|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ(System Procedure)**  | **จำนวน**........4…หน้า.... |
| **เรื่อง** **แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ****(มาตรฐานที่ 8 การรายงานผล LAB/Patho คลาดเคลื่อน)** | **หน่วยงานที่ใช้** องค์กรแพทย์/ฝ่ายการ/หน่วยงานชันสูตร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง |
| **รหัสเอกสาร** LED-QM-001-00 | **วันที่เริ่มใช้** 8 พฤศจิกายน 2565 |
|  **หน่วยงาน** : **ทีมนำคุณภาพโรงพยาบาล** | **ผู้จัดทำ** :  ( นูรียะห์ เจะแม็ง)  **ตำแหน่ง** นักเทคนิคทางการแพทย์ |
| **ผู้ทบทวน** ………………………………………….  ( พว.กรองกาญจน์ นันทวิสุทธิ์ ) **ตำแหน่ง** : เลขาทีมนำคุณภาพโรงพยาบาล | **ผู้อนุมัติ** : …………………………………; (นพ.อับดุลย์มะรุสดี ศิริกุล ) **ตำแหน่ง** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ลาน |

**การควบคุมเอกสารคุณภาพ**

**ประวัติการแก้ไข จำนวน หน้า**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ครั้งที่ | วันที่ประกาศใช้ | รายละเอียด | เลขหน้า |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)** | **เลขหน้า**  1 / 4 |
| **เรื่อง** แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ**(มาตรฐานที่ 8 การรายงานผล LAB/Patho คลาดเคลื่อน)** | **รหัสเอกสาร** LED-QM-001-00 |

**มาตรฐานที่ 8 การรายงานผล LAB/Patho คลาดเคลื่อน)**

**วัตถุประสงค์** : เพื่อให้ผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและแพทย์ในการ

วินิจฉัยโรค/ให้แนวทางในการรักษา/ติดตามผลการรักษา/พยากรณ์โรค/ป้องกันโรค/

ประเมินสภาวะสุขภาพ

**ขอบเขต** : ระเบียบปฏิบัติงานนี้ครอบคลุมถึงกระบวนการเกี่ยวกับการจัดการสิ่งส่งตรวจตั้งแต่ การเก็บ การขนส่ง การตรวจสอบความถูกต้อง/คุณภาพ การเตรียมก่อนการวิเคราะห์ การจัดเก็บและการทำลายหลังทำการตรวจวิเคราะห์ ตลอดถึงแนวทางปฏิบัติกรณีรายงานผลการตรวจวิเคราะห์มีความผิดปกติ/ผิดพลาด

**คำนิยามศัพท์** :

 ผู้ขอรับบริการ หมายถึง แพทย์ , พยาบาล , ผู้ป่วย , โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลอื่นๆ

 สิ่งส่งตรวจ (Specimen) หมายถึง เลือด , อุจจาระ , ปัสสาวะ , สารคัดหลั่งต่างๆ ที่เก็บจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเพื่อนำมาตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

 H.N. หรือ A.N. หมายถึง Hospital Number หรือ Admitted Number ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

 Lab Number หมายถึง หมายเลขสิ่งส่งตรวจที่ถูกกำหนดขึ้นในระบบคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการชี้บ่งสิ่งส่งตรวจ

**อุปกรณ์/เครื่องมือ** : -

**แนวทางปฏิบัติ**

1. ขั้นตอนการ Order ของแพทย์, รับคำสั่ง, การคีย์ เก็บ นำส่งสิ่งส่งตรวจ

2. ขั้นตอนการรายงานผล

**1.ขั้นตอนการ Order ของแพทย์**

  **1.1** แพทย์ระบุ Order การสั่ง Request Lab ให้ชัดเจน เช่น รายการทดสอบ LFT, TFT, สั่งให้แพทย์เขียนชื่อเต็ม, UA Cr-ให้ระบุชื่อเต็มคือ ***Urine Cr-***

* 1. ข้อมูลในใบคำขอส่งตรวจ ผู้ขอจะต้องระบุรายละเอียดต่างๆให้ครบถ้วน
	2. การนำส่งสิ่งส่งตรวจทุกครั้งต้องมีใบนำส่งตรวจทุกครั้งทุกหน่วยงาน (ใบ Request Lab) พร้อมคีย์สั่งรายการ LAB ในโปรแกรม Hos-Xp เพื่อการตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยให้ตรงกัน
	3. การทำหัตถการ (เจาะเลือด) ปฏิบัติตามแนวทางการเก็บสิ่งส่งตรวจแต่ละหน่วยงาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)** | **เลขหน้า**  2 / 4 |
| **เรื่อง** แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ**(มาตรฐานที่ 8 การรายงานผล LAB/Patho คลาดเคลื่อน)** | **รหัสเอกสาร** LED-QM-001-00 |

