



แผนกพยาธิวิทยา  
โรงพยาบาลค่ายกษณส์ีระรา

ระเบียบปฏิบัติงาน  
เรื่อง

การรายงานผล

WP-LAB-23

แก้ไขครั้งที่ 3

ผู้จัดทำ

ร.ต.

(ศาสตราจารย์ศิลป์ ไชยวงศ์)

ผู้จัดการความเสี่ยง

1 พฤศจิกายน 2566

ผู้ทบทวน

ร.ท.หญิง

(อรกัญญา ทรงทอง)

ผู้จัดการคุณภาพ

1 พฤศจิกายน 2566

ผู้อนุมัติ

พ.อ.

(ฉัตรมงคล คนขยัน)

ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ

1 พฤศจิกายน 2566


วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2566



แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา  
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง การรายงานผล (WP-LAB-23) แก้ไขครั้งที่ 3

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้าที่
1	วัตถุประสงค์	1
2	ขอบเขต	1
3	คำจำกัดความ	1
4	ขั้นตอนดำเนินการ	4
5	บันทึกที่เกี่ยวข้อง	7
6	ภาคผนวก	7

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษณัฒ์สีวะรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การรายงานผล	
	รหัสเอกสาร : WP-LAB-23	หน้า 1 จาก 10 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 3	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2566

## 1. วัตถุประสงค์


เพื่อให้มั่นใจว่า รายงานผลการทดสอบมีความถูกต้อง ชัดเจน ครบถ้วน

## 2. ขอบเขต


ระเบียบปฏิบัติงานนี้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการรายงานผลการทดสอบสำหรับแผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษณัฒ์สีวะรา เท่านั้น

## 3. คำจำกัดความ


- 3.1 การรายงานผล(reporting of results) หมายถึง กระบวนการที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมตั้งแต่การคัดลอกถอดความจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการลงในสื่อที่ใช้บันทึกข้อมูลรายงานผล รวมทั้งบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการแปลความหมายของผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ จนถึงการลงนามบ่งชี้บุคคลผู้ทดสอบลงในรายงานผล
- 3.2 รายงานหรือรายงานผล(report) หมายถึง ข้อมูลผลของการทดสอบในสื่อ(medium) ซึ่งเรียงเรียงขึ้นจากสารสนเทศของกระบวนการก่อนการทดสอบ กระบวนการทดสอบ และกิจกรรมการทบทวนผล มีเนื้อหา รายงาน(report content) ตามข้อกำหนดของห้องปฏิบัติการ
- 3.3 การทบทวนผล (review of results) หมายถึง การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการทดสอบและความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยก่อนการออกผล(release of results)
  - การทบทวนผลโดย ‘ผู้ทดสอบ’ เรียกว่า ‘การทบทวนผลเบื้องต้น’
  - การทบทวนผลโดย ‘ผู้รับรองผลการทดสอบ’ เรียกว่า ‘การทบทวนผลขั้นสุดท้าย’
- 3.4 การรับรองผลการทดสอบ หมายถึง การที่ผู้ทำหน้าที่ทบทวนผลขั้นสุดท้ายลงนามในรายงานผลเพื่ออนุมัติออกผล ซึ่งเป็นการดำเนินการหลังขั้นตอนการรายงานผลก่อนขั้นตอนการออกผล(ส่งมอบผล)
- 3.5 สื่อ(Channel or Medium) หมายถึง พาหนะนำข่าวสาร (Message Vehicles) หรือพาหนะของสารหรือสิ่งที่ยื่นส่งสาร (Carrier of Messages) จากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร
- 3.6 สื่อสนับสนุนในการถ่ายทอดข่าวสาร หมายถึง เครื่องมือที่ช่วยให้การถ่ายทอดข่าวสาร(Transmission of messages) จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งโดยอาศัยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าถ่ายทอดสัญญาณผ่านระบบสาย ระบบวิทยุ ระบบแสง และระบบสื่อสารดาวเทียม ซึ่งอาจเรียกรวมกันว่า “การสื่อสารโทรคมนาคม” (Telecommunication) หรือสื่อส่งสัญญาณ(Transmission Media) ได้แก่ โทรเลข โทรศัพท์ โทรพิมพ์ โทรภาพ โทรสาร โทรทัศน์ตามสาย วิทยุคมนาคม เป็นต้น
- 3.7 ใบรายงานผล หมายถึง รายงานผลที่อยู่ในรูปแบบสื่อที่เป็นกระดาษซึ่งมีเนื้อหา รายงาน(report content) ตามข้อกำหนดของห้องปฏิบัติการ


	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สุวระ	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การรายงานผล	
	รหัสเอกสาร : WP-LAB-23	หน้า 2 จาก 10 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 3	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2566


