

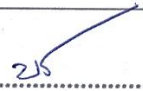





โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
รหัสเอกสาร	QP-LAB-016	
วันที่ประกาศใช้	24 เมษายน 2569	
ผู้จัดทำ	 (นายกฤษฎเวท แซ่ท้าว)	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
ผู้รับรอง	 (นางสาวจิราพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิค การแพทย์
ผู้อนุมัติ	 (นายพิจารณ์ สารเสวก)	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวัง เจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 03

จำนวน 50 หน้า

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 3 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

1. ความมุ่งหมาย (Purpose)

เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ ระเบียบปฏิบัติและวิธีปฏิบัติการใช้ดำเนินงานภายใต้งานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า

2. ขอบข่าย (Scope)


ครอบคลุมการจัดทำเอกสารแนวทางการปฏิบัติสำหรับการควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการของงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า เพื่อระบุการดำเนินการและความรับผิดชอบของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอันมีผลต่อประสิทธิภาพในการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ อย่างถูกต้อง

3. คำจำกัดความ (Definition)

การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ หมายถึง เป็นกระบวนการที่ใช้ในการตรวจสอบขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างของห้องปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพผลการวิเคราะห์ และการรักษาไว้ซึ่งคุณภาพผลการวิเคราะห์ และการปรับปรุงการปฏิบัติงาน ในแต่ละขั้นตอนเพื่อให้ได้มาซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ตลอดจนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นอยู่ตลอดเวลา

4. เอกสารอ้างอิง (Reference)

- 4.1 คู่มือคุณภาพ (Quality manual)
- 4.2 การให้บริการทางห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์ (QP-LAB-01)
- 4.3 การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ (QP-LAB-005)
- 4.4 การควบคุมสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด (QP-LAB-008)

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 4 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

5. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

5.1 ผู้จัดการคุณภาพ รับผิดชอบในการควบคุมตรวจสอบและติดตามการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่องและสรุปผลการดำเนินการนำเสนอที่ประชุมการทบทวนการบริหารประจำปี

5.2 หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบในการควบคุมตรวจสอบและติดตามแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการบันทึกให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง

5.3 ผู้จัดการวิชาการ รับผิดชอบในการควบคุมการบันทึกให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง


5.4 ผู้ปฏิบัติงานทุกคน รับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายใน QM-LAB-01 และให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง

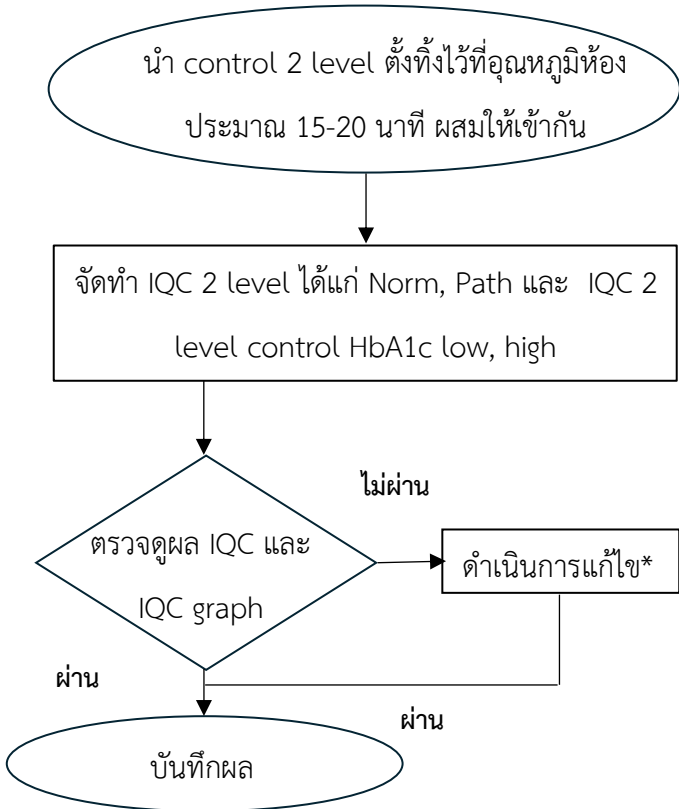
6. กระบวนการดำเนินงาน (Procedure)

แนวทางปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

6.1 งานเคมีคลินิก


6.1.1 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) เครื่องตรวจวิเคราะห์ Erba XL-640 รายการทดสอบได้แก่ Glucose, BUN, Cr, Uric acid, Total cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL, Total bilirubin, Direct bilirubin, Total protein, Albumin, AST, ALT, ALP และ HbA1c

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 5 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A([นำ control 2 level ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน]) --> B[จัดทำ IQC 2 level ได้แก่ Norm, Path และ IQC 2 level control HbA1c low, high] B --> C{ตรวจสอบผล IQC และ IQC graph} C -- ไม่ผ่าน --> D[ดำเนินการแก้ไข*] C -- ผ่าน --> E([บันทึกผล]) D --> E </pre>	-คู่มือการใช้งานเครื่อง Erba XL-640 -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หมายเหตุ - IQC 2 level Norm และ Path ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อวัน IQC 2 level control HbA1c low และ high ตรวจจันทร์-ศุกร์ -Multi-Cal ใช้สำหรับ Calibrate ของ Glucose, BUN, Cr, Uric acid, Total cholesterol, Triglyceride, Total bilirubin, Direct bilirubin, Total protein, Albumin, AST, ALT, ALP -HDL/LDL Cal ใช้สำหรับ Calibrate ของ HDL, LDL -HbA1c 2R CAL Set ใช้สำหรับ Calibrate ของ HbA1c	
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยาและ IQC
3. ทำการ Calibrate ในรายการทดสอบที่ไม่ผ่านพร้อม run control ใหม่
4. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 6 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.1.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ Q-4 Lyte รายการทดสอบได้แก่ Electrolyte

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	<pre> graph TD A([นำ control 2 level ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน]) --> B[จัดทำ IQC 2 level ได้แก่ control level 1 และ control level 2] B --> C{ตรวจดูผล IQC และ IQC graph} C -- ไม่ผ่าน --> D[ดำเนินการแก้ไข*] C -- ผ่าน --> E([บันทึกผล]) D --> E </pre>	<p>-คู่มือการใช้งานเครื่อง Q4-Lyte</p> <p>-F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>หมายเหตุ IQC control level 1 และ control level 2 ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อวัน</p>	
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			

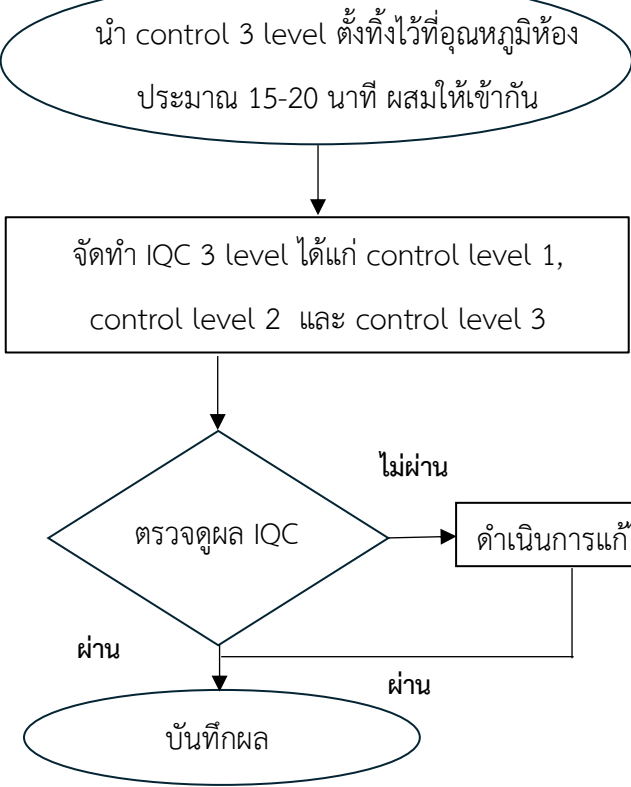
*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยาและ IQC
3. ทำการ Calibrate slope พร้อม run control ใหม่
4. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 7 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.1.3 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ Fineware™ FIA Meter X1 รายการทดสอบได้แก่ hs-Troponin-I

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A([นำ control 3 level ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน]) --> B[จัดทำ IQC 3 level ได้แก่ control level 1, control level 2 และ control level 3] B --> C{ตรวจสอบผล IQC} C -- ผ่าน --> D([บันทึกผล]) C -- ไม่ผ่าน --> E[ดำเนินการแก้ไข*] E --> C </pre>	-คู่มือการใช้งานเครื่อง Fineware™ FIA Meter X1 -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
นักเทคนิคการแพทย์		หมายเหตุ IQC control level 1, control level 2 และ control level 3 ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		

