจัดเก็บน้ำยา มีการควบคุมตัด stock รับเข้า – ออกเป็นปัจจุบัน วันเปิดใช้ – หมดอายุ ทุกขวด
๒. มีการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ อยู่ในการควบคุมของโรงพยาบาลวังน้ำเย็น
๓. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้รับการฝึกอบรม โดยพี่เลี้ยงโรงพยาบาลวังน้ำเย็น
๔. พื้นที่ห้องปฏิบัติการคับแคบ การจัดวางเครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีขนาดใหญ่ ทำให้ดูคับแคบ การแบ่งพื้นที่ห้องปฏิบัติงานเป็นสัดส่วน แยกเป็นพื้นที่เก็บสิ่งส่งตรวจและพื้นที่เอกสาร
๕. มีการดูแลพื้นที่ปฏิบัติการให้สะอาด เรียบร้อย
๖. มีการบันทึกอุณหภูมิตู้เย็น
๗. ผู้ปฏิบัติงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงานคุณภาพ

โอกาสการพัฒนา

๑. ยังไม่มีเอกสารคู่มือคุณภาพ และเอกสารมาตรฐานการปฏิบัติงาน เนื่องจากยังใช้ร่วมกับโรงพยาบาลวังน้ำเย็น
๒. สถานที่เงาแดด เก็บสิ่งส่งตรวจ ควรมียางกัน เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
๓. ควรมีทะเบียน ควบคุมการเข้าออกห้องปฏิบัติงาน จากบุคคลภายใน
๔. ควรมีตู้เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจที่ตรวจเสร็จแล้ว
๕. การจัดทำเอกสารคุณภาพ ระเบียบต่างๆในงานตรวจวิเคราะห์
๖. ผู้ปฏิบัติงานต้องได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคทางการแพทย์
๗. จัดทำประวัติผู้ปฏิบัติงาน
๘. มีทะเบียนประวัติเครื่องมือ
๙. มีบันทึกอุณหภูมิห้อง และความชื้น
๑๐. การเก็บสิ่งส่งตรวจหลังการทดสอบ ควรมีตู้เย็นเก็บเลือดตามจำนวน/เวลาที่เหมาะสม
๑๑. การรายงานผล ไม่ได้ noteคุณภาพ สิ่งส่งตรวจที่ไม่เหมาะสมกับการทดสอบ
๑๒. ควรมีระบบการตรวจสอบผลการทดสอบโดยนักเทคนิคการแพทย์ (บางวัน)
๑๓. ควรมีใบปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ
๑๔. ควรมีการประเมินคุณภาพจากภายนอกยังไม่ครอบคลุม ทุกรายการที่ตรวจ
๑๕. ผลจาก EQAที่ไม่สอดคล้อง ควรวิเคราะห์หาสาเหตุ และปรับปรุงต่อไป
๑๖. ควรมีการควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้อง เช่น ความเร่งด่วน, อุบัติการณ์ ควรมีการวิเคราะห์ เพื่อหาสาเหตุ ปัญหาและแนวทางการแก้ไข ต่อไป
๑๗. ควรมีการพัฒนาคุณภาพให้ต่อเนื่อง
๑๘. ควรมีวางแผนตรวจ ติดตามคุณภาพภายใน
๑๙. ควรมีแนวทางและอุปกรณ์ด้านความปลอดภัยให้เพียงพอ
๒๐. ควรมีการกำจัด เรื่องอันตราย มีแนวทางที่ถูกต้อง

สรุปประเมินมาตรฐานระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐
โรงพยาบาลคลองหาด

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. หัวหน้างานห้องปฏิบัติการ มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
๒. แบ่งพื้นที่ โชนการทำงาน อย่างเหมาะสม เป็นสัดส่วนได้ดี เช่น ห้องเจาะเลือด ห้องปฏิบัติงาน ห้องทำงานเอกสาร

โอกาสการพัฒนา

๑. ควรมีหลักฐานการสื่อสาร ภายในห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพ เช่น ความเสี่ยง ,การแก้ไขป้องกัน ข้อร้องเรียนและงานคุณภาพอื่นๆ
๒. องค์กรและการบริหาร พบคู่มือคุณภาพ ไม่เป็นปัจจุบัน
๓. รายงานอุบัติการณ์ ไม่เป็นปัจจุบัน
๔. ควรมีเอกสารแนวทางการป้องกัน และระงับอัคคีภัย
๕. ควรมีแผนการตรวจติดตามบริหารจัดการคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ
๖. ควรมีการประเมินผู้ขาย มากกว่า ๑ คน
๗. แผนการสอบเทียบเครื่องมือ ควรทำครบทุกเครื่อง
๘. ควรมีแผนการประเมินบุคลากร มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพิ่มเติมทุกปี

สรุปประเมินมาตรฐานระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข ประจำปี ๒๕๖๐
โรงพยาบาลเขาคกรรจ์

สิ่งที่น่าชื่นชม

๑. พื้นที่แบ่งแยกเป็น ๓ ส่วน เพื่อให้มีความสะอาดและปลอดภัย เช่น พื้นที่ห้องเจาะเลือด พื้นที่การทดสอบและพื้นที่ทำงานเอกสาร
๒. พื้นที่ห้องปฏิบัติงาน มีความสะอาด มีการทำความสะอาดทุกวัน เช้า – เย็น
๓. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้น และมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ

โอกาสการพัฒนา

๑. คู่มือคุณภาพกล่าวถึง ISO๑๕๑๘๙ , ISO๑๕๑๙๐ ในบทนำและในท้ายแถลงนโยบาย ควรเป็นมาตรฐานLAหรือMOPHที่รพ.ปฏิบัติ ปลายในส่วนของงานนโยบายคุณภาพ ควรมีลายเซ็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๒. มีการทำQC เครื่องDTX จากหน่วยงานต่างๆที่ใช้เครื่อง และครอบคลุมถึงรพ.สต.ทุกแห่งที่รับผิดชอบ ทุกครั้งที่รพ.กำหนดทำ
๓. มีการใช้ตู้เย็นเก็บน้ำยาและเก็บเลือดร่วมกันทั้ง ๒ ตู้ ควรมีการแยกให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการปนเปื้อน หรือจำเป็นต้องเก็บร่วมกัน ควรนำเลือดไว้ด้านล่าง ส่วนน้ำยาหรือสารเคมีไว้ด้านบน
๔. ควรมีการบันทึกผู้เข้ารับการอบรมการเกิดอัคคีภัยในรพ.และห้องปฏิบัติการ
๕. ควรมีการประเมินผู้ขาย วัสดุวิทยาศาสตร์และห้องปฏิบัติการส่งต่อที่เป็นปัจจุบัน
๖. ควรประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานที่เป็นปัจจุบัน