

# การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ

ธนรัตน์ ทองสุก

นักเทคนิคการแพทย์ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลพรเจริญ

## บทคัดย่อ

ปัจจุบันสถานีนอมนายได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีการยกระดับการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูรวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างครอบคลุม ครบถ้วน และสำคัญที่สุด คือมีคุณภาพมาตรฐาน

การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดดาว มีตัวชี้วัด ในปีงบประมาณ 2560 มีเป้าหมาย คือ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดดาว ระดับ 5ดาว จำนวนอย่างน้อย ร้อยละ 10 โดยรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว ต้องมี คะแนน รายนาม มากกว่า ร้อยละ 80 และในส่วนของมาตรฐานระบบงานห้องปฏิบัติการใน รพ.สต. ซึ่งอยู่ในหมวดที่ 1ต้องมีคะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 เช่นกันโดยกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหา อุปสรรค กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบงานคุณภาพ และมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการใน รพ.สต.,PCU ทั้ง 9 แห่ง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.พรเจริญ ผ่านเกณฑ์คะแนน ร้อยละ80เป็นการศึกษาแบบ Action Reserchในห้องปฏิบัติการ รพ.สต. 9 แห่งในเขตบริการ รพ.พรเจริญ โดยใช้แบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์สาธารณสุข (แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว ปี 2560 หมวดที่1 1.3.3.2) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากสายงานต่างๆ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2560โดยการดำเนินงาน 3 ระยะ คือ ระยะที่1.ศึกษาสภาพปัญหา ระยะที่2 สร้างกระบวนการพัฒนาระยะที่ 3 ตรวจติดตามการประเมินผลหลังการพัฒนา

จากการศึกษาตามกระบวนการในห้องปฏิบัติการ รพ.สต.9แห่ง ก่อนการพัฒนา พบ รพ.สต.1แห่งผ่านคะแนน 80% และ8แห่งที่ไม่ผ่านคะแนน80% คิดเป็น 11.1% ของจำนวน รพ.สต.ในเขต หลังสำรวจสภาพปัญหา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ได้วิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพตามกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงาน ในระยะที่2 พบว่า รพ.สต. 8 แห่งมีคะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ80 และมี 1 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และได้ติดตามในระยะเวลาที่3 ศึกษาปัญหาและอุปสรรค แยกเป็น8 ด้านและพัฒนาในด้านที่มีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ รวมถึงติดตาม เครือข่ายทุกแห่งให้มีคะแนนมากกว่าร้อยละ80 ทำให้เครือข่ายห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รพ.พรเจริญ ผ่านเกณฑ์ ทั้ง9 แห่ง คิดเป็น 100%

การมีส่วนร่วม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีและการประสานงานอย่างเป็นระบบที่ดีของโรงพยาบาล คือการวางแผน ออกนิเทศร่วมกับ สหวิชาชีพ ความมุ่งมั่นและตั้งใจพัฒนา โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างเป็นระบบ ก่อให้เกิดความสามัคคี และค่านิยมงานคุณภาพที่ดี สามารถเปลี่ยนมุมมองการทำงานของ เจ้าหน้าที่ให้ตระหนักต่องานคุณภาพเกิดนวัตกรรม สื่อความรู้ และเทคโนโลยีที่มาประยุกต์ใช้ในการสื่อสาร ติดต่อประสานงานสะดวกขึ้น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้อย่างสะดวกและมั่นใจส่งผลให้การประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว เครือข่ายบริการ อำเภอพรเจริญผ่านการประเมินครบ100%

## ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันสถานอนามัยได้ปรับเปลี่ยนมาเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ได้มีการยกระดับการให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูรวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมนิยามอย่างครอบคลุม ครบถ้วน และสำคัญที่สุด คือมีคุณภาพมาตรฐาน

จากตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดนโยบายการพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้ได้มาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ และกระบวนการบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการ และความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน

การพัฒนาคุณภาพ รพ.สต.ติดตาม มีตัวชี้วัด คือร้อยละของ รพ.สต.ในแต่ละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับการพัฒนาคุณภาพโดยในปีงบประมาณ 2560 มีเป้าหมาย คือ รพ.สต. ผ่านเกณฑ์คุณภาพ รพ.สต.ติดตาม ระดับ 5 ดาว จำนวนอย่างน้อย ร้อยละ 10 โดยรพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์ 5 ดาว ต้องมีคะแนนรวมมากกว่า ร้อยละ 80 และในส่วนของมาตรฐานระบบงานห้องปฏิบัติการใน รพ.สต. ซึ่งอยู่ในหมวดที่ 1 ต้องมีคะแนน มากกว่า ร้อยละ 80 เช่นกัน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบงานคุณภาพ และมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของรพ.สต., PCU ทั้ง 9 แห่ง ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อ.พรเจริญ ผ่านเกณฑ์คะแนน ร้อยละ 80 ของ
2. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และอุปสรรค และกำหนดแนวทางการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการใน รพ.สต.-
3. เปรียบเทียบผลก่อน และหลังการดำเนินงาน พัฒนาตามแนวทางที่กำหนด

## วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ Action Research ในห้องปฏิบัติการ รพ.สต. 9 แห่งในเขตบริการ โรงพยาบาลพรเจริญ โดยใช้แบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) ระบบคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการด้านการแพทย์สาธารณสุข (แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม ปี 2560 หมวดที่ 1 1.3.3.2) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพจากสายงานต่างๆ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2560

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

จัดทำแผนการออกนิเทศครั้งที่ 1 มีนาคม – เมษายน 2560

ครั้งที่ 2 มิถุนายน 2560

ครั้งที่ 3 (ติดตาม) สิงหาคม 2560

**ระยะที่ 1. ศึกษาสภาพปัญหาโดยนิเทศ ประเมิน รพ.สต. รอบที่ 1 สันทนา กลุ่ม และลงพื้นที่ดูการปฏิบัติงานจริง รวบรวมและนำเสนอสภาพปัญหาเสนอที่ประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)**

**ผลการนิเทศ ประเมิน**

รพ.สต.	วังชมภู	ดอน หญ้านาง	ศรี สำราญ	ศรีชมภู	PCU	หนอง หัวช้าง	ป่าแฝก	ท่า สะอาด	ท่าเชียง เครือ
เกณฑ์>80%	66.04	78.3	80.2	41.5	78.3	66.0	62.3	72.6	52.8
	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน	ไม่ผ่าน

**หัวข้อที่ประเมินแล้วพบปัญหา (ทำได้ต่ำกว่า 60 % (X))**

หัวข้อ ประเมิน	บุคคล	สถานที่	น้ำยา เครื่องมือ	Pre Analyt	Analyt	IQC	post	report
วังชมภู	×					×	×	
ดอนหญ้านาง						×	×	
ศรีสำราญ		×					×	
ศรีชมภู	×		×		×	×		
PCU		×					×	
หนองหัวช้าง					×	×	×	
ป่าแฝก					×	×	×	
ท่าสะอาด					×	×		×
ท่าเชียงเครือ			×		×	×	×	×
	2	2	2		5	7	7	2

ปัญหาที่พบมากที่สุดเป็นเรื่องของขั้นตอนหลังการทดสอบและการทำควบคุมคุณภาพการทดสอบ (IQC) รองลงมาเป็นเรื่อง เทคนิคการตรวจ (Analyte)

**ระยะที่ 2 สร้างกระบวนการพัฒนาตามขั้นตอน (ม.ย 60)**

พัฒนามาตรฐาน กระบวนการที่ไม่ผ่านเกณฑ์ โดย

- เตรียมสื่อ คู่มือ และอุปกรณ์ที่ไม่มีตามมาตรฐาน
- เตรียมสารควบคุมมาตรฐาน (IQC) และสารทดสอบเพื่อควบคุมคุณภาพ (EQA)
- อบรมเชิงปฏิบัติการหน้างานในแต่ละ รพ.สต. พร้อมทั้งมอบ (IQC)และ (EQA)
- ประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์
- สอบเทียบเครื่องมือ
- ติดตามผลการพัฒนา

### ระยะที่ 3 ตรวจสอบติดตามการประเมินผลหลังการพัฒนา

#### ผลการนิเทศ ประเมิน

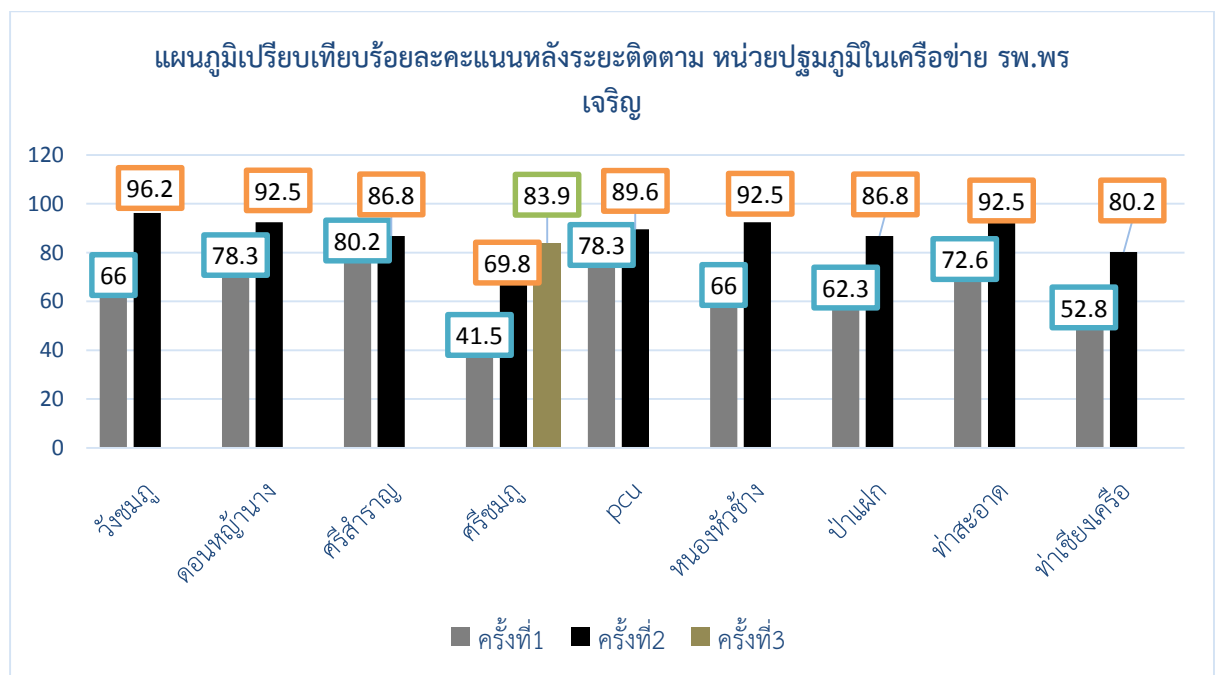
รพ.สต.	วังชมภู	ดอน หญ้านาง	ศรี สำราญ	ศรีชมภู	PCU	หนองหัว ช้าง	ป่า แฝก	ท่า สะอาด	ท่าเชียง เครือ
เกณฑ์>80%	96.23	92.45	86.79	69.81	89.63	92.45	86.79	92.45	80.19
	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน	ผ่าน

