รายงานการประชุมงานคุณภาพกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 10 พฤศจิกายน 2562
ณ ห้องประชุมกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

.....

เริ่มประชุมในเวลา 13.30 น.

ผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางยุภา ขจรมาศบุษป์ หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
2. นางรัดดาภรณ์ อรุณ รองหัวหน้ากลุ่มงานและผู้จัดการคุณภาพ
3. นางสุวรรณา สกุลณา รองหัวหน้ากลุ่มงานและผู้จัดการวิชาการ
4. นางสาวชุลีพร คงชนะ หัวหน้างานโลหิตวิทยา
5. นางสาวศิริวรรณ จุลสัย งานจุลทรรศนศาสตร์
6. นางสาวสิริวรรณ มั่นเกษม งานเคมีคลินิค
7. นายวัชรพงษ์ จุลยุเสน หัวหน้างานภูมิคุ้มกันวิทยา
8. นางสุนาฎ ทรัพย์เพิ่ม หัวหน้างานธนาคารเลือด
9. นางสาววรางคณา สุวรรณปักษ์ หัวหน้างานเจาะเลือดและรับสิ่งส่งตรวจ
10. นายพรศักดิ์ สมบูรณ์ เลขานุการงานคุณภาพกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ระเบียบวาระที่ 1 ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

1.1 หัวหน้ากลุ่มงาน แจ้งเตรียมรับการตรวจประเมิน HA ที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ วันที่ 29 พ.ย. 2562 เวลา 8.00 - 9.00 น. ให้ผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการความเสี่ยง ผู้จัดการความปลอดภัย ผู้จัดการวิชาการ เตรียมพร้อมรอต้อนรับคณะที่มาตรวจเยี่ยม

1.2 แจ้งสรุปกิจกรรมความเสี่ยงปี 2562 เรียงลำดับตาม Risk Assessment matrix ภายในกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

1.2.1 สั่งรายการตรวจไม่ครบ

1.2.2 รายงานค่าผลผิด

1.2.3 รายงานผลการตรวจวิเคราะห์ผิดคน

1.2.4 ตัวอย่างสูญหาย

1.2.5 เจาะเลือดผู้ป่วยผิดคน

1.2.6 เก็บสิ่งส่งตรวจไม่เพียงพอ

1.2.7 ติดบาร์โค้ดผิดคน/ผิดตัวอย่าง

ความเสี่ยง 5 อันดับแรกได้ตัดทำตามกระบวนการ 3 P เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดความเสี่ยง/อุบัติการณ์ซ้ำ

ระเบียบวาระที่ 2 ทบทวนและรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 6/2562

มติที่ประชุม - รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ 3 วาระติดตาม

3.1 ทบทวนนโยบายคุณภาพ พันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ วัตถุประสงค์คุณภาพ แผนภูมิสายการบังคับบัญชาในปี 2562 และหารือร่วมกันเกี่ยวกับนโยบายคุณภาพ พันธกิจ วิสัยทัศน์ แผนปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ วัตถุประสงค์คุณภาพ แผนภูมิสายการบังคับบัญชาที่จะใช้ในปี 2563 โดยรัดดาภรณ์

มติที่ประชุม ในปี 2562 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงและยังคงใช้ต่อเนื่องในปี 2563

3.2 ทบทวนตัวชี้วัดคุณภาพ KPI และ QI ของกลุ่มงานปี 2562 และจัดทำตัวชี้วัดคุณภาพ KPI และ QI ของกลุ่มงานในปี 2563 โดยรัดดาภรณ์

มติที่ประชุม สรุปตัวชี้วัดคุณภาพ (KPI) กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ปี 2562 พบรายการตัวชี้วัดหัวข้อ 2.4 ผลการควบคุมคุณภาพถูกต้องเป้าหมาย 100% ได้ 98.29% พบผลต่ำกว่าค่าเป้าหมาย เมื่อติดตามพบงานเคมีคลีนิกมี EQA ไม่ผ่านข้อ รายการตรวจวิเคราะห์ AST, LDH, Trop I, CK-MB, FT4 งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศนศาสตร์ มี EQA ไม่ผ่านรายการตรวจวิเคราะห์ Parasite (Stool + ตะกอน urine) และ CBC (WBC Diff) งานจุลชีววิทยามี EQA ไม่ผ่านคือ รายการตรวจวิเคราะห์ Gram stain, Sensitivity test, Xpert gene โดยแต่ละงานจัดทำ Cerrective action เรียบร้อยแล้ว และรายงานตัวชี้วัดหัวข้อ 7.1 ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานเป้าหมาย 100% ได้ 98.33% พบผลต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย เมื่อติดตาม พบว่าเกิดจากเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงานเกิดอุบัติการณ์โดนเข็มตำ 2 คน คือ คุณเพ็ญ ไพรัตน์และคุณสิรามล ศรีช่วง และจากการติดตามเรื่องตรวจสุขภาพ พบว่ามีเจ้าหน้าที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพ 4 คน ได้แก่ 1.คุณสิทธิพร วงศ์ดินดำ 2.คุณใจสิงห์ หลักกำจร 3.กาญจนา หลักกำจร 4.คุณอาทิตยา แก้วพิชัย แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานแจ้งในที่ประชุม ขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่ทุกคนเข้าร่วมตรวจสุขภาพให้ครบถ้วนในปี 2563

