**บันทึกแก้ไขผล EQA**

งานชันสูตรสาธารณสุข กลุ่มงานเทคนิคบริการ โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10

|  |  |
| --- | --- |
| 1. EQA สาขา.....................................................................ครั้งที่...............................................  วันที่วิเคราะห์........./............/............. วันที่ได้รับผล........./............/............. วันที่แก้ไข........./............/............. | |
| 2. รายการทอสอบที่มีปัญหา / ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ  1. ………………………………………………………………..  2. ………………………………………………………………...  3. ………………………………………………………………...  คำ mean กลุ่มคือ 1. …………………... … 2. ………………............................................ 3. …………………………………….  คำที่วิเคราะห์ได้ 1. ……………………… 2. ………………............................................ 3. ……………………………………. | |
| 3. การทบทวนผลที่ผ่านมาจากคราวที่แล้ว สำหรับการทดสอบนี้  1.🗆 ไม่มีปัญหา 2.🗆 ไม่มีปัญหา 3.🗆 ไม่มีปัญหา  🗆 มีปัญหา.............................. 🗆 มีปัญหา....................................... 🗆 มีปัญหา......................................................... | |
| 4. ปัญหาจากการบันทึกค่าผิด 🗆 ไม่ใช่ 🗆 ใช่ | |
| 5. ปัญหาจากการเตรียมตัวอย่าง EQA  🗆 ละลายตัวอย่างไม่ดี 🗆 รอทดสอบนาน / เก็บตัวอย่างก่อนทดสอบไม่ดี  🗆 อื่นๆ................................................................................................................................................................................. | |
| 6. ผลจากการทดสอบ IQC  🗆 within min ± 2D 🗆 outside mean ± 2 SD  🗆 shift + 🗆 shift –  🗆 อื่นๆ .............................................................................................................................................................................. | |
| 7. ผลการทบทวน EQA ………………………………………………………………………………………………………….....  ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | |
| 8. ผล EQC แสดงแนวโน้ม shift หรือ trend เช่นเดียวกับผล IQC 🗆 ไม่ใช่ 🗆 ใช่  ถ้าใช่ 🗆 ทดสอบตัวอย่าง PT ซ้ำ 🗆 calibrate test นั้นใหม่ 🗆 เปลี่ยนน้ำยา lot ใหม่ / ยี่ห้อใหม่  ผลการแก้ไข 🗆 accepted result 🗆 unaccepted result  🗆 อื่นๆ .............................................................................................................................................................................................. | |
| 9. ปัญหาจากเครื่องมือ / น้ำยา 🗆 ไม่ใช่ 🗆 ใช่  ผลการแก้ไข 🗆 accepted result 🗆 unaccepted result  🗆 อื่นๆ .............................................................................................................................................................................................. | |
| 10. รายงานผลการทดสอบของผู้ป่วย มีผลกระทบหรือไม่ 🗆 ไม่มี 🗆 มี | |
| 11. Corrective actions เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ...................................................................................................................................  ............................................................................................................................................................................................................ | |
| ลงชื่อผู้ทบทวน......................................................................  วันที่................../...................................../.............................. | ลงชื่อหัวหน้าปฏิบัติการ..................................................................  วันที่.........................../...................................../.............................. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| วันที่บังคับใช้ 1พฤษภาคม 2556 | แก้ไขครั้งที่ 0 | Fm – LAB -001/2 |