

แบบรายงานการฝึกอบรมฯในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท ๐๖๐๒/๓๐๑.....ลงวันที่ ๑๐ ม.ค. ๒๕๖๖.....

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นางสาววิไล.....นามสกุล.....สุระขันธุ์.....

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ.....สังกัด กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รพ.สิรินธร

ซึ่งข้าพเจ้า ชื่อ.....นางสาวอาทิตยาพร.....นามสกุล.....ตะกูลรัมย์.....

ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ.....สังกัด กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ รพ.สิรินธร.....

กอง.....-.....สำนัก.....การแพทย์.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย)ในประเทศ หลักสูตรอบรม MTC-LA-๐๒ Online รุ่นที่ ๑ : เทคนิคการตรวจติดตามภายใน ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ฉบับปี ๒๕๖๕ ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖..... รูปแบบการอบรมเป็นแบบออนไลน์ผ่านโปรแกรม Zoom เบิกค่าใช้จ่ายลงทะเบียนคนละ ๒,๐๐๐ บาท รวม ๒ คน เป็นเงินทั้งสิ้น๔,๐๐๐.....บาท

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ.....วิไล.....ผู้รายงาน
(นางสาววิไล สุระขันธุ์.....)

ลงชื่อ.....อาทิตยาพร.....ผู้รายงาน
(นางสาวอาทิตยาพร ตะกูลรัมย์.....)

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาววิไล สุระพันธ์.....
อายุ.....๓๕.....ปี การศึกษา.....ปริญญาตรี.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

๑.๒ ตำแหน่ง...นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ.....

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล.....นางสาวอาทิยาพร ตะกุลรัมย์...
อายุ.....๒๘.....ปี การศึกษา.....ปริญญาตรี.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน.....

๑.๒ ตำแหน่ง...นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ.....

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ).....ปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยทางห้องปฏิบัติการในด้านต่างๆ
 อาทิ เจาะเลือด โลหิตวิทยาคลินิก จุลชีววิทยาคลินิก จุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก เคมีคลินิก
ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก พร้อมทั้งควบคุมกำกับงานด้านคุณภาพห้องปฏิบัติการ.....

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร อบรม MIC-LA-๐๒ Online รุ่นที่ ๑: เทคนิคการตรวจติดตามภายในตาม
มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ฉบับปี ๒๕๖๕

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน..... ๔,๐๐๐.....บาท

ระหว่างวันที่ ๑๐-๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.....สถานที่online.....

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ เทคนิคการตรวจติดตามภายใน ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์
ฉบับปี ๒๕๖๕.....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์ เพื่อมีความรู้ในข้อกำหนดตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๕ และสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของห้องปฏิบัติการ และเพื่อให้มีความรู้เทคนิคการตรวจติดตามภายในและนำไปใช้ในพื้นที่เครือข่าย

๒.๒ เนื้อหา เทคนิคการตรวจติดตามภายในตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๕ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. องค์กรและการบริหาร
๒. บุคลากร
๓. เครื่องมือห้องปฏิบัติการ
๔. การจัดซื้อและการใช้บริการภายนอก
๕. การควบคุมกระบวนการ
๖. เอกสารคุณภาพ
๗. การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด
๘. การตรวจติดตามภายใน
๙. กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
๑๐. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

โดยข้อกำหนดที่ได้กล่าวข้างต้นเป็นข้อกำหนดของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๕ที่จะนำมาพัฒนาการให้บริการทางเทคนิคการแพทย์ให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพพร้อมทั้งการทำ Workshop ร่วมกับผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด เน้นการนำไปใช้ปฏิบัติจริงและฝึกการแก้ไขปัญหา โอกาสพัฒนาในด้านต่างๆ ตามข้อกำหนดของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๕ซึ่งมาตรฐานแต่ละข้อมีรายละเอียดเนื้อหาดังต่อไปนี้