- 3.8 รายงานผลทางโทรศัพท์หรือทางวาจา หมายถึง รายงานในรูปแบบสื่อที่เป็นโทรศัพท์หรือคำพูดซึ่งใช้เสียงในการระบุเนื้อหา รายงาน โดยเนื้อหา รายงานต้องมีข้อมูลอย่างน้อยได้แก่ ชื่อ-สกุล-HN ของผู้ป่วย ผลการทดสอบ ผู้รายงาน ผู้รับรายงาน
- 3.9 รายงานผลทางระบบคอมพิวเตอร์ หมายถึง รายงานในรูปแบบที่เป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในโปรแกรม Laboratory Information System-LIS ที่ห้องปฏิบัติการมีใช้อยู่ ซึ่งมีเนื้อหา รายงาน(report content) ตามข้อกำหนดของห้องปฏิบัติการ
- 3.10 รายงานผลเบื้องต้นหรือรายงานผลแบบชั่วคราว(interim report) หมายถึง รายงานผลที่จัดทำขึ้นเพื่อแจ้งหรือส่งมอบให้ผู้ร้องขอตรวจก่อนจะมีการส่งมอบรายงานผลฉบับสมบูรณ์ เช่น Preliminary (Primary) report H/C Positive, การรายงานผลเบื้องต้นทางโทรศัพท์กรณีมีค่าวิกฤติหรือขอผลด่วนบางรายการทดสอบโดยไม่ต้องรอผลครบทั้งหมด เป็นต้น ซึ่งในโปรแกรม LABVIEW มีปุ่ม ‘รายงานผลบางส่วน’ และปุ่ม ‘ยืนยันบางส่วน’ รองรับ
- 3.11 รายงานผลฉบับสมบูรณ์ (final report) หมายถึง รายงานผลที่มีเนื้อหา รายงานครบถ้วนตามข้อกำหนดของห้องปฏิบัติการ ซึ่งมีผลการทดสอบครบทุกรายการทดสอบตามที่ผู้รับบริการร้องขอตรวจ และมีการลงนามรับรองผลการทดสอบโดยผู้มีอำนาจอนุมัติออกผล
- 3.12 รายงานผลด่วน หมายถึง รายงานผลการทดสอบที่แพทย์ผู้ร้องขอตรวจระบุว่าต้องการผลด่วน หากเกิดความล่าช้าจะมีผลกระทบต่อกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการจะต้องลัดคิวดำเนินการทดสอบโดยด่วน และจะต้องส่งมอบรายงานผลการทดสอบให้ผู้รับผลหรือแพทย์ผู้ร้องขอตรวจทันทีที่ผู้อนุมัติออกผลลงนามรับรองผลการทดสอบ
- 3.13 ค่าวิกฤติ(critical intervals/Alert) หมายถึง ผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการที่มีความแตกต่างจากช่วงค่าปกติมาก หรือผลการตรวจที่ผิดปกติ ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายกับตัวผู้ป่วย ถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยเร็ว โดยเฉพาะในกรณีที่แพทย์ไม่สามารถตรวจพบอาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วย ซึ่งค่าวิกฤติได้มาจากการที่ห้องปฏิบัติการหารือและทำข้อตกลงกับแพทย์ผู้ใช้รายงานผลการทดสอบที่จะต้องมีการส่งมอบรายงานผลด่วนเป็นกรณีพิเศษทันทีที่ผู้ทดสอบได้ผลการทดสอบในช่วงค่าวิกฤติที่กำหนดไว้ เช่น มีการแจ้งผลการทดสอบเบื้องต้นโดยไม่ต้องรอตรวจซ้ำและไม่ต้องรอการลงนามบ่งชี้ ‘ผู้รับรองผลการทดสอบ’ ก่อนส่งมอบรายงานผลฉบับสมบูรณ์
- 3.14 ผู้ทดสอบหรือผู้ตรวจวิเคราะห์ หมายถึง บุคคลผู้ทำการทดสอบ ทบทวนผลเบื้องต้น จัดทำรายงานผล มีอำนาจในการออกรายงาน(release of report)เพื่อส่งรายงานผลให้ ‘ผู้รับรองผลการทดสอบ’ ดำเนินการทบทวนผลขั้นสุดท้าย ก่อนส่งมอบรายงานผลที่ผ่านขั้นตอนการทบทวนผลแล้วให้แก่ผู้รับบริการ


	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษณัฒน์สืวะระ	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การรายงานผล	
	รหัสเอกสาร : WP-LAB-23	หน้า 3 จาก 10 หน้า
	แก้ไขครั้งที่ : 3	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2566


- 3.15 ผู้รับรองผลการทดสอบหรือผู้ยืนยันผลการทดสอบ หมายถึง ผู้ทำหน้าที่ทบทวนผลขั้นสุดท้ายก่อนการออกผล ซึ่งผู้ที่ถูกกำหนดให้ทำหน้าที่นี้ได้แก่ ผู้ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ที่สอบผ่านให้มีสิทธิลงนามอนุมัติออกผล
- 3.16 ผู้รายงาน/ผู้แจ้งผล หมายถึง ผู้ทดสอบหรือผู้รับรองผลการทดสอบที่ส่งมอบรายงานผลโดยตรงให้แก่ ผู้รับบริการที่มีอำนาจในการรับมอบรายงานผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ
- 3.17 ผู้รับผล/ผู้รับรายงาน/ผู้รับแจ้งผล หมายถึง ผู้รับบริการที่มีอำนาจในการรับมอบรายงานผลการทดสอบจากห้องปฏิบัติการ ได้แก่ ผู้ใช้ข้อมูลผลการทดสอบ แพทย์ผู้ร้องขอตรวจ และผู้ที่ถูกกำหนดหน้าที่ให้เป็นผู้รับรายงานผล
- 3.18 การทดสอบ(testing) หมายถึง การปฏิบัติทางเทคนิคที่ประกอบด้วยการวิเคราะห์คุณลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ในผลิตภัณฑ์ที่กำหนดในกระบวนการหรือการบริการตามวิธีการเฉพาะ
- 3.19 วิเคราะห์(analyse) หมายถึง ทำการทดสอบโดยใช้วิธีการทางเทคนิคเฉพาะ
- 3.20 ระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System-LIS) หมายถึง โปรแกรมระบบงานห้องปฏิบัติการ ซึ่งติดตั้งฐานข้อมูลที่เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ทำหน้าที่แม่ข่าย(server) และคอมพิวเตอร์ลูกข่าย(client) มีระบบจัดการข้อมูลก่อนทำการวิเคราะห์(Pre-analytic) ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ (Analytic) และมีระบบจัดการข้อมูลขั้นตอนหลังการตรวจวิเคราะห์(Post-analytic) พร้อมทั้งมีระบบประมวลผลข้อมูลจากระบบสารสนเทศในภาพรวมของห้องปฏิบัติการ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการคุณภาพ และคุณลักษณะเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อการรายงานผลและออกผลที่มีประสิทธิภาพ สามารถเชื่อมต่อกับฐานข้อมูลของโปรแกรมระบบงานโรงพยาบาล(Hospital Information System-HIS) ระบบคอมพิวเตอร์ รวมถึงคอมพิวเตอร์ที่เป็นส่วนประกอบสำคัญในการทำงานกับเครื่องมือและเครื่องมือที่ไม่ได้ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์แยกส่วนแต่ใช้ซอฟต์แวร์ทั่วไปในการประมวลผลข้อมูล ทำรายงาน เก็บข้อมูลผู้ป่วย และรายงาน
- 3.21 HOSxP หมายถึง โปรแกรมระบบงานโรงพยาบาล(HIS) ที่ห้องปฏิบัติการ แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษณัฒน์สืวะระมีใช้อยู่
- 3.22 LABCONNECT : เป็นชุดโปรแกรมระบบงานห้องปฏิบัติการ(laboratory information system-LIS) ที่ห้องปฏิบัติการของแผนกพยาธิวิทยา รพ.ค่ายกษณัฒน์สืวะระนำมาใช้งาน ซึ่งในระบบ LABCONNECT จะมีโปรแกรมที่ทำงานร่วมกันคือ LABVIEW, LABSERVER, LABCONNECT และ LABREPORT โปรแกรมทั้งหมดจะเชื่อมต่อข้อมูลถึงกัน แต่จะแยกหน้าที่การทำงานออกจากกันดังนี้