3.3 ทบทวนการจัดประชุมกับสหวิชาชีพในปี 2562 และหารือกันเรื่องการจัดประชุมกับสหวิชาชีพในปี 2563 โดยคุณสุวรรณา

มติที่ประชุม

ปีงบประมาณ 2562 ได้จัดประชุมกับสหวิชาชีพทั้งหมด 4 โครงการ

โครงการที่ 1 เรื่องวิธีการเก็บและการนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เมื่อวันอังคารที่5 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 5 อาคารอุบัติเหตุฉุกเฉินใหม่

รายละเอียดการจัดประชุมประกอบด้วย

1.บรรยายทบทวนโดยครอบคลุมหัวข้อดังนี้

1.1การเก็บและการนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 การเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด

1.3 วิธีการตรวจน้ำตาลปลายนิ้วและการบำรุงรักษาเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว

1.4วิธีการตรวจวัดค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น(HCT) และวิธีการดูแลรักษาเครื่องปั่น HCT

1.5 ทบทวนการใช้ระบบท่อลม

1.6 ทบทวนวิธีวิเคราะห์และค่าอ้างอิงที่มีการเปลี่ยนแปลง

2. Work Shop การทำ IQC การตรวจน้ำตาลปลายนิ้วและ การตรวจวัดค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (HCT)

3.แจกคู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และคู่มือการส่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการส่งตรวจต่อ ประจำปี 2562

สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 36 คน

รายชื่อหอผู้ป่วยที่ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่

1.เด็ก

2.อายุรกรรมชาย

3.RCU

4.ศัลยกรรมชาย

5.ศัลยกรรมหญิง

6.พิเศษศัลยกรรมชั้น 4-5

7.ศัลยกรรมอุบัติเหตุ

8.ICU อายุกรรม

9.ICU ศัลยกรรม

10.ICU ศัลยกรรมประสาท

11.ICU

12.NICU

13.นรีเวช

14.สูติกรรม

15.หลังคลอด

16.CCU

17.พิเศษสงฆ์

18.เฉลิมพระเกียรติชั้น3-4

19.ไตเทียม

20.อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

21.อาชีวเวชกรรม

รายชื่อหอผู้ป่วยที่มารับเอกสารแต่ไม่ได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุม ได้แก่

1.อายุรกรรมหญิง

2.Stroke Unit

3.ศัลยกรรมกระดูกชาย

4.โสต ศอ นาสิก

5.เฉลิมพระเกียรติชั้น 1-2

6.ศัลยกรรมกระดูกหญิง

สำหรับในปี 2563 จะจัดประชุมในวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ตามที่ผู้จัดการคุณภาพได้มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ ดังนี้

งาน	ผู้รับผิดชอบ
1.ปรับปรุงอุปกรณ์ที่ใช้กับท่อลม	สุชาดา/จันทิมา/ศจี
2.สำรวจและจัดทำกล่องสำหรับใส่สิ่งสงตรวจให้กับหอผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้ท่อลม	สุชาดา/จันทิมา/ศจี
3.ลงทะเบียน /เตรียมอาหารว่าง /เตรียมเอกสารประชุม	สุวรรณา / รัดดาภรณ์
4.จัดทำโปสเตอร์การเก็บสิ่งส่งตรวจ	สิรามล
5.ร่างหนังสือประชุม/ประสานผู้เข้าร่วมประชุม/เตรียมอุปกรณ์ทำ IQC/รวบรวมข้อมูล	สิริวรรณ/ศิริวรรณ/สิรามล
6.พิธีกร	พรศักดิ์
7.ผู้นำเสนอหัวข้อวิธีการเก็บและการนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	จันทิมา/ธนัชพร
8.ผู้นำเสนอการดูแลรักษาเครื่องปั่น HCT และเครื่องตรวจน้ำตาล	ศิริวรรณ/สุณิสา

โครงการที่ 2 และโครงการ ที่ 3 เป็นการจัดประชุมกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการส่งเสริมสุขภาพตำบล
โครงการที่ 2 เรื่องวิธีการเก็บและการนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วันอังคารที่ 13 มีนาคม 2562 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมไพบูลย์ศิวรักษ์ 2
รายละเอียดการจัดประชุมประกอบด้วย
1.บรรยายทบทวนโดยครอบคลุมหัวข้อดังนี้

1.1การเก็บและการนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 วิธีการตรวจน้ำตาลปลายนิ้วและการบำรุงรักษาเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว

1.3 วิธีการตรวจวัดค่าปริมาตรเม็ดเลือดแดงอัดแน่น(HCT) และวิธีการดูแลรักษาเครื่องปั่น HCT

1.4 แบบประเมินรพ.สต.