๑. องค์กรและการบริหาร

เนื้อหา: โครงสร้าง ผังโครงสร้างขององค์กรแสดงการเชื่อมโยงกับองค์กรหลัก ระบุขอบข่ายการให้บริการทางห้องปฏิบัติการตามข้อกำหนดของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ระบบคุณภาพมีนโยบายและแนวปฏิบัติ ระบุในคู่มือคุณภาพ วางแผนปฏิบัติการ กำหนดผู้ดำเนินการ ดำเนินการ ทบทวนระบบวางระบบ บำรุงรักษาและพัฒนาคุณภาพ มีการกำหนดวิธีการปกป้องข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วยมีการกำหนดตัวชี้วัดหลัก (KPI) ติดตามประสิทธิภาพ มีการแต่งตั้งผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการวิชาการมีระบบบริหารคุณภาพ การตรวจติดตามระบบคุณภาพเพื่อประเมินระบบคุณภาพ การทบทวนระบบคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติ:

- นโยบาย วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ต้องชัดเจน สื่อสารและวัดผลได้
- แนวปฏิบัติ แผน วางระบบ ต้องมีระบบ/แนวทางที่ปฏิบัติได้ครอบคลุมทุกปัจจัยหลัก
- มีการดำเนินการ ติดตามผลสม่ำเสมอ ต้องมีหลักฐานการดำเนินงาน
- ผลลัพธ์ ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ ต้องได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย
- ทบทวนพัฒนาต่อเนื่อง ต้องประเมินปัญหา อุปสรรค กำหนด กิจกรรมพัฒนา

๒. บุคลากร

เนื้อหา: นโยบายบุคลากร จำนวนเพียงพอ ทำการวิเคราะห์ workload เพื่อบริหารงาน - คนให้สมดุล คุณสมบัติและหน้าที่เหมาะสมกับงานที่รับมอบหมาย ประเมิน competency เพื่อกำหนดแผนการฝึกอบรมบุคลากร พัฒนาต่อเนื่องตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

แนวทางปฏิบัติ:

- นโยบายพัฒนาบุคลากร ต้องครบถ้วน สมบูรณ์
- ประเมินภาระงาน ต้องให้เป็นข้อมูลปัจจุบัน
- การปฐมนิเทศ ประเมินสมรรถนะ การกำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรม แผนฝึกอบรม ควร

หลักสูตร วิธีประเมิน และเกณฑ์ผ่าน

- มีการดำเนินการ สม่ำเสมอ เพื่อนำผลไปใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลพัฒนา
- สามารถแสดง ศักยภาพในการปฏิบัติงาน ให้มีทักษะและประสบการณ์
- บันทึกบุคลากร ต้องครบถ้วน

๓. เครื่องมือ

เนื้อหา: เครื่องมือแพทย์ ตามพระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๑ มี ๔ ประเภท ตามความเสี่ยง เครื่องมือห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๕๕ หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุอ้างอิง วัสดุสิ้นเปลือง น้ำยาตรวจ ระบบการวิเคราะห์ และระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ มีการเลือกใช้เครื่องมือและน้ำยาตรวจวิเคราะห์ควรพิจารณาเลือกใช้ตามมาตรฐานสากล มีนโยบายและวิธีการคัดเลือก จัดหาและบริหารเครื่องมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแผนการสอบเทียบเครื่องมือ มีแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน มีคู่มือการใช้เครื่องมือและบำรุงรักษาเครื่องมือ มีเครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างเพียงพอและพร้อมใช้งาน

แนวทางปฏิบัติ:

- นโยบายการเลือกเครื่องมือและการใช้ ต้องพอเพียง เหมาะสมตามหลักวิชาการ
- เครื่องมือความปลอดภัยต้องพอเพียง เหมาะสมตามหลักวิชาการ
- แผนและผลการสอบเทียบเครื่องมือ ต้องครอบคลุมดำเนินการครบถ้วน ชี้บ่งชัดเจน ควรเก็บและแสดงหลักฐานรายงานผลการสอบเทียบพร้อมผลประเมินประสิทธิภาพเครื่องมือไว้ในพื้นที่ปฏิบัติการ
- แผนบำรุงรักษาเครื่องมือ ต้องครอบคลุมดำเนินการครบถ้วน บันทึกชัดเจน
- แผนตรวจสอบความพร้อมใช้งานเครื่องมือ ต้องครอบคลุม ดำเนินการครบถ้วน
- ข้อมูล เครื่องมือ วัสดุ มาตรฐาน ต้องครบถ้วน เป็นปัจจุบัน ตรงกับการปฏิบัติงาน มีข้อมูล

Validation จากผู้ผลิต

- มีระบบควบคุมวัสดุคงคลัง โดยใช้ข้อมูลวางแผนบริหารทรัพยากร

๔. การจัดซื้อและการใช้บริการภายนอก

เนื้อหา: ระบบจัดซื้อ มีนโยบายในคู่มือคุณภาพ มีระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติการจัดซื้อ กำหนดเกณฑ์คุณภาพ มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์ ในขั้นตอนคัดเลือกผู้ขายรายใหม่ การจัดซื้อ ตรวจสอบ และประเมินผู้ขายตามเกณฑ์คุณภาพ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตรวจรับตามเกณฑ์คุณภาพ บันทึกคุณภาพเกี่ยวกับการจัดซื้อที่ต้องจัดเก็บ ระบุข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น วันหมดอายุ วันรับวัสดุ ลงนามผู้ตรวจรับ นำข้อมูลบันทึกรับวัสดุมาทบทวนระบบคุณภาพประจำปี นโยบายส่งต่อห้องปฏิบัติการภายนอก มีระบบส่งต่อ มีระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ การส่งต่อ แจงชื่อ test ที่ส่งต่อให้ผู้รับบริการทราบ กำหนดเกณฑ์คุณภาพ มาตรฐาน บริการห้องปฏิบัติการส่งต่อ ในขั้นตอนคัดเลือกและประเมินคุณภาพหลังรับบริการ ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

แนวทางปฏิบัติ:

- นโยบาย การสรรหาทรัพยากร/การเลือกใช้บริการ เน้นคุณภาพเหมาะสมกับภาระงาน
- การประเมินผู้ขาย/ห้องปฏิบัติการส่งต่อ ต้องทำด้วยเกณฑ์ที่ชัดเจนและแสดงผลได้
- สามารถแสดงคุณภาพ ศักยภาพและประสิทธิภาพ ของผลห้องปฏิบัติการส่งต่อ มีผลวานสม่ำเสมอ
- สามารถแสดงคุณภาพของทรัพยากรนำเข้า ดูจากผลการประเมิน

๕. การควบคุมกระบวนการ

เนื้อหา:

๕.๑ สถานที่และสภาวะแวดล้อมและความปลอดภัย: นโยบายสถานที่และสภาวะแวดล้อม พื้นที่ปฏิบัติงานพอเพียงสะดวกในการปฏิบัติงาน มีสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการทำงาน มีการแยกพื้นที่ส่วนปฏิบัติการทดสอบสิ่งส่งตรวจออกจากส่วนธุรการหรือเอกสารหรือที่พักของบุคลากร มีนโยบายการควบคุมอุณหภูมิ ตรวจสอบติดตาม ควบคุม และบันทึกอย่างสม่ำเสมอ Thermometer ผ่านการสอบเทียบในย่านใช้งาน มีนโยบายสถานที่จัดเก็บตัวอย่าง เป็นสัดส่วน อุปกรณ์พร้อม ปลอดภัย แยกออกจากส่วนปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์มีนโยบายความปลอดภัย มีคู่มือ/แนวปฏิบัติเรื่องความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการ ระบบความปลอดภัย ฝ้าระวัง ตรวจสอบติดตาม

๕.๒ การประกันคุณภาพกระบวนการวิเคราะห์: มีนโยบาย การควบคุมคุณภาพภายใน IQC ครอบคลุมทุกรายการตรวจวิเคราะห์ ความถี่เหมาะสมมีบันทึกการแก้ไขกรณี IQC ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีนโยบาย การเปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ PT/EQA ครบถ้วน ถูกต้อง ติดตามผลการประเมินจากโครงการอย่างสม่ำเสมอ บันทึกแก้ไข เมื่อผลไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีนโยบาย ระบบการตรวจวิเคราะห์สอบกลับ

๕.๓ ขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์: มีคู่มือการใช้บริการและจัดเก็บตัวอย่างทำเป็นเอกสารควบคุมตามระบบเอกสารคุณภาพ มีข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน ดังนี้ รายการทดสอบที่ให้บริการ และรายการทดสอบที่ส่งต่อ ระยะเวลาทำการ ระยะเวลารายงานผล วิธีการจัดเก็บตัวอย่าง ชนิด ปริมาณ ข้อจำกัดของตัวอย่างส่งตรวจ วิธีการนำส่ง วิธีวิเคราะห์ที่ใช้ ค่าอ้างอิง/ค่าปกติ เกณฑ์การปฏิเสธตัวอย่าง และวิธีการรายงานผล ปกติ/ด่วน

๕.๔ ขั้นตอนการวิเคราะห์: ใช้วิธีวิเคราะห์ตามมาตรฐาน หลักวิชาการ ต้องเหมาะสมสอดคล้องกับการใช้งาน มีคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน มีการทบทวนวิธีวิเคราะห์ ค่าอ้างอิง สามารถสอบทวนและทวนสอบได้

๕.๕ ขั้นตอนหลังการวิเคราะห์: มีระบบตรวจสอบผล มีระบบจัดเก็บตัวอย่างหลังวิเคราะห์ กำหนดระยะเวลาและสภาวะการเก็บ มีระบบเคลื่อนย้าย ทำลายตัวอย่างหลังวิเคราะห์

๕.๖ การรายงานผล: มีระบบรายงานผล วิธีการ ระยะเวลา ค่าวิกฤติ ใบรายงานผล รูปแบบวิธีการ ระยะเวลาการจัดเก็บ มากกว่า ๕ ปี การเปลี่ยนแปลงแก้ไขรายงานผล ต้องผู้มีอำนาจ บันทึกข้อมูล

แนวทางปฏิบัติ:

- สถานที่ สิ่งแวดล้อม พื้นที่ ต้องปฏิบัติงานได้สะดวก ปลอดภัย
- มีระบบควบคุมสิ่งแวดล้อม ต้องมีข้อมูลกำกับ เช่นการบันทึกอุณหภูมิ
- ระบบควบคุมคุณภาพภายใน ด้วยเกณฑ์ที่ชัดเจน มีผลดำเนินการต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการฝ้าระวังข้อบกพร่อง พร้อมการแก้ไขและป้องกัน
- ระบบเปรียบเทียบคุณภาพกับองค์กรภายนอก ด้วยเกณฑ์ที่ชัดเจน มีผลดำเนินการต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการฝ้าระวังข้อบกพร่อง พร้อมการแก้ไขและป้องกัน
- เลือกวิธีวิเคราะห์/เครื่องมืออัตโนมัติ เน้นคุณภาพตามหลักวิชาการ และเหมาะสมงานที่ให้บริการ
- กรณีใช้เครื่องมือหลายเครื่องต้องเปรียบเทียบประสิทธิภาพเครื่องมือ ดูผลเปรียบเทียบ
- ระบบตรวจสอบ ระบบรายงาน ผลวิเคราะห์ ต้องถูกต้องทันเวลา ใช้ประโยชน์ได้

๖. เอกสารคุณภาพ

เนื้อหา: มีระบบเอกสารคุณภาพและวิธีการควบคุม มีการจัดเก็บบันทึกคุณภาพ มีการควบคุมระบบสารสนเทศและระบบสำรองข้อมูล

แนวทางปฏิบัติ:

- มีระบบเอกสาร กำหนดระดับ เอกลักษณ์ชัดเจน ต้องตรงกับระบบโรงพยาบาล สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน

- ระบบควบคุมเอกสารและบันทึก มีการควบคุมการใช้ ทำลาย อย่างเป็นปัจจุบัน

- ระบบสารสนเทศ ต้องมีการควบคุมการเข้าถึง การใช้ข้อมูล การ Back up สามารถดึงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้

๗. การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด

เนื้อหา: มีระบบเฝ้าระวัง ควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด มีบันทึกอุบัติการณ์ ระบบแก้ไขเบื้องต้น ติดตาม วิเคราะห์ ความถี่ แนวโน้ม ผลกระทบ วิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงและกำหนดปฏิบัติการแก้ไข ปฏิบัติการป้องกัน

แนวทางปฏิบัติ:

- นโยบาย ระเบียบปฏิบัติ กำหนดวิธีการเฝ้าระวังบันทึกอุบัติการณ์ แหล่งข้อมูลอุบัติการณ์ต้องครอบคลุมอุบัติการณ์ทั้ง Miss and near miss

- บันทึกอุบัติการณ์ ติดตามสม่ำเสมอ ครบถ้วน ต้องครอบคลุมอุบัติการณ์ทั้ง Miss and near miss และแยกระดับความเสี่ยง

- นำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ ควรมีการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง root cause analysis(RCA)

- กำหนด การแก้ไขเบื้องต้น Correction ปฏิบัติการแก้ไข corrective action ปฏิบัติการป้องกัน Preventive action ต้องแสดงผลลัพธ์เป็นประโยชน์ต่อระบบงาน/ผู้รับบริการ

๘. การตรวจติดตามภายใน

เนื้อหา: มีแผนการตรวจติดตามภายใน กำหนดมาตรฐานผู้ตรวจที่ผ่านการอบรม วิธีการ รายงาน และแก้ไขโอกาสพัฒนา ดำเนินการสม่ำเสมอ ครอบคลุมระบบความปลอดภัย สรุปผลการแก้ไขโอกาสพัฒนา เสนอผู้บริหาร กำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

แนวทางปฏิบัติ:

- แผนการตรวจติดตามภายใน ต้องครอบคลุม การตรวจในระบบบริหารจัดการ เชิงเทคนิควิชาการ และระบบความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ

- กำหนดมาตรฐาน วิธีการ ระยะเวลาการแก้ไข

- ผลการตรวจ โดยใช้ประโยชน์ในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาเครือข่าย

๙. กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

เนื้อหา: มีการทบทวนระบบคุณภาพ กำหนดแผนปฏิบัติการ แผนทบทวนระบบคุณภาพ กิจกรรมพัฒนาในห้องปฏิบัติการร่วมกับสาขาชีพ เฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล ตัวชี้วัด ควบคุมกำกับกระบวนการ

แนวทางปฏิบัติ:

- การทบทวนครอบคลุม ทรัพยากรนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ ผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ

- มีการทบทวนระบบบริหารคุณภาพโดยนำผลการดำเนินการและเป้าหมายมาเทียบกับผลปฏิบัติการ

- วางแผนปฏิบัติการในส่วนที่ผลกระทบไม่เป็นไปตามเป้าหมาย โดยกำหนดกิจกรรมคุณภาพ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพภายในหน่วยงาน และระหว่างสาขาชีพ

- กำหนดตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Quality Indicators-QI) โดยการกำกับขั้นตอนการทำงาน ติดตามผลต่อเนื่อง

๑๐. การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

เนื้อหา: คำปรึกษาเพื่อแสดงข้อช่วยการให้บริการและวิชาการบริการให้คำปรึกษา เพื่อแสดงศักยภาพการให้บริการวิชาการ การจัดการกับข้อร้องเรียน การค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการและการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

แนวทางปฏิบัติ:

- มีที่ปรึกษา โดยการนำข้อมูลให้คำปรึกษา มาใช้ประโยชน์
- แสดงศักยภาพในการให้บริการโดยบันทึกบริการให้คำปรึกษาที่มีต่อผู้รับบริการเพื่อนำมาปรับปรุงระบบงาน

- มีระบบรับฟังข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ นำมาปรับปรุงระบบงาน

- ประเมินความพึงพอใจครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ใช้บริการ ข้อคำถามและสถิติวิเคราะห์ที่เหมาะสม

- ใช้ข้อมูลผลการสอบถามความพึงพอใจประกอบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินระบบคุณภาพตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๐

- ประเมินตนเอง เพื่อตรวจสอบพื้นฐานปัจจุบัน

- กำหนดเป้าหมาย วางแผนดำเนินการ เครือข่าย

- วิเคราะห์ส่วนขาด กำหนดแผนปฏิบัติการ ปฏิบัติการปรับปรุงระบบงานตามแผน

- ตรวจสอบติดตามในเครือข่าย

- แก้ไขโอกาสพัฒนาที่ได้รับจากการตรวจสอบติดตามภายในเครือข่าย

- ขอการรับรองระบบคุณภาพ LA จากสภาเทคนิคการแพทย์

- แก้ไขโอกาสพัฒนาที่ได้รับจากการตรวจประเมินเพื่อให้การรับรองระบบคุณภาพ

- พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพที่ยั่งยืนหลังการรับรอง LA

- อารงรักษาระบบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

- สร้างนวัตกรรมใหม่ในระบบคุณภาพเพื่อพัฒนาบริการ

- สนับสนุนทีมภายใน LAB และสหวิชาชีพ

- PDCA ต่อเนื่อง พร้อมกับการสำรวจ ความสุข ในการทำงาน

- ขอการรับรองรอบต่อไป ก่อนหมดอายุ ๖ เดือน

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง ได้เพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับข้อกำหนดตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ๒๕๖๕ และสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของห้องปฏิบัติการ และมีความรู้เทคนิคการตรวจสอบติดตามภายใน และนำไปใช้ในพื้นที่เครือข่าย

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน นำความรู้ที่ได้รับมาประยุกต์ใช้พัฒนาห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์และการแก้ไขปัญหาต่างๆในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการพร้อมทั้งสามารถนำมาปรับใช้พัฒนางานบริการทางเทคนิคการแพทย์ให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนผู้มาใช้บริการ พร้อมทั้งสามารถสนับสนุนระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการและการสร้างความเชื่อมั่นในระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการ ทั้งในด้านการตรวจสอบติดตามภายในและติดตามพื้นที่ในเครือข่าย

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับห้องปฏิบัติการให้เหมาะสม

๓.๒ การพัฒนา โดยการนำความรู้จากการอบรมนำมาพัฒนางานบริการและ

มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ส่งเสริมการเข้าร่วมอบรม และประชุมงานคุณภาพเพื่อสร้างความเข้าใจ
ที่แท้จริงเพื่อให้สามารถนำความรู้พัฒนาและจัดบริการทางเทคนิคการแพทย์ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน
วิชาชีพ

ลงชื่อ.....วิ.....ผู้รายงาน
(...นางสาววิไล สุระขันธุ์.....)

ลงชื่อ.....อาทิตย์พร.....ผู้รายงาน
(...นางสาวอาทิตย์พร ตะกุลรัมย์.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาขั้นต้น.....

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

ลงชื่อ.....วิ.....หัวหน้ากลุ่มงาน
(...นางสาวบุญพา ยอดโสวรรณ.....)

ส่วนที่ ๖ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป.....

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

ลงชื่อ.....วิ.....ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(...นางอัมพร เกียรติปานอภิกุล.....)

เทคนิคการตรวจติดตามภายใน ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ปี 2565

นางสาววิไล สุระจันทร์ ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ

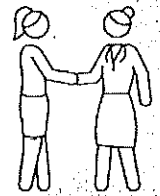
ชนิดการ
ตรวจประเมิน

1st Party : ตรวจติดตามภายใน

2nd Party : ตรวจติดตามโดยลูกค้า

3rd Party : ตรวจติดตามโดยองค์กร

- > ผู้ตรวจผ่านการอบรม MTC-LA-02
- > มีความรู้ ความเข้าใจในหน่วยงานที่ตรวจ
- > มีความเข้าใจระบบคุณภาพ/มาตรฐาน MT
- > มีหลักการในการพิจารณา/รายละเอียด



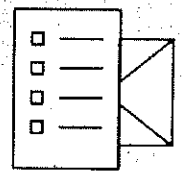
ผู้ตรวจประเมิน



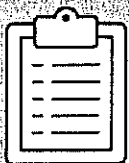
การตรวจประเมิน

- > วางแผนการตรวจประเมิน
- > จัด/คัดเลือกทีมผู้ตรวจประเมิน
- > ตารางการตรวจประเมิน
- > ตรวจสอบเอกสาร และ Checklist
- > เตรียมการตรวจประเมิน

- > บันทึกสิ่งที่พบ สอดคล้อง/ไม่สอดคล้อง
- > ระบุโอกาสพัฒนา/ข้อเสนอแนะ
- > สรุปการตรวจประเมิน
- > ส่งรายงานให้ผู้รับการตรวจ



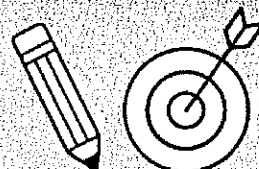
รายงานการตรวจ



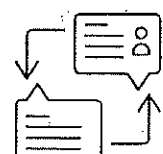
ได้รับรายงาน



ทบทวน/ประชุม

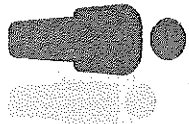


แก้ไข/ปรับปรุง



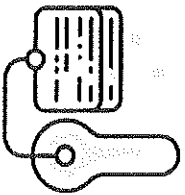
ส่งรายงานแก้ไข

เทคนิคการตรวจติดตามภายใน ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ฉบับปี 2565



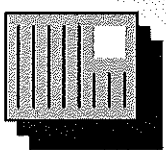
ผู้ตรวจประเมิน

- ผ่านการฝึกอบรม MTC LA 02
- มีความเข้าใจในระบบบริหารคุณภาพ/มาตรฐาน MT



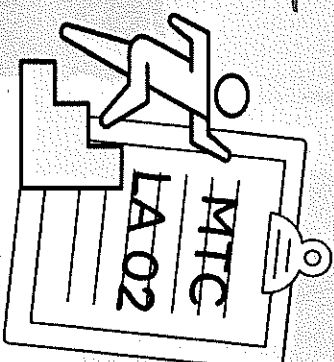
เครื่องมือการตรวจประเมิน

- โฉร่างสร้งองค์กร ขอบข่ายงานทรัพยากร
- กระบวนการทำงาน
- เอกสาร/บันทึกคุณภาพ
- ผลลัพธ์และจุดอ่อน
- ชื่อกำหนดเชิงเทคนิคแต่ละงาน

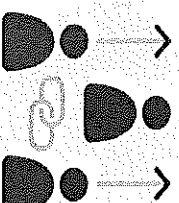
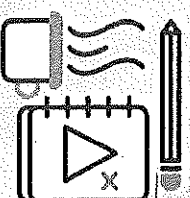
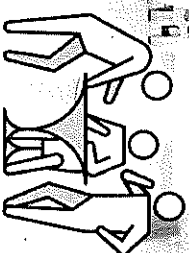
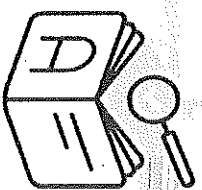
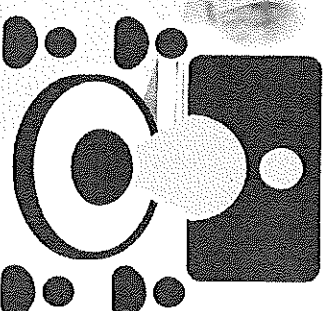


รายงานผลการตรวจ

- บันทึกสิ่งที่พบในการตรวจ
- เขียนโอกาสพัฒนา
- เขียนสรุปการตรวจประเมิน



การตอบสนองต่อการตรวจและการใช้ประโยชน์



ผู้ดูแลรายงาน

ผู้แจ้ง/ประชุม

แม่ข่าย

ส่งรายงาน