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การรายงานผล	
	รหัสเอกสาร : WP-LAB-23	หน้า 4 จาก 10 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 3	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2566

- 

● LABVIEW เป็นโปรแกรมสำหรับจัดการข้อมูล รับ และ รายงานผลแล็บ จัดการรายละเอียดของรายการแล็บ และอื่น ๆ
- 


● LABSERVER เป็นโปรแกรมสำหรับจัดการเกี่ยวกับฐานข้อมูล และเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างระบบ HIS กับ ระบบ LIS
- 

● LABCONNECT เป็นโปรแกรมสำหรับเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างเครื่องตรวจอัตโนมัติต่าง ๆ ที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบ LIS ได้
- 

● LABREPORT เป็น โปรแกรมรายงานสถิติ

#### 4. ขั้นตอนการดำเนินการ

- 4.1 ผู้ที่จะบันทึกรายงานผลการทดสอบได้ ทั้งในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือกระดาษต้องได้รับการกำหนดสิทธิจากผู้จัดการเทคโนโลยีสารสนเทศของห้องปฏิบัติการ
- 4.2 การบันทึกรายงานผลการทดสอบในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต้องใช้รหัส user ID และ Password หรือ PIN code ในการเข้าถึง การใช้ การเปลี่ยนแปลงข้อมูล
- 4.3 ใช้แบบบันทึกรายงานผลการทดสอบที่เป็นรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ของระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System-LIS) โดยการเข้าใช้ Icon รายงานผล ในโปรแกรม LABVIEW ซึ่งสามารถช่วยสร้างรายงานผลและสิ่งพิมพ์เป็นใบรายงานผลที่เป็นกระดาษในขั้นตอนการออกผลได้ และมีคุณสมบัติที่ทำให้สามารถบันทึกข้อมูลที่ต้องการสื่อสารจากห้องปฏิบัติการให้ผู้ใช้ผลการทดสอบได้รับทราบดังต่อไปนี้ได้
  - 4.3.1 ความเห็นที่มีต่อคุณภาพตัวอย่างที่อาจลดคุณภาพผลการทดสอบ ความเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวอย่างที่เกี่ยวกับเกณฑ์การยอมรับ/ปฏิเสธ และความเห็นเกี่ยวกับการแปลผล ซึ่งสามารถบันทึกความเห็นเหล่านี้ได้ในช่อง ‘Lab note ’ ที่อยู่ตรงมุมล่างซ้ายในหน้าต่าง “รายงานผล”
  - 4.3.2 ผลวิฤติ เมื่อมีค่าวิฤติ สามารถทำการบันทึกข้อมูลการรายงานในโปรแกรม LABVIEW โดยเมื่อมีการแจ้งค่าวิฤติและมีการบันทึกการรายงานค่าวิฤติในโปรแกรม LIS เรียบร้อยแล้วจะมีแถบสีแดงแสดงขึ้นมาในช่องใบ Lab ที่มีการรายงานค่าวิฤติเรียบร้อยแล้ว

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สุระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การรายงานผล	
	รหัสเอกสาร : WP-LAB-23	หน้า 5 จาก 10 หน้า
	แก้ไขครั้งที่ : 3	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2566

4.4 ใช้แบบบันทึกรายงานผลการทดสอบใน LABVIEW หรือแบบบันทึกผลการทดสอบในใบรายงานผลที่เป็นกระดาษต้องมีเนื้อหารายงาน อย่างน้อยดังต่อไปนี้

4.4.1 ชื่อรายการทดสอบ(test name) มีความชัดเจน ไม่กำกวม เป็นสากลนิยม รวมถึงขั้นตอนการทดสอบ หากเหมาะสม

4.4.2 ชื่อ และที่อยู่พร้อมเบอร์โทรศัพท์ห้องปฏิบัติการที่ออกใบรายงานผล

4.4.3 กรณีมีการส่งตรวจเพิ่มเติมไปยังห้องปฏิบัติการอื่นให้ใช้ใบรายงานผลที่ได้รับมอบจากห้องปฏิบัติการ ตรวจเพิ่มเติมแยกออกจากใบรายงานผลของห้องปฏิบัติการ

4.4.4 ชื่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ, Hospital number, อายุ, เพศ

4.4.5 ชื่อและที่อยู่ของผู้ส่งตรวจหรือหน่วยงานที่ส่งตรวจ เช่น ชื่อหอผู้ป่วย หมายเลขเตียง

4.4.6 ชื่อแพทย์ผู้ส่งตรวจ

4.4.7 วันที่เก็บตัวอย่างปฐมภูมิ (และเวลา หากมีข้อมูลและมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย)

4.4.8 ชื่อผู้ตรวจรับตัวอย่าง

4.4.9 ประเภทตัวอย่างปฐมภูมิ(type of primary sample)