2. Work Shop การทำ IQC และ EQA

- การตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว
- การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ
- การตรวจการตั้งครรภ์

สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 24 คน

โครงการที่ 3 การควบคุมคุณภาพภายใน ภายนอกและสรุปการตรวจติดตาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วันอังคารที่ 24 กันยายน 2562 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 5 อาคารอุบัติเหตุและฉุกเฉินใหม่
1.บรรยายทบทวนโดยครอบคลุมหัวข้อดังนี้

1.1 สรุป การพัฒนาคุณภาพระบบงานบริการห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดชุมพร ปี 2562

1.2 ขั้นตอนการขอผลการตรวจผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สำหรับรพ.สต.

1.3 วิธีการตรวจน้ำตาลปลายนิ้วและการบำรุงรักษาเครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว

2. Work Shop การทำ IQC และ EQA

- การตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว
- การตรวจน้ำตาลและโปรตีนในปัสสาวะ
- การตรวจการตั้งครรภ์

สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 24 คน

สำหรับในปี 2563 จะจัดประชุมในวันที่ 13 มีนาคม 2563 ตามที่ผู้จัดการคุณภาพวางแผนไว้ดังนี้
หัวข้อในการจัดประชุมประกอบด้วย

- อธิบายแบบประเมิน รพ.สต.ติดดาว โดยชี้แจงว่าปี 2563 นี้จะมีการจัดประชุมเพียงรอบเดียว และ EQA ในครั้งที่ 2 จะแจกไปพร้อมกับ สาร IQC รอบเดือนกันยายน 2563

- อธิบายการใช้คู่มือในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการ รพ.สต.ติดดาว ปี2563
- อธิบายการเก็บสิ่งส่งตรวจเน้นงานภูมิคุ้มกันวิทยา
- Work Shop การทำ IQC และ EQA

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งาน	ผู้รับผิดชอบ
1.อธิบายแบบประเมิน/การใช้เอกสารคู่มือปฏิบัติงาน	รัดดาภรณ์/สุวรรณา
2.อธิบายการเก็บสิ่งส่งตรวจ	ศจี
3.เตรียมอุปกรณ์ workshop	สิริวรรณ/ศิริวรรณ/สุณิสา
4.ลงทะเบียน/เตรียมอาหารว่าง/เตรียมเอกสาร	ศิริวรรณ
5.พิธีกร/ร่างหนังสือประชุม/ประสานผู้เข้าร่วมประชุม	พรศักดิ์

โครงการที่ 4 โครงการสานสัมพันธ์หอผู้ป่วยและห้องปฏิบัติการ
ดำเนินการจัดประชุมครั้งที่ 4 รอบที่ 1 เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2562 มีผู้เข้าร่วมประชุมตัวแทน 10 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย
1.หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
2. หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
3. หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
4. หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
5. หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 1,2
6. หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 3,4
7. หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก
8. หอผู้ป่วย CCU
9. หอผู้ป่วย RCU
10.หอผู้ป่วยห้องคลอด
จัดประชุมครั้งที่ 4 รอบที่ 2 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2562 มีผู้เข้าร่วมประชุมตัวแทน 7 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย
1. หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง
2. หอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม ชั้น 4,5

3. หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม
4. หอผู้ป่วยไตเทียม
5. หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ
6. หอผู้ป่วย ICU ศัลยกรรมประสาท
7. หอผู้ป่วย ICU Med 2

<u>รายละเอียดและข้อเสนอแนะระหว่างห้องปฏิบัติการกับหอผู้ป่วย</u>

1. มีการแจ้งแก้ไขเบอร์โทรติดต่อของห้องภูมิคุ้มกันวิทยา เป็นเบอร์ 8528 หรือ 528 เนื่องจากหนังสือแจ้งเบอร์ติดต่อของแต่ละหน่วยงานที่จัดทำโดยหน่วยงานประชาสัมพันธ์ มีการพิมพ์เบอร์โทรผิด
2. หน่วยงานเทคนิคการแพทย์ มีการเปิดให้บริการตรวจ Dengue NS1 Ag ในวันที่ 24 มิถุนายน 2562
3. ในกรณีของคนไข้ย้ายการรักษาไปที่โรงพยาบาลอื่น ผลการตรวจแล็บใดที่เป็นผลปกปิด เช่น ผลการตรวจ Anti-HIV , CD4 เป็นต้น ทางคนไข้จะต้องไปรับผลการตรวจนั้นกับทางหอผู้ป่วยต้นสังกัดเอง
4. การตรวจ CD4 คนไข้จะตรวจได้ปีละ 2 ครั้ง/คน ถ้าตรวจมากกว่านี้ คนไข้จะต้องชำระค่าตรวจเอง เป็นจำนวนเงิน 500 บาท/1 test
5. การตรวจ beta HCG ปรกติแล้วจะตรวจในเวลาราชการ แต่ถ้ากรณีส่งตรวจนอกเวลาราชการ ให้มีการลงวันที่และเวลาเจาะไว้ ส่วนกรณีขอผลเร่งด่วน สามารถโทรตามเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมาตรวจให้ได้ แต่จะต้องมีการเซ็นชื่อของแพทย์ผู้รักษา
6. การเก็บปัสสาวะ ควรเก็บแล้วส่งที่ห้องปฏิบัติการทันที หรือไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง เนื่องจากจะมีผลกระทบต่อค่าการตรวจ และปัสสาวะจะต้องมีปริมาณอย่างน้อย 3-5 ml
7. หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติต้องการข้อมูลค่าวิกฤตที่เป็นปัจจุบัน ห้องปฏิบัติการได้แจกคู่มือที่เป็นปัจจุบันให้หอผู้ป่วย ทุกหอผู้ป่วยแล้ว แต่ทางหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติต้องการให้ห้องปฏิบัติการพิมพ์แยกเฉพาะค่าวิกฤตให้กับหอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติอีกครั้ง
8. การตรวจ Parathyroid hormone ไม่จำเป็นต้องโทรแจ้งห้องปฏิบัติการ สามารถส่งตรวจและรับผลได้เลยในเวลา 8.00 – 16.00 น. ของทุกวัน
9. หอผู้ป่วยต้องการให้ห้องปฏิบัติการนัดติดตามผลแล็บส่งนอก ให้เหมือนกับการตรวจ Hemoglobin typing แต่ทางห้องปฏิบัติการไม่สามารถทำให้ได้ เนื่องจากไม่มี layout ในการลงวันนัด แต่การตรวจ Hemoglobin typing จะต้องทำการตรวจ CBC ก่อนเสมอ ทำให้สามารถลงวันนัดฟังผล ในผลตรวจ CBC ได้
10. ในกรณีที่ Anti-HIV reactive ทางหอผู้ป่วยต้องการให้ห้องปฏิบัติการโทรแจ้งผลเบื้องต้น เพื่อทำการเจาะเลือด confirm
11. ปัญหาของการส่งกระสวย

