

## โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P-LAB-004	เรื่อง : การตรวจวิเคราะห์และการรายงานผลกรณีข้อค้น			
	เริ่มใช้ : 1 มีนาคม 2552	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 1/10

### ระเบียบปฏิบัติเรื่อง

#### การตรวจวิเคราะห์และการรายงานผลกรณีข้อค้น

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นางสาวสุดารัตน์ บุรีมาศ		18 กุมภาพันธ์ 2552
ทบทวนโดย	นายวิฑูรย์ ชัยธีรศักดิ์		25 กุมภาพันธ์ 2552
อนุมัติโดย	พญ. ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์		1 มีนาคม 2552

#### บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	1 มีนาคม 2552	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ : 1

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมวกเหล็ก	หน้า : 2/10
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-LAB-004	ฉบับที่ : 1
เรื่อง: การตรวจวิเคราะห์และการรายงานผลการตรวจ	วันที่ : 1 มีนาคม 2552
แผนก : ห้องปฏิบัติการชั้นสูง	แผนกที่เกี่ยวข้อง :แพทย์,IPD,OPD,LR,LAB,ER, ผู้ช่วยเหลือคนไข้
ผู้จัดทำ : ผู้จัดการคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูง	ผู้อนุมัติ : พญ. ศิรดา ภูริวัฒน์พงศ์

## การรายงานผลการตรวจวิเคราะห์กรณีขอด่วน

### 1.วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประสานงาน และการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์กรณีขอด่วน เพื่อช่วยให้การวินิจฉัยโรคของแพทย์ได้รวดเร็วขึ้น อันประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย

### 2.ขอบข่าย

1. แพทย์
2. พยาบาลหอผู้ป่วยใน (IPD)
3. พยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD)
4. พยาบาลห้องคลอด (LR)
5. พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน (ER)
5. ผู้ช่วยเหลือคนไข้
6. เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ

### 3.วิธีปฏิบัติ

- 3.1 แพทย์มีคำสั่งตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด่วน
- 3.2 พยาบาลรับคำสั่งแพทย์ทำการเจาะ/เก็บสิ่งส่งตรวจ เขียนใบแล็บและแนบใบบันทึกเวลาการส่งตรวจLAB **ด่วน** พร้อมใบนำส่งสิ่งส่งตรวจ แจ้งผู้ช่วยเหลือคนไข้ว่ามีแล็บด่วนให้นำส่งสิ่งที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูง และลงเวลาการนำส่งสิ่งส่งตรวจจากตึกผู้ป่วย
- 3.3 ผู้ช่วยเหลือคนไข้นำส่งสิ่งที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูง พร้อมแจ้งเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูงว่ามีแล็บด่วน
- 3.4 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูงปฏิบัติดังนี้
  - 3.4.1 ตรวจสอบสิ่งส่งตรวจ ใบแล็บและแบบฟอร์มนำส่งสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องตรงกัน และตรวจสอบคุณภาพสิ่งส่งตรวจตามเกณฑ์มาตรฐาน
  - 3.4.2 ลงบันทึกเวลารับสิ่งส่งตรวจในใบบันทึกเวลาการส่งตรวจLAB **ด่วน**

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-LAB-004	หน้า : 3/10
เรื่อง: การตรวจวิเคราะห์และการรายงานผลกรณีข้อค้น	

3.4.3 นำสิ่งส่งตรวจพร้อมใบแลบ ส่งต่อยังจุดที่จะทำการตรวจวิเคราะห์ทันที

3.4.4 เจ้าหน้าที่ทำการตรวจวิเคราะห์ ทำการตรวจวิเคราะห์ทันทีและลงบันทึกเวลาเริ่มตรวจสิ่งส่งตรวจในใบบันทึกเวลาการส่งตรวจ**LAB ค่วน**

3.4.5 4 เจ้าหน้าที่ทำการตรวจวิเคราะห์เสร็จสิ้น ลงบันทึกเวลาตรวจสิ่งส่งตรวจเสร็จในใบบันทึกเวลาการส่งตรวจ**LAB ค่วน** และนำผลการตรวจวิเคราะห์มาให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูงที่หาหน้าที่บันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ลงในคอมพิวเตอร์

