

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางนันทวัน สร้อยเพชร

อายุ ๕๓ ปี การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต (เทคนิคการแพทย์)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานโลหิตวิทยา

๑.๒ ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานชั้นสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) หัวหน้างานโลหิตวิทยา กลุ่มงานชั้นสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตรประชุมวิชาการสมาคมเทคนิคการแพทย์(ACMTT) ครั้งที่ ๔๔

เรื่อง“MT Gearing Up for Megatrends”

สาขา เทคนิคการแพทย์

เพื่อ  ประชุม  ฝึกอบรม  ดูงาน  สัมมนา  ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ  เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร  เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๕,๖๖๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕ สถานที่ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้จอมเทียน

จังหวัดชลบุรี

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรจากสมาคมเทคนิคการแพทย์

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๑. เพื่อได้ความรู้และความก้าวหน้าทางวิชาการด้านเทคนิคการแพทย์และสาธารณสุข

๒. เพื่อได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ด้านวิชาการทางเทคนิคการแพทย์ และเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ในการตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์เพื่อประโยชน์ด้านวินิจฉัยโรค การรักษาการติดตามผลการรักษา

๓. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของนักเทคนิคการแพทย์และผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการให้สามารถปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานในระดับประเทศและสากลและพร้อมในการเป็นส่วนหนึ่งในประชาคมอาเซียน

## ๒.๒ เนื้อหา

### เรื่องที่ ๑ Megatrends in Healthcare

Mega-trend ๒๐๓๐ ประกอบด้วย

๑. สังคมสูงวัย- Aging population ปี ๒๕๗๓ องค์การสหประชาชาติคาดการณ์จะมีผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) มากถึง ๑.๔ พันล้านคนหรือ ๑๖.๕% ของประชากรโลกทั้งหมด ๘.๔ พันล้านคน ปี ๒๕๗๘ ผู้สูงอายุไทยจะพุ่งสูงถึง ๓๐% ๖๘.๓ ล้านคน (ในอาเซียนไทยมีผู้สูงอายุมากเป็นอันดับสองรองจากสิงคโปร์) ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า ๖๐ ปีจะเป็นกลุ่มผู้บริโภคที่มีกำลังซื้อมาก

๒. แนวโน้มเศรษฐกิจโลกใหม่ – New economic growth กระแสโลกาภิวัตน์มีอิทธิพลต่อการเติบโต เศรษฐกิจโลกภาคการส่งออกจะมีมูลค่าทางเศรษฐกิจสูงกลุ่มเศรษฐกิจ BRICS (Brazil, Russia, India, China, South Africa) จะมีอัตราเติบโตทางเศรษฐกิจเป็น ๒ เท่า คิดมูลค่า เป็น ๓๘% ของ GDP โลก

๓. โลกขาดแคลนทรัพยากร การขาดแคลนทรัพยากรธรรมชาติที่ผลิตทดแทนไม่ได้ปี ๒๐๓๐ ประชากรโลกเท่ากับ ๘.๔ พันล้านคนการเติบโตของชนชั้นกลาง ทำให้สังคมเมืองขยาย (Urbanization) ความต้องการน้ำเพิ่มขึ้น ๔๐%

๔. โลกของการเปลี่ยนผ่านสู่ยุค ๔.๐ การปฏิวัติอุตสาหกรรมครั้งที่ ๔ → โลกยุคดิจิทัลการเติบโตของ นานาเทคโนโลยีไบโอเทคโนโลยี internet of thingsปัญญาประดิษฐ์ จะกระทบพฤติกรรมการใช้ชีวิตของคน การพัฒนาระบบการผลิตที่ไม่ต้องพึ่งแรงงานมนุษย์พฤติกรรมและการเคลื่อนไหวบนโลก off-line จะถูกแปลง เป็นข้อมูลดิจิทัลคนที่สามารถจัดการข้อมูลได้ดีกว่าจะเป็นผู้ได้เปรียบ

๕. โลกหมุนบนแกนของความยั่งยืน และความรับผิดชอบต่อสังคมการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วปัจจุบัน รอบด้าน จะนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนที่ครอบคลุมระดับสังคม เศรษฐกิจรัฐ/ประเทศผู้บริโภคจะได้รับความ เป็นธรรมมากขึ้นจากการเข้าถึงข้อมูลอย่างรวดเร็ว