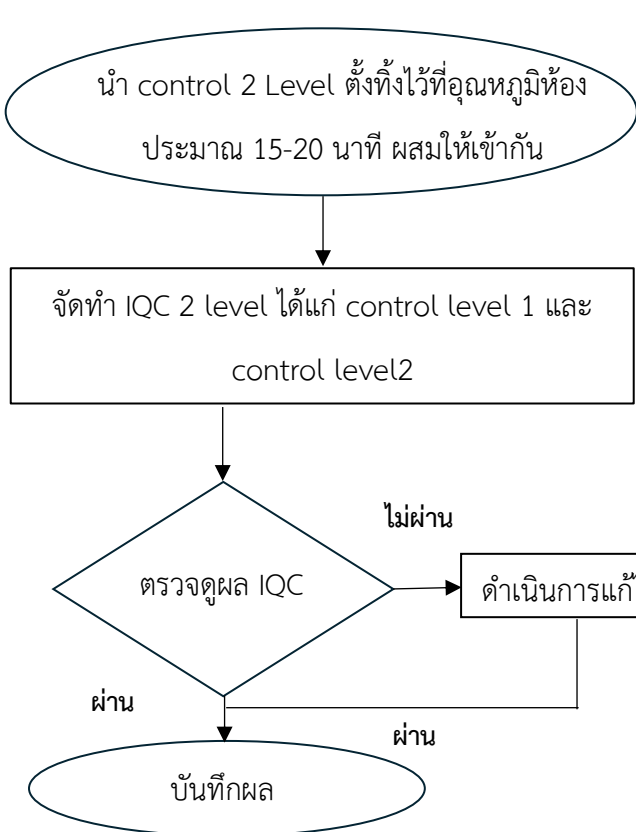
*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของสตริปชุดทดสอบและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 8 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.1.4 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ On call sure รายการทดสอบได้แก่ DTX

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A([นำ control 2 Level ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน]) --> B[จัดทำ IQC 2 level ได้แก่ control level 1 และ control level 2] B --> C{ตรวจสอบผล IQC} C -- ผ่าน --> D([บันทึกผล]) C -- ไม่ผ่าน --> E[ดำเนินการแก้ไข*] E --> C </pre>	-คู่มือการใช้งานเครื่อง On call sure -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หมายเหตุ IQC control level 1 และ control level 2 ใช้ทดสอบ จันท์-ศูกร์	
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของสตริปชุดทดสอบและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 9 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.1.5 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ MultiSure GK รายการทดสอบได้แก่ Blood ketone

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	<pre> graph TD A([นำ control ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน]) --> B[จัดทำ IQC ได้แก่ control level 1 และ control level 2] B --> C{ตรวจดูผล IQC} C -- ไม่ผ่าน --> D[ดำเนินการแก้ไข*] C -- ผ่าน --> E([บันทึกผล]) D --> E </pre>	<p>-คู่มือการใช้งานเครื่อง MultiSure GK</p> <p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>หมายเหตุ IQC control level 1 และ control level 2 ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน</p>	
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			

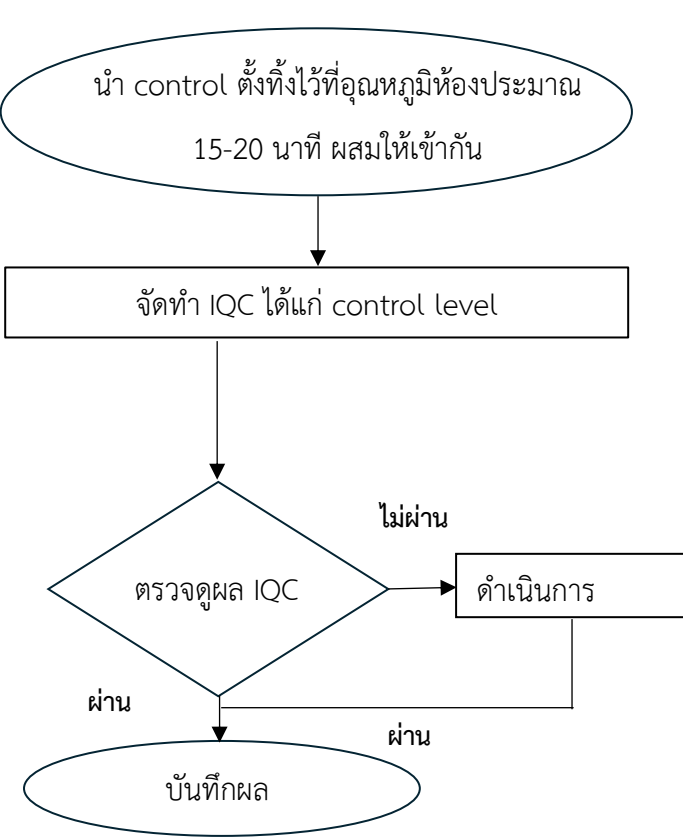
*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของสตริปชุดทดสอบและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 10 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.1.6 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ The EDGE Lactate analyzer รายการทดสอบได้แก่ Blood lactate

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A([นำ control ตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน]) --> B[จัดทำ IQC ได้แก่ control level] B --> C{ตรวจสอบผล IQC} C -- ผ่าน --> D([บันทึกผล]) C -- ไม่ผ่าน --> E[ดำเนินการ] E --> D </pre>	-คู่มือการใช้งานเครื่อง The EDGE Lactate analyzer -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน	
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

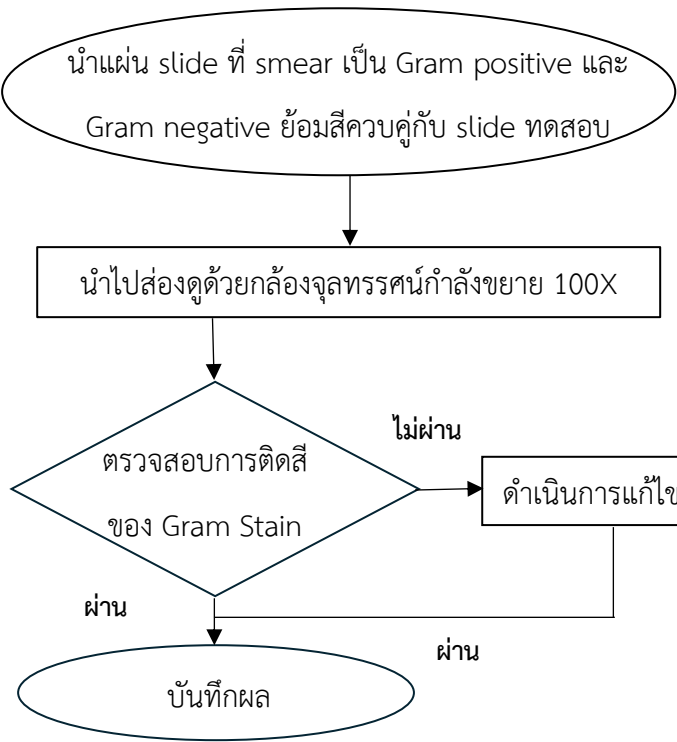
1. ทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของสตริปชุดทดสอบและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 11 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2 งานจุลชีววิทยา


6.2.1 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจย้อมสี Gram Stain

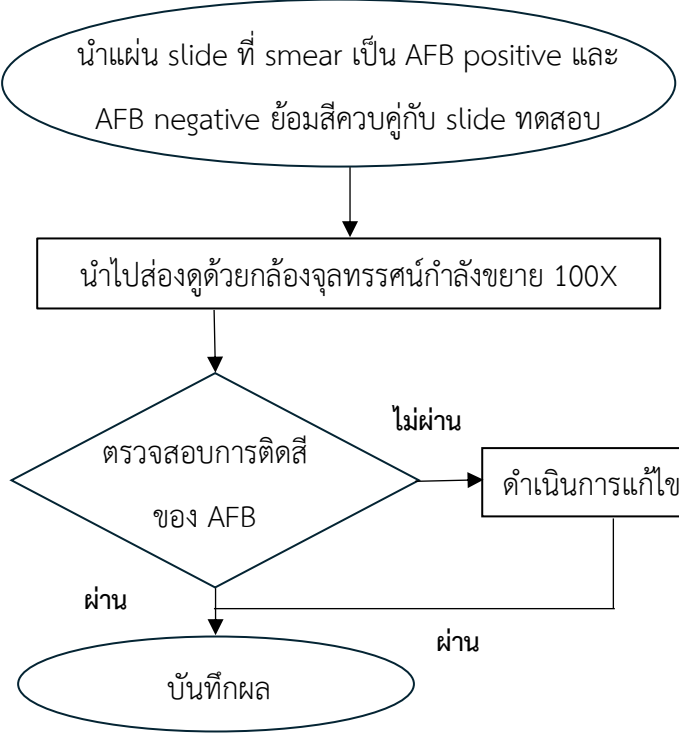
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์		-เอกสารใบแนบชุดสีย้อม Gram Stain
นักเทคนิคการแพทย์		-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC
นักเทคนิคการแพทย์		-F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
นักเทคนิคการแพทย์		-หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์		

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. นำแผ่น slide control Gram positive และ Gram negative มาย้อมสีใหม่อีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดน้ำยาสีย้อมและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 12 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจย้อมสี AFB

