

Service Profile

บริการ/ทีม : บริการตรวจชั้นสูตร

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

Service Profile

กลุ่มงานชั้นสูตรสาธารณสุข

บริบท

ก. หน้าที่และเป้าหมาย

กลุ่มงานชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ มีหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการ ด้านการวิเคราะห์ตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และบริการโลหิต โดยผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการจะนำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิกได้หลายทาง คือการวินิจฉัยโรค (Diagnosis) การติดตามการดำเนินโรค (Monitoring) การพยากรณ์โรค (Prognosis) และการคัดกรองโรค (Screening) โดยใช้เทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ และบุคลากรสาขาเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้ตรวจวิเคราะห์

ข. ขอบเขตการให้บริการ

1. ให้บริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ จำนวน 5 งานดังนี้

1.1 งานโลหิตวิทยา (Clinical Hematology) เป็นงานตรวจวิเคราะห์ความผิดปกติของเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือด ทั้งปริมาณและรูปร่าง

1.2 งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก (Clinical Microscopy) เป็นงานตรวจวิเคราะห์ เพื่อค้นหาความผิดปกติจากเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ เช่น การตรวจหาสาเหตุของโรคทางเดินปัสสาวะ การตรวจหาไข่และหนอนพยาธิ การตรวจหาเชื้อมาลาเรีย

1.3 งานเคมีคลินิก (Clinical Chemistry) เป็นงานตรวจวิเคราะห์ปริมาณสารเคมีชนิดต่างๆ ในร่างกาย โดยตรวจหาในเลือด

1.4งานภูมิคุ้มกันวิทยา (Clinical Immunology) เป็นงานตรวจวิเคราะห์หาภูมิคุ้มกันที่ร่างกายสร้างขึ้นเมื่อได้รับเชื้อ เช่น ไวรัส แบคทีเรีย พาราสิต หรือเมื่อ ได้รับสิ่งแปลกปลอมเข้าสู่ร่างกาย

1.5งานจุลชีววิทยา (Clinical Microbiology) เป็นงานตรวจวิเคราะห์หาชนิดของแบคทีเรีย เชื้อราโดยการใช้อุปกรณ์จุลทรรศน์

2. ให้บริการส่งต่อสิ่งส่งตรวจไปตรวจยังหน่วยงานภายนอกสำหรับงานที่ไม่ได้เปิดให้ บริการ ได้แก่ ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 (เชียงใหม่), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ , กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ,คลินิกสวนดอกพยาธิ, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, โรงพยาบาลน่าน, บริษัท พีซีที ลาบอราทอรี เซอร์วิส จำกัด

3. ให้บริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจทางการแพทย์ให้กับผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพใน รพ. และ จากหน่วยงานราชการทั่วไป

4 ให้บริการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจที่ส่งมาจาก สถานีอนามัยในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ

5. ให้บริการโลหิตโดยขอเบิกจาก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวหรือ โรงพยาบาลน่าน

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

- ด้านการวิเคราะห์ - ต้องการให้ได้ผลวิเคราะห์ที่ถูกต้อง รวดเร็ว
- ด้านการบริการและบุคลากร - บริการดี รวดเร็ว ประทับใจ มีการทักทายปราศรัยให้ข้อมูล/แนะนำดี ด้วย ความเต็มใจ มีจิตวิญญาณของผู้ให้บริการ งานบริการโลหิตมี โลหิตเพียงพอ ปลอดภัย
- ด้านอาคารสถานที่ - ควรหาง่าย, เข้าถึงสะดวก, มีที่นั่งพักรอเพียงพอ, ห้องน้ำสะอาด , มี สิ่งอำนวยความสะดวก เช่น หนังสือ, แผ่นพับ, ความรู้, ไปสเตอร์
- ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ- เปิดโอกาสให้ร่วมแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ลงใน กล่องแสดงความคิดเห็นที่ติดไว้บริเวณหน้าห้องปฏิบัติการ

ความต้องการของผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล

- แพทย์ - ต้องการผลการตรวจที่ถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ ใบบรายงานผลอ่านง่าย ข้อมูล ครบถ้วนมีลายเซ็นผู้ตรวจวิเคราะห์พร้อมวัน เดือน ปี ที่ตรวจ, ส่วนประกอบ ของเลือดที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย
- พยาบาล - ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการจัดเก็บและส่งสิ่งส่งตรวจ ได้รับผล รวดเร็ว ครบถ้วน การประสานงานที่ดี
- เจ้าหน้าที่อื่นๆ - ต้องการการต้อนรับที่ดี ความสะดวกในการติดต่อหรือมารับบริการ ความ เอาใจใส่ ขอมรับฟังความคิดเห็น มีน้ำใจ

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

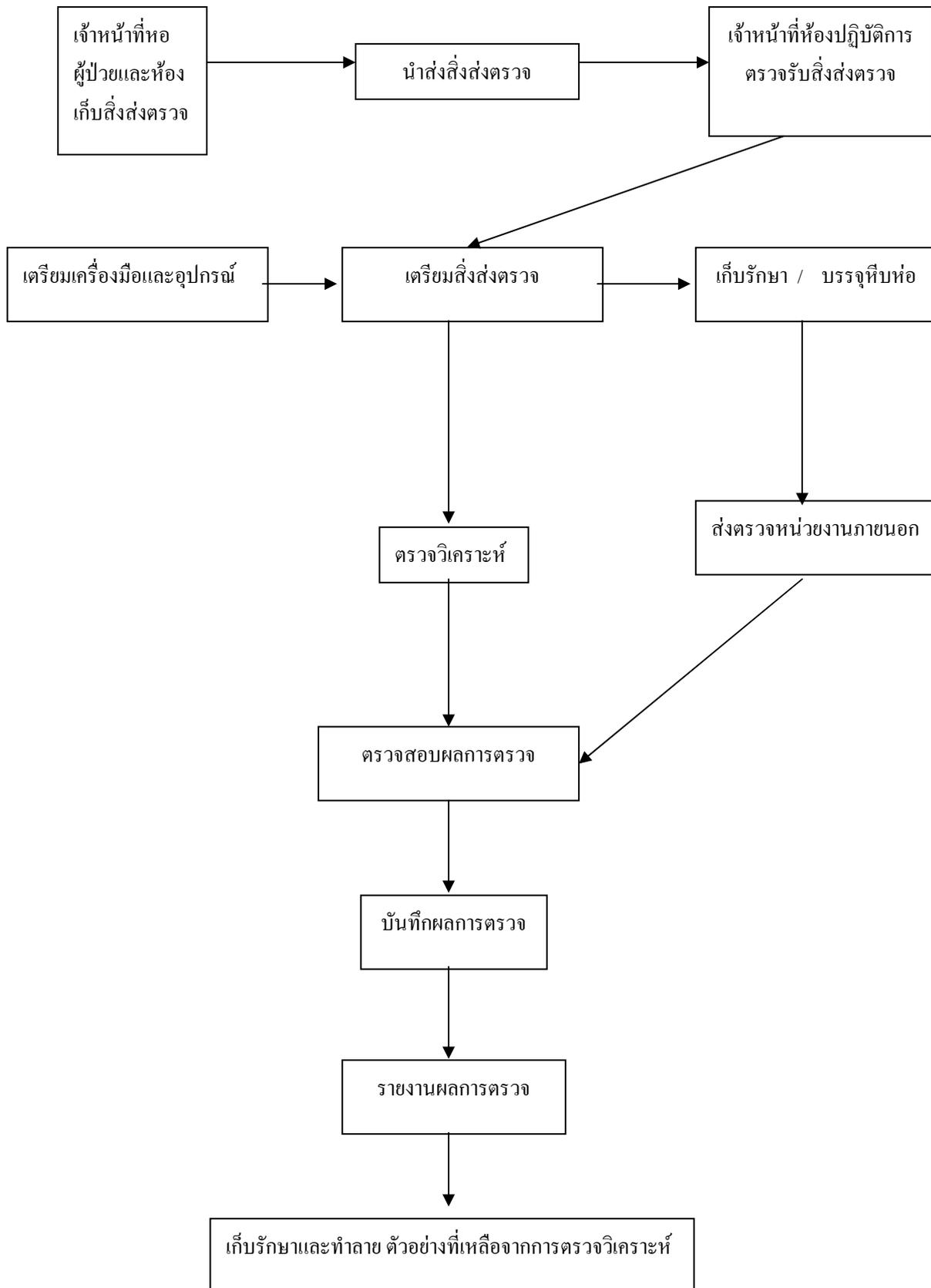
1. ผู้รับบริการ ได้รับผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ ปลอดภัย และเป็นที่ยังพอใจของผู้รับบริการ

2. ผู้ให้บริการ มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีความสุขในการปฏิบัติงาน

3. หน่วยงาน มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ ของโรงพยาบาล

จ. ความเสี่ยงหรือความท้าทายที่สำคัญ คือ การควบคุมคุณภาพ เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์ทาง ห้องปฏิบัติการคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ ปลอดภัย ผู้รับบริการ พึงพอใจใน การให้บริการ และบุคลากรห้องปฏิบัติการมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีความสุข ในการทำงาน

แผนภูมิกระบวนการทำงาน
(รวมทั้งความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องในแต่ละขั้นตอน)
กระบวนการทำงานหลักของห้องปฏิบัติการ



แนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยง	แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง
การเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำคู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจแจกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ประสานงานกับผู้ใช้บริการ
การส่งสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้องเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - มีการตรวจรับสิ่งส่งตรวจ - มีคู่มือการเก็บรักษาและการนำส่งสิ่งส่งตรวจ
การเจาะเลือดผิดคน	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสอบถามชื่อ-สกุลผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยเป็นคนบอกชื่อเอง
เขียนใบนำส่งตรวจไม่ชัดเจน หรือไม่ครบถ้วน	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องประสานงานชี้แจงผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการส่งตรวจให้เข้าใจ
ผลตรวจวิเคราะห์ผิดพลาด	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบควบคุมคุณภาพโดยมีการควบคุมคุณภาพภายในและคุณภาพภายนอก - มีการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ
ผลตรวจวิเคราะห์ล่าช้าทำให้เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ - แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบว่าการตรวจแต่ละอย่างว่ารออะไร นานเท่าไร
เครื่องมือเกิดขัดข้องขณะตรวจวิเคราะห์	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือก่อนปฏิบัติงาน - มีระบบสำรองไฟฟ้า
สถานที่ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดสถานที่การปฏิบัติงานให้เพียงพอสำหรับปฏิบัติงาน หรือปรับ ขยายสถานที่
การบันทึก/รายงานผลตรวจผิดพลาด	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการตรวจสอบผลการตรวจและบันทึกผล - มีวิธีปฏิบัติการรายงานผลวิเคราะห์
เจ้าหน้าที่โดนเข็มตำ, สารคัดหลั่งจากผู้ป่วยและน้ำยาหรือสารเคมีต่างๆ	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ มีแนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติเหตุ - ปฏิบัติตามคู่มือการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

จ. ปริมาณงานและทรัพยากร (คน/เทคโนโลยี/เครื่องมือ)

1. ด้านผู้ปฏิบัติงาน

ห้องปฏิบัติการมีนักเทคนิคการแพทย์ 1 คนและเจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ 1 คน

2. ด้านเครื่องมือและเทคโนโลยี

ห้องปฏิบัติการมีเครื่องมือที่มีความทันสมัยอยู่ในระดับหนึ่ง มีนักเทคนิคการแพทย์เป็นผู้ควบคุมทุกเครื่องมือ มีการเปรียบเทียบผลระหว่างองค์ภายนอก (EQA) มีการทำ IQC เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนใช้งาน เครื่องมือมีการบำรุงรักษาเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีรายชื่อช่างประจำเครื่องคอยให้คำปรึกษา เมื่อเครื่องอัตโนมัติมีปัญหา มีคู่มือการใช้งานประจำเครื่อง มีวิธีปฏิบัติงานโดยย่อประจำเครื่องมือ

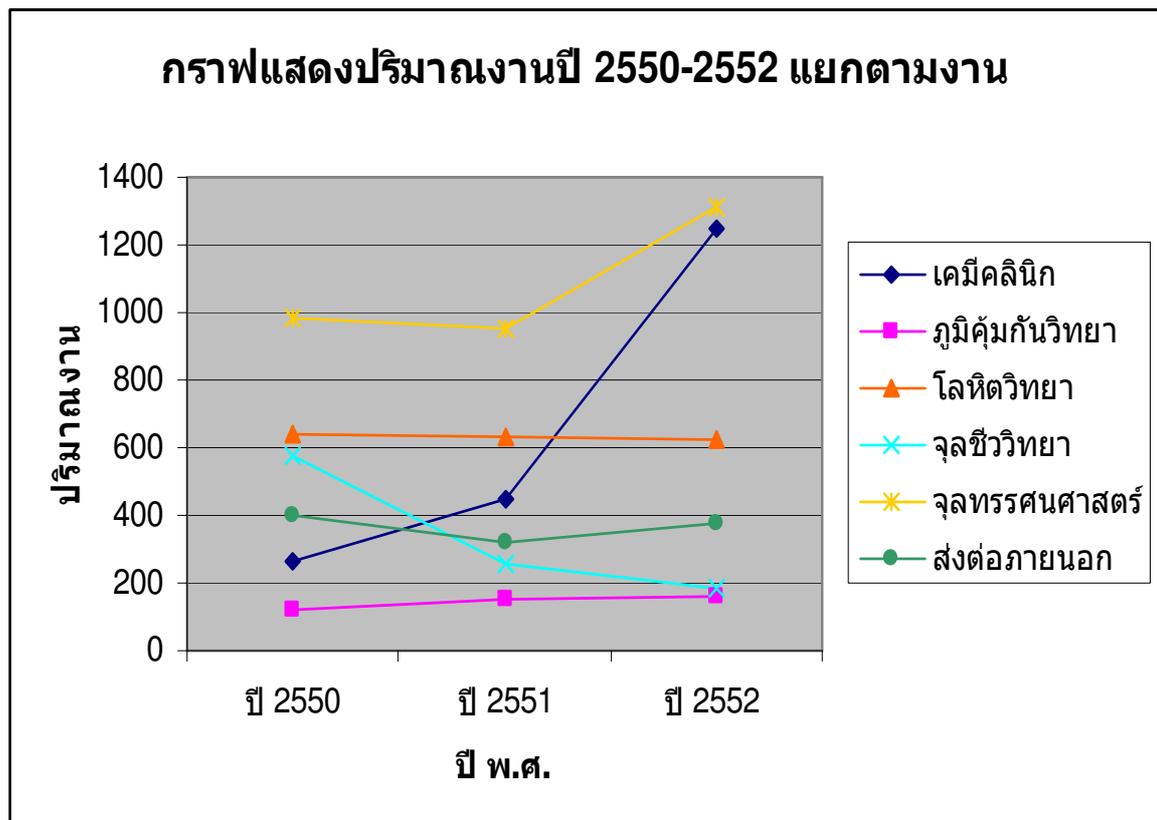
เครื่องมือห้องปฏิบัติการที่สำคัญในงานต่างๆ

	ยี่ห้อเครื่องมือ	จำนวน(เครื่อง)
งานเคมีคลินิก		
-Automatic blood chemistry analyzer	- Fully automate chemistry - TC-84 (semi-automate)	1 1
-Electrolyte analyser	- GE200F	1
งานโลหิตวิทยาคลินิก		
-Automatic Blood cell counter	- BC-3200	1
-Hematocrit centrifuge	- Centrifugas	1
-Microbilirubin meter	- BR-501	1
งานภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก		
-Rotator	- KR-3	1

สถิติการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ 3 ปี ย้อนหลัง (2550-2552)

ลำดับ	ปริมาณงานหลัก	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ	หมายเหตุ
		2550	2551	2552	
1	โลหิตวิทยา	640	630	623	
2	เคมีคลินิก	265	449	1,250	
3	ภูมิคุ้มกันวิทยา	117	149	157	
4	จุลทรรศน์ศาสตร์	988	955	1,311	
5	จุลชีววิทยา	573	259	184	
6	ส่งต่อภายนอก	397	318	378	
	รวม	2,980	2,760	3,903	

กราฟแสดงปริมาณงานปี 2550-2552 แยกตามงาน



2. กระบวนการสำคัญ (Key Process)

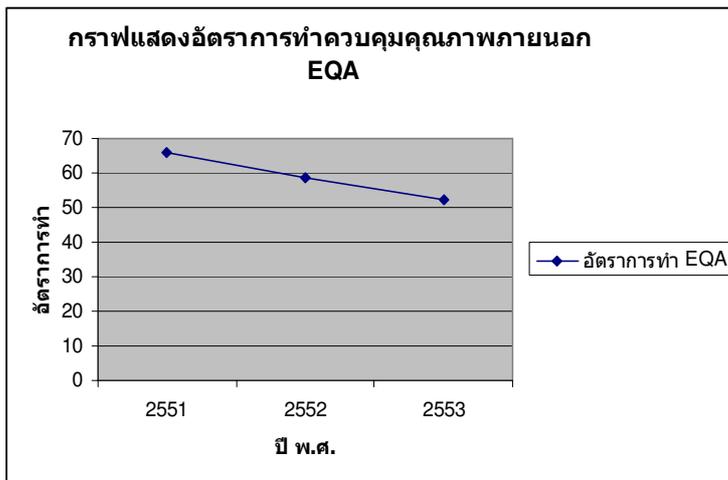
กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Processes Requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator)
<p>1. การควบคุมคุณภาพสิ่งส่งตรวจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดหาภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ - จัดทำคู่มือการเก็บสิ่งส่งตรวจแจกให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - เก็บข้อมูลความผิดพลาดในการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ - ประสานงานแก้ไขปัญหาาร่วมกับสหสาขา 	<p>มีสิ่งส่งตรวจ ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยที่ดี เมื่อตรวจทางห้องปฏิบัติการ จะได้ผลการตรวจที่ถูกต้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง เป้าหมายไม่เกิน 5%
<p>2. การควบคุมคุณภาพการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพ ถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ ปลอดภัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การควบคุม คุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ IQC - การควบคุมคุณภาพภายนอกห้องปฏิบัติการ EQA <p>1. สำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <p>2. ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 10 (เชียงใหม่) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดหาเลือดที่ดี เพียงพอและปลอดภัย 	<p>มีผลการตรวจวิเคราะห์ที่มีคุณภาพถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ ปลอดภัย</p> <p>มีเลือดที่ปลอดภัยแก่ผู้ป่วย เพียงพอทันการณ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการทำการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ(IQC) ร้อยละ 70 - อัตราการทำการควบคุมคุณภาพภายนอกห้องปฏิบัติการ(EQA) ร้อยละ 70 - อัตราผลการควบคุมคุณภาพภายนอกห้องปฏิบัติการคะแนนอยู่ในระดับมาตรฐาน (ได้คะแนน ≥ 2.5 หรืออยู่ในระดับดี, ดีมาก) ร้อยละ 80 - อัตราการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์จากการให้เลือดไม่เกิน ร้อยละ 5

<p>3. ควบคุมการรายงานผล</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบ รับรองผล ทบทวน ผล ก่อนเซ็นชื่อ ออกผลทุกครั้ง - การจัดเก็บใบรายงานผล ; สมุด ทะเบียนรายงานผลการตรวจต่างๆ 	<p>ผู้รับบริการได้ผลการตรวจวิเคราะห์ครบถ้วนรวดเร็ว และพึงพอใจในการให้บริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราการรายงานผลการตรวจผิดพลาดไม่เกิน ร้อยละ 0.5 - อัตราการส่งตรวจซ้ำกรณีสงสัยผลการตรวจโดยแพทย์ไม่เกิน ร้อยละ 0.5 - อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ร้อยละ 80 - อัตราความพึงพอใจของบุคลากรใน รพ. ร้อยละ 80 - อัตราข้อร้องเรียนของผู้มารับบริการทางห้องปฏิบัติการไม่เกิน ร้อยละ 5
<p>4. การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ</p>	<p>ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับความรู้มาพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม 2 ครั้ง/ปี

3. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

วัตถุประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ระดับที่ปฏิบัติได้		
			2551	2552	2553
1. เพื่อให้ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ถูกต้อง รวดเร็ว แม่นยำ ปลอดภัย	1. อัตราการเก็บส่งตรวจไม่ถูกต้อง	< 5 %	0.08 %	0.8 %	0.5 %
	2. อัตราการรายงานผลการตรวจผิดพลาด	< 0.5 %	0.001 %	0.23 %	0.29 %
	3. อัตราการส่งตรวจซ้ำกรณีสงสัยผลการตรวจโดยแพทย์	< 0.5 %	0.02 %	0 %	0.06 %
	4. อัตราการทำการควบคุมคุณภาพภายนอกห้องปฏิบัติการ(EQA)	70 %	65.7 %	58.7 %	52.1 %
	5. อัตราผลการควบคุมคุณภาพภายนอกห้องปฏิบัติการคะแนนอยู่ในระดับมาตรฐาน	80 %	89.5 %	60.0 %	กำลังดำเนินการ
	6. อัตราการทำการควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ (IQC)	70 %	54.3 %	54.3 %	54.3 %
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้ผลรวดเร็ว และพึงพอใจในการให้บริการ	1. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก	80 %	NA	NA	กำลังดำเนินการ
	2. อัตราความพึงพอใจของบุคลากรใน รพ.	80 %	NA	NA	กำลังดำเนินการ
	3. อัตราข้อร้องเรียนของผู้มารับบริการทางห้องปฏิบัติการ	< 0.5 %	0 %	0 %	0.05 %
3. เพื่อให้บริการโลหิตที่เพียงพอและปลอดภัยแก่ผู้ป่วย	1. อัตราการเกิดอุบัติเหตุที่ ไม่พึงประสงค์จากการให้เลือด	< 5 %	0 %	4.76 %	0 %
4. เพื่อให้บุคลากรและหน่วยงานมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	1. บุคลากรเข้ารับการฝึกอบรม 2 ครั้ง/ปี	ระดับ 3	NA	NA	กำลังดำเนินการ

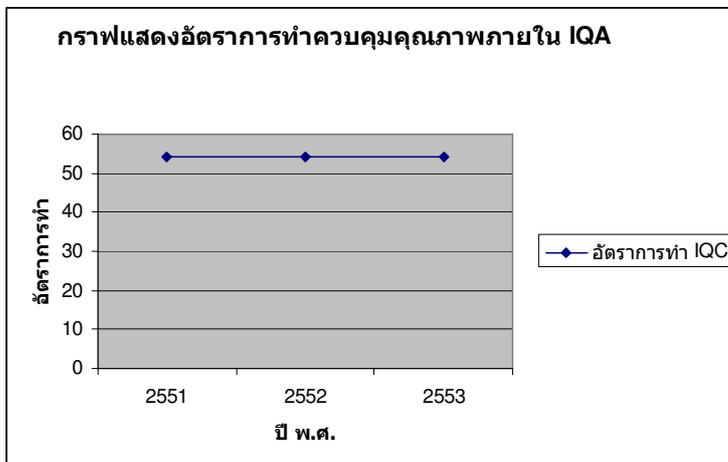
กราฟแสดงอัตราการทำความคุมคุณภาพภายนอก EQA (เป้าหมาย 70 %)



การแปลผลและการใช้ประโยชน์

จากกราฟแสดงพบว่าอัตราการควบคุมคุณภาพภายนอกลดลงในปี 2553 เนื่องจาก ห้องปฏิบัติการมีการทดสอบหลายรายการมากขึ้นแต่เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่าย ทำให้จำนวนรายงานทดสอบที่ทำ EQA เท่าเดิมแต่มีรายการทดสอบเพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มความหลากหลายของการทดสอบและนำผลการเปรียบเทียบมาปรับปรุงผลการตรวจวิเคราะห์กรณีที่แตกต่างกันมากๆ ในปีงบประมาณ 2553 มีแผนจึงได้ทำการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ (Interlab comparison) กับห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลน่านและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัวปีละ 1 ครั้ง

กราฟแสดงอัตราการทำความคุมคุณภาพภายใน IQC (เป้าหมาย 70 %)



การแปลผลและการใช้ประโยชน์

จากกราฟแสดงพบว่าในปี 2551-2553 มีรายการควบคุมคุณภาพภายในเท่าเดิม แต่เพื่อความถูกต้องของผลการทดสอบก่อนการวิเคราะห์ประจำวัน โดยวิธีการจัดซื้อสารควบคุมคุณภาพเพิ่มเติม บางการทดสอบมีมาพร้อมชุดน้ำยาสำเร็จรูปมีทั้งตัวควบคุมผลบวกตัวควบคุมผลลบทำทุกครั้งที่เปิดน้ำยากล่องใหม่หรือเปลี่ยน lot น้ำยา กรณีที่ไม่มีสารควบคุมคุณภาพมีแผนคัดแปลงโดยใช้สิ่งส่งตรวจผู้ป่วยที่ทราบค่าแล้วและผ่านการตรวจโดยวิธีที่ได้มาตรฐานจากโรงพยาบาลน่าน นำมาแทนเพื่อใช้เป็นสารควบคุมคุณภาพชุดทดสอบที่ผลิตขึ้นใช้เองเพื่อประหยัดงบประมาณและเพิ่มศักยภาพการควบคุมคุณภาพภายนอก

4. กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพที่เสร็จสิ้นแล้ว)

4.1.1 โครงการสร้างความสมบูรณ์ของการลงทะเบียน รับ-ส่งสิ่งส่งตรวจ

จากหอผู้ป่วยใน (IPD) ผู้ป่วยนอก(OPD)

4.1.2 โครงการควบคุมคุณภาพตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ

- เพื่อปฏิเสธสิ่งส่งตรวจได้ทันเวลาที่ และนำกลับไปแก้ไขให้ถูกต้อง, ครบถ้วน, ไม่สูญ

หาย

4.1.3 โครงการเปลี่ยนและเพิ่มเครื่องมือที่เสื่อมลง :-

โดยจัดซื้อ : 1. Microbilirubin

โดยการ Contact :

1. Fully (Automatic Blood chemistry) จำนวน 1 เครื่อง
2. TC-84 (Automatic Blood cell counter) จำนวน 1 เครื่อง
3. GE-200F (Electrolyte Analyser) จำนวน 1 เครื่อง

4.1.4 โครงการปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงาน โดยย้ายห้องปฏิบัติการ ไปเป็นสถานที่กว้างกว่าเดิม และจัดวางเครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีเพิ่มขึ้นให้เป็นระเบียบมากขึ้นเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงานและติดตั้งเครื่องปรับอากาศในห้องทำงานเพื่อให้อุณหภูมิที่เหมาะสมในการทำงานของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์

4.1.5 โครงการเปลี่ยนรูปแบบการรายงานผลการวิเคราะห์ โดยพิมพ์ใบรายงานผลจากคอมพิวเตอร์เพื่ออ่านง่ายและความชัดเจนในการอ่านรายงานผล

4.1.6 โครงการตรวจ HbA1C เพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ เนื่องจากควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์

4.1.7 โครงการตรวจ Microbilirubin เพื่อช่วยวินิจฉัยและดูแลรักษาทารกแรกคลอดที่มีภาวะตัวเหลืองตาเหลือง

4.1.8 โครงการตรวจ Troponin-T เพื่อดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ในขั้นต้น

4.1.9 โครงการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ดำเนินการจัดบุคลากรให้เพิ่มศักยภาพ วิชาการความรู้ อบรมประชุม ในสาขาต่างๆ

4.2 การพัฒนางานที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

4.2.1 โครงการเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ โดยทำการเปรียบเทียบผลกับโรงพยาบาล น่านและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

4.2.2 โครงการการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน

4.2.3 โครงการเสริมสร้างความพึงพอใจผู้รับบริการ

4.2.4 โครงการเพิ่มเครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อเพิ่มศักยภาพในการตรวจวิเคราะห์ โดยกำลัง ทำแผนขออนุมัติซื้อ Biosafety Cabinet Class II เพื่อใช้ในงานที่มีการฟุ้งกระจายของเชื้อและ กล้องจุลทรรศน์เพิ่ม อีก 1 ตัว

5. แผนการพัฒนาต่อเนื่อง

เรื่อง	เป้าหมาย
1. การพัฒนาความครบถ้วนของ การ ค ว บ คู ม คู ณ ภา พ ห้องปฏิบัติการ	- เพื่อให้มีระบบการควบคุมคุณภาพทั้งภายใน (IQC) และจากองค์กรภายนอก (EQA) ครบถ้วนมากขึ้น
2. กิจกรรมการตรวจติดตามภายในคร่อมสายงาน	- ทุกหน่วยงานได้รับการตรวจติดตามภายในแบบคร่อมสายงาน และมีการนำโอกาสพัฒนาไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป
3. การเข้าร่วมประชุมกับหอผู้ป่วยต่างๆ	- เพื่อรับทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกันในด้านต่างๆ
4. การทบทวนการจัดทำเอกสารให้ คร บ ถ้ ว น แ ล ะ มี ค ว า ม สอดคล้องกัน.	- เอกสารที่จัดทำขึ้น ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ทันสมัยและครบถ้วนสมบูรณ์