๖. สิ่งแวดล้อม สังคม และธรรมาภิบาล (ESG) กับระบบสุขภาพเพื่อพัฒนาองค์กรมิติใหม่ ควรเพิ่ม ประเด็นความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อมให้เกิดความได้เปรียบเหนือคู่แข่งเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ด้านการ รักษาพยาบาลการเงิน และสิ่งแวดล้อม

๗. เพิ่มมูลค่าจากการดูแลสุขภาพในอนาคตด้วยการสร้างสรรค์โอกาสและขับเคลื่อนระบบเศรษฐกิจ การดูแลสุขภาพประยุกต์ใช้ความคิดเชิงระบบในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศสู่การลด ปริมาณคาร์บอนภายในองค์กรร่วมกันอย่างยั่งยืน

๘. เทคโนโลยีและนวัตกรรมเพื่อสุขภาพระบบการแพทย์ทางไกลและ Telemedicine ช่วยเพิ่ม ศักยภาพและปรับปรุงการเข้าถึงการดูแลสุขภาพในโลกที่ประชากรกว่าครึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ จำเป็นได้ระบบอินเทอร์เน็ตสำหรับการแพทย์ ช่วยในการติดตามอาการและรักษาผู้ป่วยได้แบบเรียลไทม์ แบ่งปันและวิเคราะห์ข้อมูลเวชระเบียนจำนวนมากได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ แบบจำลองเสมือนในโลกดิจิทัล ช่วยในการศึกษาวิเคราะห์ ทดลองและพัฒนา รวมถึงแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ยาและการศึกษาจีโนม

เฉพาะบุคคลช่วยปรับแนวทางการรักษาให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับแต่ละบุคคลมากขึ้น เทคโนโลยีเสมือนจริงมีบทบาทสำคัญในการนำมาใช้เพื่อการฝึกทักษะทางคลินิกของแพทย์และการรักษาผู้ป่วยภายใต้สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยระบบ AI ถูกนำมาใช้ในการจัดการกับชุดข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีประสิทธิภาพนำไปสู่การคาดการณ์ที่แม่นยำและผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

๙. แนวโน้มการลงทุนด้านสุขภาพการลงทุนด้านสุขภาพในกลุ่ม Digital Healthcare ที่ต้องอาศัยการดำเนินงานในรูปแบบออนไลน์มีแนวโน้มเติบโตอย่างต่อเนื่องหลังการแพร่ระบาดของเกิดการควมรวมกิจการธุรกิจด้านสุขภาพเพื่อสร้างเครือข่ายการให้บริการสุขภาพมากขึ้นปริมาณคนไข้ที่ใช้บริการ Telehealth ในสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้นมากกว่า ๒๐,๐๐๐ รายต่อวัน ซึ่งมากกว่าค่าเฉลี่ยปกติถึง ๒ เท่า ส่งผลมีรายได้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๔๑

### ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับประเทศไทย

๑. More focus on non-hospital care เน้นการดูแลนอกโรงพยาบาล (Non-hospital care) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดูแลปฐมภูมิ (Primary care) และการดูแลระยะยาว (Long term care) เพื่อมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและรองรับสังคมผู้สูงอายุ

๒. Engage more technology ใช้เทคโนโลยีมากขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของการดูแล

๓. Strengthen resource sharing พัฒนาระบบบริการที่มุ่งไปสู่การใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้ง infrastructure, medical equipment และกำลังคนด้านสุขภาพ ภายใต้ระบบการเงินการคลังที่เหมาะสม

### เรื่องที่ ๒ อัปเดตมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๕

เหตุผลที่ต้องปรับปรุงมาตรฐานฉบับใหม่ สถานการณ์และความต้องการทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น/เปลี่ยนไป ข้อกำหนดที่เพิ่มขึ้น ความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ ความต้องการของผู้รับบริการ/สังคม