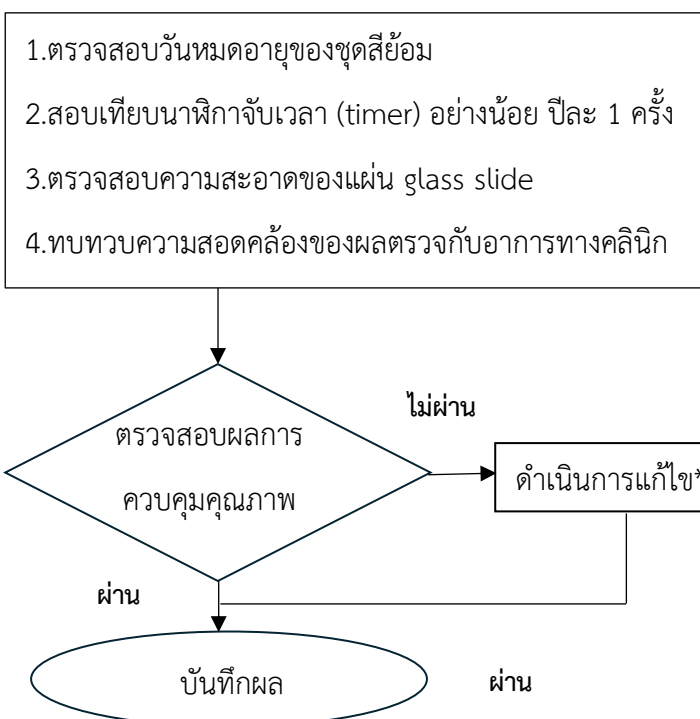
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์		-เอกสารใบแนบชุดสีย้อม AFB -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

- นำแผ่น slide AFB positive และ AFB negative มาย้อมสีใหม่อีกครั้ง
- ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดน้ำยาสีย้อมและ IQC
- บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 13 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.3 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจย้อมสี MAFB

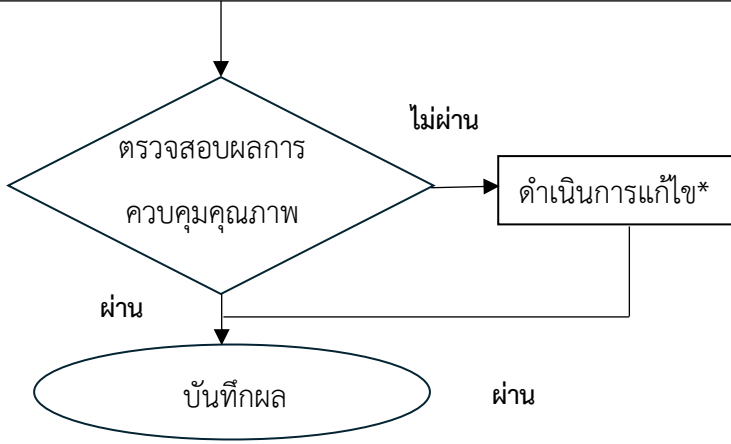
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 1. ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดสีย้อม 2. สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (timer) อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง 3. ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide 4. ทบทวนความสอดคล้องของผลตรวจกับอาการทางคลินิก </div> 	-เอกสารใบแนบชุดสีย้อม MAFB -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.MB012
นักเทคนิคการแพทย์		หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์		

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดน้ำยาสีย้อม
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 14 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ KOH

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide และ cover slide ตรวจสอบสภาพ ความใส และวันหมดอายุของสารละลาย 10% KOH ทบทวนความสอดคล้องของผลตรวจกับอาการทางคลินิก 	-เอกสารใบแนบชุดสีย้อม KOH
นักเทคนิคการแพทย์		-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC
นักเทคนิคการแพทย์		-F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
		-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.MB011
		หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

- ตรวจสอบวันหมดอายุของสารละลาย 10% KOH
- บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 15 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.5 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Slit skin smear

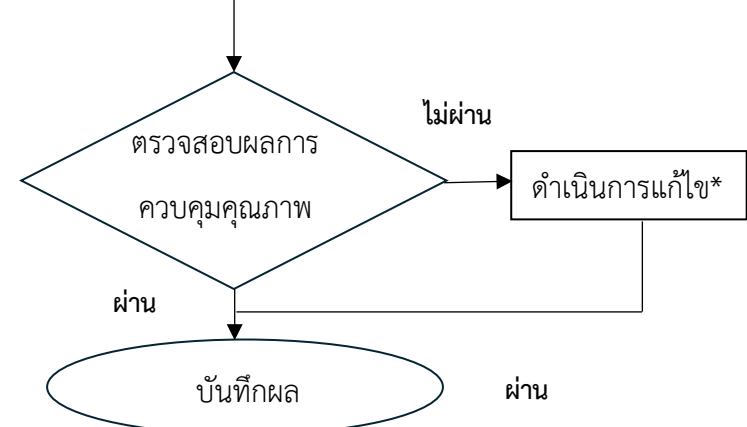
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	<p>1.ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดสีย้อม</p> <p>2.สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>3.ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide</p> <p>3.ทบทวนความสอดคล้องของผลตรวจกับอาการทางคลินิก</p> <pre> graph TD A[1.ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดสีย้อม 2.สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide 3.ทบทวนความสอดคล้องของผลตรวจกับอาการทางคลินิก] --> B{ตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพ} B -- ไม่ผ่าน --> C[ดำเนินการแก้ไข*] B -- ผ่าน --> D([บันทึกผล]) C --> D </pre>	<p>-เอกสารใบแนบชุดสีย้อม AFB</p> <p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC</p> <p>-F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.MB013</p>	
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดสีย้อม AFB
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 16 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.6 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Scabies skin lesion

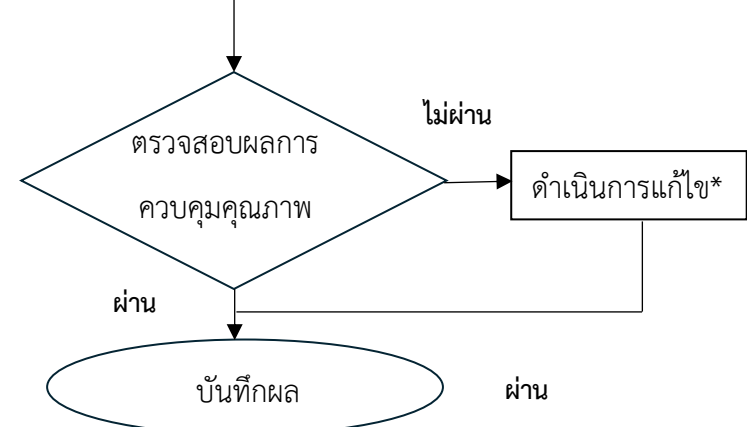
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1.ตรวจสอบวันหมดอายุของ Oil immersion 2.ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide และ cover slide 3.ทบทวนความสอดคล้องของผลตรวจกับอาการทางคลินิก 	-เอกสารใบแนบ Oil immersion -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC
นักเทคนิคการแพทย์		-F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์
นักเทคนิคการแพทย์		F-LAB-02.MB014 หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ตรวจสอบวันหมดอายุของ Oil immersion
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 17 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.7 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Tzanck smear

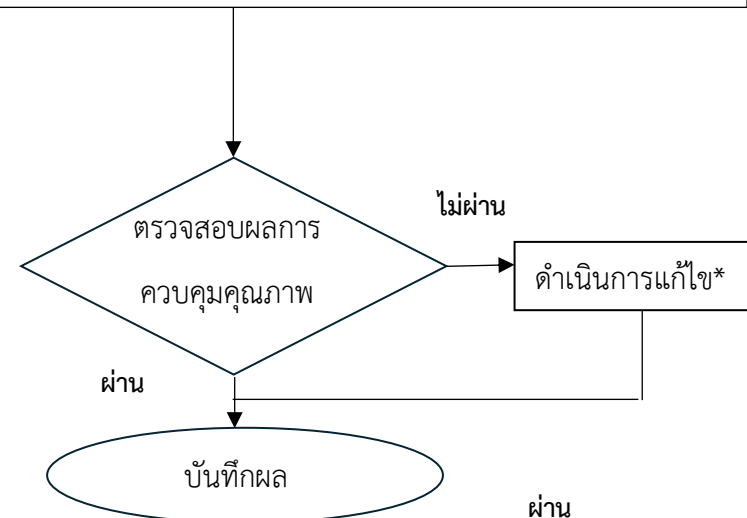
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1.ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดสีย้อม Wright-giemsa stain 2.สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 3.ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide 4.ทบทวนความสอดคล้องของผลตรวจกับอาการทางคลินิก 	-เอกสารใบแนบชุดสีย้อม Wright-giemsa stain
นักเทคนิคการแพทย์		-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
นักเทคนิคการแพทย์		-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.MB015 หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ตรวจสอบวันหมดอายุของ Wright-giemsa stain
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 18 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.8 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Hemoculture