จากผลการประเมินหลังจากการพัฒนาตามหัวข้อที่ยังเป็นปัญหา พบว่าในแต่ละแห่งมีคะแนนเพิ่มขึ้นมากกว่า ร้อยละ80ยกเว้น ศรีชมภู ที่ยังมีปัญหาในหัวข้อ วัสดุ น้ำยา การตรวจและการควบคุมคุณภาพการตรวจ ผู้ศึกษาได้ลงไปให้ความรู้ที่หน้างาน สอนวิธีการตรวจและการควบคุมคุณภาพและเครื่องมือ และได้ประเมินผลหลังจาก 1 เดือน (ส.ค.60) ผลการประเมินดีขึ้น จาก 69.81 % เพิ่มขึ้นเป็น 83.96% ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

#### ผลการศึกษา

จากการศึกษาตามกระบวนการในท้องปฏิบัติการ รพ.สต.9แห่งในเขตบริการ รพ.พรเจริญ โดยใช้แบบประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตาม ปี 2560ก่อนการพัฒนา พบ รพ.สต.1แห่งผ่านคะแนน 80% และ8 แห่งที่ไม่ผ่านคะแนน80% คิดเป็น 11.1% ของจำนวน รพ.สต.ในเขต

หลังสำรวจสภาพปัญหา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ ได้วิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพตามกิจกรรม ขั้นตอนการดำเนินงาน ในระยะที่2 พบว่า รพ.สต. 8 แห่งมีคะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ80 และมี 1 แห่ง ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และได้ติดตามในระยะที่3 ศึกษาปัญหาและอุปสรรค แยกเป็น8 ด้านและพัฒนาในด้านที่มีคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ รวมถึงติดตาม เครือข่ายทุกแห่งให้มีคะแนน มากกว่าร้อยละ80 ทำให้เครือข่ายท้องปฏิบัติการทางการแพทย์ รพ.พรเจริญ ผ่านเกณฑ์ ทั้ง9 แห่ง คิดเป็น 100%



### **อภิปรายผลการศึกษา**

จากการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการใน รพ.สต. เนื่องจากใน รพ.สต.ไม่ได้มีเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการอยู่ ดังนั้นในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทำได้โดยผ่านการฝึกปฏิบัติ แต่บาง รพ.สต.มีการโยกย้าย ผู้มารับงานใหม่ยังไม่เข้าใจในแนวทาง อีกประการหนึ่งคือ เจ้าหน้าที่มีภารกิจมากมาย จึงทำให้การควบคุมคุณภาพในส่วนของห้องปฏิบัติการไม่สามารถทำได้อย่างสมบูรณ์และต่อเนื่องได้ ผลการประเมินดังกล่าวการศึกษาข้างต้นเป็นผลในช่วงระยะเวลาช่วงศึกษาเท่านั้น แต่ก็เห็นผลการพัฒนาที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตามทางพี่เลี้ยง (ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาล) จะได้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำและสนับสนุนเพื่อให้ การตรวจทางห้องปฏิบัติการใน รพ.สต.ได้มาตรฐาน และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

### **ข้อเสนอแนะ**

ควรจัดให้มีการนิเทศ คุณภาพใน รพ.สต. ทุกปี ไม่น่ากว่า 3 ต่อปี เพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องประโยชน์จากงานวิจัยสู่การพัฒนางานประจำ

1. ผลตรวจจาก รพ.สต. สามารถอ้างอิงในการรักษา เทียบได้กับ ผลตรวจจากห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล ในการทดสอบที่ ทาง รพ.สต.เปิดตรวจได้

### **เอกสารอ้างอิง**

1. คู่มือมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กรมรณรงค์สาธารณสุข
2. มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ สภาเทคนิคการแพทย์