- กระสวยของงานจุลชีววิทยา จะต้องใส่แค่สิ่งส่งตรวจเฉพาะงานจุลชีววิทยาเท่านั้น ขณะนี้พบปัญหาส่งสิ่งส่งตรวจของงานจุลชีววิทยารวมกับสิ่งส่งตรวจของงานอื่น

- กระสวยของห้องยา ควรใช้เฉพาะแค่ห้องยาเท่านั้น ไม่ควรนำมาใส่สิ่งส่งตรวจใดๆ

- การส่งปัสสาวะและอุจจาระ ควรมีการแยกซองซิปล็อกกับหลอดเลือดอื่นๆ และไม่ควรนำใบสั่งตรวจใส่รวมกับซองซิปล็อกนั้น

- หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง ต้องการให้มีการสอนวิธีการใช้ท่อลม เพราะเนื่องจากเจ้าหน้าที่บางท่านยังไม่รู้วิธีการส่ง

12. ปัญหางานธนาคารเลือด

- งานธนาคารเลือด ขณะนี้ได้มีการเปลี่ยนที่วัดอุณหภูมิสำหรับกระติกรับเลือดใหม่ ให้ทางหอผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เปลี่ยน นำกระติกมาเปลี่ยนภายในเวลาราชการก่อนการเข้าตรวจ HA

- ควรแยกใบจอง กรณีขอจอง PRC กับ PC พร้อมกัน และถ้าไม่ได้ใช้ส่วนประกอบของเลือดที่จองไว้ ควรมีการโทรแจ้งกับห้องธนาคารเลือด เพื่อส่วนประกอบของเลือดถุงนั้นจะได้นำไปให้กับคนไข้อื่น

13. ปัญหาของห้องจุลชีววิทยา

- กรณีคนไข้มาจากห้องผ่าตัด และทำการป้าย pus swab เพื่อส่ง culture มา 2 หลอดต่างตำแหน่งกัน ให้ทางหอผู้ป่วยเขียนระบุตำแหน่งที่ป้าย swab ลงในใบส่งตรวจอย่างชัดเจนมาทั้ง 2 แผ่น

- กรณีที่ป้าย swab มาในตำแหน่งเดียวกัน แต่มี pus swab ส่งมา 2 หลอด ให้ทางหอผู้ป่วยเขียนใบส่งตรวจมาเท่าจำนวน swab ที่เก็บเช่นเดียวกัน

- การรายงานผล gram stain จะไม่มีการรายงานผลทางโทรศัพท์ เพื่อป้องกันความผิดพลาด

- กรณีพบเชื้อดื้อยาเฝ้าระวัง ทางห้องปฏิบัติการจะมีการโทรแจ้งให้หอผู้ป่วยทราบ

- การสั่งตรวจแล็บ ควรแยกใบสั่งตรวจระหว่าง gram stain กับ AFB ออกจากใบสั่งตรวจ culture ต่างๆ

- กรณีส่งตรวจ culture ไม่จำเป็นต้องระบุชนิดของยาที่ต้องการทดสอบความไวยา เพราะทางห้องปฏิบัติการ จะเป็นฝ่ายทำการทดสอบความไวยาตามกลุ่มเชื้อที่พบเอง