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> Control negative ไม่พบเชื้อเจริญเติบโต ก้นขวดไม่มีการเปลี่ยนสี Control positive พบเชื้อเจริญเติบโต ก้นขวดมีการเปลี่ยนสี Control negative ผลการย้อมสี Gram stain ไม่ติดสีเชื้อแบคทีเรีย Control positive ผลการย้อมสี Gram stain ติดสีเชื้อแบคทีเรีย อุณหภูมิ Tray อยู่ในช่วงค่า $37 \pm 2^{\circ}\text{C}$ 	-เอกสารคู่มือการใช้เครื่อง DL BT48 -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.MB016
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A[ตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพ] -- ไม่ผ่าน --> B[ดำเนินการแก้ไข*] A -- ผ่าน --> C[บันทึกผล] B --> A </pre>	หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์		

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

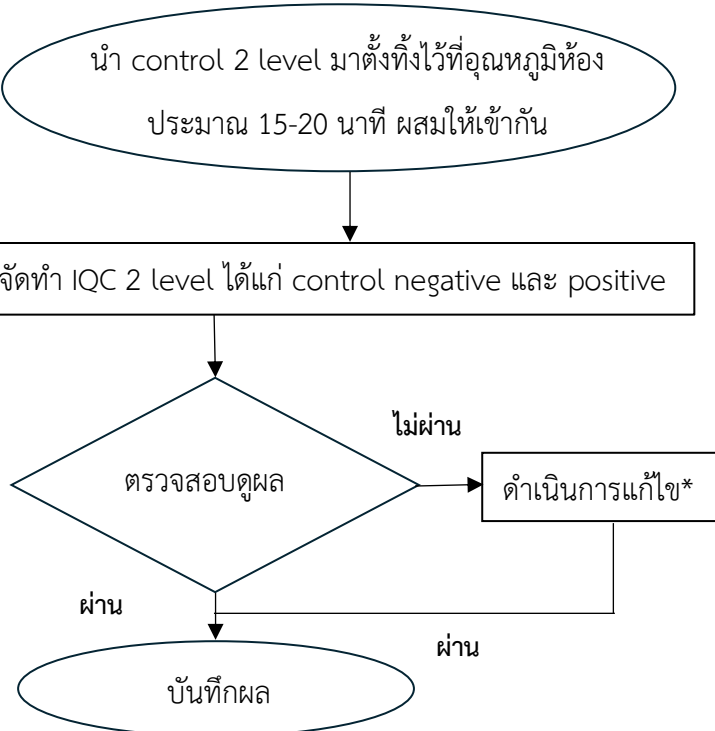
- ตรวจสอบวันหมดอายุของขวด hemoculture
- ทำการตรวจซ้ำใหม่
- บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 19 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.3 งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก


6.3.1 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ DIRUI H-500 รายการทดสอบได้แก่ Urine analysis (UA)

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์		-คู่มือการใช้งานเครื่อง DIRUI H-500 -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อวัน
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		

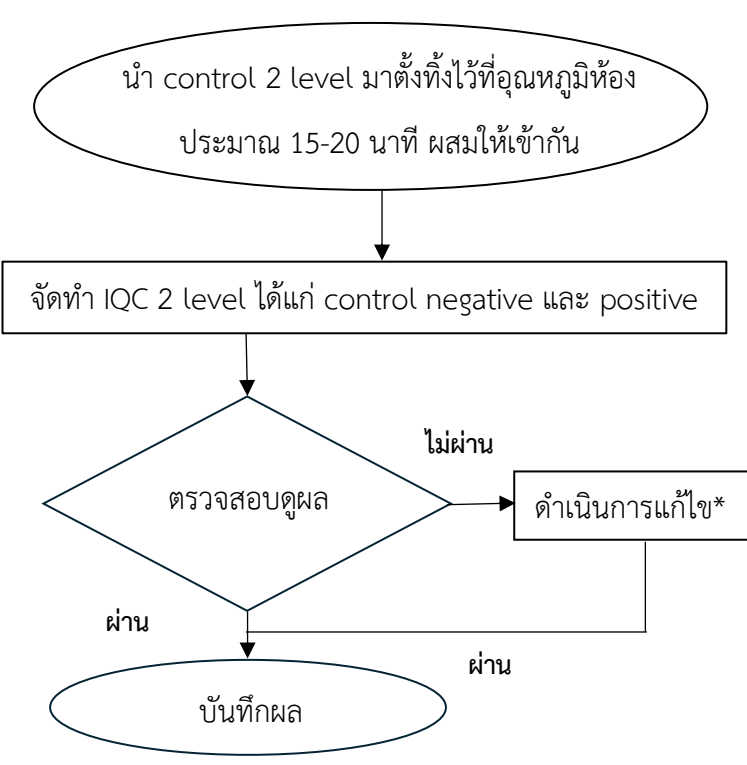
*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของสตริปทดสอบและ IQC
3. ทำการ Calibrate พร้อม run control ใหม่
4. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 20 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.3.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจ Rapid test รายการทดสอบได้แก่ Urine pregnancy test, Methamphetamine, THC และ Stool occult blood

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A([นำ control 2 level มาตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน]) --> B[จัดทำ IQC 2 level ได้แก่ control negative และ positive] B --> C{ตรวจสอบดูผล} C -- ผ่าน --> D([บันทึกผล]) C -- ไม่ผ่าน --> E[ดำเนินการแก้ไข*] E --> C </pre>	-เอกสารใบแนบชุดตรวจ UPT, THC, Methamphetamine, Stool occult blood -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	
นักเทคนิคการแพทย์			หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของสตริปทดสอบและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 21 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.3.3 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจ Urine protein/glucose

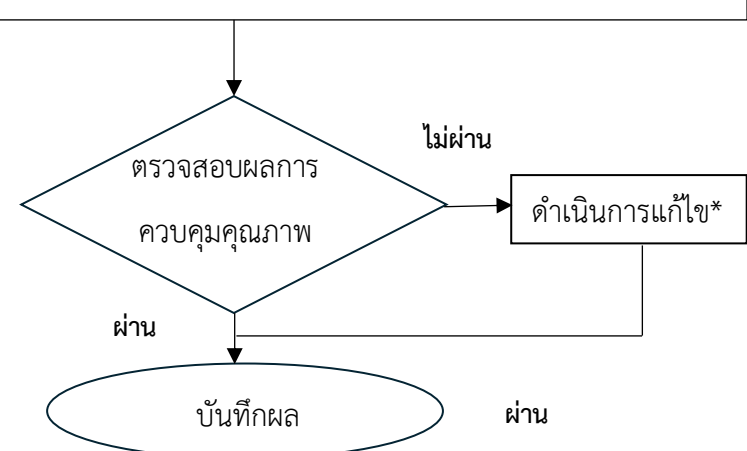
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	นำ control 2 level มาตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน	-เอกสารใบแนบชุดตรวจ Urine protein/glucose
นักเทคนิคการแพทย์	จัดทำ IQC 2 level ได้แก่ control negative และ positive	-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC
นักเทคนิคการแพทย์	ตรวจสอบดูผล	-F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
นักเทคนิคการแพทย์	ดำเนินการแก้ไข*	หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ จันท์-ศุกร์
นักเทคนิคการแพทย์	บันทึกผล	

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของสตริปทดสอบและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 22 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.4 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Stool examination

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<p>1.ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide และ cover slide</p> <p>2.ตรวจสอบสภาพ ความใส และวันหมดอายุของสารละลาย 0.9% NSS และ iodine ก่อนใช้งาน</p>	-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
นักเทคนิคการแพทย์		-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายใน การตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.MS010
นักเทคนิคการแพทย์	บันทึกผล	หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้ง ต่อเดือน

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ตรวจสอบสภาพ ความใส และวันหมดอายุของสารละลาย 0.9% NSS และ iodine
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 23 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.5 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Body fluid examination

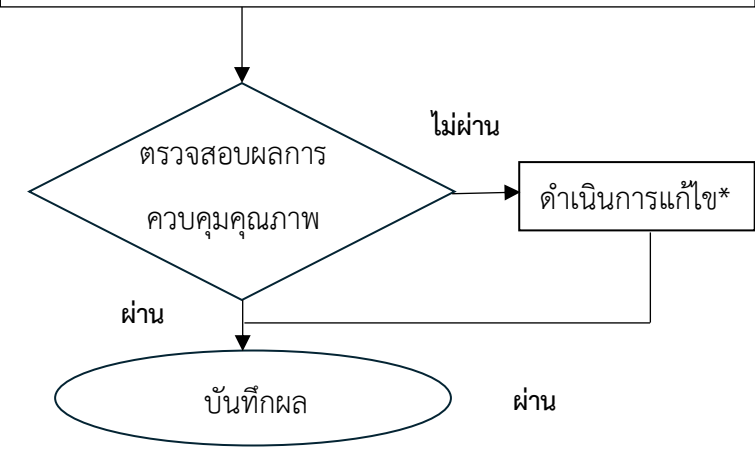
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<p>1.ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น counting chamber และ cover slip</p> <p>2.ตรวจสอบคุณภาพวันหมดอายุของวัสดุ น้ำยา และสีย้อม wright-giemsa stain ก่อนใช้งาน</p>	<p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.MS011</p> <p>หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน</p>
นักเทคนิคการแพทย์	<p>ตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพ</p> <p>ไม่ผ่าน → ดำเนินการแก้ไข*</p>	
นักเทคนิคการแพทย์	<p>ผ่าน → บันทึกผล</p> <p>ผ่าน</p>	

