

คู่มือการใช้ทรัพย์สินทางราชการ
โรงพยาบาลอากาศอำนวย

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลอากาศอำนวย อำเภอบ้านดง
จังหวัดสกลนคร

คำนำ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ การประเมิน ITA ตามตัวชี้วัดที่ ๖ การใช้ทรัพย์สินของราชการ หน่วยงานจะต้องจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ถูกต้อง เพื่อประเมินการเผยแพร่ ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เปิดเผยแพร่การดำเนินการเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคลากรภายใน หน่วยงานในการนำทรัพย์สินของราชการไปเป็นของตนเองหรือนำไปให้ผู้อื่น ทั้งการยืมโดยบุคลากรภายใน หน่วยงานและการยืมโดยบุคลากรภายนอกหน่วยงาน ซึ่งหน่วยงานจะต้องจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ ทรัพย์สินของราชการที่ถูกต้อง เพื่อให้บุคลากรภายในหน่วยงานได้รับทราบและนำไปปฏิบัติ รวมถึงหน่วยงาน จะต้องมีการกำกับดูแลและตรวจสอบการใช้ทรัพย์สินของราชการของหน่วยงานเพื่อเป็นการส่งเสริมมาตรการ ป้องกันการทุจริตและผลประโยชน์ทับซ้อนในการใช้ทรัพย์สินของราชการและการขอยืมทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่รัฐ อันเป็นสาเหตุหนึ่งของการทุจริต และประพฤติมิชอบ รวมถึงการขัดกันระหว่างประโยชน์ส่วนบุคคลกับประโยชน์ ส่วนรวมในการใช้ทรัพย์สินของราชการ และการขอยืมทรัพย์สินของเจ้าหน้าที่รัฐ จึงได้กำหนดการจัดทำคู่มือการ ใช้ทรัพย์สินทางราชการของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด พร้อมทั้งประกาศให้ทราบโดยทั่วกัน เพื่อให้การยืมทรัพย์สิน ของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด เป็นไปอย่างถูกต้องตามระเบียบกฎหมาย จึงมีความจำเป็นในการกำหนดแนวทาง ปฏิบัติให้มีความชัดเจนมีความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน นั้น

งานพัสดุ โรงพยาบาลอากาศอำนวย ได้ให้ความสำคัญต่อการประเมินคุณธรรมและความ โปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐประจำปี มาโดยตลอด และเล็งเห็นว่า เป็นประโยชน์ต่อการ ปฏิบัติงาน และเพื่อเป็นการปรับปรุงในเรื่องการใช้ทรัพย์สินของราชการ ให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบ ข้อบังคับ จึงได้มีการจัดทำคู่มือการใช้ทรัพย์สินทางราชการของโรงพยาบาลดอยสะเก็ดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ ต่อไป

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โรงพยาบาลอากาศอำนวย

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| คำนำ | ๑ |
| วัตถุประสงค์ | ๓ |
| ข้อกฎหมายและระเบียบ | ๓ |
| คำนิยาม | ๓ |
| แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุของโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ | |
| ๑. การยืมพัสดุ | ๔ |
| ๒. แนวทางการคืนพัสดุ | ๔ |
| - Flowchart แนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการ | ๕ |
| - ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ | ๖ |
| ส่วนที่ ๒ | |
| การยืม | ๗ |
| - แบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและคืนพัสดุของเจ้าหน้าที่รัฐ | ๘ |
| - แบบฟอร์มพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองและคืนพัสดุของเจ้าหน้าที่รัฐ | ๙ |
| - บรรณานุกรม | ๑๐ |

คู่มือการใช้ทรัพย์สินทางราชการของโรงพยาบาลอากาศอำนวย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดทำคู่มือการใช้ทรัพย์สินของทางราชการของโรงพยาบาลอากาศอำนวย
๒. เพื่อกำหนดแนวทางในการขอยืมและคืนพัสดุของโรงพยาบาลอากาศอำนวย
๓. เพื่อป้องกันการสูญหายของทรัพย์สินทางราชการของโรงพยาบาลอากาศอำนวย

ชอภฎหมายและระเบียบ

๑. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
๒. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐

คำนิยาม

“ทรัพย์สินของทางราชการ” หมายถึงทรัพย์สิน ของโรงพยาบาลอากาศอำนวย ซึ่งเป็นพัสดุในการดูแลและครอบครองของโรงพยาบาลอากาศอำนวย

“พัสดุ” หมายถึง พักดุประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง

“พัสดุประเภทใช้คงรูป” หมายถึง พักดุที่มีลักษณะคงทนถาวร อายุการใช้งานยืนยาวไม่สิ้นเปลือง หมดไป หรือเปลี่ยนสภาพไปในระยะเวลาอันสั้น เมื่อเกิดความชำรุดเสียหายแล้วสามารถซ่อมแซมให้ใช้งานได้ดังเดิม ได้แก่ ครุภัณฑ์ ตามการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณที่สำนักงานประมาณกำหนด

“พัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง” หมายถึง พักดุที่มีลักษณะโดยสภาพเมื่อใช้งานแล้วสิ้นเปลืองหมดไปหรือไม่คงสภาพเดิมอีกต่อไป เช่น วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว เป็นต้น ซึ่งจำแนกตามประเภทรายจ่ายตามงบประมาณที่สำนักงานประมาณกำหนด

“ผู้ยืม” หมายถึง บุคลากรของหน่วยงาน ได้แก่ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข พนักงานจ้างตามภารกิจ คนงาน ซึ่งปฏิบัติงานในสถานที่เดียวกันกับหน่วยงานผู้ให้ยืม หรือบุคคลภายนอก ซึ่งยืมพัสดุไปเพื่อใช้ประโยชน์ของทางราชการ

“ผู้ให้ยืม” หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะหัวหน้าหน่วยงานของรัฐของราชการส่วนภูมิภาค

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุของโรงพยาบาลอากาศอานวย

๑. การยืมพัสดุ ให้ยืมทำหลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงผลความจำเป็นและสถานที่ที่จะนำพัสดุไปใช้และกำหนดเวลาที่ส่งคืนพร้อมระบุชื่อ ตำแหน่ง และหน่วยงานของผู้ยืมให้ชัดเจน

๑.๑ การยืมระหว่างหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม หรือผู้มีอำนาจอนุมัติเป็นผู้อนุมัติ

๑.๒ การให้บุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบพัสดุนั้น ได้แก่ หัวหน้าเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่ได้รับแต่งตั้งเป็นหัวหน้าเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน แต่ถ้ายืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐจะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

ของราชการส่วนภูมิภาค

๑.๓ การให้บุคคลภายนอกยืมใช้ การยืมใช้ดังกล่าวจะต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์ของทางราชการเท่านั้น และต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะหัวหน้าหน่วยงานของรัฐของราชการส่วนภูมิภาค โดยจัดทำเป็นหนังสือแล้วแต่กรณี

๑.๔ หน่วยงานผู้ให้ยืมพิจารณาอนุญาต/ไม่อนุญาตให้ยืม แล้วแจ้งกลับหน่วยงานผู้ประสงค์ที่จะยืมเพื่อทราบ

๑.๕ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้ให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด

๑.๖ หากผู้ยืมมีความประสงค์ที่จะยืมพัสดุดอกให้นำหลักฐานการยืมใหม่

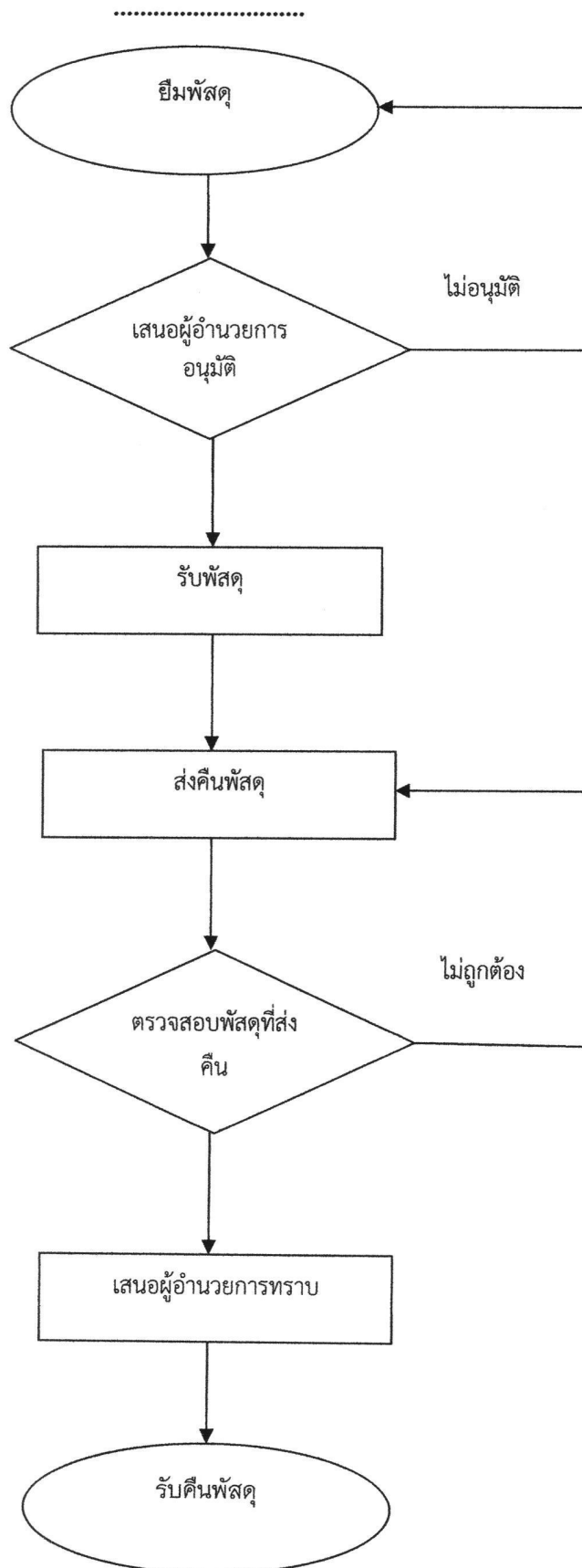
๒. แนวทางการคืนพัสดุ

๒.๑ พักใช้ประเภทใช้คงรูป จะต้องนำพัสดุนั้นมาส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อยหากเกิดความชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ให้ผู้ยืมจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันหรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

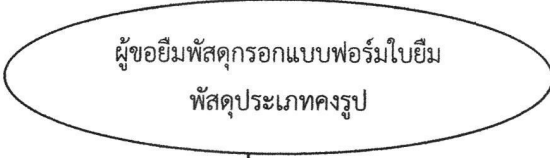
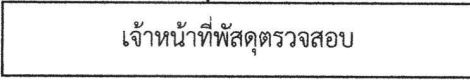
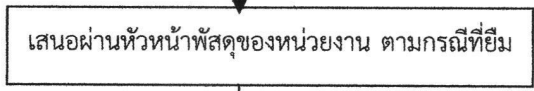

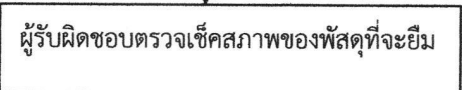
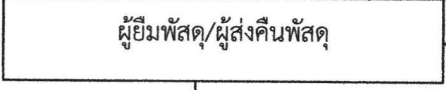
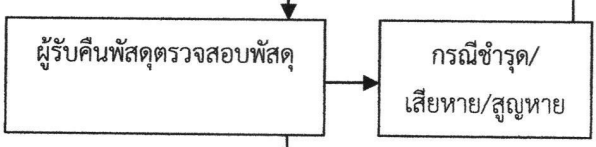