ความถี่ในการปรับปรุงมาตรฐาน มาตรฐานทั่วโลก ต้องมีการปรับปรุงข้อกำหนดเป็นระยะ ไม่ได้กำหนดความถี่ชัดเจน ขึ้นกับพัฒนาการของมาตรฐานและความจำเป็นของแต่ละ มาตรฐานนั้น สำหรับ MT std. ในช่วง ๒๓ ปีที่ผ่านมา ปรับปรุงครั้งนี้ เป็นครั้งที่ ๗ (๒๕๔๒, ๒๕๔๔, ๒๕๔๗, ๒๕๕๑, ๒๕๕๕, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๕) ปรับปรุง ข้อกำหนด ของมาตรฐานให้ เหมาะสมและ สอดคล้องกับ สถานการณ์ใน ปัจจุบัน และ บริบทของ ประเทศไทย

### สรุปประเด็นที่เปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติมในมาตรฐาน ๒๕๖๕

๑. องค์กรและการบริหาร-ย้าย รายละเอียดเกี่ยวกับการทบทวนข้อตกลงการ ให้บริการไปอยู่ในหมวดปัจจัยที่ ๑๐
๒. บุคลากร

๒.๗ สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร มีนโยบายส่งเสริมความปลอดภัยของบุคลากร บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (การตรวจ สุขภาพแรกเข้างาน การตรวจสุขภาพประจำปี การรับวัคซีน และ อื่น ๆ) มีการให้ความช่วยเหลือกรณีบุคลากรเจ็บป่วย/บาดเจ็บ มีการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพและความปลอดภัย และ นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร

๒.๘ บันทึกประวัติบุคลากร-ข้อมูลประวัติบุคลากร ประกอบด้วย การศึกษา ประสบการณ์ ใบอนุญาต หน้าที่ความรับผิดชอบ การฝึกอบรม CMTE ประวัติตรวจสุขภาพ อุบัติเหตุ การได้รับวัคซีน (HBV, COVID-๑๙)

### ๓. เครื่องมือห้องปฏิบัติการ

๓.๑ เครื่องมือ (instrument, automated analyzer, test system/platform, ระบบ LIS) แผนสอบเทียบ ระบุข้อมูลชัดเจน ๘ รายการ รายละเอียดเครื่องมือ วัตถุประสงค์การใช้งาน พารามิเตอร์ที่จะสอบเทียบ กำหนดจุด/ช่วงที่ใช้งานและสอบเทียบ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ ระยะเวลาดำเนินการสอบเทียบ หน่วยงานที่เป็นแหล่งสอบเทียบ ผู้รับผิดชอบของห้องปฏิบัติการ LIS คุณสมบัติเหมาะสม มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในระบบสารสนเทศ กำหนดวิธีใช้บำรุงรักษา server การ back up ข้อมูล มีวิธีปฏิบัติการกรณีระบบล่มหรือใช้งานไม่ได้

๓.๒ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE) ในการปฏิบัติงานที่เสี่ยงสูง ให้สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายเพิ่มเติม ตามมาตรฐานความปลอดภัย

### ๔.การจัดซื้อ และใช้บริการ ภายนอก

๔.๑ การจัดซื้อและใช้บริการภายนอก - ในข้อสังเกต มีเพิ่ม เกณฑ์ตรวจรับวัสดุอุปกรณ์ พิจารณาความถูกต้องในการจัดส่งสินค้าและราคา ระยะเวลาการส่งสินค้า วันหมดอายุ การควบคุมอุณหภูมิขณะนำส่งตามที่ผู้ผลิตกำหนด

๔.๒ การส่งตรวจต่อห้องปฏิบัติการอื่น ใบรายงานผล ต้องระบุรายละเอียดสอดคล้องกับประกาศสภาฯ เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของผู้ประกอบวิชาชีพ เทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔ (อย่างน้อย ๑๓ รายการ)

### ๕.การควบคุมกระบวนการ

#### ๕.๑ สถานที่ สภาวะแวดล้อม และความปลอดภัย

แยกพื้นที่ เช่น งานธนาคารเลือด งานเพาะเลี้ยงเชื้อ งานตรวจตัวอย่างผู้ป่วยโรคติดเชื้ออันตราย เป็นต้น มีการซีปงเขต พื้นที่สะอาดและเขตติดเชื้อ แยกตู้เย็นจัดเก็บตัวอย่างส่งตรวจและน้ำยาออกจากตู้เย็นเก็บอาหารและน้ำดื่ม มีสถานที่เก็บตัวอย่างผู้ป่วยเหมาะสม สะดวก ปลอดภัย เป็นสัดส่วน แยกออกจากส่วนปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ เช่น ห้องรับ บริจาคโลหิต พื้นที่เจาะเลือด พื้นที่จัดเก็บเสมหะ พื้นที่เก็บสวอบ (swab) พื้นที่ชุดเชื้อรา ห้องเก็บปัสสาวะ/อุจจาระ เป็นต้น

