

ระเบียบปฏิบัติ

Quality Procedure

เรื่อง การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ



กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

โรงพยาบาลลำพูน

รหัสเอกสาร QP-LAB-002		ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 16
ผู้จัดทำ	 (นางสาวพัชรี โนโชติ) นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ วัน / เดือน / ปี	
ผู้ทบทวน	 (นางสาวกนกวรรณ ใจพิงค์) ผู้จัดการคุณภาพ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ วัน / เดือน / ปี	
ผู้อนุมัติ	 (พญ.จุฑามาศ สมชาติ) หัวหน้าศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล วัน / เดือน / ปี	

	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน	QP-LAB-002
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 16	หน้า 2/9

บันทึกการแก้ไขเอกสาร

วันที่	ทบทวน/ แก้ไขครั้งที่	บันทึกการแก้ไข
21 ก.ย. 2548	1	แก้ไขผู้จัดทำ ผู้ทบทวน และผู้อนุมัติ
1 เม.ย. 2551	2	ปรับปรุงเอกสารตามมาตรฐาน ISO 15189:2007
22 ก.ย. 2551	3	ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของระบบ ISO 15189:2007
1 ต.ค. 2553	4	- ตัดวันที่ประกาศใช้ออก - แก้ไขหัวข้อที่ 5 การรายงานผลกรณีค่าวิกฤติโดยเพิ่มค่าวิกฤติของเด็ก และ Newborn, Microbiology เพิ่มรายการ คือ งานจุลชีววิทยา หน้า 6
1 มี.ค. 2555	5	- เพิ่มเติมข้อความหน้า 5/7 ข้อ 5 “และมีการบันทึกข้อมูลผลค่าวิกฤติ...” - เพิ่มเติมข้อความหน้า 7/7 ข้อ 6.5 ในกรณีการรายงานผลวิเคราะห์...”
1 ก.ย. 2556	6	ทบทวนแล้วไม่มีการแก้ไข
1 ก.ย. 2557	7	- แก้ไขชื่อกลุ่มงาน พยาธิวิทยาคลินิก เป็น “กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์” - แก้ไขชื่อผู้อนุมัติ - แก้ไขค่าวิกฤติ ค่า Potassium จาก 5.0 เป็น 5.5
1 ก.ย. 2558	8	ทบทวนแล้วไม่มีการแก้ไข
1 ส.ค. 2559	9	แก้ไขหน้า 7 เพิ่ม -WBC $\leq$ 2,000 Cells/cumm. และ $\geq$ 20,000 Cells/cumm. (อายุรกรรม) INR $\geq$ 5 (อายุรกรรม)
1 ต.ค. 2559	10	แก้ไขหน้า 6 เพิ่ม - และผู้รายงานผลเขียนอุบัติการณ์ความเสี่ยงในโปรแกรม RiskSys แก้ไขหน้า 7 เพิ่ม -และให้หน่วยงานที่รับรายงานบันทึกการรับแจ้งค่าวิกฤติ โดยบันทึกข้อมูลผลค่าวิกฤติ เข้าหน้าที่ วันและเวลารับแจ้งผลไว้เป็นหลักฐาน - โดยค่าวิกฤติต้องได้จากการประชุมร่วมกับองค์กรแพทย์ เพื่อขอความเห็นและสรุปแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบโดยทั่วกัน แก้ไขหน้า 9 เพิ่ม การประกันเวลาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - กรณีฉุกเฉิน (Emergency) และ Fast track ประกันเวลาการรายงานผลภายในเวลา 30 นาที - กรณีทั่วไป ประกันเวลาการรายงานผลภายในเวลา 60 นาที

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลลำพูน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน	QP-LAB-002
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 16	หน้า 4/9

การรายงานทางห้องปฏิบัติการ

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งผลการตรวจไปยังผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ลดการผิดพลาดในการรายงานผล และไม่ละเมิดสิทธิของผู้ป่วยที่ได้รับผลการตรวจวิเคราะห์

2. ขอบเขต

การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ครอบคลุมการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์โดยกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูนทั้งหมด

3. นิยามและคำย่อ

LIS (Laboratory Information System) หมายถึง การรายงานผลออนไลน์ผ่านระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งผู้ใช้บริการสามารถเรียกดูผลได้จากเครื่องคอมพิวเตอร์ในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วย / ห้องตรวจ โดยตรง รวมทั้งสามารถส่งพิมพ์สำเนาใบรายงานของผู้ป่วยรายนั้น ๆ ได้ตามความต้องการ

4. หน้าที่และความรับผิดชอบ

นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ผ่านการสอบขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีสิทธิ์ในการรายงานผล และการตรวจสอบผลกับสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ มีหน้าที่ในการรายงานผล ตรวจสอบผล แก้ไขผล และแจ้งค่าวิกฤติ

