

คู่มือการใช้ทรัพย์สินทางราชการ
โรงพยาบาลอากาศอำนวย

งานพัสดุ กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลอากาศอำนวย อำเภอบ้านดง
จังหวัดสกลนคร

คำนำ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ การประเมิน ITA ตามตัวชี้วัดที่ ๖ การใช้ทรัพย์สินของราชการ หน่วยงานจะต้องจัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของราชการที่ถูกต้อง เพื่อประเมินการเผยแพร่ ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เปิดเผยการดำเนินการเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคลากรภายใน 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
แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุของโรงพยาบาลอากาศอำนวย	
๑. การยืมพัสดุ	๔
๒. แนวทางการคืนพัสดุ	๔
- Flowchart แนวทางปฏิบัติและขั้นตอนการขออนุญาตเพื่อยืมทรัพย์สินของราชการ	๕
- ผังกระบวนการยืมพัสดุประเภทคงรูปและพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองของเจ้าหน้าที่รัฐ	๖
ส่วนที่ ๒	
การยืม	๗
- แบบฟอร์มไปยืมพัสดุประเภทใช้คงรูปและคืนพัสดุของเจ้าหน้าที่รัฐ	๘
- แบบฟอร์มพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลืองและคืนพัสดุของเจ้าหน้าที่รัฐ	๙
- บรรณานุกรม	๑๐

คู่มือการใช้ทรัพย์สินทางราชการของโรงพยาบาลอากาศอำนวย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อจัดทำคู่มือการใช้ทรัพย์สินของทางราชการของโรงพยาบาลอากาศอำนวย
๒. เพื่อกำหนดแนวทางในการขอยืมและคืนพัสดุของโรงพยาบาลอากาศอำนวย
๓. เพื่อป้องกันการสูญหายของทรัพย์สินทางราชการของโรงพยาบาลอากาศอำนวย

ข้อกฎหมายและระเบียบ

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

คำนิยาม

“ทรัพย์สินของทางราชการ” หมายถึงทรัพย์สิน ของโรงพยาบาลอากาศอำนวย ซึ่งเป็นพัสดุในการดูแลและครอบครองของโรงพยาบาลอากาศอำนวย

“พัสดุ” หมายถึง พักตร์ประเภทใช้คงรูป และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง

“พัสดุประเภทใช้คงรูป” หมายถึง พักตร์ที่มีลักษณะคงทนถาวร อายุการใช้งานยืนยาวไม่สิ้นเปลือง หมดไป หรือเปลี่ยนสภาพไปในระยะเวลาอันสั้น เมื่อเกิดความชำรุดเสียหายแล้วสามารถซ่อมแซมให้ใช้งานได้ดังเดิม ได้แก่ ครุภัณฑ์ ตามการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณที่สำนักงานงบประมาณกำหนด

“พัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง” หมายถึง พักตร์ที่มีลักษณะโดยสภาพเมื่อใช้งานแล้วสิ้นเปลืองหมดไปหรือไม่คงสภาพเดิมอีกต่อไป เช่น วัสดุสำนักงาน วัสดุงานบ้านงานครัว เป็นต้น ซึ่งจำแนกตามประเภทรายจ่ายตามงบประมาณที่สำนักงานงบประมาณกำหนด

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

“ผู้ให้ยืม” หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานของรัฐ หรือผู้ได้รับมอบอำนาจจากผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะหัวหน้าหน่วยงานของรัฐของราชการส่วนภูมิภาค

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการยืมพัสดุของโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ

๑. การยืมพัสดุ ให้ยืมทำหลักฐานการยืมเป็นลายลักษณ์อักษรแสดงเหตุผลความจำเป็นและสถานที่ที่จะนำพัสดุไปใช้และกำหนดเวลาที่ส่งคืนพร้อมระบุชื่อ 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 ให้ผู้ให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด

๑.๖ หากผู้ยืมมีความประสงค์ที่จะยืมพัสดุดอกใหม่ให้นำหลักฐานการยืมใหม่

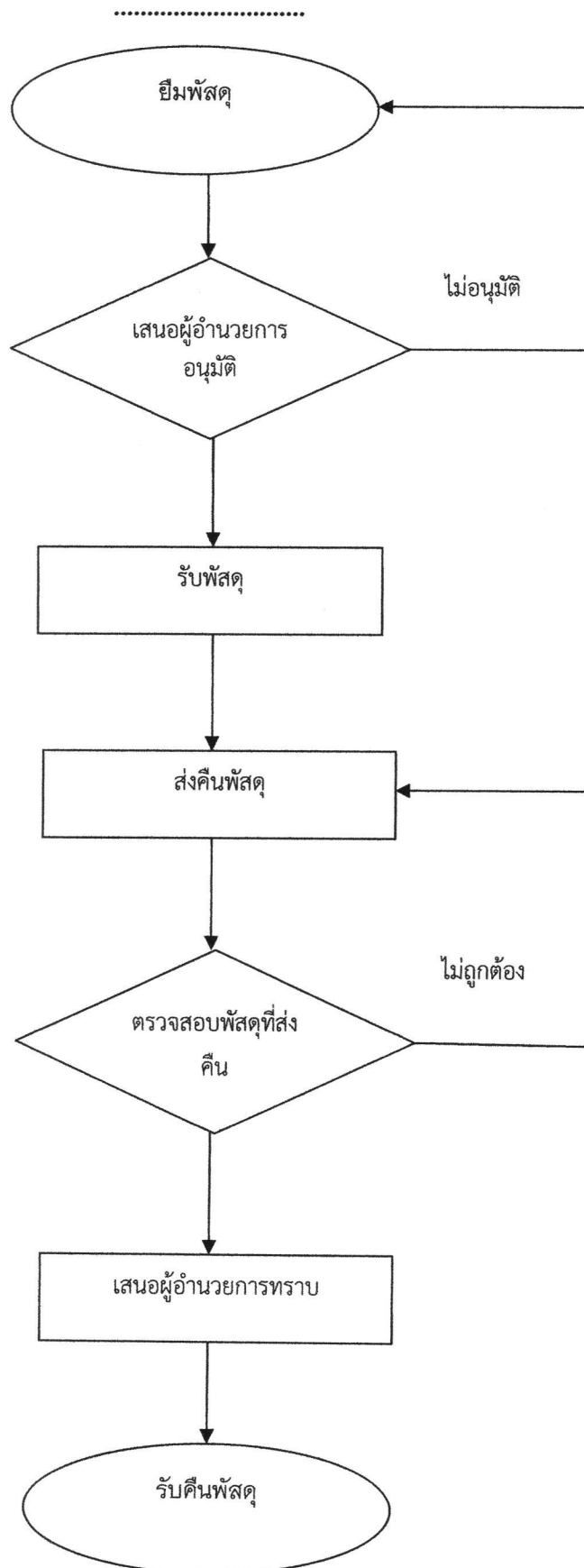
๒. แนวทางการคืนพัสดุ

๒.๑ พักตร์ประเภทใช้คงรูป จะต้องนำพัสดุนั้นมาส่งคืนให้ในสภาพที่ใช้การได้เรียบร้อยหากเกิดความชำรุดเสียหาย หรือใช้การไม่ได้ หรือสูญหายไป ให้ผู้ยืมจัดการแก้ไขซ่อมแซมให้คงสภาพเดิมโดยเสียค่าใช้จ่ายของตนเอง หรือชดใช้เป็นพัสดุประเภท ชนิด ขนาด ลักษณะและคุณภาพอย่างเดียวกันหรือชดใช้เป็นเงินตามราคาที่เป็นอยู่ในขณะยืม

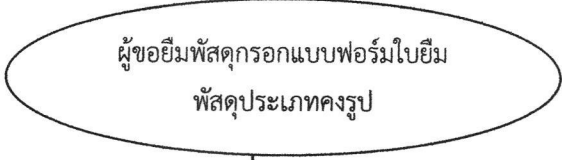
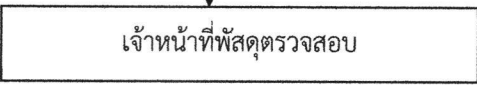
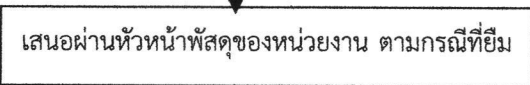

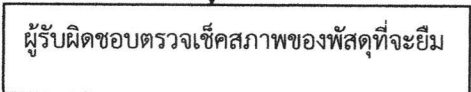
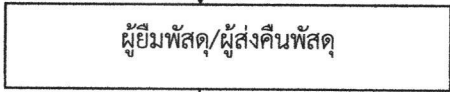
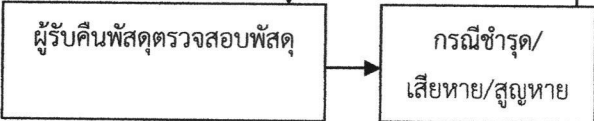

