

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการขั้นสูตรสาธารณสุข ตามมาตรฐานงาน
เทคนิคการแพทย์ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 1

สลักจิต ชูติพงษ์วิเวท* บุญรัตน์ วงศ์ชมภู*

บทคัดย่อ

ห้องปฏิบัติการขั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัย ป้องกันและรักษาโรค ดังนั้นข้อมูลจากห้องปฏิบัติการต้องมีความถูกต้องและเชื่อถือได้ ระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้ห้องปฏิบัติการมีคุณภาพตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับชาติหรือสากล จากการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการขั้นสูตรสาธารณสุขโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 ในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีห้องปฏิบัติการขั้นสูตรสาธารณสุขโรงพยาบาล ในจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำพูน ลำปาง น่าน แพร่และแม่ฮ่องสอน เข้าร่วมเป็นโครงการนำร่อง จำนวนรวม 20 แห่ง เป็นรพศ. 1 แห่ง รพท. 7 แห่ง และรพช. 12 แห่ง จากการประเมินคุณภาพโดยใช้แบบสอบถามแบบรายชื่อ (check list) ของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนตามช่วงระดับคะแนน พบว่า ทุกห้องปฏิบัติการมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น และสามารถยกระดับขั้นคุณภาพของห้อง ปฏิบัติการขึ้นร้อยละ 60 โดยไม่พบห้องปฏิบัติการที่มีคะแนนอยู่ในขั้น 1 เลย แต่พบห้องปฏิบัติการระดับคะแนนขั้น 2 ร้อยละ 25 และขั้น 3 ถึงร้อยละ 75 ในจำนวนนี้ ผ่านการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการ (laboratory accreditation) จากสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย จำนวน 2 แห่งจาก 15 ห้องปฏิบัติการ (13.3%) และอยู่ในระหว่างการขอการรับรองจำนวน 7 แห่งจาก 15 ห้องปฏิบัติการ (46.7%) จะเห็นได้ว่าห้องปฏิบัติการขั้นสูตรสาธารณสุขโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรจะดำเนินการขยายโครงการให้ห้องปฏิบัติการขั้นสูตรสาธารณสุขโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 ทุกแห่งได้รับการพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์สำหรับห้องปฏิบัติการที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดใดๆ ได้ ต้องวิเคราะห์และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาต่อไป วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ 2548; 38: 173-178.

คำสำคัญ: ระบบคุณภาพ การรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการ

* ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่

Abstract : Quality System Development of Medical Laboratory in Upper-north Region of Thailand following to The Thailand Medical Technology Standard

Salakchit chutipongvivate,* Boonrat vongchompoo*

Medical laboratory in hospitals of the Ministry of Public Health (MOPH) tasks are to provide information for the diagnosis, prevention and treatment in assessment of the health. The laboratory information must be accurate and reliable. Quality system is important and necessary for the purpose of National or International Standard. National Standard of the Association of Medical Technology Thailand (AMTT) version 2001 was implemented for medical laboratory of hospital in region 1. Twenty medical laboratories from Chiang Mai, Chiang Rai, Phayao, Lumphun, Lumpang, Nan, Prare and Maehongson provinces participated in this pilot project. Check list of the AMTT were used to evaluate level of development into 3 levels. It was found that 1 regional hospital, 7 general hospitals and 13 community hospitals increased their developed level of quality system. They can upgrade their level 60% and no medical laboratory was in level 1. The percentage of developed laboratory from level 2 and 3 to higher level were 25 and 75. Two of 15 (13.3%) hospitals can pass laboratory accreditation. Seven of 15 (46.7%) hospitals were in the process of laboratory accreditation. It was shown that medical laboratory of hospital in region 1 had potency and efficiency to run quality system by themselves. MOPH should expand the project in all hospitals. Medical laboratory which could not implement any requirement must continue to analyze and implement strategy to develop quality system. Bull Chiang Mai Assoc Med Sci 2005; 38: 173-178.