* 1. หากต้องการผลการทดสอบ “ด่วน” ให้ระบุในใบคำขอให้ชัดเจน โดยเขียนคำว่า “ด่วน” ด้วยปากาสีแดงที่มุมขวาของใบ Request Lab
	2. การจัดเก็บสิ่งส่งตรวจให้ปฏิบัติตามคู่มือปฏิทินการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจที่แจกให้กับหน่วยงาน

**1.7** เจ้าหน้าที่ LAB ตรวจสอบความถูกต้อง ระหว่างรายการตรวจ Lab จากใบขอส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกับสิ่งส่งตรวจที่ได้รับ กับโปรแกรม Hos -Xp

**1.8** เมื่อรับสิ่งส่งตรวจ ตรวจเช็คชื่อและรายการตรวจวิเคราะห์โดยการดูจากโปรมแกรม Lab view แล้วทำการรับสิ่งส่งตรวจเพื่อ print barcode แล้วนำมาติดที่สิ่งส่งตรวจ เพื่อดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

* 1. การขอทดสอบเพิ่ม โดยใช้สิ่งส่งตรวจที่ส่งมาก่อนหน้านั้น สามารถติดต่อขอทดสอบเพิ่มได้ ด้วยการโทร.ประสาน ไปยังห้องปฏิบัติการ เพื่อตรวจสอบว่าสิ่งส่งตรวจที่เหลือ มีเพียงพอและเหมาะสมที่จะทำการทำการทดสอบเพิ่มหรือไม่ หากตรวจสอบแล้วให้หน่วยงานที่ขอเพิ่มสามารถคีย์สั่งรายการ LAB เพิ่มพร้อมเขียนใบ Request Lab ใบใหม่ นำส่งห้องปฏิบัติการทันที

**1.10** ห้องปฏิบัติการมีเกณฑ์การรับและปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ ***โดยไม่ส่งสิ่งส่งตรวจนั้นกลับคืน***

**2.ขั้นตอนวิธีการรายงานผล**

**2.1. การรายงานผลโดยระบบคอมพิวเตอร์**

 2.1.1. การรายงานผลทางคอมพิวเตอร์ในโปรมแกรม Lab view ซึ่งจะ link ข้อมูลไปยัง โปรแกรม Hos-Xp ตามวันและเวลาที่กำหนดของแต่ละรายการทดสอบ (TAT) ผู้ส่งตรวจสามารถดูผลและพิมพ์ผลได้ตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล กำหนดให้นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุดที่ 3 (ผู้ที่ทำการตรวจวิเคราะห์) เป็นผู้รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่ได้ในคอมพิวเตอร์หรือในแบบฟอร์มบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ของแต่ละรายการทดสอบ กำหนดให้หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้ยืนยันผลเพียงผู้เดียวเท่านั้น โดย ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและความสัมพันธ์ระหว่างผลเก่ากับผลใหม่ก่อนการยืนยันผลทุกครั้ง

กรณีหัวหน้างานติดภารกิจ มอบหมาย นักเทคนิคการแพทย์ MT คนที่ 1 (อันนา เจ๊ะมะ) ตำแหน่งผู้ยืนยันผล

กรณี MT คนที่ 1 ติดภารกิจ มอบหมาย นักเทคนิคการแพทย์ MT คนที่ 2 (อาดาวียะห์ แยนา) ตำแหน่งผู้ยืนยันผล

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)** | **เลขหน้า**  3 / 4 |
| **เรื่อง** แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ**(มาตรฐานที่ 8 การรายงานผล LAB/Patho คลาดเคลื่อน)** | **รหัสเอกสาร** LED-QM-001-00 |

 2.1.2. กรณีนอกเวลา โดยนักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีเพียงผู้เดียว ต้องห่างระยะเวลาอย่างน้อย 5 นาที ก่อนทุกครั้ง ก่อนส่งยืนยัน/รับรองการรายงานผลจากโปรแกรม LIS โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ในการยืนยันผลตำแหน่งที่ต่างกัน

**2.2. การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่ได้จากห้องปฏิบัติการรับเหมาช่วงปฏิบัติดังนี้**

2.2.1 ห้องปฏิบัติการแจกบัตรนัดติดตามผล OUT LAB ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ส่งตรวจ OUT LAB เพื่อติดตามผล

2.2.2 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ(เวรบ่าย)นำผลที่ได้มาทำการตรวจสอบรายละเอียดข้อมูลผู้ป่วยให้ตรงกับที่ระบุในทะเบียนรับผลการตรวจวิเคราะห์ที่ได้บันทึกตอนส่งตรวจ พร้อม Scan ลงผลในระบบคอมพิวเตอร์

2.2.3. การรายงานผลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ON LINE ผู้ขอรับบริการสามารถเรียกดูและพิมพ์ผลจากระบบคอมพิวเตอร์ได้

2.2.4. นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ส่งใบรายงานผลตัวสำเนาให้กับผู้รับบริการ