5. ขั้นตอนการดำเนินการ

การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจจะได้รับการตรวจสอบเบื้องต้นโดยนักเทคนิคการแพทย์/นักวิทยาศาสตร์การแพทย์/เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ผู้รับผิดชอบการตรวจวิเคราะห์นั้น ๆ และผ่านเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบผลการตรวจวิเคราะห์โดยนักเทคนิคการแพทย์ผู้ได้รับมอบหมาย หลังจากนั้นจึงรายงานผลการตรวจวิเคราะห์เข้าสู่ระบบสารสนเทศห้องปฏิบัติการ (LIS) ซึ่งเชื่อมต่อกับระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลทุกหน่วยงาน กรณีผู้รายงาน (Report) และผู้ตรวจสอบผล (Approve) เป็นคนเดียวกัน ให้เว้นช่วงเวลาการ Approve

5.1 หลักเกณฑ์ในการ Report หรือ Approve ผลการตรวจ มีดังนี้

- 5.1.1 ให้สังเกตค่าสูง ค่าต่ำ โดยสังเกตจากลูกศรสีแดงผ่านทางหน้าจอคอมพิวเตอร์
- 5.1.2 เปรียบเทียบผลกับค่าเดิม (Previous Result)

	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน	QP-LAB-002
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 16	หน้า 5/9

5.1.3 ตรวจสอบผลอีกครั้ง ก่อนที่จะ Approve ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ในกรณีที่มีผู้ Report และผู้ Approve ผลการตรวจเป็นคนเดียวกัน ให้เว้นช่วงเวลาในการ Approve ผลการตรวจ และกรณีที่มีการ Approve ผลแล้ว และพบว่ามีความผิดพลาด ให้ดำเนินการ Unapproved และแก้ไขผลให้ถูกต้อง แล้วดำเนินการ Approve ผลใหม่ และให้โทรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการทำลายผลที่ผิดพลาดนั้นๆ

5.2 การรายงานผลทางโทรศัพท์

กรณีที่มีความจำเป็นที่จะต้องรายงานผลทางโทรศัพท์ เนื่องจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลขัดข้อง ให้ผู้รายงานผลบันทึกรายละเอียดของการรายงานทางโทรศัพท์ ดังนี้

- ชื่อ – นามสกุล และ หมายเลข H.N. ของผู้ป่วย
- หอผู้ป่วย / ห้องตรวจ / หน่วยงาน ที่ขอให้รายงานผลทางโทรศัพท์
- ชื่อ – นามสกุล ของ ผู้รับรายงานผล

5.3 การรายงานผลกรณี Fast track

ให้ระบุในใบรายงานผลการตรวจว่า “FAST TRACK”

5.4 การรายงานผลกรณีผลด่วน (Emergency)

ให้ระบุในใบรายงานผลการตรวจว่า “ผลแล็บด่วน กรุณาแจ้งแพทย์เจ้าของไข้”

5.5 การรายงานผลกรณีผลการตรวจเป็นค่าวิกฤติ

ผลการตรวจที่เป็นค่าวิกฤติ อ้างอิงจาก CF-LAB-007 Rev 7: 28/10/2564 ให้ระบุในใบรายงานผลว่า “ค่าวิกฤติ” พร้อมบันทึก ชื่อ-สกุล ผู้รับรายงานผลลงในระบบ LIS โดยค่าวิกฤติเป็นค่าที่ได้จากการประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ (PCT)

	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน	QP-LAB-002
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 16	หน้า 6/9

ค่าวิกฤติทางห้องปฏิบัติการ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน

ห้องปฏิบัติการ	รายการ	ค่าอ้างอิง	ค่าวิกฤติเด็ก	ค่าวิกฤติผู้ใหญ่	หมายเหตุ
Chemistry	Glucose	<110mg/dl	≤60, ≥350	≤60, ≥350	
	Potassium (K)	3.5-5.5mEq/L	≤ 3, ≥ 5.5	≤ 3, ≥ 5.5	
	Co ₂	22-32mEq/L	≤ 12	≤12	
	MB ในทารก	10-10.5 mg%	≥ 18		
	Blood lactate	0.50-2.2 mmol/L	≥ 5	≥ 5	
Immunology	Trop T	0-14 ng/L	≥ 100	≥ 100	
	ATK	Negative	Positive	Positive	
Molecular	Covid PCR	Not detected	Detected	Detected	
Hematology	Hemoglobin (Hb)	12-16 gm/dl.	≤ 7	≤ 7	
	Hematocrit (Hct)	36-38 %	≤ 21	≤ 21	
	Platelet count	140,000-400,000	≤ 50,000	≤ 20,000	วันแรกที่พบ
	Absolute Neutrophil count (ANC)		≤1,000 cell/cu.mm3	≤1,000 cell/cu.mm3	
	Malaria pigment	Not found	found	Found	
	INR		≥ 5	≥ 5	อายุครรภ์
Microbiology	Blood Culture/Gram stain	Negative	Positive	Positive	
	CSF Culture/Gram stain				
	AFB	Negative	Positive	Positive	
Pathology	Biopsy	-	Carcinoma	Carcinoma	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลลำพูน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน	QP-LAB-002
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 16	หน้า 7/9