- การส่งตรวจ Hemoculture ห้ามติดสติกเกอร์ชื่อคนไข้ ทับเลขบาร์โค้ดของขวด

14. การส่งตรวจแล็บที่เป็นแล็บส่งนอก ทางห้องปฏิบัติการรบกวนให้หอผู้ป่วยส่งภายในเวลาราชการ เพราะถ้าส่งนอกเวลาราชการ จะไม่มีเจ้าหน้าที่คิดค่าใช้จ่าย และจะมีปัญหาในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายกับคนไข้ได้

15. ในการส่งตรวจ Anti-HIV กรณีขอด่วน ให้ทางหอผู้ป่วยเขียนในใบส่งตรวจให้ชัดเจน เพราะจะมีปัญหาในการคิดค่าใช้จ่ายกับคนไข้ได้ และจะทำให้ผลแล็ปเกิดความล่าช้า และในกรณีที่ส่งตรวจ Anti-HIV confirm ควรมีการเขียนระบุให้ชัดเจนเช่นกัน

16. กรณีส่งตรวจน้ำเจาะจากบริเวณต่างๆ เช่นการตรวจ pH , crystal , cell count cell differential ให้เขียนใบส่งตรวจในใบสีชมพู ซึ่งเป็นใบของงานทางห้องโลหิตวิทยาและจุลทรรศนศาสตร์

ปัจจุบันเหลือจำนวน 9 หอผู้ป่วย ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากไม่สามารถกำหนดเวลาความพร้อมที่จะเข้าร่วมประชุมกับทางห้องปฏิบัติการได้ จึงขอยกยอดไปในปี 2563 ได้แก่

1.กุมารเวชกรรม

2.ศัลยกรรมกระดูกชาย

3.เฉลิมพระเกียรติ ชั้น 5

4.พิเศษสงฆ์

5. NICU

6.หลังคลอด

7.อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

8. ICU ศัลยกรรม

9. ICU Med 1

ในปี 2563 จัดเป็น 2 รอบคือวันที่ 18 และ 25 กันยายน 2563

หน้าที่ความรับผิดชอบ

งาน	ผู้รับผิดชอบ
1.ร่างบันทึกข้อความ/ แบ่งกลุ่มการเข้าประชุม/ ประสานหอผู้ป่วย	สิริวรรณ/สุณิสา
2.พิธีกร/ช่างภาพ	พรศักดิ์
3.บันทึกและสรุปโอกาสพัฒนา และสรุปผลโครงการ	ศิรามล/ศจี

3.4 ทบทวนคู่มือการให้บริการปี 2562 และจัดทำคู่มือการให้บริการปี 2563 โดยคุณสุวรรณา มติที่ประชุม

คู่มือการให้บริการปี 2562 จัดทำล่าสุดวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2562 (ฉบับที่8) (SD-Guideline-CEN-001) ดำเนินการแจกให้กับหอผู้ป่วย และ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด

รายละเอียดในคู่มือการให้บริการ

-มีการปรับปรุงค่าวิกฤต และการรายงานผลที่ต้องรายงานให้ผู้ใช้บริการทราบแต่ไม่ใช่ค่าวิกฤต (lab alert) จากการออกแบบสอบถามแพทย์ และพยาบาลผู้รับรายงานทางโทรศัพท์

- เพิ่มแนวทางการเก็บตัวอย่างกรณีมีโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

สำหรับการจัดทำคู่มือการให้บริการปี 2563 จะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในเดือนมกราคม 2563 เพื่อจะได้แจกให้กับหอผู้ป่วยในวันจัดประชุมวิธีการเก็บและการนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ในระหว่างนี้ขอให้ทุกงานดำเนินการอัพเดทข้อมูล
ของงานตัวเองในคู่มือ (รายละเอียดอยู่ในวาระถัดไป)

3.5 ทบทวนระยะเวลาการให้บริการ รายการตรวจวิเคราะห์ วิธีวิเคราะห์ ค่าอ้างอิง ค่าวิกฤต ปี 2562 และอัพเดพข้อมูลในเรื่องระยะเวลาการให้บริการ รายการตรวจวิเคราะห์ วิธีวิเคราะห์ ค่าอ้างอิง ค่าวิกฤต ปี 2563โดยคุณสุวรรณา

มติที่ประชุม

- ระยะเวลาการให้บริการปี 2562 ไม่มีการปรับเปลี่ยนเวลาการให้บริการ
- มีการปรับเปลี่ยนวิธีวิเคราะห์ ของ HBA1C จากวิธี Immuno turbidity เป็น HPLC กรณีที่คนไข้เป็น Homozygous HB E ใช้หลักการ POCT วิธี Boronate affinity
- ไม่มีรายการทดสอบเพิ่ม
- รายการทดสอบที่ลดลงคือ ยกเลิกการทดสอบ Stool reducing
- ค่าอ้างอิงที่มีการแก้ไข ได้แก่ PT = 9.7-12.5 sec / aPTT = 18.9-28.1 sec
- สำหรับค่าวิกฤต ปี 2562

สรุปผลการทบทวนการรายงานค่าวิกฤต กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ประจำปี 2562 จากการออกแบบสอบถามแพทย์ / พยาบาล ได้ข้อสรุปดังนี้