๕.๑.๒ การควบคุมสภาวะแวดล้อม จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เยียบสงบ ไม่ถูกรบกวนสมาธิ สำหรับการปฏิบัติงานที่มีความจำเป็น เช่น การตรวจวินิจฉัย ด้วยกล้องจุลทรรศน์ งานตรวจทางอนุชีววิทยา งานตรวจทางธนาคารเลือด

๕.๑.๓ ความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการติดป้ายสัญลักษณ์ biohazard /สารเคมีอันตราย สารกัมมันตรังสี มี First aid kit อบรมให้ความรู้ด้านความปลอดภัย บุคลากรทุกคนต้องให้ความร่วมมือปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัย

#### ๕.๒ การประกันคุณภาพการวิเคราะห์

๕.๒.๒ การเปรียบเทียบผลตรวจระหว่างห้องปฏิบัติการ (interlaboratory comparison)  
alternative assessment : split sample , competency assessment / standardized

๕.๒.๔ การเปรียบเทียบวิธีวิเคราะห์ / เครื่องมือ /ระบบ วิเคราะห์เพิ่มข้อสังเกต: กรณีเป็น POCT หรือ RDT ไม่จำเป็นต้องทำ correlation study

#### ๕.๓ ขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์

๕.๓.๑ คู่มือให้บริการและจัดเก็บตัวอย่างตรวจ คู่มือการใช้งานฯ อาจทำเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ หรือโปรแกรม - คำแนะนำในการกรอกแบบคำขอส่งตรวจ การขอ ความยินยอม

๕.๓.๒ การขอส่งตรวจ การเก็บตัวอย่างตรวจทางการแพทย์ และการนำส่งห้องปฏิบัติการ การเก็บ ตัวอย่างตรวจ มีการชี้แจงผู้ป่วยและประเมินความเสี่ยงก่อนให้บริการ มีการเฝ้าระวังและประเมินผู้บริจาคโลหิต ตลอดกระบวนการตาม ตามมาตรฐานสภาวิชาชีพไทย มีการอธิบาย/แนะนำการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนการจัดเก็บ ตัวอย่าง เช่น การงดอาหาร การใช้ยา เป็นต้น มีขั้นตอนปฏิบัติในการจัดเก็บตัวอย่างตรวจแต่ละชนิดที่ถูกต้อง ตามมาตรฐานและปลอดภัย มีการชี้แจงชื่อผู้เก็บตัวอย่าง วันที่เก็บ และเวลา (หากจำเป็น)

๕.๓.๓ การตรวจรับ การเตรียมตัวอย่างและเก็บรักษาตัวอย่าง ก่อนตรวจวิเคราะห์หรือส่งต่อ กรณีรับ ตัวอย่างที่สภาพไม่สมบูรณ์หรือเป็นอันตรายต่อผู้นำส่งหรือ ประชาชนทั่วไป ต้องมีระบบแจ้งให้ผู้ส่งตัวอย่าง ทราบมาตรการที่ ดำเนินการเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ กรณีคดีความ เช่น การตรวจหาสารเสพติด ต้องมีหลักฐาน แสดงให้เห็น ว่ามีการตรวจสอบเพื่อยืนยันตัวบุคคลแล้ว