5.6 วิธีรายงานผลในแต่ละงาน

- 5.6.1 งานโลหิตวิทยา งานเคมีคลินิก งานจุลทรรศน์ศาสตร์ การรายงานผลจะรายงานผลผ่านเครื่อง Automatic โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของผลการตรวจวิเคราะห์ก่อนการ Approve ผลผ่านระบบ LIS และ Auto print ผลไปยังหน่วยงานที่ส่งตรวจ
- 5.6.2 งานจุลทรรศน์ศาสตร์ วิชาการเลือด เซลล์วิทยา งานภูมิคุ้มกันวิทยา การบันทึกโดยการเข้าไปใน Dynamic Workspace โดยการลงผลไปในช่องที่กำหนดไว้
- 5.6.3 งานภูมิคุ้มกันวิทยา การบันทึกผลลงในระบบ LIS กรณีผลการตรวจวิเคราะห์ Anti-HIV ที่มีความลับจะทำการปิดผนึกใส่ซองจดหมายให้เจ้าหน้าที่ที่มารับผลที่ห้องปฏิบัติการ โดยมีการลงนามผู้จ่ายผลการตรวจวิเคราะห์และลงนามผู้มารับผลการตรวจวิเคราะห์ ตามแบบบันทึกการรับเอกสารการตรวจวิเคราะห์ Anti-HIV (FR-LAB-156) โดยไม่มีการรายงานผลทางคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์แต่อย่างใด (ยกเว้นผลในคอมพิวเตอร์ของห้องปฏิบัติการ)
- 5.6.4 งานจุลชีววิทยา รายงานผลการย้อม Gram's stain และผลการเพาะเลี้ยงเชื้อ ของ Blood/CSF โดยมีการตรวจสอบความถูกต้องของผลการตรวจวิเคราะห์ก่อนการ Approve ผลผ่านระบบ LIS ไปยังหน่วยงานที่ส่งตรวจวิเคราะห์
- 5.6.5 ในกรณีการรายงานผลวิเคราะห์ภายนอก ผลการตรวจวิเคราะห์ประมาณ 3 สัปดาห์ โดยบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ผ่านระบบ LIS และสามารถค้นข้อมูลจากเครื่องคอมพิวเตอร์ที่ห้องตรวจหรือที่หอผู้ป่วยได้โดยตรงผ่านโปรแกรมของ LIS

5.7 การประกันเวลาการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

- 5.7.1 รายการตรวจด่วนพิเศษ (Fast Track) สำหรับผู้ป่วยในกลุ่ม Stroke/Trauma ซึ่งส่งตรวจ CBC, PT, PTT, Chemistry ผู้ป่วย MI ส่งตรวจ High sense Troponin-T และผู้ป่วย Trauma ที่ขอเลือดเพื่อ cross-matching ให้ทำการตรวจวิเคราะห์เป็นอันดับแรก และต้องรายงานผลให้เรียบร้อยโดยไม่ปฏิบัติงานอื่นๆ ประกันเวลาออกผล 30 นาที
- 5.7.2 กรณีผลตรวจด่วน (Emergency) ที่มาจากห้องฉุกเฉิน หรือหอผู้ป่วยที่ต้องการผลด่วน ให้ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ก่อนและประกันเวลา 60 นาที
- 5.7.3 กรณีผลตรวจทั่วไป หมายถึงรายการส่งตรวจปกติ ประกันเวลา 60-90 นาที