1. ห้องปฏิบัติการเคมีคลินิก

ผลการตรวจวิเคราะห์	Blood Sugar ผู้ใหญ่ $\leq$ 40 mg/dl และ $\geq$ 450 mg/dl
	Blood Sugar เด็ก $\leq$ 40 mg/dl และ $\geq$ 300 mg/dl
ผลการตรวจวิเคราะห์	Potassium $\leq$ 2.8 และ $\geq$ 6.2 mmol/l
	Sodium (ผู้ใหญ่) $\leq$ 120 และ $\geq$ 160 mmol/l
	Sodium (เด็ก) $\leq$ 120 และ $\geq$ 150 mmol/l
	Calcium < 5 mg/dl
	CO_2 $\leq$ 10 และ $\geq$ 40 mmol/l
	CPK $\geq$ 5,000 U/L

2. ห้องปฏิบัติการโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์ศาสตร์

ผลการตรวจวิเคราะห์อยู่ในช่วงที่วิกฤต ได้แก่

1.Hematocrit ผู้ใหญ่ $\leq$ 18 % และ $\geq$ 61 %

ทารก $\leq$ 33 % และ $\geq$ 70 %

2.Platelet $\leq$ 20,000 / cu.mm และ $\geq$ 1,000,000 / cu.mm

3.Differential พบ blast cell

4.Malaria smear Positive

5.WBC ผู้ใหญ่ $\leq$ 1,500 / cu.mm และ $\geq$ 30,000 / cu.mm

ทารก $\leq$ 5,000 / cu.mm และ $\geq$ 25,000 / cu.mm

6.Prothrombin Time(PT) INR > 5

7.Partial thromboplastin time > 120 sec

3. ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาคลินิก

ผลการตรวจวิเคราะห์อยู่ในช่วงที่วิกฤต ได้แก่ ตรวจพบ microorganism ใน blood , CSF และ Body fluid ต่างๆ

4. ห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด

1. ผู้ป่วยมีหมู่เลือดพิเศษ เช่น Rh Negative เป็นต้น
2. ผู้ป่วยมีหมู่เลือด Rare Blood Type เช่น Bombay
3. ผู้ป่วยมี Unexpected Antibody โดยเฉพาะ Antibody ต่อ High incident antigen
4. ผู้ป่วย (ทารก) ที่มีผล DAT 3+, 4+
5. ผู้ป่วย Cross match เลือดไม่ผ่าน เช่น ICT Positive, DAT Positive

หมายเหตุ การรายงานผล ที่ต้องรายงานให้ผู้ใช้บริการทราบ **แต่ไม่ใช่ค่าวิกฤต** (Lab Alert)

งานจุลชีววิทยา ได้แก่

- ตรวจพบเชื้อดื้อยาตามข้อกำหนด รายงานฝ่าย ICN และ ระบบ AMR alert
- ตรวจพบเชื้อที่ต้องรายงานฝ่ายระบาด (*Neisseria meningitides* / Vibrio cholerae O1 หรือ O139/ Corynebacterium diptheriae / Bordetella pertussis /Streptococcus suis)
- ตรวจพบผล Sputum AFB positive

งานโลหิตวิทยา ได้แก่ ผลการตรวจ VCT

งานภูมิคุ้มกันวิทยา ได้แก่ ผลการตรวจ HIV (Reactive)

ทั้งนี้ได้แจ้งให้ผู้รับบริการทราบ โดยระบุไว้ในคู่มือการใช้บริการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ฉบับที่ : 08 (SD-Guideline-CEN-001) ประกาศใช้ 4 กุมภาพันธ์ 2562

สำหรับในปี 2563

- ให้แต่ละงานทบทวนระยะเวลาการให้บริการปี 2563
  (ในคู่มือกับในบอร์ดหน้าห้องเจาะเลือดทั้งตึกใหม่และเก่าต้องตรงกัน)
- รายการตรวจวิเคราะห์ ที่ยกเลิก หรือ เพิ่มมาใหม่ เพื่อนำไปอัพเดทข้อมูลในคู่มือให้บริการปี 2563
- ทบทวนวิธีวิเคราะห์ ลงในเอกสารทบทวนวิธีวิเคราะห์ประจำปี 2562 (FR-CEN-006)
- ทบทวนค่าอ้างอิงและค่าปกติ ประจำปี 2562 ตามเอกสาร FR-CEN-00
- ทบทวนค่าวิกฤต เพื่อเป็นข้อมูลในการออกแบบสอบถาม ประจำปี 2563 และ กำหนดไว้ในคู่มือการให้บริการปี 2563

โดยขอให้ส่งข้อมูลภายในวันที่ 15 ธันวาคม 2562 และมอบหมายให้ สิรามล / ศจี / จันทิมา ดำเนินการแจกแบบสอบถาม พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลส่ง ภายในวันที่ 10 มกราคม 2563 เนื่องจากปีที่ผ่านมามีการแจกแบบสอบถามผ่าน PCT แต่ได้ข้อมูลไม่ครบทุก PCT ในปีนี้อาจจะใช้วิธีการไปฝากไว้ที่ตึก แล้วไปเก็บ กรณีที่บาง PCT ไม่มีเจ้าหน้าที่ห้องแลปเข้าร่วมประชุม