๒.๒ พักใช้ประเภทสิ้นเปลือง ผู้ยืมจะต้องจัดหาพัสดุประเภท ชนิด และปริมาณเดียวกันส่งคืนให้ผู้ยืมภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือคืนเป็นเงินเท่ากับมูลค่าพัสดุที่ยืม

๒.๓ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทน มีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด และรายงานผู้มีอำนาจอนุมัติทราบ เพื่อส่งการต่อไป

Flowchart แนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการ
โรงพยาบาลอากาศอำนวย



ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ
 ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ อำเภอบางบาล จังหวัดสุพรรณบุรี
 ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐
 ข้อ ๒๐๗ ถึงข้อ ๒๐๙ (การยืม)

| ลำดับ | ผังกระบวนการงาน | ระยะเวลา | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|----------|--|
| ๑ |  | ๑๐ นาที | ๑.ผู้ยืมพัสดุ ๒.เจ้าหน้าที่พัสดุ |
| ๒ |  | ๒๐ นาที | ๑.เจ้าหน้าที่พัสดุ |
| ๓ |  | ๑ วัน | ๑.เจ้าหน้าที่พัสดุ |
| ๔ |  | ๑-๒ วัน | ๑.เจ้าหน้าที่พัสดุ ๒.หัวหน้าเจ้าหน้าที่ ๓.ผู้อำนวยการ รพ. หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย |
| ๕ |  | ๑๐ นาที | ๑.ผู้ยืมพัสดุ ๒.ผู้รับผิดชอบพัสดุ |
| ๖ |  | ๕ นาที | ๑.ผู้ยืม ๒.ผู้ส่งคืนพัสดุ |
| ๗ |  | ๑-๒ วัน | ๑.ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ) |
| ๘ |  | ๑-๒ วัน | ๑.ผู้รับคืนพัสดุ (เจ้าหน้าที่พัสดุ) |

ส่วนที่ ๒ การยืม

ข้อ ๒๐๗ การให้ยืม หรือนำพัสดุไปใช้ในกิจการ ซึ่งมีใช้เพื่อประโยชน์ของทางราชการจะกระทำมิได้

ข้อ ๒๐๘ การยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป ให้ผู้ยืมทำหลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงเหตุผลและกำหนดวันส่งคืน โดยมีหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

(๑) การยืมระหว่างหน่วยงานของรัฐ จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม

(๒) การให้บุคคลยืมใช้ภายในสถานที่ของหน่วยงานของรัฐเดียวกัน จะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบพัสดุนั้น แต่ถ้ายืมไปใช้นอกสถานที่ของหน่วยงานของรัฐจะต้องได้รับอนุมัติจากหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ

ข้อ ๒๐๙ ผู้ยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปจะต้องนำพัสดุนั้น มาส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อยหากเกิดชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ให้ผู้ยืมจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันหรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑) ราชการส่วนกลาง และราชการส่วนภูมิภาค ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลัง กำหนด

(๒) ราชการส่วนท้องถิ่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานครหรือเมืองพัทยา แล้วแต่กรณี กำหนด

(๓) หน่วยงานของรัฐ อื่น ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่หน่วยงานของรัฐนั้นกำหนด

ข้อ ๒๑๐ การยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองระหว่างหน่วยงานของรัฐ ให้กระทำได้เฉพาะเมื่อหน่วยงานของรัฐผู้ยืมมีความจำเป็นต้องใช้พัสดุนั้นเป็นการรีบด่วนจะดำเนินการจัดหาได้ไม่ทันการและหน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืมพัสดุนั้น ๆ พอที่จะให้ยืมได้ โดยไม่เป็นการเสียหายแก่หน่วยงานของรัฐของตน และให้มีหลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งนี้ โดยปกติหน่วยงานของรัฐผู้ยืมจะต้องจัดหาพัสดุเป็นประเภท ชนิด และปริมาณเช่นเดียวกัน ส่งคืนให้หน่วยงานของรัฐผู้ให้ยืม

ข้อ ๒๑๑ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้ให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด

ใบยืมที่...../.....

ใบยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ

หน่วยงาน.....
วันที่เดือน.....พ.ศ.....
ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
กลุ่มงาน/ฝ่ายงาน.....โทรศัพท์.....
ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการยืม() สำเนาบัตรประชาชน () อื่น ๆจำนวนฉบับ
มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุประเภท() พัสดुकงรูป ของ.....
วัตถุประสงค์เพื่อ.....
ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

| รายการ | จำนวน | ยี่ห้อ/รุ่น | หมายเลขเครื่อง | หมายเลขครุภัณฑ์ | ลักษณะพัสดุ (สี/ขนาด)ถ้ามี | อุปกรณ์ ประกอบ |
|--------|-------|-------------|----------------|-----------------|-------------------------------|-------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนใบแนบตามรายการที่ยืมข้างต้น

ข้าพเจ้าจะดูแลรักษาเป็นอย่างดีและสงคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย หากเกิดการชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเองหรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันหรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

(.....)

เสนอผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

() ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ

() ยืมใช้ในหน่วยงานภายนอก.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ/ผู้ให้ยืม

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง.....

() ได้ส่งพัสดुकินแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

(.....)

() ได้รับพัสดुकินแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

(.....)

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด

ใบยืมที่...../.....

ใบยืมพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐของหน่วยงานโรงพยาบาลอาภากราคอนวอย

หน่วยงาน.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน/ฝ่ายงาน.....โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารประกอบการยืม () สำเนาบัตรประชาชน () อื่น ๆจำนวนฉบับ

มีความประสงค์จะขอยืมพัสดุประเภท () พัสดุสิ้นเปลือง ของ.....

วัตถุประสงค์เพื่อ.....

ตั้งแต่วันที่.....เดือน.....พ.ศ.ถึงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

| รายการ | จำนวน | หน่วย | ลักษณะพัสดุ(สี/ขนาด)ถ้ามี | หมายเหตุ |
|--------|-------|-------|---------------------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

หมายเหตุ หากกรอกรายการไม่เพียงพอให้เขียนใบแนบตามรายการที่ยืมข้างต้น

ข้าพเจ้าจะส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อย ตามจำนวนหากชำรุดหรือใช้การไม่ได้หรือสูญหายไป ข้าพเจ้าจะจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายเองหรือขอใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันหรือขอใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นในขณะยืม

ข้าพเจ้าขอรับผิดชอบโดยไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้ ข้าพเจ้าจะส่งคืนพัสดุ ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืมพัสดุ

.....

เสนอผ่านหัวหน้าพัสดุ ตรวจสอบแล้วโดย นาย/นาง/นางสาว.....เจ้าหน้าที่พัสดุ

() ยืมใช้ในหน่วยงานภายในโรงพยาบาลอาภากราคอนวอย

() ยืมใช้ในหน่วยงานภายนอก.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าพัสดุ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติ/ผู้ให้ยืม

.....

.....

ตำแหน่ง.....

() ได้ส่งพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้ยืม/ผู้ส่งคืนพัสดุ

.....

() ได้รับพัสดุคืนแล้ว เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ลงชื่อ.....ผู้รับคืนพัสดุ

.....

หมายเหตุ : เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้อนุมัติให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทวงพัสดุที่เืมไปคืนภายใน ๗ วันนับแต่วันที่ครบกำหนด

บรรณานุกรม

- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.๒๕๖๐.
:หน้า ๖๖ เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๒๑๐ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๐.
- แนวทาง : หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๗/ว๑๕๔๐ ลงวันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๒ เรื่องแนวทางเกี่ยวกับการยืมพัสดุประเภทใช้คงรูป และการใช้พัสดุประเภทสิ้นเปลือง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะราชการบริหารส่วนกลาง

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานวทยา | ฉบับที่ : 1 | หน้า 3/25 |

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|---|------|
| 1. วัตถุประสงค์ | 3 |
| 2. ขอบเขต | 3 |
| 3. คำจำกัดความ | 3 |
| 4. หน้าที่รับผิดชอบ | 3 |
| 5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน | 3 |
| 5.1 อัตรากำลัง | 5 |
| 5.2 การเตรียมผู้ป่วยก่อนเก็บสิ่งส่งตรวจ | 5 |
| 5.3 ขั้นตอนการตรวจสภาพตัวอย่าง | 7 |
| 5.4 การขอเพิ่ม Lab หรือตรวจซ้ำโดยใช้ตัวอย่างส่งตรวจเดิม | 8 |
| 5.5 เกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ | 8 |
| 5.6 การเก็บสิ่งส่งตรวจ | 10 |
| 5.7 การจัดการสิ่งส่งตรวจ | 13 |
| 5.8 การรายงานผล | 14 |
| 5.9 การแก้ไขข้อมูล | 14 |
| 5.10 การรายงานผลทางโทรศัพท์ | 15 |
| 5.11 รายละเอียดค่าวิกฤต | 16 |
| 5.12 การควบคุมคุณภาพจากองค์กรภายนอก | 17 |
| 5.13 LIST OF ROUTINE TEST (SECTION) | 18 |
| 6.0 ผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน | 23 |
| 7.0 เอกสารอ้างอิง | 25 |

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ | ฉบับที่ : 1 | หน้า 4/25 |

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลอากาศอำนวยการและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/ร.พ.สต.อำเภออากาศอำนวยการหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บส่งตรวจ ใช้เป็นระเบียบปฏิบัติในการปฏิบัติงาน ในการเก็บส่งตรวจ การเก็บรักษา การนำส่งส่งตรวจมายังห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่มีคุณภาพ

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้จะครอบคลุมถึงวิธีปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลอากาศอำนวยการเริ่มตั้งแต่แพทย์ออกใบ Request การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมอุปกรณ์สำหรับเก็บส่งตรวจ การเก็บส่งตรวจ การรักษาและการนำส่งส่งตรวจ การรับและบันทึกส่งตรวจ และการรับรายงานผลซึ่งผ่านการตรวจสอบถูกต้องรวมทั้งการรับจ่ายโลหิต เอกสารฉบับนี้ถือว่าเป็นระเบียบปฏิบัติของกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ หากส่งตรวจไม่เป็นไปตามระเบียบถือว่าการส่งตรวจไม่สมบูรณ์จึงไม่รับทำการตรวจวิเคราะห์

3. คำจำกัดความ

- 3.1 สิ่งส่งตรวจหมายถึง สิ่งที่เก็บได้จากผู้ป่วยเพื่อเป็นตัวอย่าง ในการตรวจวิเคราะห์ เช่น เลือด ปัสสาวะ อุจจาระ สารคัดหลั่งต่างๆ รวมถึง สิ่งอื่นที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้
- 3.2 การเตรียมผู้ป่วย หมายถึง การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการเตรียมตัวให้ถูกต้อง ตามหลักวิชาการ เช่น การงดอาหารก่อนเจาะเลือดเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน เป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เป็นต้น
- 3.3 ค่าวิกฤติ หมายถึง ผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย ที่จำเป็นจะต้องแจ้งโดยด่วน