3.4.6 เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูงที่มีหน้าที่บันทึกผลลงคอมพิวเตอร์ ทำการบันทึกผลลงคอมพิวเตอร์และทบทวนผลการตรวจวิเคราะห์พร้อมเซ็นชื่อกำกับอีกครั้ง โทรแจ้งตักผู้ป่วยว่าผลแลบค่วนเสร็จเรียบร้อย พร้อมลงบันทึกเวลาโทรรายงานตักผู้ป่วยลงในใบบันทึกเวลาการส่งตรวจ**LAB ค่วน**

3.5 ผู้ช่วยเหลือคน ไขรับผลแลบที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูง พร้อมลงเวลาที่มารับผลในใบบันทึกเวลาการส่งตรวจ**LAB ค่วน**

3.6 พยาบาลรับผลการตรวจวิเคราะห์จากผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย และแจ้งผลการตรวจแก่แพทย์ พร้อมลงเวลาที่รายงานแพทย์ในใบบันทึกเวลาการส่งตรวจ**LAB ค่วน** และเก็บใบบันทึกเวลาการส่งตรวจ**LAB ค่วน** ไว้เพื่อส่งกลับมายังห้องปฏิบัติการชั้นสูงทำการเก็บตัวชีวิตต่อไป

#### 4.เอกสารแนบ

- 4.1 เอกสารแนบที่ 1 ใบส่งตรวจจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก (ใบส่งตรวจสีเหลือง)
- 4.2 เอกสารแนบที่ 2 ใบส่งตรวจโลหิตวิทยาคลินิก (ใบส่งตรวจสี ชมพู)
- 4.3 เอกสารแนบที่ 3 ใบส่งตรวจ เคมีคลินิก (ใบส่งตรวจสีฟ้า)
- 4.4 เอกสารแนบที่ 4 ใบส่งตรวจจุลชีววิทยาคลินิก (ใบส่งตรวจสีขาว)
- 4.5 เอกสารแนบที่ 5 ใบส่งตรวจภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก (ใบส่งตรวจสีเขียว)
- 4.6 เอกสารแนบที่ 6 ใบบันทึกเวลาการส่งตรวจ**LAB ค่วน**
- 4.7 เอกสารแนบที่ 7 ใบนำส่งสิ่งส่งตรวจ

เรื่อง: การตรวจวิเคราะห์และการรายงานผลกรณีขอด่วน

## เอกสารแนบที่ 1

ใบส่งตรวจจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก (ใบส่งตรวจสีเหลือง)

F-LAB-003		Date.....		LAB.No.
<b>MUAKLEK HOSPITAL CLINICAL MICROSCOPY</b>		Name.....	Age.....	
Clinical indication :		M, F.....		
		Clinic/Ward.....		
		Specimen.....	Remark.....	
<input type="checkbox"/> Stool Examination Character..... Color..... Mucous..... Fat globules..... WBC...../HPF RBC...../HPF Parasite..... ..... .....		<input type="checkbox"/> Urinalysis <input type="radio"/> Centrifuged <input type="radio"/> Uncentrifuged.....ml. Color..... Appearance..... <input type="radio"/> Clear <input type="radio"/> Turbid <input type="radio"/> Other..... Albumin..... Sugar..... Specific gravity 1.0..... pH..... Blood..... Ketones..... RBC..... Cells/HPF WBC..... Cells/HPF Epithelial..... Cells/HPF Bacteria..... Mucus..... Other..... ..... .....		
<input type="checkbox"/> Occult Blood.....				
<input type="checkbox"/> Urine Methamphetamine.....				
<input type="checkbox"/> Pregnancy Test.....				
Requested by.....	Reported by.....	Approved by.....	Signature	
	Date.....	Date.....		