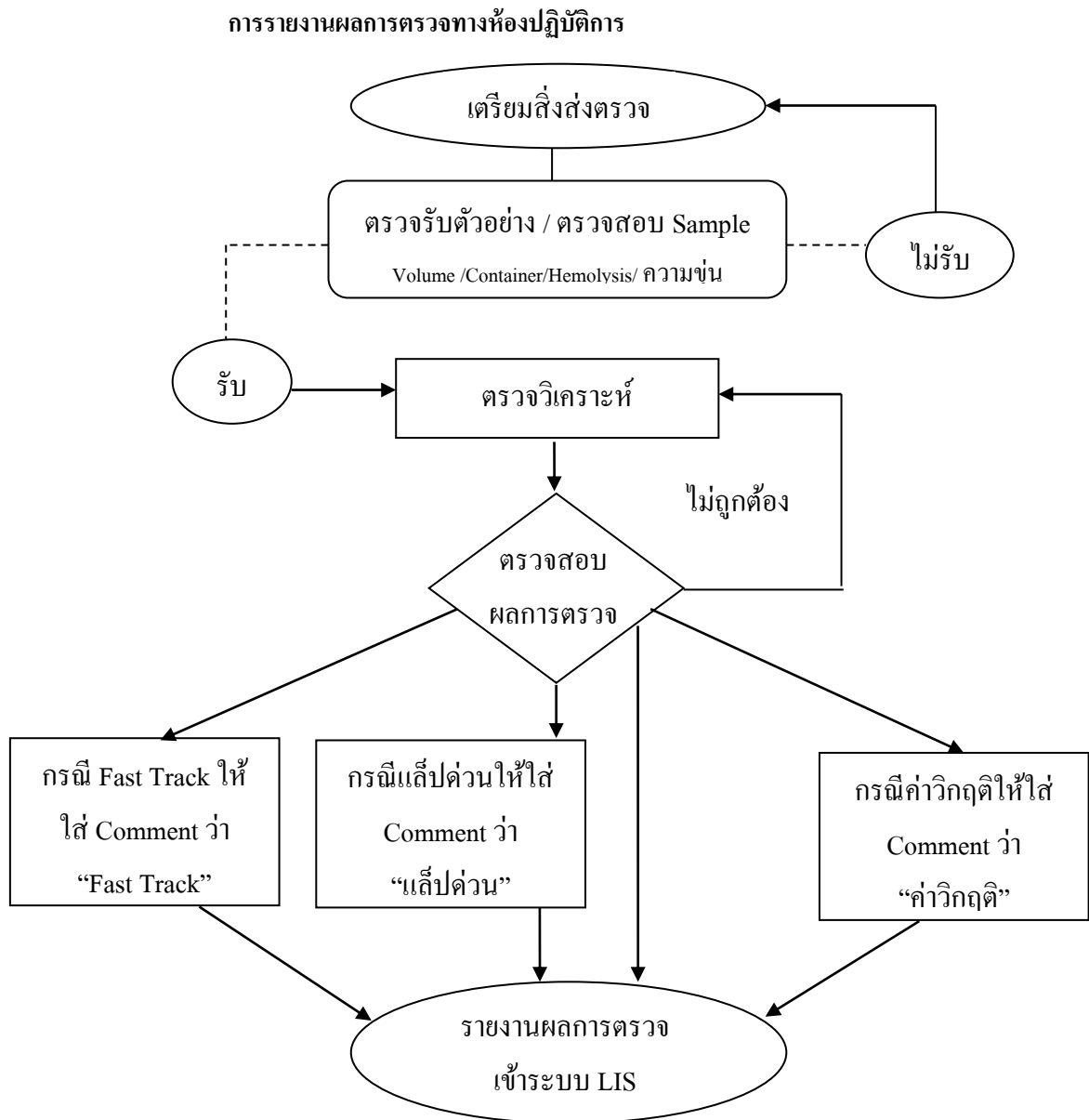
5.8 การรักษาความลับผลการตรวจ

ข้อมูลผลการตรวจวิเคราะห์ทุกชนิด ถือว่าเป็นความลับและเป็นกรรมสิทธิ์ของผู้รับบริการ ที่เป็นเจ้าของสิ่งส่งตรวจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อมูลผลการตรวจที่เป็นความลับสำคัญมีผลกระทบต่อชีวิต ความเป็นอยู่ของเจ้าของ จึงไม่ให้เจ้าหน้าที่เปิดเผยแก่ผู้อื่นที่ไม่ใช่เจ้าของ นอกจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นอย่างใกล้ชิดหรือบุคคลที่เจ้าของสิ่งส่งตรวจยินยอม แนวทางในการรักษาความลับของผลการตรวจให้ปฏิบัติตาม QP-LAB-011

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลลำพูน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอก หรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน	QP-LAB-002
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 16	หน้า 8/9

6. Flow chart



	กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลลำพูน	QP-LAB-002
	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	
	เรื่อง การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ	
	ทบทวน/แก้ไขครั้งที่ 16	หน้า 9/9

7. เอกสารอ้างอิง

7.1 QM-LAB-001 คู่มือคุณภาพ (Quality manual)

8. แบบบันทึกคุณภาพที่เกี่ยวข้อง

8.1 CF-LAB-007 Rev. 7 : 28/10/2564 คำวิฤตทางห้องปฏิบัติการ