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- 4.1 แพทย์ หรือพยาบาลหรือ นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานผู้ช่วยห้องปฏิบัติการมีหน้าที่ เก็บส่งตรวจ ส่วนการนำส่งส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการนั้นมอบให้คนงาน หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ของหอผู้ป่วย รับผิดชอบ
- 4.3 นักเทคนิคการแพทย์หรือผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ มีหน้าที่รับส่งตรวจ
- 4.4 นักเทคนิคการแพทย์ มีหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ บันทึกผล, ตรวจสอบผลและรายงานผล

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ข้อมูลกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

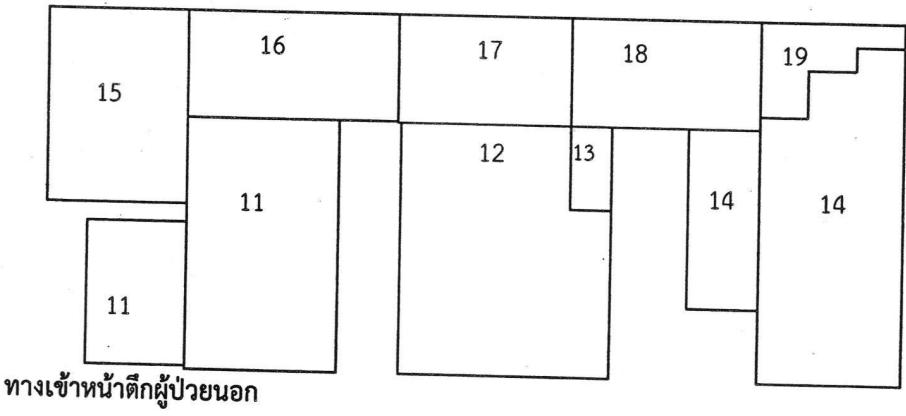
ที่ตั้ง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวยการ ห้องเบอร์ 12 หมายเลขโทรศัพท์ภายนอก 0-4279-9000, ภายใน 220 แฟกซ์ 0-4279-8098 e-mail akatumnuaylab@gmail.com

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ | ฉบับที่ : 1 | หน้า 5/25 |

เวลาทำการ เวรเช้า เวลาปฏิบัติงาน 08.00 – 16.00 น.
 เวรบ่าย เวลาปฏิบัติงาน 16.00 – 24.00 น.
 เวรดึก เวลาปฏิบัติงาน 24.00 – 08.00 น. ให้บริการตรวจ CBC, UA, VCT, Troponin T
 Cross-matching Electrolyte

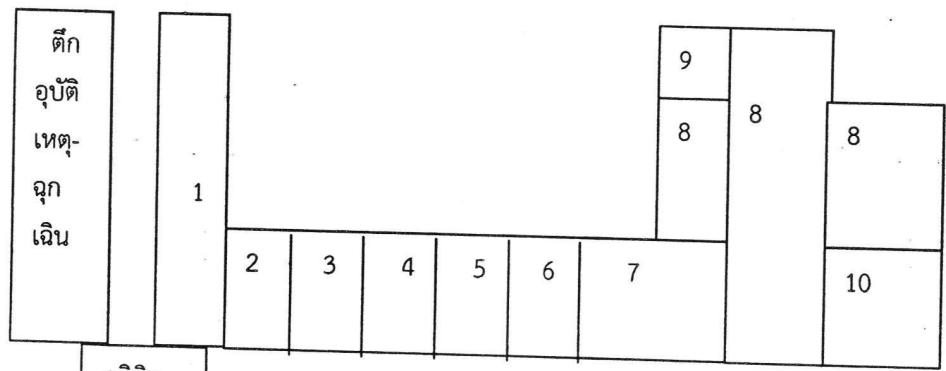
แผนผังแสดงที่ตั้งกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

| | |
|----|--|
| 23 | ตึกหลวงปู่ผ่าน ปัญญาปทีโป (OPD โรคเรื้อรัง) กลุ่มงานกายภาพบำบัด, งานสุขภาพจิต, คลินิกพิเศษ, กลุ่มการพยาบาล |
|----|--|



| |
|---|
| ตึกหลวงตามหาบัว (ตึกผู้ป่วยใน เด็ก, หลังคลอด) |
|---|

| | |
|----|------------------|
| 20 | ตึกผู้ป่วยในหญิง |
| 21 | |
| 22 | |



| |
|---|
| ตึกหลวงปู่สิม พุทธาจาโร (ตึกผู้ป่วยในชาย) |
|---|

| | | | | | | | |
|---|---------------|----|------------------------|----|------------------------|----|-------------------------------|
| 1 | ห้องบัตร | 7 | ห้องตรวจอัลตราซาวด์ | 13 | ห้องเก็บของ | 19 | ห้องพักฟื้น |
| 2 | ห้องตรวจโรค 1 | 8 | ห้องจ่ายยา- ฝ่ายเภสัชฯ | 14 | กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | 20 | ห้องล้างเครื่องมือ |
| 3 | ห้องตรวจโรค 2 | 9 | ห้องจ่ายเงิน | 15 | กลุ่มงานทันตสาธารณสุข | 21 | ศูนย์ IT |
| 4 | ห้องตรวจโรค 3 | 10 | ห้องพักแพทย์ | 16 | ห้องรอกคลอด | 22 | ศูนย์เครื่องมือแพทย์ |
| 5 | ห้องตรวจโรค 4 | 11 | ห้องฉีดยา OPD | 17 | ห้องคลอด | 23 | ห้องเจาะเลือด OPD โรคเรื้อรัง |
| 6 | ห้องตรวจโรค 5 | 12 | งานเอกซเรย์ | 18 | ห้องผ่าตัด | | |

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การให้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 6/25 |

5.1 อัตรากำลังกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

1. วันราชการ
 - เวรเช้า 08.00 - 16.00 น. นักเทคนิคการแพทย์ 5 คน, ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ 3 คน
 - เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น. นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน, ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ 1 คน
 - เวรดึก 24.00 - 08.00 น. นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน
2. วันหยุดราชการ
 - เวรเช้า 08.00 - 16.00 น. นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน, ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ 1 คน
 - เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น. นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน, ผู้ช่วยห้องปฏิบัติการ 1 คน
 - เวรดึก 24.00 - 08.00 น. นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน

5.2 การเตรียมผู้ป่วยก่อนเก็บส่งตรวจ

| การทดสอบ | การเตรียมผู้ป่วย |
|--------------------------------|--|
| Glucose, Lipid Profile, PT-INR | งดอาหารก่อนเจาะเลือด 8-12 ชั่วโมง |
| Triglyceride, LDL Cholesterol | งด Alcohol ก่อนเจาะเลือด 72 ชั่วโมง |
| Stool Occult blood | 1. รับประทานอาหารที่มีกากใยสูงก่อนการเก็บส่งตรวจ 2. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ไม่สุก ผลไม้ที่มี Peroxidase สูง เช่น แคนตาลูป บรอกโคลี 3. งดยาตามแพทย์สั่ง |

หมายเหตุ ผู้ใช้บริการ สามารถสอบถามรายละเอียดของการเตรียมตัวผู้ป่วยสำหรับการทดสอบที่ไม่ได้ระบุไว้ข้างต้นได้ที่ห้องปฏิบัติการ

อุปกรณ์การสนับสนุนและประเภทของการส่งตรวจ

| ลำดับที่ | ชนิดของอุปกรณ์ | ปริมาณส่งตรวจ | สำหรับรายการตรวจ/การใช้ |
|----------|---|--|---|
| 1 | ขวด Hemo Culture (ผู้ใหญ่, เด็ก) | ใส่เลือดตามปริมาตรข้างขวด Mix เลือดเข้ากับน้ำยาเป็นเนื้อเดียวกัน | Hemo c/s |
| 2 | 3.2% Sodium citrate Tube ฝาปิดสีน้ำเงิน มีสารกันเลือดแข็งชนิด 3.2% Sodium Citrate | ใส่เลือด 2.7 ml Mix หลอด กลับไปกลับมา 10 ครั้ง | PT-INR (Coagulation) |
| 3 | Clotted Blood Tube ฝาปิดสีแดง / หลอดแก้ว (ไม่มีสารกันเลือดแข็ง) | ใส่เลือด 3-5 ml | ทุกรายการที่ระบุประเภทส่งตรวจที่เป็น Clotted Blood, Serum |

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การให้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 7/25 |

อุปกรณ์การสนับสนุนและประเภทของการส่งตรวจ

| ลำดับที่ | ชนิดของอุปกรณ์ | ปริมาณสิ่งส่งตรวจ | สำหรับรายการตรวจ/การใช้ |
|----------|--|--|--|
| 4 | Lithium Heparin ฝาปิดสีเขียว ปิดฉลากสีเขียว | ใส่เลือด 4-5 ml Mix หลอด กลับไปกลับมา 10 ครั้ง | BUN, Cr, Uric, Lipid profile, LFT, Electrolyte, Trop T |
| 5 | EDTA Tube ฝาปิดสีม่วง | ใส่ 2-3 ml Mix หลอด กลับไปกลับมา 10 ครั้ง | CBC, HbA1C, Hb Typing, G6PD, OF, DCIP, CD4 และรายการที่ระบุ ประเภทสิ่งส่งตรวจเป็น EDTA blood |
| 6 | NaF Tube ฝาปิดสีเทา ปิดฉลากสีขาวแถบเทา | ใส่เลือด 2 ml Mix หลอด กลับไปกลับมา 10 ครั้ง | Glucose, Blood Alcohol และ รายการที่ระบุประเภทสิ่งส่งตรวจเป็น NaF (Sodium Fluoride) |
| 7 | 3.8% Sodium citrate Tube ฝาปิดสีดำ มีสารกันเลือดแข็งชนิด 3.8% Sodium Citrate | ใส่ 2 ml Mix หลอดกลับไป กลับมา 10 ครั้ง | ESR |
| 8 | กระป๋องปัสสาวะ | ปัสสาวะที่ระบุในรายการ ตรวจ | Urine Exam, Pregnancy test, Methamphetamine |
| 9 | ดิลับ/กระปุกทึบ | เสมหะ (ปริมาณที่ระบุใน รายการตรวจ) อุจจาระ (ปริมาณที่ระบุใน รายการตรวจ) | -Gram Stain, AFB Stain, อื่นๆ -Stool Exam, Stool occult blood |
| 10 | Transport Medium - Amies Medium - Cary Blair | -Pus exudates -Rectal swab | -Aerobic Culture -Rectal Swab culture, Stool culture |
| 11 | ขวด Sterile | -ปัสสาวะ -Fluid -CSF | -Urine c/s -Fluid c/s, Cytology -CSF c/s |
| 12 | Slide ปลายผ้า | Vaginal Discharge Pus Discharge | Fern test , KOH, Gram's stain Sperm Rep test, Wet smear |

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 8/25 |

คำแนะนำในการส่งตรวจ

5.2.1 กรอกข้อมูลรายละเอียดในใบส่งตรวจ (ใบ Request) ให้ครบถ้วนหรือ Key ส่ง Lab ในระบบ HosXP แล้ว
ส่ง Print ใบนำส่งและฉลากบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ที่ระบุ

- ชื่อ- สกุล
- อายุ
- หมายเลข HN ผู้ป่วย
- วันเวลาที่เก็บส่งตรวจ
- หอผู้ป่วย
- ชนิดการตรวจวิเคราะห์ที่ส่งตรวจ ให้ครบถ้วนตามคำสั่งตรวจ
- แพทย์ผู้ส่งตรวจ