**2.3. การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางโทรศัพท์**

2.3.1. ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการให้ทางห้องปฏิบัติการรายงานผลให้ทราบทางโทรศัพท์นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์จะเป็นผู้รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ดังกล่าว

 2.3.1.1. นักเทคนิคการแพทย์จะต้องสอบถามข้อมูลผู้รับบริการเบื้องต้นและลงบันทึกในแบบบันทึกการรายงานผลทางโทรศัพท์โดยมีรายละเอียด คือ

 2.3.1.2. ชื่อ – สกุล ผู้ขอให้แจ้ง และ ชื่อ – สกุล ของผู้ป่วยที่ต้องการให้รายงานผล

 2.3.1.3. ชื่อ การตรวจวิเคราะห์ที่ต้องการทราบผลและผลที่รายงานออกไป

 2.3.1.4. วันและเวลาที่รายงานผล

 2.3.1.5. วันที่ทำการเก็บหรือส่งสิ่งส่งตรวจ

 2.3.2. การรายงานผลโดยตรงทางโทรศัพท์ จะใช้เฉพาะกรณีที่ต้องรายงานผลกับหน่วยงานภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานภายนอกที่ส่งสิ่งส่งตรวจมาทำการตรวจวิเคราะห์กับทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น

 2.3.3. สำหรับผู้รับบริการหรือหน่วยงานภายนอก ให้ปฏิบัติเช่นเดียวกับการรายงานผลให้กับผู้รับบริการภายในโรงพยาบาล แต่หากหน่วยงานนั้นๆไม่สามารถบอกข้อมูลเบื้องต้นให้สมบูรณ์ได้นักเทคนิคการแพทย์หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ จะต้องขอให้ผู้รับบริการแจ้งเลขที่บัตรประชาชนของผู้ร้องของเพื่อเก็บเป็นหลักฐาน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure)** | **เลขหน้า**  4 / 4 |
| **เรื่อง** แนวทางปฏิบัติ มาตรฐานจำเป็น 9 ข้อ**(มาตรฐานที่ 8 การรายงานผล LAB/Patho คลาดเคลื่อน)** | **รหัสเอกสาร** LED-QM-001-00 |

 2.3.4. เมื่อทำการตรวจวิเคราะห์เสร็จแล้วพบว่าผลที่ได้อยู่ในค่า วิกฤติ จะรายผลการตรวจทันทีทางโทรศัพท์และบันทึกในโปรมแกรม Lab view พร้อมพิมพ์ใบรายงานผลค่าวิกฤติและปั้มตราสัญลักษณ์ค่าวิกฤติและเขียนค่าวิกฤติให้ชัดเจน (ปฏิบัติตามแนวทางการรายงานค่าวิกฤติ)

 2.3.5. กรณีขอผลด่วน หน่วยงานโทร.แจ้งขอผลด่วนโดยให้ระบุชนิดรายการตรวจที่ด่วนให้ชัดเจน เมื่อทำการตรวจวิเคราะห์เสร็จแล้ว จะรายงานผลการตรวจทันที ตามระยะเวลารอคอย LAB ด่วน พร้อมโทร.แจ้งรายงานผลด่วน

**2.4. การรายงานผลที่เป็นความลับ**

2.4.1. กรณีที่ผลการตรวจวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับ HIV เช่น Anti-HIV, OSCC, เมื่อรายงานผลที่เป็นความลับจะบันทึกผลรายการทดสอบในระบบ Lab View และ Hos-Xp ในระบบจะขึ้นเป็นปกปิด

 2.4.2. มีการกำหนดรหัสในการเข้าถึงข้อมูลของผลตรวจที่เป็นความลับ

 2.4.3. ห้องปฏิบัติการบันทึกผลลงในทะเบียน HIV ให้นักเทคนิคการแพทย์ตรวจสอบใบรายงานผลที่ได้และส่งให้กับเจ้าหน้าที่ Counselling ซึ่งเป็นผู้มารับผลการตรวจวิเคราะห์ด้วยตนเองพร้อมทั้งลงทะเบียนในแบบฟอร์มบันทึกรับผล HIV (FM-LAB-010)

 2.4.4. กรณีกรณีที่ผลการตรวจวิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับ สารเสพติด (ตำรวจ,อำเภอ) เมื่อรายงานผลที่เป็นความลับจะบันทึกผลรายการทดสอบในระบบ Lab View และ Hos-Xp พร้อมใบรายงานผลตรวจสารเสพติดกำหนดให้หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้ยืนยันผลเพียงผู้เดียวเท่านั้น หากหัวหน้าไม่อยู่ / ติดภารกิจ กำหนดให้ MT คนที่ 2,3 ตามลำดับ เป็นผู้ยืนยันผล โดยที่ตำแหน่ง ให้พิมพ์ คำว่า ***“รักษาการแทนหัวหน้า”***