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ตรวจสอบคุณภาพวันหมดอายุของวัสดุ น้ำยา และสีย้อม wright-giemsa stain
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 24 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.6 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Fern test

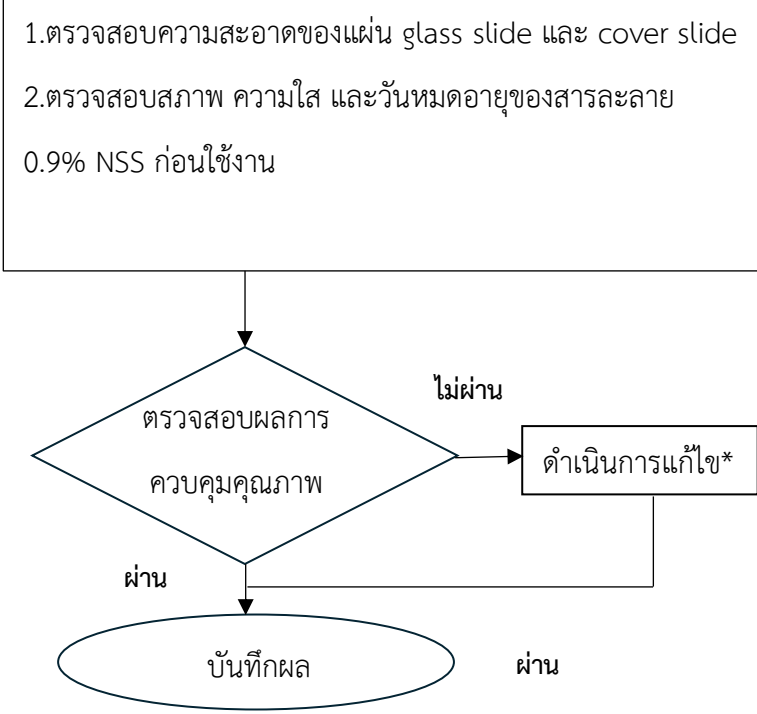
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide ทำซ้ำเมื่อผลไม่สอดคล้องกับอาการทางคลินิก 	-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A[ตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพ] -- ไม่ผ่าน --> B[ดำเนินการแก้ไข*] A -- ผ่าน --> C[บันทึกผล] B -- ผ่าน --> C </pre>	-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายใน การตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.MS012
นักเทคนิคการแพทย์		หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้ง ต่อเดือน

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 25 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.2.7 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Wet smear

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
<p>นักเทคนิคการแพทย์</p> <p>นักเทคนิคการแพทย์</p> <p>นักเทคนิคการแพทย์</p>	<p>1.ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide และ cover slide</p> <p>2.ตรวจสอบสภาพ ความใส และวันหมดอายุของสารละลาย 0.9% NSS ก่อนใช้งาน</p> 	<p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.MS013</p> <p>หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน</p>

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

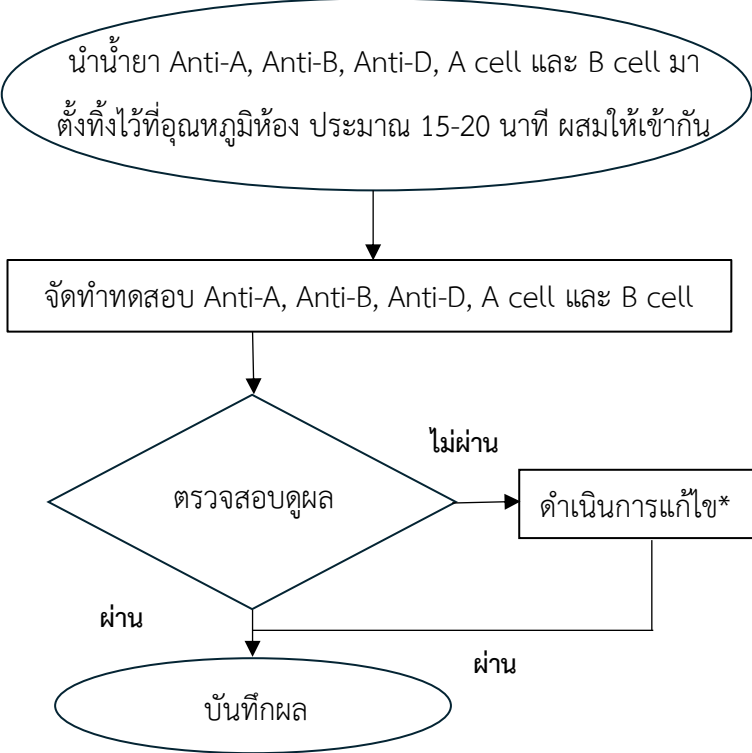
1. ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide และ cover slide
2. ตรวจสอบสภาพ ความใส และวันหมดอายุของสารละลาย 0.9% NSS ก่อนใช้งาน
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 26 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.4 งานธนาคารเลือด


6.4.1 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจ ABO blood group และ Rh typing

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์		-เอกสารใบแนบน้ำยา ABO blood group และ Rh typing -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	
นักเทคนิคการแพทย์		จัดทำทดสอบ Anti-A, Anti-B, Anti-D, A cell และ B cell	
นักเทคนิคการแพทย์		ตรวจสอบดูผล	หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อสัปดาห์
นักเทคนิคการแพทย์		บันทึกผล	

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

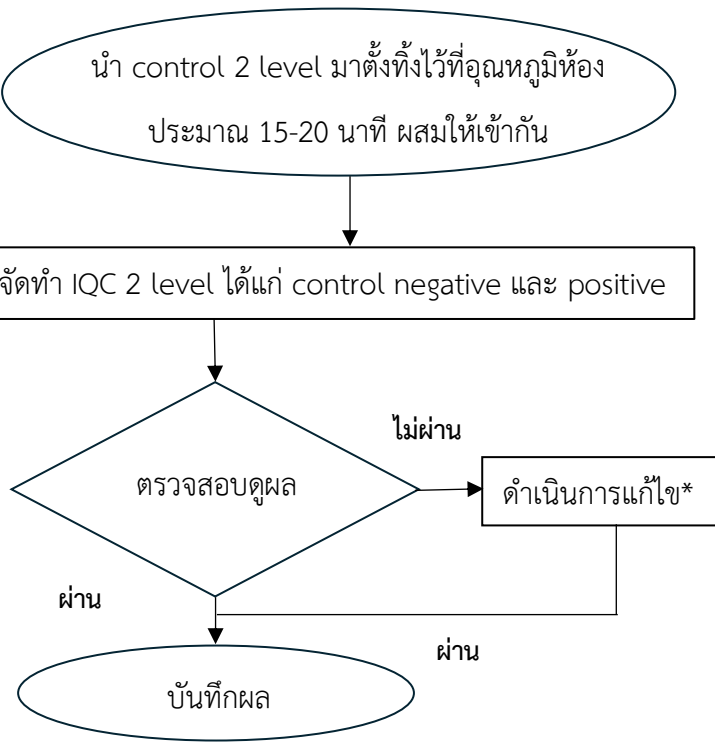
1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยา Anti-A, Anti-B, Anti-D, A cell และ B cell
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 27 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.5 งานภูมิคุ้มกันวิทยา


6.5.1 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจ Rapid test ในรายการทดสอบได้แก่ Anti-HIV, HBsAg, Syphilis Ab, Anti-HCV, HBsAb, Influenza A+B, ATK และ Dengue NS1 Ag

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A([นำ control 2 level มาตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน]) --> B[จัดทำ IQC 2 level ได้แก่ control negative และ positive] B --> C{ตรวจสอบดูผล} C -- ผ่าน --> D([บันทึกผล]) C -- ไม่ผ่าน --> E[ดำเนินการแก้ไข*] E --> C </pre>	-เอกสารใบแนบชุดตรวจ Anti-HIV, HBsAg, Syphilis Ab, Anti-HCV, HBsAb, Influenza A+B, ATK และ Dengue NS1 Ag -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์	
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

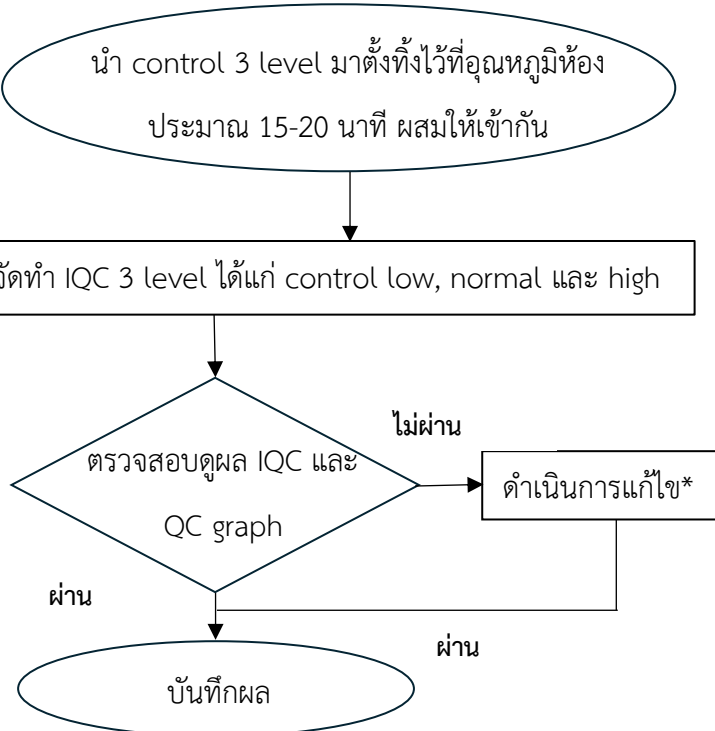
1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของสตริปชุดทดสอบและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 28 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.6 งานโลหิตวิทยา