หมายเหตุ กรณีตรวจ Anti HIV ระบุพยาบาลที่ปรึกษา

กรณีต้องการผลด่วน ระบุความต้องการลงในใบนำส่ง

- ฉลากระบุ ชื่อ นามสกุล หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย ติดลงบนภาชนะบรรจุส่งตรวจทุกชิ้นที่ใช้ในการส่งตรวจรายนั้นๆ

5.2.2 ตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย ใบนำส่งตรวจ และอื่นๆ ให้ถูกต้องก่อนเจาะเก็บเลือด
จากผู้ป่วย หลังจากนั้นให้อธิบาย พูดคุยกับผู้ป่วยเพื่อให้คลายความกังวลกับการถูกเจาะเก็บเลือด

5.2.3 เก็บตัวอย่างตรวจให้ถูกต้องตามรายการตรวจวิเคราะห์

5.2.4 ลงทะเบียนในสมุดนำส่งตัวอย่าง และนำส่งห้องปฏิบัติการทันที หรือภายในเวลาที่กำหนด

5.3 ขั้นตอนการตรวจสอบสภาพตัวอย่าง

จนท. ห้องปฏิบัติการรับใบนำส่งตรวจ และสิ่งส่งตรวจจากหอผู้ป่วยและตรวจสอบ

- ความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยบนฉลากติดภาชนะบรรจุส่งตรวจ
- ชนิดและสภาพสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องตรงกันกับใบนำส่งตรวจ
- ระยะเวลาที่นำส่งเพื่อพิจารณาถึงการเสื่อมสภาพของสิ่งส่งตรวจ

กรณีที่ต้อง

ลงทะเบียนรับตัวอย่างในระบบคอมพิวเตอร์ เช่นชื่อรับตัวอย่างในใบนำส่ง พร้อมเวลาที่ตรวจรับ ใบนำส่ง
ระบุเวลานำส่ง เวลาของการส่ง Lab

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ | ฉบับที่ : 1 | หน้า 9/25 |

กรณีที่ไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสม ปฏิเสธการรับส่งตรวจโดย

ปฏิเสธการรับตัวอย่างเข้าสู่ระบบ HosXP บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ บันทึกปฏิบัติการแก้ไขสิ่งไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด (FM-LAB-07-02) ส่งคืนตัวอย่างพร้อมใบรายงานเพื่อให้ จนท.ที่เกี่ยวข้องทำการแก้ไขต่อไป

5.4 การขอเพิ่ม Lab หรือตรวจซ้ำโดยใช้ตัวอย่างส่งตรวจเดิม

- ให้ จนท. ตึกผู้ป่วย โทรศัพทตรวจสอบกับ จนท. Lab ก่อนว่าตัวอย่างเดิมนั้นยังมีเหลือเพียงพอที่จะใช้ตรวจใหม่ได้หรือไม่ โดยระบุ ชื่อ-สกุล อายุ HN. ตึกผู้ป่วย และวันที่ส่งตรวจครั้งสุดท้าย
- ถ้าเพียงพอ ให้ จนท. Lab โทรแจ้งกลับไปยัง จนท. ตึกผู้ป่วย เพื่อให้สั่งแลบในระบบ HosXP และ Print ใบนำส่ง โดยระบุข้อความบนใบนำส่งตรวจว่า “ใช้ตัวอย่างเดิมเมื่อวันที่.....” นำใบนำส่งมาให้ห้องปฏิบัติการ
- จนท. Lab ผู้รับแจ้งจะทำการบันทึกลงใน ใบนำส่ง ระบุ “ขอส่งตรวจเพิ่ม/ ซ้ำ”
- สิ่งส่งตรวจที่ไม่สามารถเพิ่ม Lab ได้ ได้แก่ ปัสสาวะที่ส่งตรวจเกิน 2 ชั่วโมง, เลือดที่เก็บไว้มี Hemolysis ไม่สามารถเพิ่ม Potassium (K⁺) ได้

กรณีผลการตรวจวิเคราะห์สูญหาย หรือไม่มีผลการตรวจวิเคราะห์

- ให้พยาบาลประจำตึกผู้ป่วยโทรแจ้งเพื่อตรวจสอบการตรวจวิเคราะห์
- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจสอบผลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ และใบบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ และโทรแจ้งตึกผู้ป่วย เพื่อให้ตึก Print ผลการตรวจ หากไม่พบ บันทึกในปฏิบัติการแก้ไขสิ่งไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด (FM-LAB-07-02)

เมื่อผ่านกระบวนการ ตรวจสอบทั้งหมดแล้ว ให้นำตัวอย่างส่งตรวจเข้าสู่กระบวนการเตรียมตัวอย่างส่งตรวจและกระบวนการตรวจวิเคราะห์ตามวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

5.5 เกณฑ์การปฏิเสธส่งตรวจเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ห้องปฏิบัติการอาจทำการปฏิเสธส่งตรวจ กรณีที่เห็นว่า สิ่งส่งตรวจนั้น มีผลที่ทำให้ค่าการตรวจวิเคราะห์เชื่อถือไม่ได้ หรือเกิดผลเสียต่อการแปลผล โดยเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับส่งตรวจ จะแจ้งผู้นำส่งหรือตึกผู้ป่วย เพื่อให้เก็บตัวอย่างที่เหมาะสมต่อการตรวจวิเคราะห์ ทั้งนี้เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจมีความถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงและเป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ จึงกำหนดเกณฑ์การปฏิเสธส่งตรวจที่มีคุณสมบัติไม่เหมาะสมต่อการตรวจวิเคราะห์ อันจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนหรือผิดพลาดในผลการตรวจวิเคราะห์ ดังนี้

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การให้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานวทยา | ฉบับที่ : 1 | หน้า 10/25 |

5.5.1 ติดป้ายสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง ชื่อ-สกุล ในใบนำส่งไม่ตรงกับชื่อ-สกุลที่ติดบนภาชนะส่งตรวจ

5.5.2 การส่งสิ่งส่งตรวจโดยไม่มีใบนำส่ง

5.5.3 สิ่งส่งตรวจ ที่เก็บในภาชนะหรือสารกันเลือดแข็งไม่ถูกต้อง

5.5.4 สิ่งส่งตรวจที่หกเลอะเทอะภาชนะที่เก็บสิ่งส่งตรวจ หรือใบส่งตรวจ

5.5.5 สิ่งส่งตรวจไม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น ไม่ได้สัดส่วนกับสารกันเลือดแข็ง

5.5.6 คุณภาพของสิ่งส่งตรวจที่ไม่ได้มาตรฐาน ได้แก่

- สิ่งส่งตรวจ Clotted ในการตรวจที่ต้องใช้ Whole blood หรือพลาสมา ได้แก่ CBC, ESR, PT-INR, HbA1C, Platelet count และ Malaria
- สิ่งส่งตรวจที่มี Hemolysis ในการตรวจบางรายการ ได้แก่ AST, ALT, Calcium, Creatinine, Phosphorus และ Potassium
- สิ่งส่งตรวจที่มี Lipemic มีผลต่อการตรวจวิเคราะห์ในบางรายการตรวจ ได้แก่ Triglyceride, AST และ ALT
- ตัวอย่างที่มีสภาพ Icteric ที่มีผลต่อการตรวจวิเคราะห์ในบางรายการตรวจ ได้แก่ Triglyceride, Cholesterol และ ALT
- ตัวอย่างเสมหะ (Sputum) ที่เป็นน้ำลาย
- สิ่งส่งตรวจที่มีการเปลี่ยนสภาพ และไม่เหมาะสมกับการตรวจวิเคราะห์
- ตัวอย่างตรวจ Anti HIV ไม่มีลายมือชื่อผู้เจาะ/ผู้ให้คำปรึกษา ในใบนำส่ง
- ตัวอย่างเลือด Cross-match ไม่มีลายมือชื่อผู้เจาะเลือดใน Tube และในใบนำส่ง

เกณฑ์ในการพิจารณาตรวจรับและปฏิเสธสิ่งส่งตรวจทางจุลชีววิทยา

1. เสมหะ (Sputum) ควรมีลักษณะ เป็นมูก หนอง หรือมีเลือดปน
2. ปัสสาวะ (Urine) ปัสสาวะที่ส่งตรวจควรเป็น Mid Stream urine ใส่ในภาชนะ Sterile พร้อมระบุเวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจและนำส่งภายใน 2 ชั่วโมงหลังการเก็บ หรือภายใน 24 ชั่วโมงเมื่อเก็บที่ 4 องศาเซลเซียส
3. อุจจาระ (Stool) เก็บอุจจาระที่ถ่ายใหม่ ๆ บริเวณที่มีมูกเลือด หรือมูกหนองปน ประมาณ 1-2 กรัม ใส่ภาชนะปากกว้าง มีฝาปิดสนิท ในรายที่เก็บอุจจาระไม่ได้ ให้ทำ rectal swab ใส่ใน Cary Blair Transport medium
4. สารน้ำ (Body Fluid) ควรมีปริมาณ ไม่น้อยกว่า 2 ml. เมื่อได้รับมาแล้ว ให้รีบนำส่งห้องปฏิบัติการทันที โดยระบุ ความเร่งด่วนในใบนำส่งเพื่อจะได้ส่งต่อโดยทันที

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 11/25 |

5.6 การเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen collection)

(1). การเจาะเลือด

- 1.1 ก่อนเจาะเลือด ผู้เจาะเลือดต้องตรวจสอบชื่อผู้ป่วยในใบส่งตรวจ และภาชนะ ที่ใช้เก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องตรงกับผู้ป่วยที่ทำการเจาะเลือดทุกครั้ง
- 1.2 เตรียมภาชนะ (Tube) สำหรับการเจาะเลือดให้ถูกต้องตรงกับการทดสอบติดฉลากให้เรียบร้อย
- 1.3 หลีกเลียงการเจาะเลือดข้างเดียวกับที่ให้สารที่เป็นน้ำ /อาหาร/ยา
- 1.4 ใช้สายรัด (Tourniquet) รััดบริเวณต้นแขน เพื่อให้เห็นเส้นเลือดดำชัดเจนขึ้น เลือกบริเวณเจาะได้ข้อพับ เล็กน้อยยกเว้น บางกรณีอาจต้องเจาะจากบริเวณข้อมือหรือข้อเท้า และไม่ควรรัดแขนนานเกิน 1 นาที
- 1.5 ทำความสะอาด ผิวหนังบริเวณที่จะเจาะเลือดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ โดยเช็ดจากจุดศูนย์กลางหมุนวนเป็นวงกลมออกสู่ด้านนอก และรองแอลกอฮอล์แห้ง ห้ามใช้นิ้วสัมผัสตำแหน่งที่จะเจาะอีก
- 1.6 ทำการเจาะเลือด โดยใช้นิ้วหัวแม่มือดึงผิวหนังใต้ตำแหน่งที่จะเจาะ (1-2 นิ้ว) ให้ตึง หายปลายตัดของเข็มขึ้น แขนในตำแหน่งที่กำหนด โดยให้เข็มทำมุม 15 องศากับแขนคนไข้ ค่อย ๆ ดึงก้าน Syringe เพื่อเก็บเลือดให้ครบตามจำนวน ให้คนไข้ คลายมือและดึงสายรัดออก
- 1.7 ใช้สำลีแห้งปราศจากเชื้อ กดบริเวณรอยเจาะเบาๆ พร้อมถอดเข็มออกให้คนไข้ กดห้ามเลือด ประมาณ 2- 3 นาที ปิดพลาสติกเกอร์
- 1.8 ทิ้งหัวเข็มลงในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม
- 1.9 ใส่เลือดลงในหลอดเลือด ปริมาณให้ได้ตามความเหมาะสมสำหรับการตรวจวิเคราะห์ ทิ้ง Syringe ในถังขยะติดเชื้อ จากนั้นปิดฝาและผสม tube เลือดที่มีสารกันเลือดแข็งทันที โดย Mix หลอดเลือดกลับไปกลับมา ประมาณ 10 ครั้ง เพื่อให้เลือดผสมกับสารที่อยู่ในหลอดให้เข้ากัน และป้องกันไม่ให้เลือดแข็งตัว
- 1.10 กรณีที่ต้องการตรวจหลายรายการ และต้องใช้ tube เลือด หลายหลอด ควรลำดับการใส่เลือดลงใน tube ดังนี้
 1. ขวดสำหรับเพาะเชื้อ Hemoculture
 2. หลอดสำหรับการทดสอบ PT-INR (Coagulation) 3.2% Sodium Citrate (ฝาปิดสีน้ำเงิน/ฟ้า)
 3. หลอด Clotted blood (ฝาปิดสีแดง/หลอดแก้ว)
 4. หลอด Lithium heparin (ฝาปิดสีเขียว)
 5. หลอด EDTA (ฝาปิดสีม่วง)
 6. หลอด NaF (ฝาปิดสีเทา)