๒.๒ พักตร์ประเภทสิ้นเปลือง ผู้ยืมจะต้องจัดหาพัสดุประเภท ชนิด และปริมาณเดียวกันส่งคืนให้ผู้ยืมภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือคืนเป็นเงินเท่ากับมูลค่าพัสดุที่ยืม

๒.๓ เมื่อครบกำหนดยืม ให้ผู้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทน มีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน 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 ให้ผู้ให้ยืมหรือผู้รับหน้าที่แทนมีหน้าที่ติดตามทางพัสดุที่ให้ยืมไปคืนภายใน ๗ วัน นับแต่วันครบกำหนด

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 และการใช้พัสดุประเภท สิ้นเปลือง ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะราชการบริหารส่วนกลาง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

โรงพยาบาลอากาศอำนวย

ตามประกาศโรงพยาบาลอากาศอำนวย

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลอากาศอำนวย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอากาศอำนวย

วัน/เดือน/ปี ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ คู่มือการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑.หนังสือขออนุมัติคู่มือการใช้ทรัพย์สินของทางราชการและการใช้แบบฟอร์มใบยืมพัสดุประเภทคงรูป
และพัสดุประเภทใช้สิ้นเปลือง

๒.หนังสือขออนุมัติแจ้งเวียนคู่มือการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ

ขอเผยแพร่ข้อมูลทาง

- เว็บไซต์ โรงพยาบาลอากาศอำนวย
 ทางเฟสบุ๊ก
 ทางบอร์ดประชาสัมพันธ์
 Linkภายนอก ไม่มี

หมายเหตุ:.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

ภิตินันท์ งวงคำนาม

(นางสาวภิตินันท์ งวงคำนาม)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ

วันที่ ๒๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ใบอ่อน ปาปะเพ

(นางใบอ่อน ปาปะเพ)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ ๒๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ภิตินันท์ งวงคำนาม

(นางสาวภิตินันท์ งวงคำนาม)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ

วันที่ ๒๒ เดือน มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔



โรงพยาบาลอากาศอำนวย

แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง: การให้บริการ

ห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

หน้า 1/25

รหัส : PG-LAB-01-02

ฉบับที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 04

วันที่ออกเอกสาร 24 ต.ค.2549

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

คณะผู้จัดทำ : ลายมือชื่อ

(นายคมสัน รังวาริ)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางเนตรดาว ช่วยรักษา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายสรเพชร ฤทธิมนตรี)

นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

(นางสาวกัญญาพัชญ์ บุญศรี)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นายพรชัย จุมจันทา)

นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

(นางสาวสุวีรยา รังวาริ)

นักเทคนิคการแพทย์

ผู้ตรวจสอบ :

(นางสาวศุภมาศ อุ่นสากล)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อนุมัติ :

(นายกิตตินาถ ทิยะพิบูลย์ไชยา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย

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

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลอากาศอำนาจและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย/ร.พ.สต.อำเภออากาศอำนาจหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการเก็บส่งตรวจ ใช้เป็นระเบียบปฏิบัติในการปฏิบัติงาน ในการเก็บส่งตรวจ การเก็บรักษา การนำส่งส่งตรวจมายังห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลอากาศอำนาจ เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่มีคุณภาพ

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้จะครอบคลุมถึงวิธีปฏิบัติงานของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลอากาศอำนาจเริ่มตั้งแต่แพทย์ออกใบ 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 คำวิฤติ หมายถึง ผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วย ที่จำเป็นจะต้องแจ้งโดยด่วน

4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

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

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ข้อมูลกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