6.6.1 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ URIT-5380 รายการทดสอบได้แก่ CBC

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์		-คู่มือใช้งานเครื่อง URIT-5380 -F-LAB-01.008 แบบ บันทึก IQC ที่ไม่เป็นไป ตามเกณฑ์ หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อวัน
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยาและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 29 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.6.2 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจ Blood smear โดยชุดสีย้อม Wright-Giemsa Stain

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	<pre> graph TD A([นำ slide blood smear ที่เตรียมมาตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 5-10 นาที]) --> B[นำมาย้อมสี Wright-Giemsa Stain แล้วส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ 100X] B --> C{ตรวจสอบดูการติดสีของเม็ดเลือด} C -- ผ่าน --> D([บันทึกผล]) C -- ไม่ผ่าน --> E[ดำเนินการแก้ไข*] E --> B </pre>	-เอกสารใบแนบชุดสีย้อม Wright-Giemsa Stain -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน	
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดน้ำยาสีย้อม
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 30 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.6.3 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ Start Max รายการทดสอบได้แก่ PT

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	นำ control 2 level มาตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน	-คู่มือใช้งานเครื่อง Start Max
นักเทคนิคการแพทย์	จัดทำ IQC 2 level ได้แก่ control N และ control P	-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC
นักเทคนิคการแพทย์	ตรวจสอบดูผล IQC และ QC graph	-F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
นักเทคนิคการแพทย์	ดำเนินการแก้ไข*	หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อวัน
นักเทคนิคการแพทย์	บันทึกผล	

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยาและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 31 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.6.4 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจ Malaria โดยชุดสีย้อม Malaria Stain

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	<pre> graph TD A([นำ slide blood smear ที่เตรียมมาตั้งทิ้งไว้ที่ อุณหภูมิห้อง ประมาณ 5-10 นาที]) --> B[นำมาย้อมสี Malaria Stain แล้วส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ 100X] B --> C{ตรวจสอบดูการติดสีของ เม็ดเลือด} C -- ไม่ผ่าน --> D[ดำเนินการแก้ไข*] C -- ผ่าน --> E([บันทึกผล]) D --> E </pre>	-เอกสารใบแนบชุดสีย้อม Malaria Stain -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน	
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			

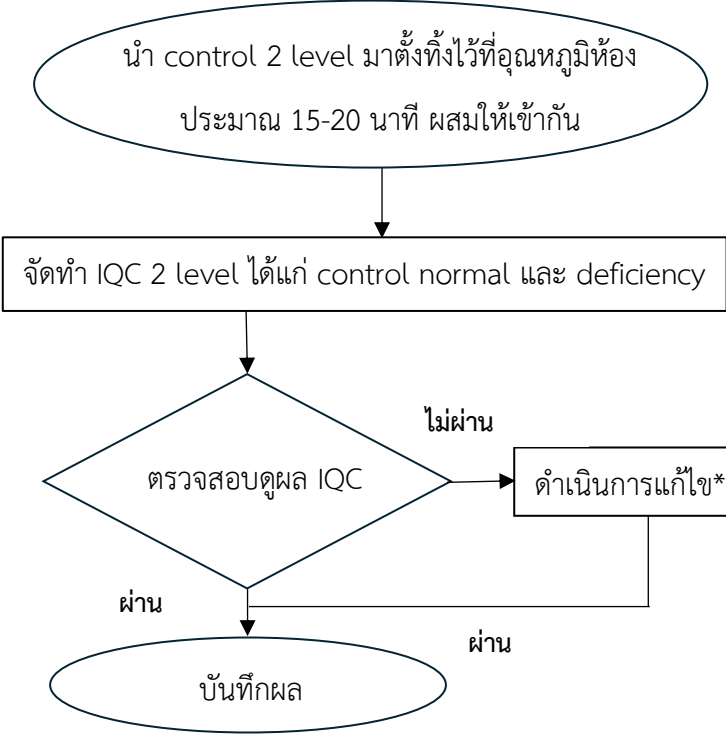
*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดน้ำยาสีย้อม
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 32 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.6.5 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ SD Biosensor รายการทดสอบได้แก่ G-6-PD

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์		-คู่มือใช้งานเครื่อง SD Biosensor -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		

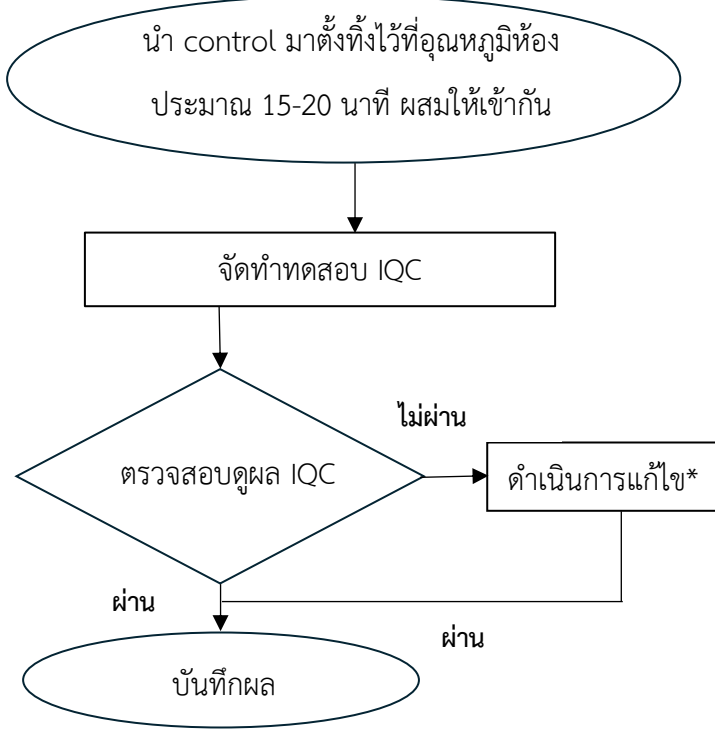
*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยา สตรีปทดสอบ และ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 33 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.6.6 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

เครื่องตรวจวิเคราะห์ BR-502 รายการทดสอบ Microbilirubin

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A([นำ control มาตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน]) --> B[จัดทำทดสอบ IQC] B --> C{ตรวจสอบดูผล IQC} C -- ไม่ผ่าน --> D[ดำเนินการแก้ไข*] C -- ผ่าน --> E([บันทึกผล]) D --> E </pre>	-คู่มือใช้งานเครื่อง BR-502 -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบทุกครั้งที่มีการส่งตรวจรายการแรก	
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			
นักเทคนิคการแพทย์			

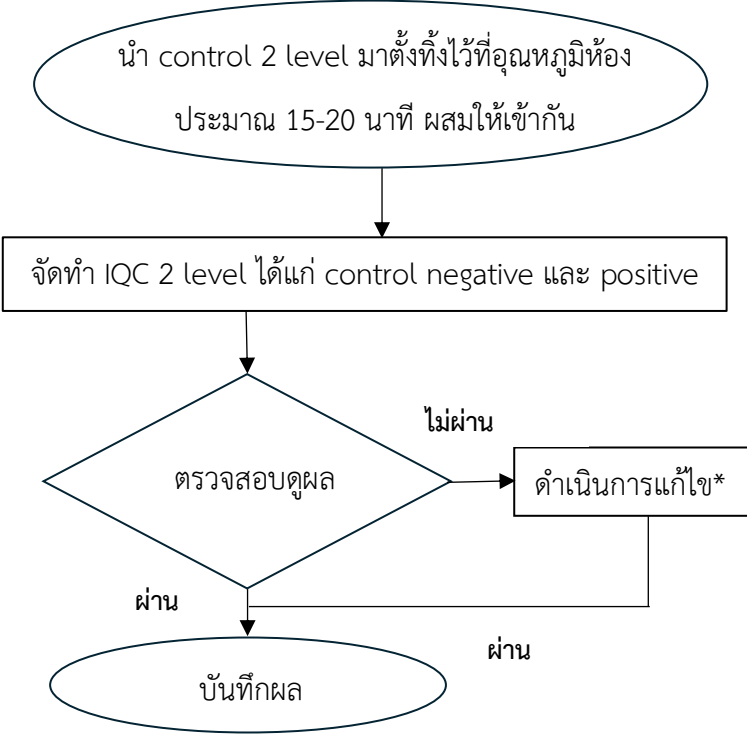
*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยาและ IQC
3. ทดสอบ Set standard พร้อมทำ IQC ไปด้วย
4. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 34 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.6.7 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจ DCIP