ข้อควรระวังในการเจาะเลือด ไม่ให้เกิดการแตกของเม็ดเลือดแดง Hemolysis มีดังนี้

- ไม่ใช่เข็มขนาดเล็กเกินไป
- ไม่ควรดึง Plunger ของ Syringe เร็วเกินไป

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 12/25 |

- ไม่ฉีดเลือดลงสู่หลอดเก็บเลือดแรงเกินไป
- ไม่ควรเจาะเลือดขณะที่บริเวณเจาะยังไม่แห้ง
- ไม่ควร Mix หลอดเก็บเลือด เร็ว ๆ และแรง ๆ
- ไม่ควรกวนเลือดอย่างรุนแรงก่อนนำไปปั่นใน Centrifuge

(2). การเก็บปัสสาวะ

Random urine ให้เก็บปัสสาวะส่วนกลาง (Mid stream urine) ตามปริมาณที่ระบุดังนี้

- 2.1 ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะขับถ่าย
- 2.2 ถ่ายปัสสาวะช่วงแรกทิ้งไปก่อน แล้วเก็บปัสสาวะช่วงกลางให้ได้ปริมาณไม่น้อยกว่า 10 ml.
- 2.3 ถ่ายในภาชนะที่ห้องปฏิบัติการ/ตึกผู้ป่วย จัดให้ซึ่งมีฉลากข้อมูลผู้ป่วย
- 2.4 ถ่ายปัสสาวะช่วงท้ายจนเสร็จ
- 2.5 ปิดฝาภาชนะให้สนิท

(3). การเก็บอุจจาระ

- เก็บอุจจาระใส่ภาชนะที่ปิดฝาให้เรียบร้อย หากอุจจาระมีเลือดปน ให้เก็บส่วนที่เป็นมูกเลือดด้วย และให้เก็บส่งปริมาณพอควร (ประมาณ 5 กรัม) ห้ามส่งเป็นกระดาด ป้ายอุจจาระ

(4). Vaginal Discharge ใช้ไม้พันสำลีป้าย discharge ลงบน สไลด์สะอาด ติดฉลากชื่อ, HN ผู้ป่วย

(5). การเก็บน้ำไขสันหลัง

- เก็บใส่ขวดแก้วที่สะอาดปราศจากเชื้อ (ขวดsterile) ในปริมาณที่พอเพียงต่อการทดสอบและรับนำส่งห้องปฏิบัติการทันที
- กรณีที่ส่งเพาะเชื้อ ห้ามเก็บไว้ในตู้เย็นเด็ดขาด เพราะจะทำให้เชื้อบางชนิดตาย เช่น *Neisseria meningitidis*

(6). การเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อการเพาะเชื้อ

- เก็บสิ่งส่งตรวจให้ถูกกับตำแหน่ง ก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับสารต้านจุลชีพ
- เลือกใช้ภาชนะ และ อาหารเลี้ยงเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสมกับประเภทของตัวอย่างได้แก่ เลือด
 - ขวด Hemoculture รอให้ขุดมีอุณหภูมิ เท่าอุณหภูมิห้อง ก่อนนำไปใช้งาน
 - เช็ดจุกยางที่ปากขวดด้วยทิงเจอร์ไอโอดีน แล้วเช็ดด้วย 70 % แอลกอฮอล์
 - ควรเปลี่ยนหัวเข็มใหม่ ก่อนฉีดลงไปในขวด Hemoculture

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การให้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 13/25 |

- ขวด Hemuculture (Fluorescent) ให้เจาะเลือด 8-10 ml สำหรับผู้ใหญ่ และ 1-3 ml สำหรับเด็ก

น้ำไขสันหลังและสารคัดหลั่งอื่นๆ จากร่างกาย

ควรเจาะให้ได้ปริมาตรไม่น้อยกว่า 2 ml. โดยทำความสะอาดบริเวณที่จะเจาะเช่นเดียวกับการเจาะเลือดโดยใส่น้ำไขสันหลังในภาชนะที่ปราศจากเชื้อที่ติดฉลากระบุข้อมูลผู้ป่วยให้ครบตามข้อกำหนด แล้วนำส่งห้องปฏิบัติการทันที ห้ามเก็บน้ำไขสันหลังในตู้เย็นระหว่างรอส่ง เพราะอาจจะทำให้เชื้อบางชนิดตายได้ ถ้าไม่สามารถนำส่งได้ในเวลาให้เก็บในตู้ 37 องศาเซลเซียส หรือวางที่อุณหภูมิห้อง

Transport media

ใช้ Swab เก็บสิ่งส่งตรวจที่ไม่สามารถเจาะหรือดูด ซึ่งเป็น tube พลาสติกที่บรรจุ Transport medium สิ่งส่งตรวจที่เก็บด้วย Swab ได้แก่ Throat swab หนอง เป็นต้น หลังการใช้ swab เก็บสิ่งส่งตรวจ แล้วให้ใส่ Swab ลงในหลอด media เพื่อไม่ให้เชื้อตาย

Rectal Swab

เป็นการเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อหาเชื้อแบคทีเรียที่ก่อโรคในลำไส้ โดยใช้ Swab ปราศจากเชื้อ จุ่มลงในอาหารเลี้ยงเชื้อ Carry blair การเก็บตัวอย่าง สอดไม้ Swab เข้าไปในทวารหนักของผู้ป่วย ให้ลึกประมาณ 1-1.5 นิ้ว หมุน Swab ให้ครบรอบ ดึงออกมาใส่ใน tube อาหารเลี้ยงเชื้อ Carry Blair ให้ลึกถึงก้นหลอด นำส่งห้องปฏิบัติการภายใน 24 ชั่วโมง หากเกิน 24 ชั่วโมงให้ เก็บที่อุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส

ปัสสาวะ

ถ้าเป็นปัสสาวะที่ไม่ใช่ Midstream urine ต้องระบุในใบส่งตรวจเช่น Catheter urine ปัสสาวะที่เพาะเชื้อต้อง ระบุเวลาเก็บให้ชัดเจน และรีบนำส่งห้องปฏิบัติการในทันที หากไม่สามารถนำส่งได้ทันเวลาให้เก็บในตู้เย็น ห้ามเก็บที่อุณหภูมิห้อง

เสมหะ

ช่วงเวลาการเก็บที่เหมาะสมคือ เก็บตอนเช้าโดยทำความสะอาดในช่องปาก ด้วยวิธีการบ้วนน้ำสะอาดเพื่อลดการปนเปื้อนของน้ำลายและเชื้อในปาก ไม่ควรใช้น้ำยาฆ่าเชื้อบ้วนปาก

(7).Viral load/PCR

เจาะเลือด 5 ml ใส่ในหลอดที่มีสารกันเลือดแข็งชนิด EDTA นำส่งตรวจภายใน 6 ชั่วโมง หากไม่สามารถส่งตรวจเลือดภายในเวลาที่กำหนด ควรแยก พลาสมา ด้วย Aseptic technique แล้วเก็บในตู้เย็นหรือช่องแช่แข็ง การแยก Plasma ทำได้โดยการปั่นที่ 800-1600 รอบ/ นาที นาน 20 นาที

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 14/25 |

การเก็บสิ่งส่งตรวจทางพิษวิทยา

การตรวจแอลกอฮอล์ ในเลือด

การเจาะเลือด ให้ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ไม่ใช่ แอลกอฮอล์ เช่น ไอโอดีน หรือ เบตาดีน เช็ดบริเวณที่เจาะเลือด เจาะเลือด 3 ml ใส่ใน tube ที่มีสารกันเลือดแข็งชนิด NaF ปิดจุกให้แน่น พันด้วย Parafilm เพื่อป้องกันการระเหยของแอลกอฮอล์

5.7 การจัดการสิ่งส่งตรวจ

เมื่อมีการส่งสิ่งส่งตรวจมาถึงห้องปฏิบัติการ โดยทั่วไปห้องปฏิบัติการจะดำเนินการตรวจทันที และมีการส่งต่อหรือเก็บตัวอย่างเพื่อส่งต่อห้องปฏิบัติการภายนอก ส่วนตัวอย่างหลังการตรวจวิเคราะห์ กำหนดระยะเวลาในการเก็บสิ่งส่งตรวจหลังการตรวจวิเคราะห์ เพื่อกรณีที่ต้องการขอเพิ่มรายการตรวจ การขอตรวจซ้ำ การทวนสอบความถูกต้องของสิ่งส่งตรวจ ส่วนรายการที่ไม่สามารถขอตรวจเพิ่มได้ ได้แก่ Urine examination หรือรายการทดสอบที่ค่าไม่ Stable

| ชนิดของสิ่งส่งตรวจ | การเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจ | |
|---------------------------------------|-------------------------|----------|
| | อุณหภูมิ | ระยะเวลา |
| EDTA blood | 2-8 °C | 3 วัน |
| Clotted blood/ Heparin tube | 2-8 °C | 3 วัน |
| Clotted blood สำหรับตรวจ cross-match | 2-8 °C | 7 วัน |
| CSF, Body fluid, Urine, stool, sputum | อุณหภูมิห้อง | 1 วัน |
| Slide Blood smear | อุณหภูมิห้อง | 7 วัน |
| Slide Gram's stain | อุณหภูมิห้อง | 7 วัน |
| Slide sputum AFB | อุณหภูมิห้อง | 3 เดือน |
| Serum Anti-HIV Positive | -20 °C | 1 ปี |
| | | |

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 15/25 |

5.8 การรายงานผล

ห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลอากาศอำนวย กำหนดการรายงานผลดังนี้

5.8.1 เมื่อทำการตรวจวิเคราะห์เสร็จแล้ว ให้ผู้ตรวจวิเคราะห์ ลงลายมือชื่อกำกับในใบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ลงผล และตรวจสอบในระบบคอมพิวเตอร์

5.8.2 ผู้จัดการคุณภาพ/นักเทคนิคการแพทย์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของผลการตรวจวิเคราะห์ในใบรายงานและระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นจึงบันทึกผลการตรวจสอบในระบบคอมพิวเตอร์ แยกใบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์เก็บไว้เป็นทะเบียนเพื่อสอยกลับถ้าผลการตรวจวิเคราะห์นั้น ต้องการทวนสอบความถูกต้อง