4.4.10 วันที่และเวลารับตัวอย่าง

4.4.11 ผลการทดสอบ และหน่วยรายงานในแต่ละรายการทดสอบที่เป็นสากลนิยม ชัดเจน ไม่กำกวม สามารถใช้ได้ทั้งหน่วย SI หน่วยที่สลับกลับไปยังหน่วย SI หรือหน่วยอื่นๆ ที่ใช้งานได้


4.4.12 วิธีวิเคราะห์ (method)

4.4.13 ค่าอ้างอิงทางชีวภาพ และหรือค่าการตัดสินใจทางคลินิกของแต่ละรายการทดสอบ

4.4.14 การแปลผล หากเหมาะสม

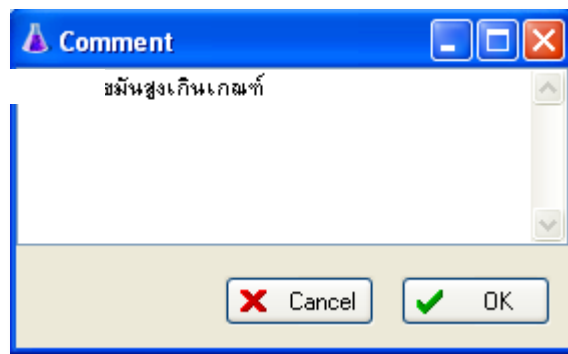
4.4.15 ความเห็นอื่นๆที่สามารถบันทึกไว้ในช่อง ‘Lab note’ หรือใน ‘Result comment’ ได้แก่ บันทึกเตือน คำอธิบาย ระบุปัญหาและข้อควรระวังในการแปลผลวิเคราะห์ในกรณีที่ต้องตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การรับตัวอย่างที่กำหนด เช่น การตรวจ Uncentrifuged urine, การปั่นปัสสาวะน้อยกว่า 10 mL, ตรวจ urine ที่เก็บมาเกิน 2 ชั่วโมง, Hemolysis....+ , ผู้ป่วยไม่ได้อดอาหารหรืออดอาหารไม่ครบเวลาที่กำหนด เป็นต้น ควรระบุไว้ด้วยว่ามีผลกระทบทำให้ผลการทดสอบเป็นอย่างไรในรายการใด อย่างไรก็ตามสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ การรายงานผลที่ไม่ถูกต้อง แม้จะมีบันทึกแนบไปก็อาจไม่เกิดประโยชน์ เพราะผลนั้นไม่สามารถนำไปใช้ได้ หรือถ้าหากบันทึกนั้นถูกมองข้ามไป อาจเกิดอันตรายกับผู้ป่วย รวมทั้งยังสิ้นเปลืองงบประมาณโดยเปล่าประโยชน์ สำหรับการบันทึกใน ‘Result comment’ และใน Lab note’ มีวิธีการดังนี้

a) การลง Comment ในหน้าต่าง ‘รายงานผลตรวจ’ สามารถเพิ่ม Comment ของผลการตรวจได้ โดยการคลิกเมาส์ขวาที่ช่องลงผลการตรวจที่ต้องการเพิ่ม Comment โปรแกรมจะแสดง เมนู “Edit Comment”

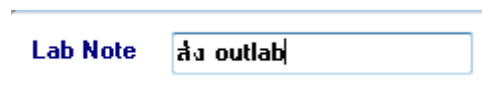
	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สุระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การรายงานผล	
	รหัสเอกสาร : WP-LAB-23	หน้า 6 จาก 10 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 3	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2566



โปรแกรมจะแสดงช่องให้สามารถ Comment ของรายการตรวจนั้นได้ เช่น ผลตรวจ Repeat เป็นต้น เมื่อเพิ่มข้อมูลเสร็จแล้ว ให้เลือก OK เพื่อบันทึกข้อมูล (การ Comment สามารถส่งกลับไปยังระบบ HIS ที่รองรับข้อมูล Result Comment)




b) การลง Lab note ในการลงผลตรวจ ผู้ใช้สามารถเพิ่ม Note เพื่อแจ้งรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้รับบริการ หรือ ปัญหาเกี่ยวกับสิ่งส่งตรวจระหว่างการตรวจ Order นั้น ๆ ไปยังแพทย์ผู้วินิจฉัยโรคทราบ เพื่อให้ทำการพิจารณาเป็นพิเศษได้ โดยการลง Note ไว้ที่ ช่อง “Lab Note ” ในหน้าต่างลงผล ระบบ HIS ที่รองรับการบันทึก lab note โปรแกรมจะส่งข้อมูลไปแสดงยังระบบ H.I.S



- 4.4.16 บ่งชี้ผู้ตรวจวิเคราะห์ พร้อมกับ วัน เดือน ปี และเวลาที่รายงานผล
  - 4.4.17 บ่งชี้ผู้ตรวจสอบ/ยืนยันผลการทดสอบ พร้อมกับ วัน เดือน ปี และเวลาที่ออกผล (หมายเหตุ : ข้อมูลนี้จะถูกบันทึกลงในรายงานผลก่อนการออกผล)
  - 4.4.18 บ่งชี้ผู้พิมพ์ใบรายงานผล พร้อมกับ วัน เดือน ปี และเวลาที่พิมพ์ใบรายงานผล (หมายเหตุ: ข้อมูลนี้จะถูกบันทึกลงในรายงานผลในขั้นตอนการออกผล)
  - 4.4.19 หน้าที่...จากจำนวนหน้าทั้งหมด กรณีมีหลายหน้า ต้องระบุชื่อผู้ป่วย ผู้ตรวจวิเคราะห์ ผู้ตรวจสอบ/ยืนยันผลการตรวจวิเคราะห์ ในทุกหน้า
- 4.5 การบันทึกผลการทดสอบลงในรายงานผล
- 4.5.1 การบันทึกหรือคัดลอกผลการทดสอบลงในแบบบันทึกรายงานผลการทดสอบของ LABVIEW



	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การรายงานผล	
	รหัสเอกสาร : WP-LAB-23	หน้า 7 จาก 10 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 3	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2566

4.5.1.1 เลือกหน้าต่าง “รายงานผล” ซึ่งในหน้านี้สามารถบันทึกผลได้ทั้งแบบ Key in และบันทึกอัตโนมัติจากการต่อเชื่อมกับเครื่องตรวจอัตโนมัติ