Key words: quality system, laboratory accreditation

* Regional Medical Sciences Centre, Chiang Mai.

บทนำ

ห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัย รักษาโรค ติดตามการรักษา ควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค นอกจากนี้ ข้อมูลทางห้องปฏิบัติยังมีส่วนสำคัญในการสนับสนุน

ส่งเสริมสุขภาพ และนำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนการบริหารจัดการและบริการสาธารณสุขของประเทศ ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผลการตรวจวิเคราะห์หรือข้อมูลจากห้องปฏิบัติการชันสูตรสาธารณสุขจึงต้องมีคุณภาพสูงในด้านความถูกต้อง เชื่อถือได้และสามารถนำไปใช้สนับสนุนกิจกรรมดังกล่าวข้างต้นได้ทันตามเวลาที่ต้องการ ในสถานการณ์ปัจจุบันห้องปฏิบัติการ

ชั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลต่างๆ ได้มีการพัฒนาคุณภาพตามนโยบายของหน่วยงาน โดยยึดถือเอาระบบคุณภาพต่างๆ เช่น มาตรฐานสากล : ISO อนุกรม 9000,¹ ISO/IEC 17025,² ISO 15189³ ฯลฯ หรือมาตรฐานระดับประเทศ: มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2544⁴ มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544⁵ และมาตรฐานโรงพยาบาล HA⁶ เป็นต้น ซึ่งนับได้ว่าโรงพยาบาลต่างๆ ได้ยอมรับระบบคุณภาพและมีการพัฒนาไปในระดับหนึ่งแล้ว

ระบบคุณภาพ มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 ซึ่งกำหนดโดยสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย มีสาระสำคัญที่สอดคล้องกับข้อกำหนดระบบคุณภาพมาตรฐานสากลและมาตรฐานระดับประเทศ โดยมีระบบมาตรฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้แก่มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ 2544 ซึ่งโยงถึงมาตรฐานสากล ISO 15189 มาตรฐานดังกล่าวนี้เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (Clinical laboratory) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025 ที่ใช้สำหรับห้องปฏิบัติการสอบเทียบและห้องปฏิบัติการการทดสอบทั่วไป นอกจากนี้ในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ยังกล่าวถึงระบบคุณภาพมาตรฐานเกี่ยวกับการบริหารจัดการ ที่สอดคล้องกับระบบคุณภาพมาตรฐานอนุกรม 9000 และมาตรฐานโรงพยาบาล HA อีกด้วย ดังนั้นมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์จึงเป็นมาตรฐานที่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้พัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2547 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์เชียงใหม่ จึงได้นำเอาระบบคุณภาพมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 มาดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 เพื่อห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานและพร้อมขอการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 จากสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่าง

ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขต 1 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน แพร่และน่าน จำนวนรวม 20 แห่ง

2. วิธีการศึกษา

2.1 อบรมให้ความรู้มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 การตรวจติดตามระบบคุณภาพ การสอบเทียบเครื่องมือวิทยาศาสตร์

2.2 ประเมินระดับคุณภาพเบื้องต้นของห้องปฏิบัติการโดยตนเอง ด้วยแบบสอบถาม (check list) ของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

2.3 เยี่ยมสำรวจภายในโดยทีมกลุ่มห้องปฏิบัติการเครือข่าย โดยใช้แบบสอบถาม (check list) ของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไข การดำเนินงานพัฒนาต่อไป

2.4 วิเคราะห์และประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการตามแบบสอบถาม โดยคิดคะแนนทั้งหมด 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ชั้น

ชั้นที่ 1 คะแนน 0- 50

ชั้นที่ 2 คะแนน 51-80

และชั้นที่ 3 คะแนน 81 – 100

ส่วนห้องปฏิบัติการที่มีคะแนนมากกว่า 90 ให้พร้อมขอการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 ได้