5.8.3 กรณีผู้ป่วยใน พยาบาล Print ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ติดใน ชาร์ท ผู้ป่วยได้เลย

5.8.4 กรณีผู้ป่วยนอก ส่งผู้ป่วยพบพยาบาลตรวจคัดกรอง และนัดเวลาในการส่งมอบผลในใบสื่อสาร และให้พยาบาลคัดกรอง ตรวจสอบ ผลการตรวจวิเคราะห์ว่าครบถ้วน ก่อนส่งผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ แพทย์จะดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่าน ระบบคอมพิวเตอร์

5.8.5 กรณีผู้ป่วยนอกส่งตรวจ Anti - HIV บรรจุผลในซอง และส่งมอบผลการตรวจวิเคราะห์ให้ ผู้ให้คำปรึกษาในการตรวจ Anti - HIV เท่านั้น พร้อมเซ็นชื่อรับ ไม่ส่งมอบให้ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยโดยเด็ดขาด

การรักษาความลับของผู้ป่วย HIV จำกัดสิทธิ์ของเจ้าหน้าที่ในการดูผลการตรวจ และห้ามมิให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นำความลับผู้ป่วย ไปเผยแพร่เด็ดขาด

กรณีขอผลด่วน ระบุในใบรายงานผลว่า ขอผลด่วน

5.8.6 กรณีการส่งตรวจตัวอย่างเลือดของหญิงตั้งครรภ์ (ANC) จาก ร.พ.สต. กรณี ANC ส่งมอบผลการตรวจวิเคราะห์โดยใส่ซองปิดผนึกให้เจ้าหน้าที่งานส่งเสริมสุขภาพ/งานอนามัยแม่และเด็ก และเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. เพื่อนำไปบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ลงในสมุดฝากครรภ์และลงทะเบียนในสมุดทะเบียน ANC

5.9 การแก้ไขข้อมูลหรือข้อผิดพลาด

ผู้ที่ทำการแก้ไขคือผู้ตรวจวิเคราะห์ การแก้ไขทำโดยการขีดคร่อมข้อความที่ผิดพลาด แล้วลงลายมือชื่อผู้แก้ไขกำกับข้อความที่ขีดคร่อมและแก้ใขนั้น จากนั้นบันทึกข้อความที่ถูกต้องลงในบริเวณใกล้เคียงกัน กรณีแก้ไขผลการตรวจวิเคราะห์ในคอมพิวเตอร์ ต้องใส่รหัส Password ผู้ทำการแก้ไขผลการรายงาน และระบุสาเหตุการแก้ไขผลการตรวจวิเคราะห์

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 16/25 |

5.10 การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางโทรศัพท์

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ไม่มีนโยบาย รายงานผลทางโทรศัพท์ ยกเว้นในกรณี ขอผลด่วน หรือตรวจพบค่าวิกฤติ และบันทึกการรายงานในรูปแบบฟอร์มทางโทรศัพท์ จึงกำหนดแนวทางปฏิบัติในการรายงานผลทางโทรศัพท์ โดยพิจารณาตามความจำเป็น สิทธิและความลับของผู้ป่วย ดังนี้

5.10.1 การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทางโทรศัพท์ กำหนดให้รายงานต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในการใช้ผลการตรวจวิเคราะห์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยรายนั้นๆ ได้แก่ แพทย์, พยาบาลหัวหน้าเวร, พยาบาลที่ได้รับคำสั่งแพทย์ในการสอบถามผลการตรวจ

5.10.2 กรณีสอบถามผลการตรวจ เมื่อโทรศัพท์ติดต่อขอทราบผลการตรวจวิเคราะห์ของผู้ป่วยใน test ต่าง ๆ โปรดแจ้ง ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง สถานที่ปฏิบัติงาน ของผู้ขอทราบผลฯ และหมายเลขโทรศัพท์ที่ต้องการให้แจ้งผลกลับ

5.10.3 เมื่อ นักเทคนิคการแพทย์ ค้นหาผลการตรวจเสร็จสิ้นแล้วจะโทรศัพท์แจ้งผลการตรวจไปยังหมายเลขที่ผู้ติดต่อแจ้งไว้ และขอพูดกับหัวหน้าเวรประจำตึกที่แจ้งชื่อไว้

5.10.4 เมื่อแจ้งผลการตรวจแล้ว ผู้รายงานผลจะทวน ชื่อ-สกุล ผู้รายงานให้ทราบอย่างชัดเจน

5.10.5 กรณีตรวจพบค่าวิกฤติ นักเทคนิคการแพทย์ จะโทรศัพท์แจ้งผลการตรวจไปยังหมายเลขตึกผู้ป่วยแก่พยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลผู้รับผิดชอบประจำเวร

5.10.6 หลังจาก นักเทคนิคการแพทย์ แจ้งผลทางโทรศัพท์แล้ว บันทึกการรายงานฯ ลงในสมุดบันทึกการรายงานผลทางโทรศัพท์และการรายงานค่าวิกฤติ เพื่อทวนสอบกรณีเกิดปัญหาการรับข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด

5.10.7 ไม่รายงานผลการตรวจ Anti - HIV ทางโทรศัพท์

5.10.8 ผู้รับบริการ ANC จาก รพ.สต. กรณีผู้ป่วยที่ส่งตรวจ Anti-HIV และหรือ VDRL แล้วให้ผลบวก (Positive or Reactive) ให้ นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ทำการตรวจวิเคราะห์ โทรศัพท์ แจ้งพยาบาลงานส่งเสริมสุขภาพ ผู้รับผิดชอบงานโดยตรงมารับผลการตรวจวิเคราะห์ ที่ห้องปฏิบัติการ พร้อมให้ลงชื่อรับใบรายงานในบันทึกการรับผลการตรวจ (FM-LAB-20-02)

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การให้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 17/25 |

5.11 รายละเอียดค่าวิกฤติ (Critical values)

| No. | Test of analysis | Critical Values | |
|-----|-----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| | | Low Value | High value |
| 1 | WBC | <1,500 cell/mm ³ | >30,000 cell/mm ³ |
| 2 | HCT | <25 % | >65 % |
| 3 | Platelet count | <40,000 cell/mm ³ | >800,000 cell/mm ³ |
| 4 | PT | - | >70 sec/INR>5 |
| 5 | WCT (VCT) | >20 min | |
| 6 | Urine analysis | Rbc cast and Dysmorphic Rbc >50% | |
| 7 | Body fluid | Encapsulated yeast in CSF | |
| 8 | Hemoculture | Positive gram stain | |
| 9 | Bilirubin (newborn) | >15 mg/dl | |
| 10 | Sodium | <120 mmol/L | >160 mmol/L |
| 11 | Potassium | <2.8 mmol/L | >6.2 mmol/L |
| 12 | Chloride | <80 mmol/L | >120 mmol/L |
| 13 | Carbondioxide (TCO ₂) | <15 mmol /L | >40 mmol /L |
| 14 | ALP | None | >604 U/L |
| 15 | AST | None | >243 U/L |
| 16 | ALT | None | >650 U/L |
| 17 | Calcium Total | <7.0 mg/dl | >13.2 mg/dl |
| 18 | Phosphorus | <1.5 mg/dl | None |
| 19 | Glucose | <70mg/dl | >300mg/dl |
| 20 | Blood Urea Nitrogen | <2 mg/dl | >80 mg/dl |
| 21 | Creatinine | None | >5.3 mg/dl |
| 22 | Troponin T | None | >50 ng/L |

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 18/25 |

5.13 รายการตรวจวิเคราะห์ที่ให้บริการ

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางโลหิตวิทยา (Hematology)

| รายการตรวจ | สิ่งส่งตรวจ | วิธีตรวจ | เวลาได้รับผล | | ราคาบาท | รายการ | ค่าอ้างอิง | | หน่วย |
|---|--------------------------------------|-------------------------|--------------|---------|---------|--------------|---------------|---------|---------------------------------------|
| | | | ปกติ | ด่วน | | | ชาย | หญิง | |
| CBC (Hct Hb WBC count Diff MCVMCH MCHC Platelet count) | EDTA Blood 2 ml ฝาสีม่วง | Electrical Impedance | 1 ชม. | 45 นาที | 90 | WBC count | 5000-10000 | | Cell/mm ³ |
| | | | | | | Neu% | 65-76 | | % |
| | | | | | | Lym% | 25-35 | | % |
| | | | | | | Mono% | 2-6 | | % |
| Hct | Capillary tube | Micro capillary | 30 นาที | 15 นาที | 30 | Eo% | 1-2 | | % |
| ESR | 3.8% Na citrate blood ฝาสีดำ | westergren | 2 ชม. | 1.30ชม. | 50 | Baso% | 0-1 | | % |
| | | | | | | RBC | 4.5-5.5 | 4.0-5.0 | X10 ⁶ Cell/mm ³ |
| DCIP | EDTA Blood 2 ml ฝาสีม่วง | Turbidimetry | 1 ชม. | 45 นาที | 70 | MCV | 80.0-95.0 | | fL |
| | | | | | | MCH | 227.0-32.0 | | pg |
| PT-INR | 3.2%Na citrate Blood 3 ml ฝาสีฟ้า | Coagulation | 45 นาที | 20 นาที | 75 | MCHC | 32.0-36.0 | | g/dl |
| | | | | | | Plt count | 140000-400000 | | Cell/mm ³ |
| VCT (Clotting time) | Fresh whole blood | Lee&White method | 45 นาที | 30 นาที | 50 | HGB | 14-18 | 12-16 | g/dl |
| G6PD | EDTA Blood 2 ml ฝาสีม่วง | Methylene blue | 3 ชม. | 3 ชม. | 70 | Hct | 40-56 | 36-47 | % |
| | | | | | | Malaria | Not found | | |
| Malaria parasite | EDTA Blood 2 ml ฝาสีม่วง | Microscopic | 1 ชม. | 45 นาที | 50 | Microfilaria | Not found | | |
| Microfilaria | | | 1 ชม. | 45 นาที | 80 | VCT | 5-15 | | min |
| | | | | | | PT | 10.7-13.1 | | sec. |

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 19/25 |

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางจุลทรรศน์วิทยา (Microscopy)

| รายการตรวจ | สิ่งส่งตรวจ | วิธีตรวจ | เวลาได้รับผล | | ราคาบาท | ค่าอ้างอิง | |
|---------------------------------------|---|----------------------------|--------------|---------|---------|---|------|
| | | | ปกติ | บาท | | ชาย | หญิง |
| Urine analysis | Midstream Urine 30 ml | Colorimetric & Microscopic | 45 นาที | 30 นาที | 60 | color -yellow Turbidity- clear Spgr.-1.003-1.030 pH- 4.6-8.0 | |
| Urine for Protein & Sugar | Midstream Urine 5 ml | Colorimetric | 15 นาที | 10 นาที | 20 | negative | |
| Urine for Ketone | Midstream Urine 5 ml | Colorimetric | 15 นาที | 10 นาที | 40 | negative | |
| Urine for Bile | Midstream Urine 5 ml | Colorimetric | 15 นาที | 10 นาที | 30 | negative | |
| Urine for Urobilinogen | Midstream Urine 5 ml | Colorimetric | 15 นาที | 10 นาที | 50 | normal | |
| Pregnancy test | Midstream Urine 5 ml | Immuno chromatography | 15 นาที | 10 นาที | 70 | negative | |
| Stool examination | Stool 3-5 g | Microscopic | 15 นาที | 10 นาที | 40 | not found | |
| Stool Occult blood | | Immuno chromatography | 15 นาที | 10 นาที | 30 | negative | |
| Sperm finding (Rape case) | Vaginal discharge | Microscopic | 15 นาที | 10 นาที | 110 | not found | |
| Trichomonas Vaginalis | Vaginal discharge | Microscopic & wet smear | 15 นาที | 10 นาที | 50 | not found | |
| Body fluid examination | - CSF - Pleural fluid - Ascitic fluid | Microscopic | 15 นาที | 10 นาที | 60 | | |
| Synovial fluid examination (น้ำไขข้อ) | Synovial fluid 2-3 ml | Microscopic | 15 นาที | 10 นาที | 60 | | |
| Fern test (ตรวจน้ำคร่ำ) | Vaginal discharge | Microscopic | 15 นาที | 10 นาที | 60 | | |
| Urine Methamphetamine | Urine 30-50 ml | Immuno chromatography | 15 นาที | 10 นาที | 100 | negative | |