#### ๕.๔ ขั้นตอนหลังการวิเคราะห์

๕.๔.๑ ระบบการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ และ/หรือ รับรองผลการวิเคราะห์ วิธีการตรวจสอบผล การวิเคราะห์และผู้ตรวจสอบผล เป็นผู้ประกอบ วิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม กรณีที่ จำเป็นต้องมีผู้ปฏิบัติงานเพียงคนเดียว ให้มีระบบตรวจสอบผล ย้อนหลัง ภายใน ๒๔ ชม. ระบบตรวจสอบ รายงานผลอัตโนมัติ (Automated selection and reporting of results) - จัดทำระเบียบปฏิบัติให้ชัดเจน กำหนดเกณฑ์การเลือกรายงานผล อัตโนมัติ โดยผ่านการอนุมัติใช้ และเป็นที่ยอมรับของบุคลากร - มีการ ตรวจสอบความถูกต้องของเกณฑ์ (validated criteria) - มีการแจ้งให้ทราบในใบรายงานผลว่าเป็นรายงานผล ด้วยระบบ อัตโนมัติ - มีการหยุดระบบการเลือกและรายงานอัตโนมัติทันที เมื่อจำเป็น หากพบปัญหา รายงาน ผลคลาดเคลื่อน ต้องค้นหาสาเหตุและแก้ไข

๕.๔.๒ การเก็บรักษาตัวอย่าง หลังวิเคราะห์ ตัวอย่างในคดีความ ตัวอย่างที่เป็น เชื้อก่อโรคอันตราย ต้องมีวิธีเก็บรักษา ที่ปลอดภัยและปฏิบัติตามกฎระเบียบ

## ๕.๖ การรายงานผล

๕.๖.๑ มีวิธีการรายงานผล ที่มั่นใจได้ว่าผลตรวจ วิเคราะห์มีความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจนทันเวลา การรายงานผลผ่านระบบการสื่อสารโทรคมนาคม ตาม ประกาศสภาฯ เรื่อง มาตรฐานการให้บริการงานเทคนิค การแพทย์ทางไกล (Tele-Medical Labs) พ.ศ. ๒๕๖๓ กรณีรายงานผลเข้าระบบรายงานสาธารณสุข มีบันทึกที่ สอบกลับได้

### ๕.๖.๒ ใบบรายงานผล

เป็นเอกสารตามกฎหมาย ผู้ประกอบวิชาชีพต้องเป็นผู้ลง นามรับรองผลหากใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ต้อง สามารถ ตรวจสอบและระบุตัวตนได้ รูปแบบใบบรายงานผลที่เหมาะสม -ข้อมูลในใบบรายงานผล ให้มีข้อมูล อย่างน้อย ตาม ประกาศสภาฯ เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของผู้ ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๔

## ๖.เอกสารคุณภาพ บันทึก และ การควบคุมข้อมูล

### ๖.๓ การควบคุมข้อมูลในระบบ LIS

การจัดเก็บรักษาข้อมูลอย่างปลอดภัย วิธีป้องกันข้อมูล เสียหาย/สูญหายจากบุคคลภายนอก (cyber attack) การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการมีอยู่ ของข้อมูลในระบบ กรณีอนุญาตให้บุคคล/หน่วยงาน ภายนอกเข้าถึง ข้อมูลในระบบ ต้องมีการป้องกันการเสียหายและสูญ หายของข้อมูล และ ความลับของข้อมูล ผู้ป่วย

๗. การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด และการบริหารความเสี่ยง กำหนดระเบียบปฏิบัติ เพื่อค้นหา NC และ risk ของหน่วยงาน วิธีระบุระดับความเสี่ยง โดยดูความถี่หรือโอกาสเกิด ความรุนแรงหรือผลกระทบ แนวโน้มที่พบ

๘. การทบทวน การให้บริการ และการตอบสนอง ความต้องการ ของผู้รับบริการ

๘.๑ การทบทวนข้อตกลง การให้บริการ “ผู้รับบริการ” ที่ควร ร่วมทบทวนข้อตกลงการให้บริการ ขึ้นกับบริบทของห้องปฏิบัติการ ถึงhospital lab ถึงคลินิกเทคนิคการแพทย์

๘.๒ ที่ปรึกษาและการให้บริการ คำปรึกษา มีที่ปรึกษา/เครือข่ายที่ปรึกษาของ ห้องปฏิบัติการ (ขอรับ คำปรึกษา) กำหนด MT เป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำแก่ผู้รับบริการ ครอบคลุมการให้ คำปรึกษา POCT และ self test การให้คำปรึกษาอาจเป็นเฉพาะราย หรือเป็นกลุ่ม รูปแบบการขอหรือให้คำปรึกษา เช่น ออนไลน์ โทรศัพท์ หรือ พูดคุยโดยตรง หรือวิธีอื่นๆ