4.5.1.2 ถ้าต้องการบันทึกความเห็นเพื่อสื่อสารกับผู้ร้องขอตรวจ ให้เลือกเมนูรายงานผล แล้วบันทึกความเห็นในช่อง ‘Lab Note’ ข้อความที่บันทึกไว้จะไปปรากฏในช่อง Lab Note ของใบรายงานผล

4.5.1.3 เมื่อบันทึกข้อมูลรายงานลงในหน้า ‘รายงานผล’ ครบถ้วนแล้ว ให้ ‘ผู้ตรวจวิเคราะห์’ ทบทวนผลเบื้องต้น ถ้าไม่มีอะไรต้องแก้ไข ให้กดปุ่ม ‘รายงานผลทั้งหมด’ เพื่อออกรายงานผล บ่งชี้บุคคล ‘ผู้ตรวจวิเคราะห์’ วันเวลาที่ออกรายงานผล และเป็นการส่งรายงานผลไปให้ ‘ผู้ยืนยันผลการทดสอบ’ ดำเนินการทบทวนผลขั้นสุดท้ายและอนุมัติออกผลต่อไป

4.5.2 การบันทึกหรือคัดลอกผลการทดสอบลงในใบรายงานผลการทดสอบที่เป็นกระดาษ ให้บันทึกข้อมูลลงในช่องว่างของแต่ละเนื้อหารายงานที่กำหนดไว้ในใบรายงานผล

4.6 กระบวนการในการแจ้งให้ผู้ร้องขอตรวจทราบ**หากการทดสอบล่าช้า**ทำให้ระยะเวลารายงานผล/ออกผล นานกว่าที่กำหนดไว้ในสัญญาบริการ

4.6.1 ให้ผู้ทดสอบ แจ้งให้ผู้ร้องขอตรวจ (เช่น พยาบาลหรือแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้ผลการทดสอบ)ทราบทันทีด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ว่าจะมีการรายงานผลล่าช้ากว่ากำหนดพร้อมกับแจ้งวันเวลาที่สามารถส่งมอบรายงานผลได้

4.6.2 ลงบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในช่อง Lab note ของใบรายงานผลด้วยข้อความว่า “มีการรายงานผลการทดสอบล่าช้าในรายการทดสอบ.....(ระบุชื่อรายการทดสอบ).....”

4.6.3 บันทึกรายงานอุบัติการณ์ เรื่อง การรายงานผลการทดสอบทางห้องปฏิบัติการล่าช้า ระบุรายละเอียดของเหตุการณ์ การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น วิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ และระบบคุณภาพ แก้ไขให้ตรงกับสาเหตุที่แท้จริงเพื่อป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ


## 5. บันทึกที่เกี่ยวข้อง

5.1 แบบบันทึกรายงานผลการทดสอบ(LABVIEW-LAB-001)

5.2 ใบขอโลหิตและรายงานผลการทดสอบความเข้ากันได้ของโลหิต (FM-LAB-256)

5.3 แบบรับรองลายมือชื่อ (FM-LAB-383)

## 6. ภาคผนวก


	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การรายงานผล	
	รหัสเอกสาร : WP-LAB-23	หน้า 8 จาก 10 หน้า
	แก้ไขครั้งที่ : 3	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤศจิกายน 2566

6.1 ภาคผนวก 1 ตัวอย่าง แบบบันทึกรายงานผลการทดสอบ (LABVIEW-LAB-001)

รพ.ค่ายกฤษณสีเวรา ถ.มิตรไมตรี อ.เมือง จ.สกลนคร 47000 โทร.042-712867 ต่อ 131	HN : ██████████ อายุ : 74 ปี Bed :	ชื่อผู้ป่วย : ██████████ Ward : ห้อง LAB ผู้ส่งตรวจ : ██████████	เพศ : หญิง Specimen : EDTA Receive By : สุวรรณวงศ์ หนูทอง	แพท : หญิง Accreditation No. 4269/64 LABVIEW-LAB-001/0001/0725/63		
Parameter	Result	Flag	Unit	Reference Values	Previous Result	Method
---- CBC_Plt.count ----						
WBC	6.50		10 <sup>3</sup> /uL	4.5 - 10.6	6.32	Perox-Laser
Neutrophil(%)	44.9		%	39.6 - 71.6	48.7	Perox-Laser
Lymphocyte(%)	44.5		%	18.3 - 49	39.2	Perox-Laser
Monocyte(%)	6.2		%	2.3 - 8.7	5.9	Perox-Laser
Eosinophil(%)	3.5		%	0 - 7.8	4.9	Perox-Laser
Basophil(%)	0.9		%	0 - 1.8	1.3	Phthalic-NIS-Laser
immature granulocyte	0.2		%	0 - 3.7	0.3	
RBC Count	4.17	L	10 <sup>6</sup> /uL	M:4.5-6.0 , F:4.2-5.2	4.30	Laser scat.
Hemoglobin	11.0	L	g/dL	M:14-18,F12-16	11.2	Cyanmeth
Hematocrit	33.3	L	%	M:40.0-51.0, F:35.2-46.4	33.2	Calculate
MCV	79.9	L	fL	M: 80.0-94.5, F: 82.2-99.5	77.2	Laser scat
MCH	26.4	L	pg	26.5 - 31.2	26.0	Laser scat
MCHC	33.0		g/dL	31.8 - 36.4	33.7	Calculate
RDW	13.0		%	11.1 - 15.2	13.2	Calculate
Platelet.Count	219		10 <sup>3</sup> /uL	138-391	188	Laser scat
RBC.Stain	Hypochromia : few (5-10%)				Hypochromia : few (5-10%)Wright stn.	
RBC.Shape	Poikilocytosis : Few (5-10 %), Ovalocyte : Few (5-10 %)				Poikilocytosis : Few (5-10%)Wright stn.	
RBC.Size	Anisocytosis : Few (5-10 %)				Anisocytosis : Few (5-10%)Wright stn.	
ผู้ตรวจวิเคราะห์: ร.ท. ศาสตราจารย์ ไซยพงศ์ ท.น.13745 11/9/2023 9:36:09		ผู้ตรวจสอบ: ร.ท.หญิงอรทัยญา ทรงทอง ท.น.14264 11/9/2023 9:36:33		ผู้พิมพ์รายงาน: สุวรรณวงศ์ หนูทอง 11/9/2023 15:15:42		หน้า 1 / 2