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 20/25 |

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางเคมีคลินิก (Blood Chemistry)

| รายการตรวจ | สิ่งส่งตรวจ | ปริมาณที่ใช้ | วิธีตรวจ | เวลาได้รับผล | | ราคาบาท | ค่าอ้างอิง | | หน่วย |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------|---------|---------|--|---------|--------|
| | | | | ปกติ | ด่วน | | ชาย | หญิง | |
| Glucose strip | Capillary blood | เจาะปลายนิ้ว | Gluco strip | 5 นาที | 2 นาที | 40 | 70-110 | | mg/dl |
| Glucose (FBS,BS) | NaF blood ฝาสีเทา | 2.5-3 ml | Enzymatic (Hexokinase) | 1 ชม. | 30 นาที | 40 | | | |
| | | เจาะหลังงดอาหาร 8 ชม. | | | | | | | |
| BUN | Heparin blood ฝาสีเขียว | 3-4 ml | Kinetic | 1 ชม. | 30 นาที | 40 | 7.0-21.0 | | mg/dl |
| Creatinine | | | Enzymatic | | | 40 | 0.6-1.3 | | mg/dl |
| Uric acid | | | Enzymatic | | | 60 | 3.4-7.0 | 2.5-6.0 | mg/dl |
| Electrolyte | | | Indirect ISE | 30 นาที | 15 นาที | 100 | | | |
| Na ⁺ , | | | | | | 40 | 135-155 | | mmol/L |
| K ⁺ | | | | | | 40 | 3.5-5.5 | | mmol/L |
| Cl ⁻ | | | | | | 40 | 98-110 | | mmol/L |
| TCO ₂ | 40 | 22-34 | | mmol/L | | | | | |
| Cholesterol (total) | Heparin blood ฝาสีเขียว | 3-4 ml. | Enzymatic | 1 ชม. | 30 นาที | | 150-200 | | mg/dl |
| Triglyceride | | เจาะเลือดหลัง | Enzymatic | 1 ชม. | 30 นาที | 60 | 40-170 | | mg/dl |
| HDL-Cholesterol | | งดอาหาร | Enzymatic | 1 ชม. | 30 นาที | 100 | 30-70 | | mg/dl |
| LDL-Cholesterol | | 8-12 ชม. | Calculate | 1 ชม. | 30 นาที | 150 | 0-150 | | mg/dl |
| LFT (Liver Function test) | Heparin blood ฝาสีเขียว | 3-4 ml | Kinetic+Color | 2 ชม. | 1 ชม. | 290 | LFT ประกอบด้วย TP, Alb, TB, DB, AST, ALT และ ALP | | |
| Total Protein (TP) | | | Colorimetric | 1 ชม. | 30 นาที | 60 | 6.3-8.3 | | g/dl |
| Albumin | | | Colorimetric | 1 ชม. | 30 นาที | 30 | 3.5-5.2 | | g/dl |
| Total Bilirubin (TB) | | | Colorimetric | 1 ชม. | 30 นาที | 40 | 0.18-1.23 | | mg/dl |
| Direct Bilirubin (DB) | | | Colorimetric | 1 ชม. | 30 นาที | 40 | 0-0.20 | | mg/dl |
| AST (SGOT) | | | Kinetic | 1 ชม. | 30 นาที | 40 | 0-37 | 0-30 | U/L |
| ALT (SGPT) | | | Kinetic | 1 ชม. | 30 นาที | 40 | 0-40 | 0-33 | U/L |
| Alkaline Phosphatase (ALP) | | | Kinetic | 1 ชม. | 30 นาที | 40 | 36-120 | | U/L |
| | | | | | | | เด็ก 47-406 | | U/L |
| Calcium, Total | Heparin blood ฝาสีเขียว | 3-4 ml | Asenazo II | 1 ชม. | 30 นาที | 50 | 6.4-10.8 | | mg/dl |
| Phosphorus | | | | 1 ชม. | 30 นาที | 50 | 2.7-4.5 | | mg/dl |
| Hemoglobin A1c (HbA1c) | EDTA Blood ฝาสีม่วง | 3 ml | Turbidity | 1 ชม. | 30 นาที | 150 | 4.6-6.3 | | % |
| OGTT | NaF blood ฝาสีเทา | 2.5-3 ml | Enzymatic (Hexokinase) | 5 ชม. | | 170 | | | mg/dl |
| Troponin T | | | | 30 นาที | 25 นาที | 260 | <50 | | ng/L |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 22/25 |

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางภูมิคุ้มกันวิทยา (Serology)

| รายการตรวจ | สิ่งส่งตรวจ | วิธีตรวจ | เวลาได้รับผล | | ราคาบาท | ค่าอ้างอิง | | หน่วย |
|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------|---------|---------|------------|------|--------|
| | | | ปกติ | ด่วน | | ชาย | หญิง | |
| Anti-HIV | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | GPA/ ICA | 3 ชม. | 45 นาที | 120 | Negative | | |
| VDRL/RPR | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | Flocculation | 1 ชม. | 30 นาที | 50 | Negative | | |
| Salmonella typhi | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | Immuno chromatography | 1 ชม. | 30 นาที | 200 | Negative | | |
| Scrub typhus | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | Immuno chromatography | 1 ชม. | 30 นาที | 200 | Negative | | |
| HBsAg | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | Immuno chromatography | 1 ชม. | 30 นาที | 70 | Negative | | |
| Anti-HBs | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | Immuno chromatography | 1 ชม. | 30 นาที | 150 | Negative | | |
| Anti-HCV | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | Immuno chromatography | 1 ชม. | 30 นาที | 300 | Negative | | |
| Leptospira Ab | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | Immuno chromatography | 1 ชม. | 30 นาที | 200 | Negative | | |
| Melioidosis titer | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | PHA | 5 ชม. | - | 100 | Negative | | |
| Rheumatoid Factor (RF) | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | Latex agglutination | 1 ชม. | 30 นาที | 80 | Negative | | |
| LE (anti DNP) | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | Latex agglutination | 1 ชม. | 30 นาที | 150 | Negative | | |
| CRP | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | Latex agglutination | 1 ชม. | 30 นาที | 130 | Negative | | |
| FT3 | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | CLIA | 2week | 1week | 170 | 2.5-3.9 | | pg/ml |
| FT4 | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | CLIA | 2week | 1week | 150 | 0.61-1.24 | | ng/dl |
| TSH | Blood 3-5 ml Clot tube (ฝาสีแดง) | CLIA | 2week | 1week | 170 | 0.30-5.00 | | μIU/ml |

IF : Immunofluorescent

ECLIA : Electrochemiluminescence Immuno Assay

HPLC : High Performance Liquid Chromatography

PHA : Passive Hemagglutination

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 23/25 |

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางธนาคารเลือด (Blood Bank)

| รายการตรวจ | สิ่งส่งตรวจ | วิธีตรวจ | เวลาได้รับผล | | ราคา |
|---|-------------|---------------|--------------|---------|------|
| | | | ปกติ | ด่วน | |
| ABO grouping Cell grouping Serum grouping | Blood 2 ml | Agglutination | 30 นาที | 20 นาที | 100 |
| Rh typing | Blood 2 ml | Agglutination | 30 นาที | 20 นาที | 50 |
| Direct coomb's test | Blood 2 ml | Agglutination | 2 ชม. | 1 ชม. | 60 |
| indirect coomb's test | Blood 2 ml | Agglutination | 2 ชม. | 1 ชม. | 60 |
| Cross matching | Blood 5 ml | Agglutination | 2 ชม. | 1 ชม. | 80 |
| | | | | | |

การเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ต้องทำการส่งต่อ (Out Lab)

| รายการตรวจ | สิ่งส่งตรวจ | วิธีตรวจ | เวลาได้รับผล | | ราคา |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------|--------------|--------|-------|
| | | | ปกติ | ด่วน | |
| Acid phosphatase form sperm | Vaginal discharge | | 30 day | 20 day | 150 |
| Hb typing ทั่วไป | EDTA Blood 2 ml ฝาสีม่วง | CE | 2week | 1week | 260 |
| Hb typing ฝากครรภ์ (ANC) | EDTA Blood 2 ml ฝาสีม่วง | | 2week | 1week | 0 |
| CD4 | Fresh EDTA Blood 3 ml ฝาสีม่วง | Flowcytometry | 3 day | 2 day | 500 |
| Viral load | Fresh EDTA Blood 3 ml ฝาสีม่วง | PCR | 2week | 1week | 1,800 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | |
|---|--------------------------------|------------------|
| แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02 | | |
| เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ | | |
| ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ | วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549 | แก้ไขครั้งที่ 04 |
| ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย | ฉบับที่ : 1 | หน้า 25/25 |

7. เอกสารอ้างอิง

นนุช เศรษฐเสถียร, ประหยัด พันธะศรี, การเก็บ เก็บรักษา และนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตรโรค, คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536

คู่มืองานบริการ Price list บริษัทศูนย์แลบธนบุรี 2561

คู่มือการให้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุดรธานี

8.ภาคผนวก -



โรงพยาบาลอากาศอำนวย

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง: การจัดทำและการควบคุมเอกสาร
คุณภาพกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

รหัส : PG-LAB-01-01

ฉบับที่ 1

วันที่ 19 ตุลาคม 2564

แก้ไขครั้งที่ 05

หน้า 1/21

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

คณะผู้จัดทำ : ลายมือชื่อ

(นายคมสัน ริงวารี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางเนตรดาว ช่วยรักษา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายสรรเพชญ ฤทธิมนตรี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายพรชัย จุมจินทา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางสาวสุวิริยา ริงวารี)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

(นางสาวจุฑาทิพย์ แสงวงศ์)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ :

(นางสาวศุภมาศ อุ่นสากล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อนุมัติ :

(นางจิรัฐติกา สุตวนิชย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย



โรงพยาบาลอากาศอำนวย

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง : การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์

รหัส : PG-LAB-01-03

ฉบับที่ 1

วันที่ 19 ตุลาคม 2564

แก้ไขครั้งที่ 06

หน้า 1/12

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

คณะผู้จัดทำ : ลายมือชื่อ

(นายคมสัน ริงวารี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางเนตรดาว ช่วยรักษา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายสรรเพชญ ฤทธิมนตรี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายพรชัย จอมจันทา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางสาวสุวีรยา ริงวารี)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

(นางสาวจุฑาทิพย์ แสงวงศ์)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ :

(นางสาวศุภมาศ อุ่นสากล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อนุมัติ :

(นางจิริรัฐติกาล สุตวานิชย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย



โรงพยาบาลอากาศอำนวย

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง : การปกป้องข้อมูล
ที่เป็นความลับของผู้ป่วย

รหัส : PG-LAB-01-0๕

ฉบับที่ 1

วันที่ 19 ตุลาคม 2564

แก้ไขครั้งที่ 06

หน้า 1/10

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

คณะผู้จัดทำ : ลายมือชื่อ

(นายคมสัน ริงวารี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางเนตรดาว ช่วยรักษา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายสรรเพชญ ฤทธิมนตรี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายพรชัย จอมจันทา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางสาวสุวีรยา ริงวารี)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

(นางสาวจุฑาทิพย์ แสงวงศ์)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ :

(นางสาวศุภมาส อุ่นสากล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อนุมัติ :

(นางจิริฐติกาล สุตวณิชย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย



โรงพยาบาลอากาศอำนวย

แนวทางปฏิบัติ
เรื่อง: การปฏิบัติงานทั่วไป
ในกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

รหัส : PG-LAB-01-05

ฉบับที่ 1 วันที่ 19 ตุลาคม 2564

แก้ไขครั้งที่ 03

หน้า 1/23

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

คณะผู้จัดทำ : ลายมือชื่อ

(นายคมสัน รังวาริ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางเนตรดาว ช่วยรักษา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายสรรเพชญ ฤทธิมนตรี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายพรชัย จอมจันทา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางสาวสุวีรยา รังวาริ)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

(นางสาวจุฑาทิพย์ แสงวงศ์)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ :

(นางสาวศุภมาศ อุ่นสากล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อนุมัติ :

(นางจิรัฐติกา สุตวนิชย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย



โรงพยาบาลอากาศอำนวย

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง : การขอโลหิตและการจ่ายโลหิต

รหัส : PG-LAB-01-06

ฉบับที่ 1

วันที่ 19 ตุลาคม 2564

แก้ไขครั้งที่ 04

หน้า 1/10

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

คณะผู้จัดทำ : ลายมือชื่อ

(นายคมสัน ริงวารี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางเนตรดาว ช่วยรักษา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายสรรเพชญ ฤทธิมนตรี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายพรชัย จูมจันทา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางสาวสุวีรยา ริงวารี)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

(นางสาวจุฑาทิพย์ แสงวงศ์)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ :

(นางสาวศุภมาศ อุ่นสากล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อนุมัติ :

(นางจิริฐติกาล สุตวนิชย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย



โรงพยาบาลอากาศอำนวย

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง : การปฏิบัติเมื่อเกิดปฏิกิริยา
ไม่พึงประสงค์จากการรับเลือด

รหัส : PG-LAB-01-07

ฉบับที่ 1

วันที่ 19 ตุลาคม 2564

แก้ไขครั้งที่ 04

หน้า 1/19

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

คณะผู้จัดทำ : ลายมือชื่อ

(นายคมสัน ริงวารี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางเนตรดาว ช่วยรักษา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายสรรเพชญ ฤทธิมนตรี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายพรชัย จูมจันทา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางสาวสุวีรยา ริงวารี)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

(นางสาวจุฑาทิพย์ แสงวงศ์)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

ผู้ตรวจสอบ :

(นางสาวศุภมาศ อุ่นสากล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อนุมัติ :

(นางจิรัฐติกา สุตวณิชย์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย

M2(12)

คู่มือการปฏิบัติงาน
เรื่อง ร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์



**คู่มือมือการปฏิบัติงาน
เรื่อง การร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง**

โรงพยาบาลอากาศอำนวย

๓๘๖ ม.๓ บ้านอากาศ ตำบลอากาศ อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ๔๗๑๗๐

โทร ๐ ๔๒๗๙ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๑๔ โทรสาร ๐ ๔๒๗๙ ๘๐๙๘

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนของ โรงพยาบาลอากาศอำนวยฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลอากาศอำนวย ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ในการบริการข้อมูล ข่าวสารรับฟังข้อเสนอแนะ และร้องเรียน ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ เพื่อให้ได้ ข้อยุติ มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพตามขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลอากาศอำนวย

หลักการและเหตุ

ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยที่เป็นการสมควรมีระเบียบว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ เพื่อกำหนด หลักเกณฑ์ วิธีการ และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับพระราชบัญญัติจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐

การจัดตั้งคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน

เพื่อให้งานจัดซื้อจัดจ้างโรงพยาบาลอากาศอำนวยเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และประสบผลสำเร็จ อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอากาศอำนวยจึงได้จัดตั้งคณะกรรมการเรื่องร้องเรียนขึ้น

สถานที่ตั้ง

๓๘๖ ม.๓ บ้านอากาศ ตำบลอากาศ อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ๔๗๑๗๐
โทร ๐ ๔๒๗๙ ๙๐๐๐ ต่อ ๑๑๔ โทรสาร ๐ ๔๒๗๙ ๘๐๘๘

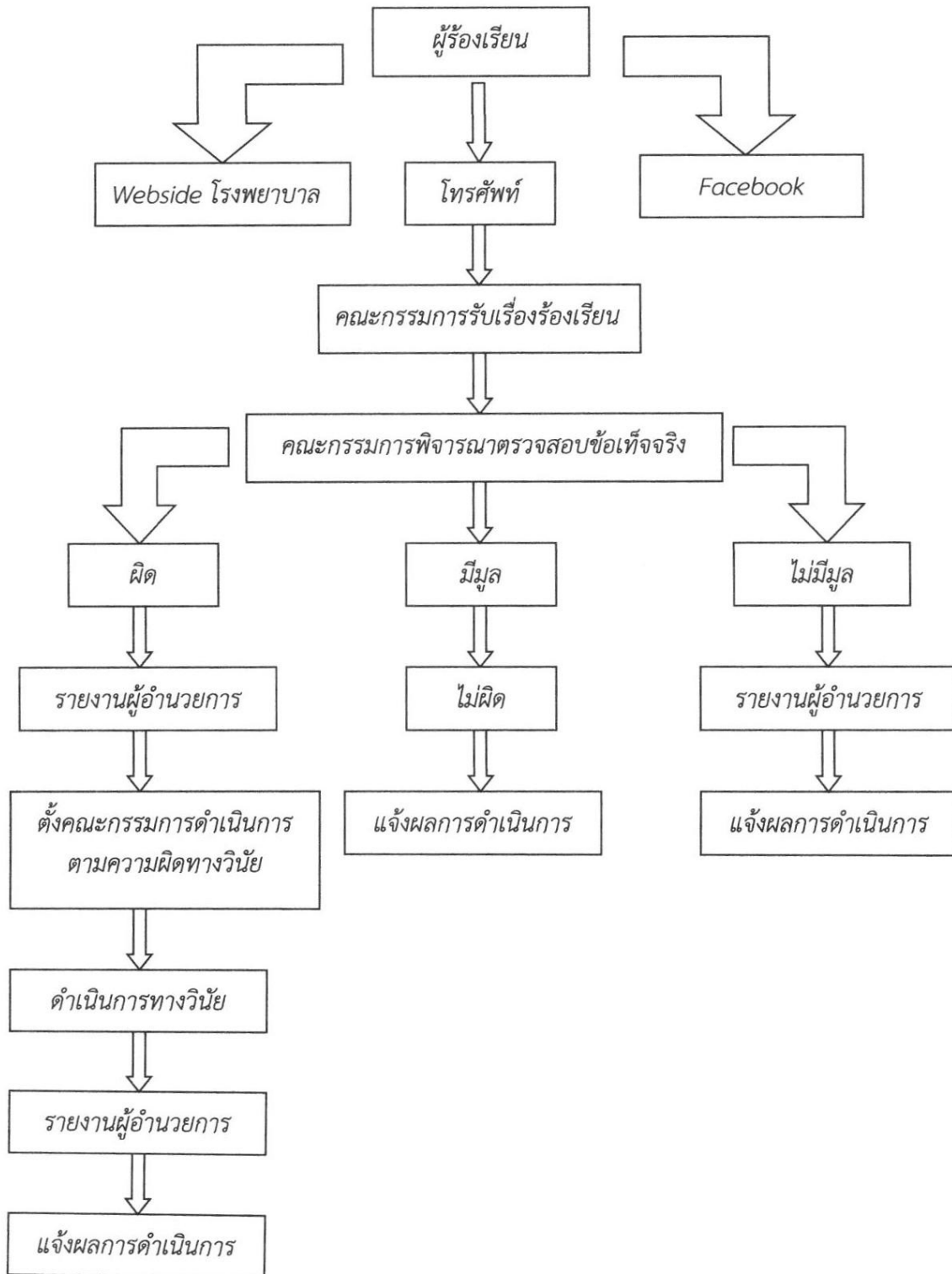
หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน และให้บริการข้อมูลข่าวสาร และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างโรงพยาบาลอากาศอำนวย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ของโรงพยาบาลอากาศอำนวยดำเนินการอย่างเป็นระบบ ในแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมาย และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
๓. เพื่อให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลอากาศอำนวยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง



ช่องทางการร้องเรียน

ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน ที่เข้ามายังหน่วยงานตามช่องทางต่างๆดังนี้

| ช่องทาง | ความถี่ในการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน | ระยะเวลาดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน | หมายเหตุ |
|----------|------------------------------------|-------------------------------------|----------|
| Webside | ทุกวัน | ภายใน ๑ วันทำการ | |
| โทรศัพท์ | ทุกวัน | ภายใน ๑ วันทำการ | |
| Facebook | ทุกวัน | ภายใน ๑ วันทำการ | |

การบันทึกการร้องเรียน

๑. กรอกแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน โดยมีรายละเอียด ชื่อ - สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์เพื่อการติดต่อกลับ เรื่องที่จะร้องเรียน

๒. ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่จะต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงแบบบันทึกทุกครั้ง

การประสานคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน และหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน และการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

- เรื่องร้องเรียน ที่เป็นการร้องเรียนเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานจัดทำบันทึกข้อความ เสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการไปยังคณะกรรมการเรื่อง ร้องเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผลการดำเนินการต่อผู้ร้องเรียนทราบ

- เรื่องร้องเรียนที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอากาศอำนวยให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

การติดตามแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

ให้หน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนทราบ ภายใน ๕ วันทำการ เพื่อดำเนินการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

- รวบรวมข้อมูล และรายงานสรุปการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ให้ผู้บริหารทราบ

- สรุปรายงานเรื่องร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์การร้องเรียน ภาพรวมของหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กร

มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน ทำการ

ภาคผนวก



แบบบันทึกหนังสือร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย

เรื่อง การร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

อายุ.....(ปี) อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอร้องเรียนเรื่อง.....

มีรายละเอียดดังนี้.....

.....

.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลอากาศอำนวยการ จังหวัดสกลนคร

วัน/เดือน/ปี : ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (เป็นไปตามข้อ ๙.)

๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีของ
หน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

ขอเผยแพร่ข้อมูลทาง

เว็บไซต์ โรงพยาบาลอากาศอำนวยการ

ทางเฟสบุ๊ค

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง


(นางวนิดา คำเกาะ)


(นางจิรัฐติกา สุตวณิชย์)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ

วันที่ ๒๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

วันที่ ๒๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่


(นางสาวารุณี วรรณ)

ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๕ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