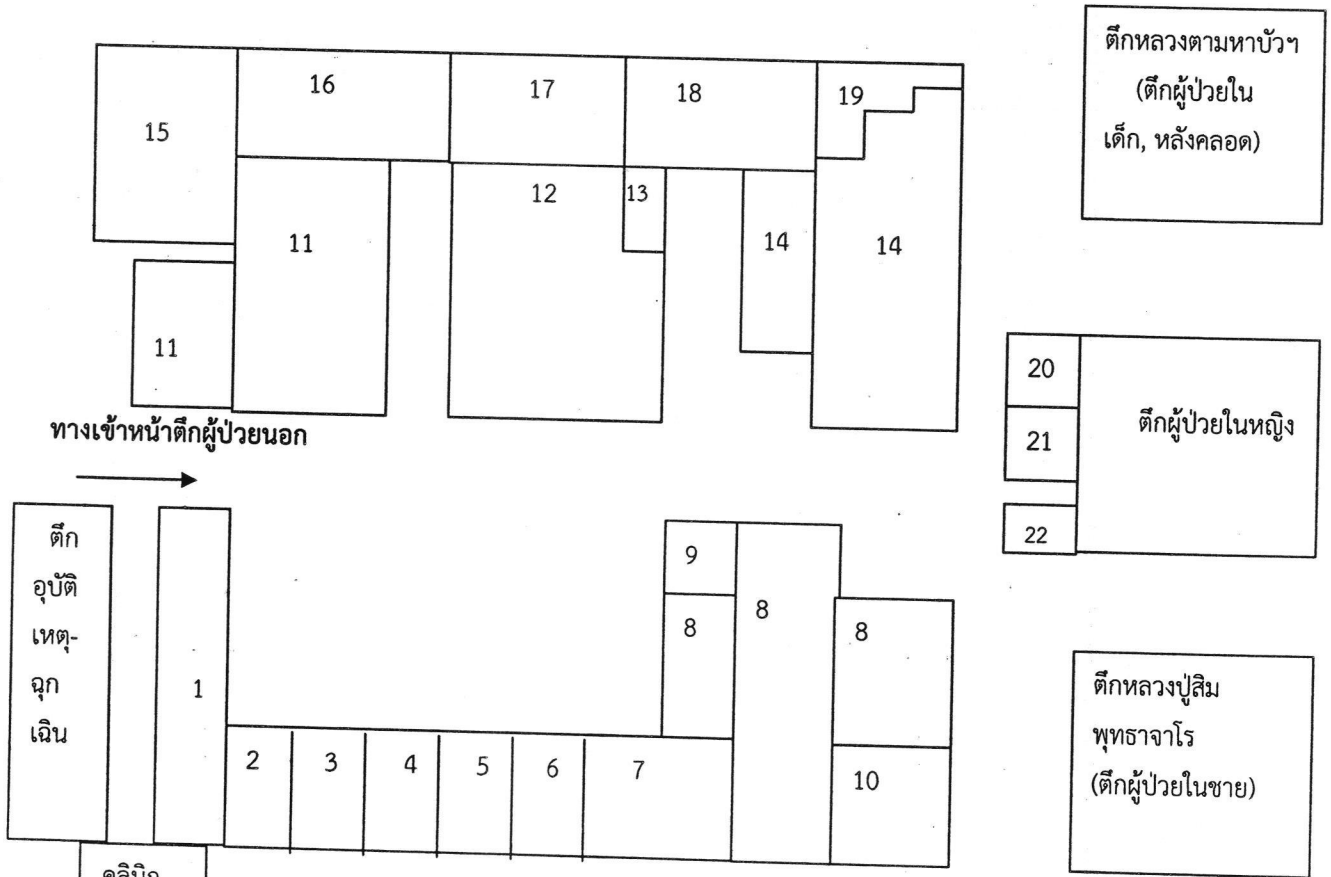
ที่ตั้ง ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนาจ ห้องเบอร์ 12 หมายเลขโทรศัพท์ภายนอก 0-4279-9000, ภายใน 220 แฟกซ์ 0-4279-8098 e-mail akatumnuaylab@gmail.com

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
----	--



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 : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์		
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549	แก้ไขครั้งที่ 04
ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานาการแพทย์	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	ปริมาตรสิ่งส่งตรวจ	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	ตลับ/กระปุกทึบ	เสมหะ (ปริมาตรที่ระบุใน รายการตรวจ) อุจจาระ (ปริมาตรที่ระบุใน 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
- วันเวลาที่เก็บสิ่งส่งตรวจ
- หอผู้ป่วย
- ชนิดการตรวจวิเคราะห์ที่ส่งตรวจ ให้ครบถ้วนตามคำสั่งตรวจ
- แพทย์ผู้ส่งตรวจ

หมายเหตุ กรณีตรวจ Anti HIV ระบุพยาบาลที่ปรึกษา

กรณีต้องการผลด่วน ระบุความต้องการลงในใบนำส่ง

- ฉลากระบุ ชื่อ นามสกุล หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย ติดลงบนภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจทุกชิ้นที่ใช้ในการส่งตรวจรายนั้นๆ