รพ.ค่ายกฤษณสีเวรา ถ.มิตรไมตรี อ.เมือง จ.สกลนคร 47000 โทร.042-712867 ต่อ 131	HN : ██████████ อายุ : 74 ปี Bed :	ชื่อผู้ป่วย : ██████████ Ward : ห้อง LAB ผู้ส่งตรวจ : ██████████	เพศ : หญิง Specimen : EDTA Receive By : สุวรรณวงศ์ หนูทอง	แพท : หญิง Accreditation No. 4269/64 LABVIEW-LAB-001/0001/0725/63		
Parameter	Result	Flag	Unit	Reference Values	Previous Result	Method
---- CBC_Plt.count ----						
	Microcyte : Few (5-10 %)					
Platelet.Smear	Adequate				Adequate	Wright stn.
ผู้ตรวจวิเคราะห์: ร.ท. ศาสตราจารย์ ไซยพงศ์ ท.น.13745 11/9/2023 9:36:09		ผู้ตรวจสอบ: ร.ท.หญิงอรทัยญา ทรงทอง ท.น.14264 11/9/2023 9:36:33		ผู้พิมพ์รายงาน: สุวรรณวงศ์ หนูทอง 11/9/2023 15:15:42		หน้า 2 / 2

เอกสารควบคุม

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์เสนา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การรายงานผล	
	รหัสเอกสาร : WP-LAB-23	หน้า 9 จาก 10 หน้า
	แก้ไขครั้งที่ : 3	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤศจิกายน 2566


6.2 ภาคผนวก 2 ตัวอย่างใบขอโลหิตและรายงานผลการทดสอบความเข้ากันได้ของโลหิต (FM-LAB-256)

FM-LAB-256/10 (01/10/2562)

<b>ใบคำขอลำโหดและทดสอบความเข้ากันได้ของโลหิต</b> ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย: _____ HN: _____ AN: _____ อายุ: ปี เพศ: <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง หมู่โลหิต: ABO: _____ Rh(D): _____ หมู่ย่อย: <input type="checkbox"/> Ward-2 <input type="checkbox"/> โคนเทร <input type="checkbox"/> การวินิจฉัย: Hct = _____ %		พยาบาลผู้รับคำสั่ง: _____ ผู้เจาะเลือด: _____ ชนิดเลือด: <input type="checkbox"/> EDTA blood <input type="checkbox"/> วันที่เจาะเลือด: _____ เวลาที่เจาะเลือด: _____ 1. มีตัวอย่างเลือดที่ส่งมาภายใน 24-48 ชั่วโมง ค่าชนิดโลหิต จากผู้ป่วยที่รับโลหิตทุกวัน 2. โลหิตตัวอย่างเลือดที่ส่งมาภายใน 24 ชม. ค่าชนิดโลหิตครั้งต่อไป 3. แพทย์ผู้ขอ: _____ ผู้ตรวจรับตัวอย่าง: _____ 4. ชื่อผู้ป่วยที่ได้รับตัวอย่างเลือดผู้รับคำสั่ง: _____ เวลา: _____ น.																												
ประวัติการให้โลหิต: <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ครั้งสุดท้ายเมื่อรับได้ / / ชนิดโลหิต (type of blood) ที่เคยได้รับครั้งสุดท้าย: _____ หมู่โลหิต: _____ ประวัติการตั้งครรภ์: <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย ประวัติการรับโลหิต: <input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย อาการที่เห็น: _____																														
<b>ระบุชนิดโลหิต และจำนวนที่ส่งมา</b> <input type="checkbox"/> Whole Blood จำนวน _____ ขวด <input type="checkbox"/> Leukocyte Poor PRC (LPRC) จำนวน _____ ขวด <input type="checkbox"/> Fresh Frozen Plasma (FFP) จำนวน _____ ขวด <input type="checkbox"/> Platelet Concentrate (LPPC, pool 4U) จำนวน _____ ขวด <input type="checkbox"/> Cryoprecipitate จำนวน _____ ขวด <input type="checkbox"/> LPRC (PRC ผ่านชุดกรอง WBC) จำนวน _____ ขวด <input type="checkbox"/> ชิ้นรูป รพ. _____ จำนวน _____ ขวด โลหิตที่หรือ ระบุวันที่ 7 วัน อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงใน ระหว่างโลหิต 101, 131		<b>ระบุความผิดปกติที่ทราบ / สงสัย</b> <input type="checkbox"/> 1. รับส่วนที่ส่งมา PRC group O (ภายใน 5 นาที) <input type="checkbox"/> 2. รับส่วนของโลหิตที่ส่งมา (ภายใน 10 นาที) <input type="checkbox"/> 3. หลงจาก Complete X-matching ส่วนผสมใน 60 นาที <input type="checkbox"/> 4. เครื่องมือที่ใช้ไม่ได้ <input type="checkbox"/> 5. เครื่องวัดค่าวันที่ _____ เวลา _____ น. <input type="checkbox"/> 6. จุดสีที่ผิดปกติ _____ เวลา _____ น. เนื่องจากข้อ 1, 2 ยืนยันผล คำสั่ง: _____ แพทย์ผู้ขอรับโลหิตขอ เป็นรายงานโลหิตขึ้นกับผู้ป่วย เนื่องจากกรณีโลหิตชนิดนี้																												
<b>ผลการทดสอบความเข้ากันได้ของโลหิต (Compatibility Test)</b>																														
ส่วนนี้สำหรับเจ้าหน้าที่ธนาคารโลหิตใช้เท่านั้น																														
ตรวจครั้งที่ 1 ด้วยวิธี <input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> Tube ตรวจครั้งที่ 2 หากมีประวัติการให้โลหิต <input type="checkbox"/> Gel <input type="checkbox"/> Tube <input type="checkbox"/> จากตัวอย่างเลือดเดิม <input type="checkbox"/> จากตัวอย่างเลือดที่ส่งมา																														
Cell grouping จากเม็ดเลือดแดง	<table border="1"> <tr> <th>Anti-A</th> <th>Anti-B</th> <th>Anti-AB</th> <th>Anti-D</th> <th>Anti-A1</th> <th>Anti-H</th> <th>Utrix</th> <th>Anti-A</th> <th>Anti-B</th> <th>Anti-AB</th> <th>Anti-D</th> <th>Anti-A1</th> <th>Anti-H</th> <th>Utrix</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Anti-A	Anti-B	Anti-AB	Anti-D	Anti-A1	Anti-H	Utrix	Anti-A	Anti-B	Anti-AB	Anti-D	Anti-A1	Anti-H	Utrix															สรุปผล ผู้รับ
Anti-A	Anti-B	Anti-AB	Anti-D	Anti-A1	Anti-H	Utrix	Anti-A	Anti-B	Anti-AB	Anti-D	Anti-A1	Anti-H	Utrix																	
Serum grouping จากซีรัมของผู้ป่วย	<table border="1"> <tr> <th>A</th> <th>B</th> <th>O</th> <th>A</th> <th>B</th> <th>O</th> <th>ตรวจครั้งที่ 3 (สำหรับตรวจเลือดด้วยวิธี Gel จากตัวอย่างเลือดที่ส่งมาของผู้ป่วยกรณีพิเศษ)</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	A	B	O	A	B	O	ตรวจครั้งที่ 3 (สำหรับตรวจเลือดด้วยวิธี Gel จากตัวอย่างเลือดที่ส่งมาของผู้ป่วยกรณีพิเศษ)								สรุปผล ผู้รับ														
A	B	O	A	B	O	ตรวจครั้งที่ 3 (สำหรับตรวจเลือดด้วยวิธี Gel จากตัวอย่างเลือดที่ส่งมาของผู้ป่วยกรณีพิเศษ)																								
หมายเหตุ: กรณีมีประวัติการให้โลหิตมานานหรือใช้ยา ปร. ค่าชนิดโลหิต ให้ทำการตรวจเลือด 3 ครั้ง 5 วันถัดมา และบันทึกผล																														
<b>Antibody screening Test จากซีรัมของผู้ป่วย</b> Screening cells: <input type="checkbox"/> O1 <input type="checkbox"/> O2 Screening gel: <input type="checkbox"/> 37°C, 5 นาที <input type="checkbox"/> 37°C, 30 นาที <input type="checkbox"/> 37°C, 15 นาที																														
<b>Crossmatch</b>																														
No.	Unit No.	Blood Group	Type of blood	Exp. Date	W Tube 5 RT, 37°C, 5 นาที	W Tube 15 RT, 37°C, 15 นาที	W Tube IAT	Result	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา	เวลา															
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
ผลให้โลหิตชนิดนี้ _____ เวลา _____ น. ผู้รับคำสั่ง: _____ คำขอโลหิตไม่ได้ใช้โดยผู้รับ ความเพียงพอของการบริการโลหิต: <input type="checkbox"/> เพียงพอ <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ จำนวนที่ส่งมา _____ ขวด จำนวนที่ส่งมา _____ ขวด หมายเลขส่งมาของโลหิต _____ ความเสียหาย: <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ความผิดปกติ: <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ผล Transfusion reaction: <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี (transfusion reaction หมายถึงโลหิตที่ผสมเข้ากันไม่ได้)																														

FM-LAB-255-0402/04/2561

<b>บันทึกการตรวจหาสาเหตุของการเกิดปฏิกิริยาจากการรับโลหิต</b>		
รายการตรวจทดสอบ (รายการของสิ่งปฏิกิริยาที่ทราบทั้งหมด)	รายละเอียดการตรวจพบ (ชื่อ 6-9 ส่วนของเซลล์ หรือ Hct)	สรุปผลการตรวจพบ (ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง (ระบุ))
<b>1. จุดโลหิตที่ส่งมาของผู้ป่วย</b>		
1.1 หมายเลขจุดโลหิต		
1.2 หมู่โลหิต (ABO & Rh)		
1.3 โคนเอ็โลหิต		
1.4 ซีรัมของผู้ป่วยที่ส่งมาไม่รับโลหิต		
<b>2. EDTA blood (Tube ที่ 1) จากผู้ป่วยที่เจาะในหน่วยโลหิต</b>		
2.1 ผลการตรวจหมู่โลหิต (ABO & Rh)		
2.2 ผลการตรวจ Ab screening test		
2.3 ผลการตรวจ Ab identification (ถ้าข้อ 2.2 ให้พบ)		
2.4 ผลการตรวจ DAT		
2.5 ผลการ X-Match กับตัวอย่างโลหิตของ donor จากจุดโลหิต		
2.6 ไม่มี hemolysis และพบเยื่อหุ้มเซลล์ที่สมบูรณ์ได้รับโลหิต		
<b>3. เม็ดเซลล์ donor จากจุดโลหิต</b>		
3.1 ผลการตรวจหมู่โลหิต (ABO & Rh)		
3.2 ผลการตรวจ Ab screening test		
3.3 ผลการตรวจ DAT		
<b>4. EDTA blood จากผู้ป่วยที่เจาะได้ก่อนรับโลหิต</b>		
4.1 ผลการตรวจหมู่โลหิต (ABO & Rh)		
4.2 ผลการตรวจ Ab screening test		
4.3 ผลการตรวจ Ab identification (ถ้าข้อ 4.2 ให้พบ)		
4.4 ผลการตรวจ DAT		
4.5 ผลการ X-match กับตัวอย่างโลหิตของ donor จาก segment		
<b>5. ผลการตรวจหมู่โลหิตจาก segment ของจุดโลหิตที่ส่งมา X-Matching ก่อนให้โลหิต หมายเลข segment: _____</b>		
<b>6. Clotted blood (Tube ที่ 2) จากผู้ป่วยที่เจาะในหน่วยโลหิต</b>		
6.1 BUN (ค่าที่ตรวจไม่ได้ก่อนรับโลหิต) _____ mg/dL	_____ mg/dL (B - 20)	
6.2 Creatinine (ค่าที่ตรวจไม่ได้ก่อนรับโลหิต) _____ mg/dL	_____ mg/dL (M:0.6-1.3, F:0.4-1.2)	
<b>7. 3.2% Na-citrate blood จากผู้ป่วยที่เจาะในหน่วยโลหิต</b>		
7.1 PT	_____ Sec (8.9 - 14.5)	
7.2 PTT	_____ Sec (25 - 30)	
7.3 PT A/R	_____ (0.71 - 1.11)	
<b>8. การตรวจในหลอดของผู้ป่วยที่ส่งมา</b>		
8.1 Urine Blood	_____ (Negative)	
8.2 Urine RBC	_____ /HPF (0 - 5)	
<b>9. Clotted blood ที่เจาะจากผู้ป่วยเมื่อเวลาผ่านไป 5 ชม. หลังมีการ</b>		
9.1 Total bilirubin (ค่าที่ตรวจไม่ได้ก่อนรับโลหิต) _____ mg/dL	_____ mg/dL (0.3 - 1.0)	
9.2 Direct bilirubin (ค่าที่ตรวจไม่ได้ก่อนรับโลหิต) _____ mg/dL	_____ mg/dL (0.01 - 0.30)	
สรุปผลการตรวจหาสาเหตุ: _____ ตรวจหาสาเหตุโดย: _____ หน่วยงาน: _____ วันที่: / / 2561		

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การรายงานผล	
	รหัสเอกสาร : WP-LAB-23	หน้า 10 จาก 10 หน้า
	แก้ไขครั้งที่ : 3	วันที่ประกาศใช้ : 1 พฤศจิกายน 2566

### 6.3 ภาคผนวก 3 แบบรับรองลายมือชื่อ(FM-LAB-383)

FM-LAB-383/00( 01/09/2566)

#### แบบรับรองลายมือชื่อ

ลายมือชื่อผู้มีสิทธิ์ลงนามในหนังสือราชการและเอกสารคุณภาพ

หน่วย: แผนกพยาธิวิทยา รพ.ค่ายกฤษณสีเวรา ปีงบประมาณ..... ๒๕๖๖

ลำดับ	ยศ-ชื่อ	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
๑				
๒				
๓				
๔				
๕				
๖				
๗				
๘				
	รวม .....นาย			

ขอรับรองว่าเป็นบุคคลที่มีสิทธิ์ลงนามในหนังสือราชการและเอกสารคุณภาพ รวมถึงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และเป็นลายมือชื่อของบุคคลดังกล่าวจริง

.....  
 ( ติธรรมกุล คนชัย )  
 ..... รพ.ค่ายกฤษณสีเวรา  
 ...../...../.....  
 ก.ย. ๖๖

ขอรับรองว่าเป็นบุคคลที่มีสิทธิ์ลงนามในหนังสือราชการและเอกสารคุณภาพ รวมถึงเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และเป็นลายมือชื่อของบุคคลดังกล่าวจริง

พ.อ.  
 ( วัชรนัย เต็งศิริกุล )  
 ผอ.รพ.ค่ายกฤษณสีเวรา  
 ...../...../..... ก.ย.



## ประวัติการแก้ไข/ทบทวนเอกสารคุณภาพ

ชื่อเอกสาร WP-LAB-23 : ระเบียบปฏิบัติงาน เรื่อง การรายงานผล

วัน/เดือน/ ปี	ฉบับแก้ไข ครั้งที่	รายละเอียด	ลงชื่อ
14 ก.พ. 61	00	ฉบับแรก	นางสาวอนันท์ทิศาฯ
5 ก.พ. 62	00	ทบทวนแล้วไม่มีการแก้ไข	นายศาสตรศิลป์ ฯ
9 ก.ย. 63	01	มีการแก้ไขปรับปรุงทั้งฉบับเนื่องจากมีการเปลี่ยน LIS จาก iLabPlus เป็น LABVIEW	นายศาสตรศิลป์ ฯ
1 พ.ย. 65	02	แก้ไขทั้งฉบับ <ul style="list-style-type: none"><li>หน้า 8 แก้ไขข้อ 6.1 ภาคผนวก 1 เปลี่ยนตัวอย่างแบบบันทึกรายงานผลการทดสอบ (LABVIEW-LAB-001) ให้เป็นฉบับที่แสดงหมายเลขหน้ากรณีมีมากกว่า 1 หน้า</li><li>หน้า 10 เพิ่มข้อ 6.3 ภาคผนวก 3 แสดงรูปภาพแบบรับรองลายมือชื่อ</li></ul>	ร.ต. ศาสตรศิลป์ฯ
1 พ.ย. 66	03	แก้ไขทั้งฉบับ แก้ไขข้อ 3 คำจำกัดความ ที่เกี่ยวข้องกับคำว่า “รายงานผล” มีการแก้ไขข้อความจากเดิมใช้คำว่า “มีเนื้อหา <sup>๑</sup> รายงาน(report content) ตามข้อกำหนดของมาตรฐานสากล ISO 15189:2012 ข้อ 5.8.3 และมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565 ข้อ 5.6.2.2” แก้ไขเป็น “มีเนื้อหา <sup>๑</sup> รายงาน(report content) ตามข้อกำหนดของห้องปฏิบัติการ”	ร.ท. ศาสตรศิลป์ฯ



## ประวัติการแก้ไข/ทบทวนเอกสารคุณภาพ

ชื่อเอกสาร WP-LAB-23 : ระเบียบปฏิบัติงาน เรื่อง การรายงานผล

วัน/เดือน/ ปี	ฉบับแก้ไข ครั้งที่	รายละเอียด	ลงชื่อ