### เรื่องที่ ๓ Blood supply management during crisis : a case study

Blood Recruitment ควรทำอย่างไร เพื่อให้จำนวนผู้บริจาคโลหิตไม่ลดลง หรือลดลงให้ช้าที่สุด

Blood Supply Management บริหารจัดการปริมาณโลหิตอย่างไร ภายในสถานการณ์ที่มีโลหิตจำนวนจำกัด บทบาหน้าที่

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ แนวทางปฏิบัติภายใต้สถานการณ์ แบบคัดกรองเพิ่มเติม การสร้างความเข้าใจที่ ถูกต้อง ต่อสังคม จัดการอบรม ให้ความรู้แก่บุคลากรดำเนินงานบริการโลหิต การประสานความร่วมมือ เตรียม รองรับสถานการณ์

### สรุปประเด็นการจัดการจัดหาโลหิตภายใต้การระบาด COVID-๑๙

โลหิตที่ได้จากการออกหน่วยเคลื่อนที่ลดลง โลหิตที่ได้จากการรับบริจาคภายในภาคฯ เพิ่มขึ้น

#### ภาคบริการโลหิตแห่งชาติและโรงพยาบาลต่าง ๆ ดำเนินการ

๑. ปรับปรุงกระบวนการทำงานของหน่วยเคลื่อนที่
  ๒. มีตัวแทนเข้าร่วมประชุมกับ ศบค.จังหวัด ทุกครั้ง
- ประสานความร่วมมือของหน่วยงาน คือ เหล่ากาชาดภาคฯ และ โรงพยาบาล

๑. หน่วยงานความร่วมมือและการประชาสัมพันธ์
  ๒. การจัดกิจกรรมพิเศษส่งเสริมการบริจาคโลหิต
  ๓. การขอความร่วมมือญาติผู้ป่วยในการบริจาคโลหิตหรือช่วยเชิญชวนการบริจาคโลหิต
- การประสานความร่วมมือของหน่วยงาน

การเข้าใจสถานการณ์ร่วมกัน ข้อมูลโลหิตคงคลัง ข้อมูลการจัดการโลหิตประจำวัน ข้อมูลการใช้โลหิต การสื่อสารกับสังคม ต้องสอดคล้องกัน การใช้ทรัพยากรร่วมกัน

#### การจัดกิจกรรมพิเศษส่งเสริมการบริจาคโลหิต

สร้างความร่วมมือในการสนับสนุนระยะยาว จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สนับสนุน ช่องทางการติดต่อ ประเภท สิ่งของที่สนับสนุน ความถี่ต่อปี วันสำคัญที่ผู้สนับสนุนต้องการเป็นพิเศษ ติดต่ออย่างต่อเนื่องและเหมาะสม มอบประกาศนียบัตรผู้มีอุปการคุณ ณ ที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ

#### กระบวนการทำงานในสำนักงาน

๑. ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการให้เหมาะสมต่อพื้นที่ (ไม่ควรเกินคำสั่งจังหวัด)
๒. คัดกรองอุณหภูมิ+Alcohol Gel (ทุกจุดบริการ)
๓. ไทยชนะหรือลงชื่อผู้มาใช้บริการ
๔. กรอกแบบคัดกรองโควิด
๕. เว้นระยะห่าง ๑.๕ เมตร หรือใช้ฉากกั้นทุกขั้นตอน
๖. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสทุก ๑ ชั่วโมง
๗. ใช้ถุงพลาสติกหุ้มแขนในขั้นตอนวัดความดัน
๘. ยกเลิกลูกบิด (หากต้องใช้ควรให้ผู้บริจาคสวมถุงมือ) ผ้าคลุมตัว คลุมโต๊ะ เติง
๙. ทำความสะอาดเตียงบริจาครายต่อราย
๑๐. จัดหาของรับประทานให้ผู้บริจาคมานักกลับไปรับประทานที่บ้าน+ช่องทางติดต่อกลับกรณีพบความผิดปกติ หลังบริจาค

#### ภายในสำนักงานภาคบริการโลหิตแห่งชาติ

เพิ่มการถ่ายเทหมุนเวียนอากาศ จัดพื้นที่ให้ญาติหรือผู้ติดตาม มาตรการทำความสะอาดรับ-ส่ง ป้ายชี้แจ้ง แนวทางปฏิบัติให้ผู้บริจาครับทราบอย่างเหมาะสม

#### กระบวนการทำงานในหน่วยเคลื่อนที่

๑. กั้นพื้นที่เหลือเพียง เข้า ๑ ช่องทางและออก ๑ ช่องทาง
๒. ควบคุมจำนวนผู้ใช้บริการให้เหมาะสมต่อพื้นที่ (ไม่ควรเกินคำสั่งจังหวัด)
๓. คัดกรองอุณหภูมิ+Alcohol Gel (ทุกจุดบริการ)
๔. ไทยชนะหรือลงชื่อผู้มาใช้บริการ

๕. กรอกแบบ...