2.5 สรุปผลการวิเคราะห์และประเมิน พร้อมเสนอแนะแนวทางแก้ไข และกำหนดกลยุทธ์กิจกรรมพัฒนาห้องปฏิบัติการ

2.6 ศึกษาดูงานห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 จากสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย

ผลการศึกษา

ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 ที่เข้าร่วมทั้ง 20 แห่ง แยกเป็นโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 7 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน

12 แห่ง ผลการประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 ด้วยแบบสอบถาม (check list) ของสมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย พบว่ามีระดับคะแนนก่อนดำเนินการพัฒนา อยู่ชั้นที่ 1 จำนวน 5 แห่ง ชั้นที่ 2 จำนวน 8 แห่ง และชั้นที่ 3 จำนวน 7 แห่ง หลังการพัฒนา ไม่พบห้องปฏิบัติการอยู่ชั้นที่ 1 แต่พบชั้นที่ 2 จำนวน 5 แห่ง และชั้นที่ 3 จำนวน 15 แห่ง (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวนห้องปฏิบัติการและระดับชั้นการดำเนินงานกิจกรรมคุณภาพ

ระดับ		จำนวนห้องปฏิบัติการ(แห่ง)	
ชั้น	คะแนน	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
1	0 - 50	5	0
2	51 - 80	8	5
3	81 - 100	7	15

การพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการแยกตามจำนวนเตียงของโรงพยาบาลพบว่ากลุ่มขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 120 ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์และทั่วไป ก่อนดำเนินการกิจกรรมพัฒนา ไม่พบห้องปฏิบัติการที่มีระดับคะแนนอยู่ชั้นที่ 1 พบเฉพาะชั้นที่ 2 จำนวน 3 แห่ง และชั้นที่ 3 จำนวน 5 แห่ง ส่วนระดับคะแนนหลังการพัฒนา มีชั้นที่ 2 จำนวน 1 แห่ง และชั้นที่ 3 จำนวน 7 แห่งและทุกแห่งพร้อม ขอการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 ส่วนกลุ่มขนาดเล็กที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 120 ลงมาได้แก่โรงพยาบาลชุมชน พบว่ามีระดับคะแนนก่อนดำเนินการพัฒนา อยู่ชั้นที่ 1 จำนวน 5 แห่ง ชั้นที่ 2 จำนวน 5 แห่งและชั้นที่ 3 จำนวน 2 แห่ง ส่วนระดับคะแนนหลังการพัฒนา ไม่พบห้องปฏิบัติการอยู่ชั้นที่ 1 แต่พบชั้นที่ 2 จำนวน 5 แห่ง และชั้นที่ 3 จำนวน 7 แห่งซึ่งในจำนวนนี้ 6 แห่ง พร้อมขอการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวนและขนาดโรงพยาบาล

จำนวนเตียง	จำนวนห้องปฏิบัติการ (แห่ง)					
	ก่อนพัฒนาระบบคุณภาพ			หลังพัฒนาระบบคุณภาพ		
	ชั้น 1	ชั้น 2	ชั้น 3	ชั้น 1	ชั้น 2	ชั้น 3
>120	0	3	5	0	1	7
≥120	5	5	2	0	5	7

ตาราง 3 แสดงจำนวนห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน

ระยะเวลา	จำนวนห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์ประเมินตามข้อกำหนดมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์(แห่ง)									
	1. องค์การและการบริหาร	2. บุคลากร	3. เครื่องมือ	4. การจัดซื้อและใช้ บริการภายนอก	5. การควบคุมกระบวนการ	6. เอกสารคุณภาพ	7. การควบคุมสิ่งไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด	8. การตรวจติดตามภายใน	9. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	10. การตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการ
ก่อนพัฒนาระบบคุณภาพ	14	14	9	12	14	10	9	9	9	9
หลังพัฒนาระบบคุณภาพ	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