เรื่อง: การตรวจวิเคราะห์และการรายงานผลกรณีขอด่วน

## เอกสารแนบที่ 2

ใบส่งตรวจโลหิตวิทยาคลินิก (ใบส่งตรวจสี ชมพู)

F-LAB-005		Date _____		LAB No. _____
<b>MUAKLEK HOSPITAL HEMATOLOGY</b>		Name _____	Age _____	
Clinical Indication :		H.N. _____	Clinic/Ward _____	
		Specimen _____	Remark _____	
<input type="checkbox"/> CBC <input type="radio"/> RBC Count _____ <input type="radio"/> WBC Count _____ <input type="radio"/> Differential Count Neutrophils _____ % Eosinophils _____ % Basophils _____ % Lymphocytes _____ % Monocytes _____ % Atypical lymphocytes _____ Neut. band form _____ Metamyelocytes _____ Myelocytes _____		<input type="radio"/> RBC Morphology <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> RDW <input type="radio"/> Abnormal Anisocytosis _____ Microcytes _____ Macrocytes _____ Polychromasia _____ Hypochromasia _____ Poikilocytosis _____ Target cells _____ Spherocytes _____ MCV _____ /100 WBC Other _____	<input type="radio"/> Hemoglobin _____ g/dl <input type="radio"/> Hematocrit _____ % <input type="radio"/> Platelet smear _____ <input type="radio"/> Platelets count _____ (normal range) <input type="radio"/> MCV _____ fl <input type="radio"/> MCH _____ pg <input type="radio"/> MCHC _____ g/dl <input type="checkbox"/> ESR _____ mm/hr <input type="checkbox"/> Reticulocytes _____ <input type="checkbox"/> G <sub>6</sub> P-D Screening _____ <input type="checkbox"/> LE cell prep _____ <input type="checkbox"/> Coagulation time _____ <input type="checkbox"/> Bleeding time _____ <input type="checkbox"/> PT Test _____ <input type="checkbox"/> PTT Test _____ <input type="checkbox"/> Other _____	
<input type="checkbox"/> Blood group _____ <input type="checkbox"/> Malaria Film _____		<input type="checkbox"/> VCT _____ Min.		
Requested by _____		Reported by _____		P-10774
Date _____		Date _____		



ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-LAB-004	หน้า : 7/10
เรื่อง: การตรวจวิเคราะห์และการรายงานผลกรณีขอด่วน	

เอกสารแนบที่ 4  
ใบส่งตรวจจุลชีววิทยาคลินิก (ใบส่งตรวจสีขาว)

<b>F-LAB-004</b>			
<b>MUAKLEK HOSPITAL MICROBIOLOGY</b>		Date..... Name.....Age..... H.N. .... Clinic/Ward..... Specimen.....Remark.....	LAB.No.
Clinical indication :			
<b>Body fluid</b> <input type="checkbox"/> CSF <input type="checkbox"/> Pleural fluid <input type="checkbox"/> Synovial fluid <input type="checkbox"/> Other.....		<input type="checkbox"/> Culture..... <input type="checkbox"/> Indian Ink..... <input type="checkbox"/> Gram's Stain..... <input type="checkbox"/> AFB.....	
1) Macroscopic Examination Color..... <input type="radio"/> Clear <input type="radio"/> Turbid <input type="radio"/> คั่งทึบใสไม่แข็งตัว <input type="radio"/> แข็งตัว		หมายเหตุ ขวดที่ 1 ส่งตรวจวิเคราะห์ทางชีวเคมี และภูมิคุ้มกัน ขวดที่ 2 ส่งตรวจเพื่อเพาะเชื้อแบคทีเรีย และเชื้อรา ขวดที่ 3 ตรวจนับเซลล์ แยกชนิดของเซลล์ ย้อม Gram's stain ,AFB และ Indian Ink	
2) Microscopic Examination <input type="radio"/> Cell count..... <input type="radio"/> Cell diff.....			
3) Chemical Examination <input type="radio"/> Protein.....(.....) <input type="radio"/> Glucose.....(.....)			
Requested by.....	Reported by..... Date.....	Approved by..... Date.....	คำตรวจ





ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : P-LAB-004	หน้า : 9/10
เรื่อง: การตรวจวิเคราะห์และการรายงานผลกรณีขอด่วน	

เอกสารแนบที่ 6  
ใบบันทึกเวลาการส่งตรวจ LAB ด่วน

F-LAB-00-008
ใบบันทึกเวลาการส่งตรวจ LAB ด่วน
วันที่.....
ชื่อ-นามสกุล.....
H.N.....
TEST.....
เวลาเก็บสิ่งส่งตรวจ.....น
เวลารับสิ่งส่งตรวจ.....น
เวลาเริ่มตรวจ.....น
เวลาตรวจเสร็จ.....น
เวลาโทรรายงานตึกผู้ป่วย.....น
เวลาที่มารับผล.....น
เวลาที่โทรรายงานแพทย์.....น