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

- ความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยบนฉลากติดภาชนะบรรจุสิ่งส่งตรวจ
- ชนิดและสภาพสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องตรงกับใบนำส่งตรวจ
- 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 : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย	ฉบับที่ : 1	หน้า 9/25

กรณีที่ไม่ถูกต้อง/ไม่เหมาะสม ปฏิเสธการรับส่งตรวจโดย

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

5.4 การขอเพิ่ม Lab หรือตรวจซ้ำโดยใช้ตัวอย่างส่งตรวจเดิม

- ให้ จนท. ตักผู้ป่วย โทรศัพท์ตรวจสอบกับ จนท. Lab ก่อนว่าตัวอย่างเดิมนั้นยังมีเหลือเพียงพอที่จะใช้ตรวจใหม่ได้หรือไม่ โดยระบุ ชื่อ-สกุล อายุ HN. ตักผู้ป่วย และวันที่ส่งตรวจครั้งสุดท้าย
- ถ้าเพียงพอ ให้ จนท. Lab โทรแจ้งกลับไปยัง จนท. ตักผู้ป่วย 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

- ให้พยาบาลประจำตักผู้ป่วยโทรแจ้งเพื่อตรวจสอบการตรวจวิเคราะห์
- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจสอบผลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ และใบบันทึกผลการตรวจวิเคราะห์ และโทรแจ้งตักผู้ป่วย เพื่อให้ตัก Print ผลการตรวจ หากไม่พบ บันทึกในปฏิบัติการแก้ไขสิ่งไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด (FM-LAB-07-02)

เมื่อผ่านกระบวนการ ตรวจสอบทั้งหมดแล้วให้นำตัวอย่างสิ่งส่งตรวจเข้าสู่กระบวนการเตรียมตัวอย่างสิ่งส่งตรวจและกระบวนการตรวจวิเคราะห์ตามวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง

5.5 เกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

ห้องปฏิบัติการอาจทำการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ กรณีที่เห็นว่า สิ่งส่งตรวจนั้น มีผลที่ทำให้ค่าการตรวจวิเคราะห์เชื่อถือไม่ได้ หรือเกิดผลเสียต่อการแปลผล โดยเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจรับสิ่งส่งตรวจ จะแจ้งผู้นำส่งหรือตักผู้ป่วย เพื่อให้เก็บตัวอย่างที่เหมาะสมต่อการตรวจวิเคราะห์ ทั้งนี้เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจมีความถูกต้อง ตรงตามความเป็นจริงและเป็นประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วย ห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ จึงกำหนดเกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจที่มีคุณสมบัติไม่เหมาะสมต่อการตรวจวิเคราะห์ อันจะทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนหรือผิดพลาดในผลการตรวจวิเคราะห์ ดังนี้

แนวทางปฏิบัติรหัสที่ : PG-LAB-01-02		
เรื่อง : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์		
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	วันที่ออกเอกสาร 24 ตุลาคม 2549	แก้ไขครั้งที่ 04
ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ	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 : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานาภาอานวย	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 หลีกเลี่ยงการเจาะเลือดข้างเดียวกับที่ให้สารที่เป็นน้ำ /อาหาร/ยา
- 1.4 ใช้สายรัด (Tourniquet) รัดบริเวณต้นแขน เพื่อให้เห็นเส้นเลือดดำชัดเจนขึ้น เลือกรัดบริเวณเจาะได้ข้อพับ เล็กน้อยยกเว้น บางกรณีอาจต้องเจาะจากบริเวณข้อมือหรือข้อเท้า และไม่ควรรัดแขนนานเกิน 1 นาที
- 1.5 ทำความสะอาด ผิวหนังบริเวณที่จะเจาะเลือดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ โดยเช็ดจากจุดศูนย์กลางหมุนวนเป็นวงกลมออกสู่ด้านนอก และรองแอลกอฮอล์แห้ง ห้ามใช้นิ้วสัมผัสตำแหน่งที่จะเจาะอีก
- 1.6 ทำการเจาะเลือด โดยใช้นิ้วหัวแม่มือดึงผิวหนังใต้ตำแหน่งที่จะเจาะ (1-2 นิ้ว) ให้ตึง หายปลายตัดของเข็มขึ้น แขนงในตำแหน่งที่กำหนด โดยให้เข็มทำมุม 15 องศากับแขนคนไข้ ค่อย ๆ ดึงก้าน Syringe เพื่อเก็บเลือดให้ครบตามจำนวน ให้คนไข้ คลายมือและดึงสายรัดออก
- 1.7 ใช้สำลีแห้งปราศจากเชื้อ กดบริเวณรอยเจาะเบาๆ พร้อมถอดเข็มออกให้คนไข้ กดห้ามเลือด ประมาณ 2- 3 นาที ปิดพลาสติก
- 1.8 ทิ้งหัวเข็มลงในภาชนะสำหรับทิ้งของมีคม
- 1.9 ใส่เลือดลงในหลอดเลือด ปริมาณให้ได้ตามความเหมาะสมสำหรับการตรวจวิเคราะห์ ทั้ง 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) ห้ามส่งเป็นกระดาษ 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 อาหารเลี้ยงเชื้อที่ถูกต้องเหมาะสมกับประเภทของตัวอย่าง ได้แก่ เลือด
 - ขวด Hemoculture รอให้ขวดมีอุณหภูมิ 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 นอนง 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 : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวยการ	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 ลงลายมือชื่อกำกับใบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ ลงผล และตรวจสอบในระบบคอมพิวเตอร์

5.8.2 ผู้จัดการคุณภาพ/นักเทคนิคการแพทย์ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของผลการตรวจวิเคราะห์ในใบรายงานและระบบคอมพิวเตอร์ จากนั้นจึงบันทึกผลการตรวจสอบในระบบคอมพิวเตอร์ แยกใบรายงานผลการตรวจวิเคราะห์เก็บไว้เป็นทะเบียนเพื่อสอบกลับถ้าผลการตรวจวิเคราะห์นั้น 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 แล้วลงลายมือชื่อผู้แก้ไขกำกับข้อความที่ขีดคร่อมและแก้ไขนั้น จากนั้นบันทึกข้อความที่ถูกต้องลงไปในบริเวณใกล้เคียงกัน 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 ขอลดด่วน 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 : การใช้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์		
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 cel/mm ³
2	HCT	<25 %	>65 %
3	Platelet count	<40,000 cel/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		ราคา บาท	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
						Ptt 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		ราคา บาท	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			Enzymatic	1 ชม.	30 นาที	60	40-170		mg/dl
HDL-Cholesterol			Enzymatic	1 ชม.	30 นาที	100	30-70		mg/dl
LDL-Cholesterol			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 ฝักครรภ์ (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

นางนุช เศรษฐเสถียร, ประหยัด พันธะศรี, การเก็บ เก็บรักษา และนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการชั้นสูตรโรค, คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2536
 คู่มืองานบริการ Price list บริษัทศูนย์แลบธนบุรี 2561
 คู่มือการให้บริการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 8 อุตรธานี

8.ภาคผนวก -

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
โรงพยาบาลอากาศอำนวย
ตามประกาศโรงพยาบาลอากาศอำนวย
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานโรงพยาบาลอากาศอำนวย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอากาศอำนวย

วัน/เดือน/ปี ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑.คู่มือแนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการห้องปฏิบัติการเทคนิคการแพทย์

ขอเผยแพร่ข้อมูลทาง

- เว็บไซต์ โรงพยาบาลอากาศอำนวย
 ทางเฟสบุ๊ค
 ทางบอร์ดประชาสัมพันธ์
 Linkภายนอก ไม่มี

หมายเหตุ:.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

ภิตินันท์ งวงคำนาม

ใบอ่อน ปาปะเพ

(นางสาวภิตินันท์ งวงคำนาม)

(นางใบอ่อน ปาปะเพ)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔

วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ภิตินันท์ งวงคำนาม

(นางสาวภิตินันท์ งวงคำนาม)

ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ

วันที่ ๓๑ เดือน สิงหาคม พ.ศ.๒๕๖๔

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 ๘๐๙๘

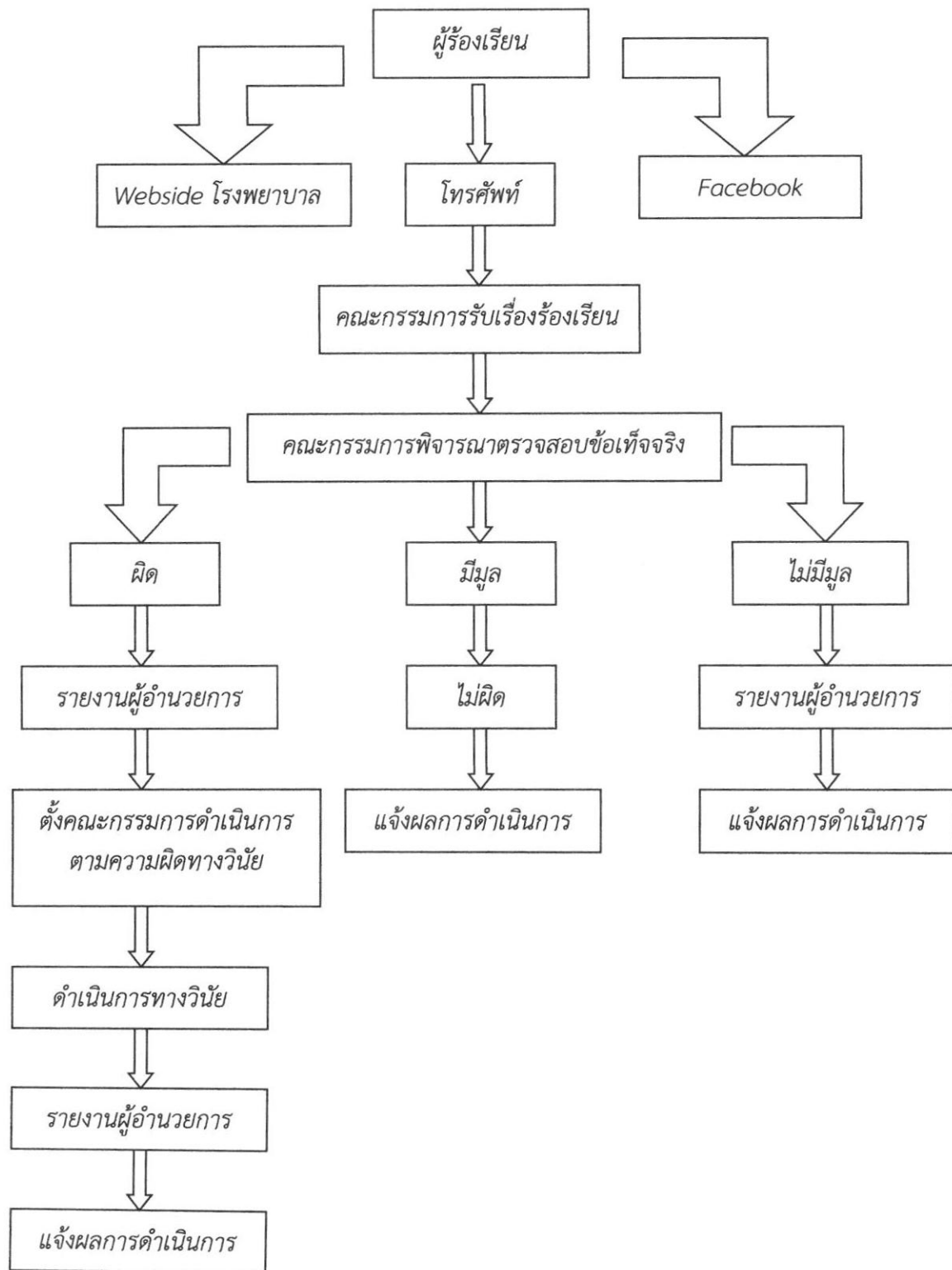
หน้าที่ความรับผิดชอบ

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 หรือผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการร้องเรียนทราบ 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.....

สรุปจำนวนครั้งเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕												
เดือน	มกราคม (ครั้ง)	กุมภาพันธ์ (ครั้ง)	มีนาคม (ครั้ง)	เมษายน (ครั้ง)	พฤษภาคม (ครั้ง)	มิถุนายน (ครั้ง)	กรกฎาคม (ครั้ง)	สิงหาคม (ครั้ง)	กันยายน (ครั้ง)	ตุลาคม (ครั้ง)	พฤศจิกายน (ครั้ง)	ธันวาคม (ครั้ง)
เรื่อง												
ราคากลาง												
คุณลักษณะเฉพาะ												
การประกาศประกวดราคา												
การประกาศผู้ชนะ												
การตรวจรับพัสดุ												
การจำหน่ายครุภัณฑ์												

**ไม่มีข้อร้องเรียนเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