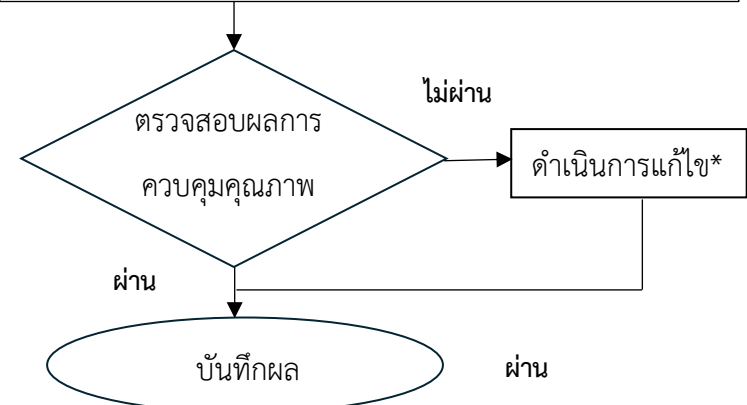
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A([นำ control 2 level มาตั้งทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้อง ประมาณ 15-20 นาที ผสมให้เข้ากัน]) --> B[จัดทำ IQC 2 level ได้แก่ control negative และ positive] B --> C{ตรวจสอบดูผล} C -- ไม่ผ่าน --> D[ดำเนินการแก้ไข*] D --> C C -- ผ่าน --> E([บันทึกผล]) </pre>	-เอกสารใบแนบ DCIP -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ หมายเหตุ IQC ใช้ทดสอบ 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		
นักเทคนิคการแพทย์		

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ทำการทดสอบซ้ำอีกครั้ง
2. ตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยาและ IQC
3. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 35 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.6.8 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ ESR

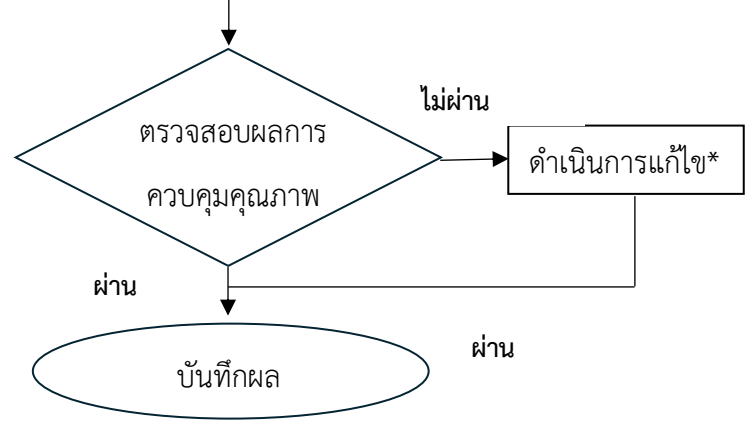
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1.ตรวจสอบแนวตั้งของแท่นตั้งหลอดก่อนใช้งาน 2.ตรวจสอบวันหมดอายุของสารกันเลือดแข็ง sodium citrate 3.ตรวจสอบหลอดให้สะอาด ปราศจากฟองอากาศ 4.พื้นที่ทดสอบไม่มีการสัมผัสเตือนใกล้เครื่องปั่นตกตะกอน 5.สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 	-เอกสารใบแนบ ESR -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC
นักเทคนิคการแพทย์		-F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์
นักเทคนิคการแพทย์		F-LAB-02.H017 หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ตรวจสอบวันหมดอายุของสารกันเลือดแข็ง sodium citrate
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 36 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.6.9 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Malaria (RDT)

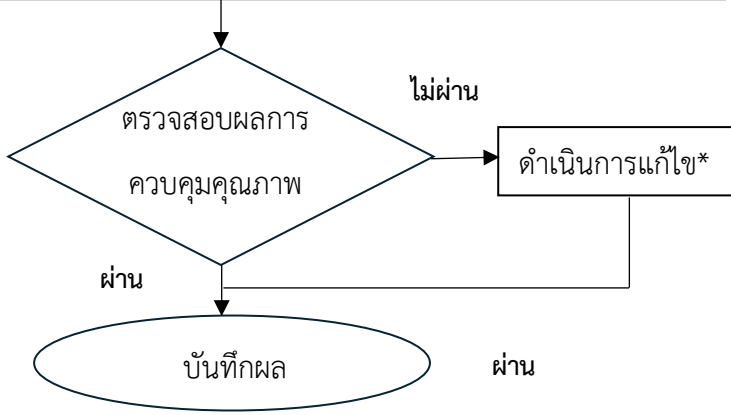
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1.การควบคุมคุณภาพภายในของชุดทดสอบนี้ คือ การมีแถบสีม่วงแดงขึ้นตรงตำแหน่งแถบควบคุม (C) ซึ่งหมายถึง ตัวอย่างตรวจได้มีการเคลื่อนที่อย่างสมบูรณ์ และเชื่อถือผลการทดสอบนี้ได้ 2.ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดทดสอบ 3.สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 4.ใช้ตัวอย่างเลือดที่พบเชื้อมาลาเรียบวกด้วย Thick&Thin film 5.ใช้ตัวอย่างเลือดที่ไม่พบเชื้อมาลาเรียลบด้วย Thick&Thin film ทดสอบ 	-เอกสารใบแนบ Malaria (RDT) -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.H018
นักเทคนิคการแพทย์		หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์		

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ตรวจสอบวันหมดอายุของชุดทดสอบ
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 37 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.6.10 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Reticulocyte count

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>1.ตรวจสอบการติดสีที่เป็นลักษณะร่างแห RNA ของ reticulocyte</p> <p>2.ตรวจสอบวันหมดอายุของสีย้อม</p> <p>3.สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> </div> 	<p>-เอกสารใบแนบชุดสีย้อม Reticulocyte count</p> <p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.H019</p>
นักเทคนิคการแพทย์		หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์		

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. ตรวจสอบวันหมดอายุของสีย้อม
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 38 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.6.11 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ VCT

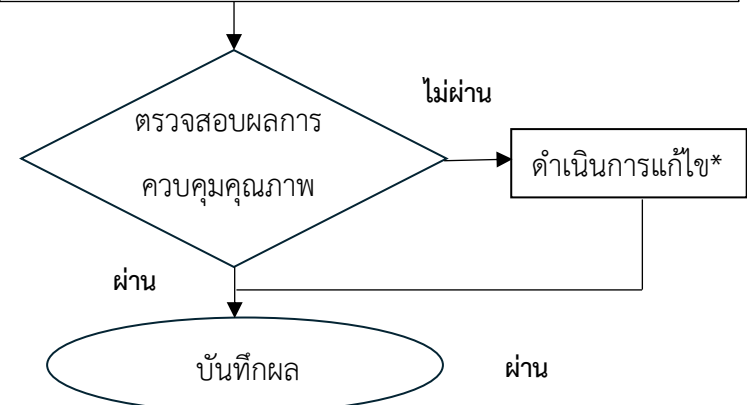
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> ใช้หลอดแก้วชนิด borosilicate glass ตรวจสอบอุณหภูมิห้องให้อยู่ในช่วง 18-25 °C สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 	-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
นักเทคนิคการแพทย์	<pre> graph TD A[ตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพ] -- ไม่ผ่าน --> B[ดำเนินการแก้ไข*] A -- ผ่าน --> C[บันทึกผล] B --> C </pre>	-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.H020
นักเทคนิคการแพทย์		หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

- ตรวจสอบอุณหภูมิห้องให้อยู่ในช่วง 18-25 °C
- บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 39 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.6.12 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ 20 minute WBCT

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> ใช้หลอดแก้วชนิด borosilicate glass ตรวจสอบอุณหภูมิห้องให้อยู่ในช่วง 18-25 °C สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง 	-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A[ตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพ] -- ไม่ผ่าน --> B[ดำเนินการแก้ไข*] A -- ผ่าน --> C[บันทึกผล] B -- ผ่าน --> C </pre>	-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.H021
นักเทคนิคการแพทย์		หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

- ตรวจสอบอุณหภูมิห้องให้อยู่ในช่วง 18-25 °C
- บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 40 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.6.13 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจ Bleeding time

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<p>1. สอบเทียบเครื่องวัดความดัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>2. สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>- ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC</p> <p>- F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>- ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.H022</p>
นักเทคนิคการแพทย์	<p>ตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพ</p> <p>ไม่ผ่าน → ดำเนินการแก้ไข*</p>	<p>หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน</p>
นักเทคนิคการแพทย์	<p>ผ่าน → บันทึกผล</p>	

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง บันทึกในแบบ F-LAB-03.003 การสอบเทียบนาฬิกาจับเวลา เปรียบเทียบกับกรมอุทกศาสตร์ : โทร 1811
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 41 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.6.14 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจ Tourniquet test

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<p>1. สอบเทียบเครื่องวัดความดัน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>2. สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p>	<p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC</p> <p>-F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.H023</p>
นักเทคนิคการแพทย์	<p>ตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพ</p> <p>ไม่ผ่าน → ดำเนินการแก้ไข*</p> <p>ผ่าน → บันทึกผล</p>	<p>หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน</p>
นักเทคนิคการแพทย์	บันทึกผล	

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. สอบเทียบนาฬิกาจับเวลา (Timer) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง บันทึกในแบบ F-LAB-03.003 การสอบเทียบนาฬิกาจับเวลา เปรียบเทียบกับกรมอุทกศาสตร์ : โทร 1811
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 42 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	


6.6.15 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control)

การตรวจ Hct

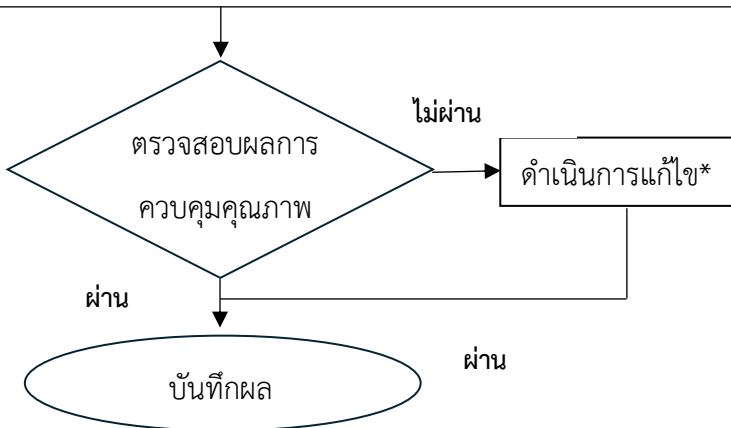
ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<p>1. สอบเทียบเครื่องปั่นด้วย tachometer และ timer อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง</p> <p>2. ทำการตรวจ duplicate ทุกตัวอย่าง</p>	<p>- ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC</p> <p>- F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์</p> <p>- ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.H024</p> <p>หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน</p>
นักเทคนิคการแพทย์	<p>ตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพ</p> <p>ไม่ผ่าน → ดำเนินการแก้ไข*</p>	
นักเทคนิคการแพทย์	<p>ผ่าน → บันทึกผล</p> <p>ผ่าน</p>	

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข

1. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์
2. แจ้งช่างบริษัท


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 43 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.6.16 ขั้นตอนการปฏิบัติการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (Internal Quality Control) การตรวจ Microfilaria

ผู้รับผิดชอบ	วิธีปฏิบัติ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
นักเทคนิคการแพทย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide และ cover slide 2. ทำการตรวจ duplicate ทุกตัวอย่าง 3. ตรวจพบเจอให้ทำการส้อมสี wright stain ดูลักษณะและการติดสีของตัวเชื้อ 4. ทบทวนความสอดคล้องของผลการตรวจกับอาการทางคลินิก 	-ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพ IQC -F-LAB-01.008 แบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ -ตารางบันทึกผลการควบคุมคุณภาพภายในการตรวจวิเคราะห์ F-LAB-02.H025
นักเทคนิคการแพทย์	 <pre> graph TD A[ตรวจสอบผลการควบคุมคุณภาพ] -- ไม่ผ่าน --> B[ดำเนินการแก้ไข*] A -- ผ่าน --> C[บันทึกผล] B --> A </pre>	หมายเหตุ ทำ IQC 1 ครั้งต่อเดือน
นักเทคนิคการแพทย์		

*หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไข


1. ตรวจสอบความสะอาดของแผ่น glass slide และ cover slide
2. บันทึกผลการแก้ไขในแบบบันทึก IQC ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 44 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

7. การจัดเก็บเอกสาร (Filing)


7.1 เอกสารบันทึกการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการจัดเก็บในแฟ้มที่กำหนดตามชนิดของเอกสารที่งานเทคนิคการแพทย์กำหนดขึ้นในคู่มือเอกสาร และบันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Microsoft excel ของแต่ละรายการทดสอบที่มีการควบคุมคุณภาพ

7.2 บันทึกการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ ในรายการทดสอบที่เครื่องตรวจวิเคราะห์อัตโนมัติสามารถเก็บข้อมูลไว้ที่เครื่องและเชื่อมต่อข้อมูลไปยังในระบบ LIS เก็บบันทึกข้อมูลการควบคุมคุณภาพภายในไปยังระบบ QC ของ LIS


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 45 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

8. ภาคผนวก (Annex)


งาน	เครื่องตรวจ/ชุดตรวจ	รายการทดสอบ	จำนวน level	จำนวนครั้งที่ทำ	เกณฑ์การควบคุมคุณภาพ
เคมีคลินิก	Erba XL-640	Glucose, BUN, Cr, Uric acid, Total protein, Albumin, Total bilirubin, Direct bilirubin, AST, ALT, ALP, Total cholesterol, Triglyceride, HDL, LDL,	2	1 ครั้ง/วัน	0.33% TEa or ±3SD
		HbA1c	2	จันทร์-ศุกร์	0.33% TEa or ±3SD
	เครื่อง Q4-Lyte	Electrolyte	2	1 ครั้ง/วัน	0.33% TEa or ±3SD
	Fineware™ FIA Meter X1	Hs-Troponin I	3	1 ครั้ง/เดือน	±3SD
	On call sure	DTX	2	จันทร์-ศุกร์	±3SD
	MultiSure GK	Blood ketone	2	1 ครั้ง/เดือน	±3SD
	Lactate analyzer	Blood lactate	1	1 ครั้ง/เดือน	±3SD

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 46 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

งาน	เครื่องตรวจ/ชุดตรวจ	รายการทดสอบ	จำนวน level	จำนวนครั้งที่ทำ	เกณฑ์การควบคุมคุณภาพ
จุลชีววิทยา	ชุดสีย้อม Gram Stain	Gram Stain	2	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	ชุดสีย้อม AFB	AFB	2	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	น้ำยา 10 KOH	KOH	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	ชุดสีย้อม MAFB	MAFB	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	ชุดสีย้อม AFB	Slit skin smear	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	Oil immersion	Scabies skin lesion	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	Wright-giemsa stain	Tzanck smear	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	เครื่องตรวจวิเคราะห์ DL BT48	Hemoculture	2	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 47 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

งาน	เครื่องตรวจ/ชุดตรวจ	รายการทดสอบ	จำนวน level	จำนวนครั้งที่ทำ	เกณฑ์การควบคุมคุณภาพ
จุลทรรศน์ ศาสตร์ คลินิก	DIRUI H-500	UA	2	1 ครั้งต่อวัน	ผ่าน
	Rapid test	UPT, Methamphetamine, THC, Stool occult blood	2	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	Cybow 2GP	Urine protein/glucose	2	จันทร์-ศุกร์	ผ่าน
	0.9% NSS และ iodine	Stool examination	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	Counting chamber	Body fluid examination	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	กล้องจุลทรรศน์	Fern test	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	กล้องจุลทรรศน์	Wet smear	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 48 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

งาน	เครื่องตรวจ/ชุดตรวจ	รายการทดสอบ	จำนวน level	จำนวนครั้งที่ทำ	เกณฑ์การควบคุมคุณภาพ
ธนาคารเลือด	น้ำยา Anti-A, Anti-B และ Anti-D	ABO blood group และ Rh typing	-	1 ครั้ง/สัปดาห์	ผ่าน

งาน	เครื่องตรวจ/ชุดตรวจ	รายการทดสอบ	จำนวน level	จำนวนครั้งที่ทำ	เกณฑ์การควบคุมคุณภาพ
ภูมิคุ้มกันวิทยา	Rapid test	Anti-HIV, HBsAg, Syphilis Ab, Anti-HCV, HBsAb, Influenza A+B, ATK, Dengue NS1 Ag	2	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 49 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

งาน	เครื่องตรวจ/ชุดตรวจ	รายการทดสอบ	จำนวน level	จำนวนครั้งที่ทำ	เกณฑ์การควบคุมคุณภาพ
โลหิตวิทยา	URIT 5380	CBC	3	1 ครั้งต่อวัน	0.33% TEa or ±3SD
	ชุดสีย้อม Wright-Giemsa Stain	Blood smear	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	Start Max	PT	2	ทุกครั้งที่มีการส่งตรวจรายการแรก	0.33% TEa or ±3SD
	ชุดสีย้อม Malaria Stain	Malaria (Thick & Thin film)	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	SD Biosensor	G-6-PD	2	1 ครั้ง/เดือน	±3SD
	BR-502	Microbilirubin	1	ทุกครั้งที่มีการส่งตรวจรายการแรก	±3SD
	GEBIO Kit	DCIP	2	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 50 ของ 50
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-016	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ภายในห้องปฏิบัติการ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

งาน	เครื่องตรวจ/ชุดตรวจ	รายการทดสอบ	จำนวน level	จำนวนครั้งที่ทำ	เกณฑ์การควบคุมคุณภาพ
โลหิตวิทยา	ESR pipette	ESR	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	RDT	Malaria (RDT)	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
	New methylene blue	Reticulocyte count	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
		VCT	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
		20 min. WBCT	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
		Bleeding time	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
		Tourniquet test	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
		Hct	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน
		Microfilaria	-	1 ครั้ง/เดือน	ผ่าน