3.6 ทบทวนผู้รับผิดชอบแต่ละ PCT และเข้าร่วมประชุมกับแต่ละ PCT ในปี 2562 โดยคุณสุวรรณา ผู้รับผิดชอบแต่ละ PCT ปี 2563
มติที่ประชุม

PCT	ผู้รับผิดชอบ
1.สูติกรรม	1.นางรัดดาภรณ์ อรุณ 2.นางสุนาฎ ทรัพย์เพิ่ม
2.ศัลยกรรม	1.นางรุ่งอรุณ รอดประดิษฐ์ 2.นางสุนาฎ ทรัพย์เพิ่ม
3.ศัลยกรรมประสาท	นางยุภา ขจรมาศบุษป์
4.อายุรกรรม	1.นางยุภา ขจรมาศบุษป์ 2.นางสุนาฎ ทรัพย์เพิ่ม
5.กุมารเวชกรรม	1.นางสาวชุลีพร คงชนะ 2.นางพรจิต วงศ์สวัสดิ์
6.Orthopedic	นายวัชรพงษ์ จุลยุเสน
7.ตา	นางสาววรางคณา สุวรรณปักษ์
8.หู คอ จมูก	นางสุวรรณา สกุลณา
9.NICU	นางสาวสิริวรรณ มั่นเกษม

10. OPD/งานบริการด่านหน้า/ER	นางสาววรางคณา สุวรรณปักษ์

ปี 2562 PCT ที่มีเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ศัลยกรรมประสาท, กุมารเวชกรรม, Orthopedic, OPD/งานบริการด่านหน้า/ER, ศัลยกรรม และสูติกรรม

สำหรับปี 2563 กำหนดผู้รับผิดชอบคงเดิม และเพิ่มเจ้าหน้าที่งานธนาคารเลือดให้เข้าร่วมทุก PCT

3.7 ทบทวน การเก็บตัวอย่างสำหรับทวนสอบ ทบทวนเกณฑ์การเก็บและปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ ขอบข่ายการให้บริการปี 2562 โดยสุวรรณา

มติที่ประชุม

การเก็บสิ่งส่งตรวจไว้สำหรับทวนสอบ ปี 2562 มีดังนี้

งานโลหิตวิทยาและจุลทรรศน์

- CBC, PT, PTT, น้ำเจาะต่างๆ เก็บไว้ทวนสอบเป็นเวลา 7 วัน
- Slide Blood Smear เก็บไว้ทวนสอบเป็นเวลา 7 วัน

งานเคมีคลินิค เก็บตัวอย่างเลือดและปัสสาวะ ไว้ทวนสอบเป็นเวลา 7 วัน

งานภูมิคุ้มกันวิทยา เก็บตัวอย่างเลือดไว้ทวนสอบเป็นเวลา 7 วัน

งานธนาคารเลือด เก็บตัวอย่างเลือดไว้ทวนสอบเป็นเวลา 7 วัน

งานจุลชีววิทยา เก็บ Slide Gram Stain / AFB Stain/ ขวด Hemoculture ที่มีเชื้อขึ้น/Body fulid ไว้ทวนสอบเป็นเวลา 7 วัน

เกณฑ์การรับ-ปฏิเสธทางห้องปฏิบัติการ

ห้องปฏิบัติการมีนโยบายในการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจที่ส่งมาไม่ถูกต้อง หรือไม่เหมาะสมในการนำไปตรวจวิเคราะห์ซึ่งจะส่งผลทำให้ค่าการตรวจวัดมีความคลาดเคลื่อน ไม่ถูกต้องได้ โดยเกณฑ์การปฏิเสธตัวอย่างมีดังต่อไปนี้

1. ไม่มีใบสั่งตรวจหรือไม่มีสิ่งส่งตรวจ (การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องประกอบด้วย ใบสั่งตรวจและสิ่งส่งตรวจ)
2. ชื่อ-นามสกุล ที่ระบุบนภาชนะใส่สิ่งส่งตรวจและใบสั่งตรวจไม่ตรงกัน
3. ไม่ติดป้ายชื่อบนภาชนะสิ่งส่งตรวจ
4. เก็บสิ่งส่งตรวจใส่ภาชนะหรือสารกันเลือดแข็ง ไม่ถูกต้องตามการทดสอบที่ระบุในรายละเอียดการทดสอบของแต่ละห้องปฏิบัติการ
5. เก็บสิ่งส่งตรวจได้ปริมาตรไม่เพียงพอต่อการตรวจวิเคราะห์ในแต่ละการทดสอบ
6. ภาชนะที่บรรจุแตก สิ่งส่งตรวจหกเลอะเทอะ รั่วซึมออกมาจากภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจ
7. คุณภาพของสิ่งส่งตรวจไม่ได้มาตรฐาน เช่น เลือดแข็งตัวในกรณีที่ใส่ภาชนะที่มีสารกันเลือดแข็ง ,ซีรั่ม/พลาสมา ที่มีเม็ดเลือดแดงแตก (Hemolysed serum) , เก็บเสมหะเป็นน้ำลาย

3.8 ทบทวนความปลอดภัยของสถานที่ปฏิบัติงาน ชุด Spill kit ชุดปฐมพยาบาล ถังดับเพลิง สรุปการตรวจจากทีมตรวจ IC และ ENV ทางหนีไฟ สถานที่จัดเก็บตัวอย่าง การจัดเก็บและทำลายสารอันตรายและวัสดุติดเชื้อ คู่มือความปลอดภัย 2562 ปัญหาจากสถานที่ต่อการปฏิบัติงาน เช่นอุณหภูมิ แสง เสียง ตรวจสุขภาพประจำปี และสถานะภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี 2562 โดย ชุลีพร

มติที่ประชุม

-ทบทวนความปลอดภัยของสถานที่ปฏิบัติงาน ในปี 2562 มีการจัดประชุม 2 รอบ ณ วันที่ 11/3/62 เวลา 13.30-14.30 น. และวันที่ 12/3/62 เวลา 13.30-14.30 น. จำนวนผู้เข้าประชุมทั้งหมด 31 คน คิดเป็นร้อยละ 91.18 ไม่ได้เข้าร่วม 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.82

-ชุด Spill kit มี 2 ชุด โดยตั้งไว้ 2 จุด คือ ห้องเจาะเลือดตึกใหม่ และหน้าห้องเคมีคลีนิค

-ชุด Spill kit ประกอบด้วย

-คู่มือการใช้งานชุด Spill kit

-กระดาษหนังสือพิมพ์

-ถังใส่เศษแก้ว

-แผ่นฟิวเจอร์บอร์ด

-ถุงมือ

- Forcep

-0.5 % Hypochlorite

-แป้งฝุ่น

-ชุดปฐมพยาบาล อยู่ในห้องเจาะเลือดทั้ง 2 จุดที่ห้องเจาะเลือดตึกเก่า และห้องเจาะเลือดตึกใหม่ ประกอบด้วย ยาพาราเซตามอล เบต้าดีน แอมโมเนีย

-ถังดับเพลิง มีทั้งสิ้น 8 ตัว

-สรุปการตรวจจากทีม IC

-ปี 2561 พบปัญหาทั้งหมด 26 ข้อ ได้ทำการแก้ไขตามข้อเสนอแนะทั้งหมดแล้ว

-ปี 2562 ประสานงานทีม IC หลายครั้งแล้วแต่ยังไม่ได้รับการประสานงานมา

-สรุปจากทีมตรวจ ENV

-มีการตรวจวัดปริมาณระดับเสียง มีค่าระดับเสียงที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

-การตรวจวัดปริมาณความเข้มของแสงสว่าง พบว่าห้องเจาะเลือดตึกใหม่ ฝั่งโต๊ะเจาะเลือดหมายเลข 3 แสงสว่างต่ำกว่าเกณฑ์ได้ทำการแจ้งช่างเพื่อแก้ไข ในจุดที่มีปัญหาแล้ว ในส่วนของห้องอื่น ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทุกห้อง

-ทางหนีไฟ มี 2 ทาง 1. ออกทางห้องเจาะเลือด 2. ออกทางห้องเตรียมอาหารเลี้ยงเชื้อ

-คู่มือการป้องกันอันตราย มีการ update เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2562 ภายในประกอบด้วย

-นโยบายด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

-การป้องกันอันตรายทางห้องปฏิบัติการ

-แนวทางปฏิบัติเมื่อบุคลากรทางการแพทย์สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งขณะปฏิบัติงาน

-แผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยของห้องปฏิบัติการ

-วิธีปฏิบัติเมื่อเกิดอัคคีภัย

-แผนภูมิเส้นทางหนีไฟเมื่อเกิดอัคคีภัย

-แนวทางปฏิบัติการตรวจไวรัสตับอักเสบ บี ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

-แนวทางการซักเสื้อกราวน์ของเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

-การตรวจสุขภาพประจำปี 2562 จำนวนเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 40 คน

-ตรวจสุขภาพ 30 คน คิดเป็น 88.24 % ไม่ได้ตรวจ 4 คนคิดเป็น 11.76 %

- X-ray ครบถ้วนจำนวน 40 คน คิดเป็น 100%

-ไม่ได้ตรวจไวรัสตับอักเสบ บี เนื่องจากกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมไม่ได้จัดทำโครงการ และแจ้งว่าจะทำโครงการในปีถัดไป

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องอื่นๆ

4.1 เอกสารการสอบเทียบ รอการตอบกลับจากหน่วยงานที่ทำการทดสอบ วันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2562 เมื่อผู้รับผิดชอบได้รับเอกสารแล้วจะทำการตรวจสอบความถูกต้องก่อนจัดส่งให้ในแต่ละงาน

ปิดประชุมในเวลา 15.30 น.

ผู้จดรายงานการประชุม
นายพรศักดิ์ สมบูรณ์
เลขานุการงานคุณภาพกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

ผู้รับรองสรุปรายงานการประชุม
นางรัดดาภรณ์ อรุณ
รองหัวหน้ากลุ่มงานและผู้จัดการคุณภาพ