จำนวนห้องปฏิบัติการที่ได้ดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการแยกเป็นกลุ่มหัวข้อตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 ได้เสร็จสมบูรณ์ โดยใช้ระดับคะแนนการดำเนินการกิจกรรมนั้นๆ ที่ ร้อยละ 50 เป็นเกณฑ์ประเมินให้ผ่านตามกิจกรรมด้าน 1. ด้านองค์กรและการบริหาร 2. บุคลากร 3. เครื่องมือ 4. การจัดซื้อและการใช้บริการภายนอก 5. การควบคุมกระบวนการ 6. เอกสารคุณภาพ 7. การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด 8. การตรวจติดตามภายใน 9. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 10. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ก่อนดำเนินการกิจกรรมพัฒนา มีห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 14, 14, 9, 12, 14, 10, 9, 9, 9, 9 แห่งตามลำดับ ส่วนหลังการพัฒนา มีห้องปฏิบัติการที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน จำนวน 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20, 20 แห่งตามลำดับ (ตาราง 3)

วิจารณ์ผล

การดำเนินงานพัฒนาระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการขั้นสุดมาตรฐานของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 ที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 20 แห่ง ได้มีการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามนโยบายรัฐบาลในการที่ผู้ป่วยมีสิทธิที่ต้องได้รับการทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพมาตรฐานเท่าเทียมกันตามโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพแห่งเอเชีย จากการศึกษาพบว่าห้องปฏิบัติการทุกแห่งมีความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของระบบคุณภาพว่าเป็นสิ่งสำคัญและต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากมีห้องปฏิบัติการถึงร้อยละ 60 มีการยกระดับชั้นคะแนนคุณภาพห้องปฏิบัติการ ในขณะที่ห้องปฏิบัติการที่ไม่มีการยกระดับชั้นคะแนนนั้นเป็นห้องปฏิบัติการคุณภาพระดับคะแนนอยู่ในชั้น 3 ร้อยละ 85.7 โดยห้องปฏิบัติการในส่วนนี้ได้ดำเนินการกิจกรรมพัฒนาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความพร้อมในการขอการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 มีเพียง ร้อยละ 12.5 เท่านั้นที่เป็นห้องปฏิบัติการคุณภาพระดับคะแนนในชั้น 2 ที่ไม่มีการปรับเปลี่ยน แต่อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์ระดับคะแนนที่ได้พบว่าใกล้เคียงมากกับระดับคะแนนที่สามารถ

ยกเป็นระดับชั้น 3 ได้

ในการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาครั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ เช่นโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 62.5 มีการพัฒนาระบบคุณภาพระดับคะแนนอยู่ในชั้น 3 อยู่แล้ว ซึ่งแสดงว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีความพร้อมในการพัฒนามากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทำให้สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะการดำเนินการกิจกรรมคุณภาพต้องใช้ทรัพยากรบุคคลงบประมาณและความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน นโยบายจากผู้บริหารและบุคลากรทางห้องปฏิบัติการให้ความสำคัญกับระบบคุณภาพซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีปัจจัยเหล่านี้ครบถ้วนมากกว่า จากการศึกษาพบว่ากลุ่มโรงพยาบาลศูนย์มีการนำระบบคุณภาพมาดำเนินการได้มากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็มีข้อเสียเปรียบในด้านความคล่องตัวจากการที่เป็นห้องปฏิบัติการขนาดใหญ่ มีหลายหน่วยงานย่อย จึงมีการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพได้ช้า จะเห็นได้จากผลการศึกษาในเขตจังหวัดเชียงรายและพะเยาที่มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีการพัฒนาระบบคุณภาพได้ช้ากว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่สามารถยกระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการเป็นชั้นที่ 3 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.5 และมีความพร้อมในการขอการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 ได้ร้อยละเปอร์เซ็นต์ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กสามารถยกระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการเป็นชั้นที่ 3 ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 75 และในจำนวนนี้ร้อยละ 85.7 มีความพร้อมในการขอการรับรองความสามารถของห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 ได้

การดำเนินการกิจกรรมพัฒนาของห้องปฏิบัติการต่างๆ ตามข้อกำหนดของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 ก่อนเข้าร่วมโครงการ มีจำนวนห้องปฏิบัติการผ่านการประเมินกิจกรรมด้าน 1. องค์กรและการบริหาร 2. บุคลากร 3. เครื่องมือ 4. การจัดซื้อและการใช้บริการภายนอก 5. การควบคุมกระบวนการ 6. เอกสารคุณภาพ 7. การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด 8. การตรวจติดตามภายใน 9. การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 10. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็น

ร้อยละ 70, 70, 45, 60, 70, 50, 45, 45, 45 และ 45 ตามลำดับซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาในเขตจังหวัดเชียงรายและพะเยา ทั้งนี้เป็นเพราะกิจกรรมคุณภาพได้เริ่มพัฒนาในพื้นที่ไปก่อนแล้ว⁸ ส่วนกิจกรรมที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขมีการดำเนินงานในระดับต่ำกว่า ร้อยละ 50 เป็นกิจกรรมที่โรงพยาบาลอยู่ในระหว่างดำเนินการโดยเฉพาะด้านเอกสาร ด้านเครื่องมือ การสอบเทียบ กิจกรรมการควบคุมคุณภาพตลอดจน การเข้าร่วมประเมินคุณภาพโดยองค์กรภายนอกในสาขาที่ยังไม่มีองค์กรภายนอกจัดทำ การตรวจติดตามภายใน ต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น ซึ่งมีความยุ่งยากต่อการ ดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นส่วน ที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพ และการตอบสนองต่อ ผู้ใช้บริการ เป็นกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญน้อย จากการวิเคราะห์คุณภาพดังกล่าว ห้องปฏิบัติการใน โครงการจึงได้กำหนดกลยุทธ์และกิจกรรมในการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่องและพบว่าห้องปฏิบัติการทุกแห่ง ภายหลังการพัฒนาดำเนินกิจกรรมคุณภาพผ่านตามเกณฑ์ ประเมิน จะเห็นได้ว่าห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 มีศักยภาพในการพัฒนาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงว่าผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความ ตระหนักและเห็นความสำคัญของระบบคุณภาพเป็นอย่างดี ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรจะดำเนินการขยายโครงการ ให้ห้องปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุขโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 1 ทุกแห่งได้รับการ พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ สำหรับห้องปฏิบัติการที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนด ได้ ต้องวิเคราะห์และกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนา ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. International Organization for Standardization. ISO 9001:2000: Quality management systems requirement, Geneva, 2000.
2. International Organization for Standardization. ISO/IEC 17025: General requirement for the competence of calibration and testing laboratories, 3rd, Geneva, 1990.
3. International Organization for Standardization. ISO 15189: Quality management in the medical laboratories, Geneva, 2000.
4. สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย, สถาบันพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและ สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์: มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์, 2545.
5. สมาคมเทคนิคการแพทย์แห่งประเทศไทย. มาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ 2544: สำหรับห้องปฏิบัติการ ทางการแพทย์, กรุงเทพฯ, 2544.
6. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับบูรณาการ. กรุงเทพฯ, 2543.
7. สุนันท์ จำรูญ. การพัฒนาระบบประกันคุณภาพห้อง ปฏิบัติการชั้นสูตรสาธารณสุข พ.ศ.2541-2543. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2544 ; 10: 143-49.
8. สังคม คณิตวิทยา. การพัฒนาห้องปฏิบัติการชั้นสูตร สาธารณสุขในเขตจังหวัดเชียงรายและพะเยาโดย มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2544 ปี พ.ศ. 2546. วารสารเทคนิคการแพทย์เชียงใหม่ 2546; 38: 8 - 18