๕. กรอกแบบคัดกรองโควิด

๖. เว้นระยะห่าง ๑.๕ เมตร หรือใช้ฉากกั้นทุกชั้นตอน (ปรับปรุงแบบการตั้งเตียงรับบริจาคแบบใหม่)

๗. ทำความสะอาดพื้นผิวสัมผัสทุก ๑ ชั่วโมง

๘. ใช้ถุงพลาสติกหุ้มแขนในชั้นตอนวัดความดัน

๙. ยกเลิกลูกบิด (หากต้องใช้ควรให้ผู้บริจาคสวมถุงมือ) ผ้าคลุมตัว คลุมโต๊ะ เตียง

๑๐. ทำความสะอาดเตียงบริจาครายต่อราย

๑๑. จัดหาของรับประทานให้ผู้บริจคนำกลับไปรับประทานที่บ้าน ช่องทางติดต่อกลับกรณีพบความผิดปกติหลังบริจาค

Blood Supply Managementบริหารจัดการปริมาณโลหิตอย่างไร ภายในสถานการณ์ที่มีโลหิตจำนวนจำกัด  
บริหารแบบ Minimum Stock ลด Dead Stock สร้างความไว้วางใจกัน จ่ายโลหิตตามลำดับสำคัญ  
ลดการให้เลือด

สร้างความเข้าใจกับองค์กรแพทย์ ปัญหาการขาดเลือด เลื่อนการรักษา สร้างช่องทางแจ้งข้อมูลสถานการณ์  
โลหิตต่อแพทย์ผู้ใช้โลหิต แผนการใช้โลหิตสอดคล้องกับแผนการจัดการโลหิต

Rh negative

Pool Data One Center to management

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง ได้มีโอกาสเสนอผลงานทางวิชาการ และแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อคิดเห็นและ  
ประสบการณ์ กับผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพเดียวกันและที่เกี่ยวข้อง

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน ทำให้ทราบถึงความสำคัญของการพัฒนางานทางด้านเทคนิคการแพทย์  
นำเอาความรู้ที่ได้รับจากการอบรมมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการตามหลักการประกัน  
คุณภาพและการพัฒนาเข้าสู่มาตรฐานระดับสากล

๒.๓.๓  อื่นๆ (ระบุ) ประเทศมีความรู้เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการเป็นส่วนในประชาคมอาเซียน  
สร้างเครือข่ายในกลุ่มประชาคมอาเซียน อันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาไปสู่สังคมวิชาชีพในวงกว้างต่อไป

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

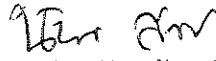
๓.๑  การปรับปรุง ได้รับหนังสือประชุมจากหน่วยงานต้นเรื่องล่าช้า ทำให้ดำเนินการส่งเรื่องขอ  
อนุมัติการประชุม การลงทะเบียน และจองที่พักล่าช้า

๓.๒  การพัฒนา ติดตามสอบถามหน่วยงานต้นเรื่องให้ส่งหนังสือเชิญประชุมเพื่อขออนุมัติให้  
ทันเวลา



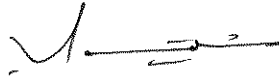
ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ได้เพิ่มพูนความรู้ด้านเทคนิคการแพทย์จึงเป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าในทางวิชาการด้านการแพทย์และ  
สาธารณสุข อีกทั้งยังได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กับผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพเดียวกันและ  
สาขาที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นางนันทวัน สร้อยเพชร)  
(.....  
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ  
กลุ่มงานชันสูตรโรคกลางและธนาคารเลือด  
โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ  
(นายสุรัชย์ ภูพิพัฒน์ผล)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี