

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อ - นามสกุล นางสาวฐิติพร จาริกเสรีสกุล

อายุ 35 ปี การศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ชีวเคมีคลินิก และอนุทางการแพทย์) , ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน งานบริการโลหิต

1.2 ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ จัดหาเลือดและส่วนประกอบของเลือดให้เพียงพอแก่ความต้องการของผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล โดยการรับบริจาคภายในโรงพยาบาล และโดยการขอจากสภากาชาดไทย และโรงพยาบาลอื่นๆ รวมถึงการทดสอบความเข้ากันได้ของเลือดก่อนให้ผู้ป่วย ทดสอบทางห้องปฏิบัติการธนาคารเลือด การตรวจหมู่เลือด และการตรวจกรองหาภูมิต้านทานต่อหมู่เลือด

1.3 ชื่อเรื่อง/หลักสูตร เทคนิคการตรวจติดตามภายใน ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ฉบับปี 2565 MTC-LA-02 Online รุ่นที่ 1

สาขา เทคนิคการแพทย์

เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ งบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน 2,000 บาท

ระหว่างวันที่ 22-24 เมษายน 2565

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรเข้าร่วมการอบรมเทคนิคการตรวจติดตามภายในตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ ฉบับปี 2565

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์

2.1.1 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับความรู้ในเรื่องมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565

2.1.2 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มาพบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ประสบการณ์ และส่งเสริมสนับสนุนด้านวิชาการ

2.1.3 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำเอาความรู้ และวิทยาการใหม่ๆ ไปประยุกต์ใช้ในงานบริการโลหิต

2.2 เนื้อหา

1. องค์กรและการบริหาร

๑.๑ ลักษณะองค์กร

1.1.1 ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นห้องปฏิบัติการ หรือ ส่วนขององค์กร ที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีการจัดทำหรือแสดงผังโครงสร้างขององค์กร (Organization chart)

1.1.2 ให้บริการภายในสถานที่ตั้งถาวรหรือหน่วยเคลื่อนที่ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบของห้องปฏิบัติการ

1.1.3 มีความเป็นกลางและแสดงความมุ่งมั่นในการให้บริการทางห้องปฏิบัติการตามข้อกำหนดของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ฉบับนี้ รวมถึงการแปลผล การให้คำปรึกษาด้านวิชาการเพื่อตอบสนองสิทธิ ประโยชน์ของผู้รับบริการ

1.2 การบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ การบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ หมายถึง ความรับผิดชอบต่อ การวางแผนงาน จัดระบบ บำรุงรักษา และพัฒนาคุณภาพ

1.3 ระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัย

1.3.1 กำหนดระบบบริหารคุณภาพและความปลอดภัยสอดคล้องกับข้อกำหนดของมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

1.3.2 มีคู่มือคุณภาพ เป็นส่วนหนึ่งของระบบเอกสารคุณภาพที่ต้องควบคุม กำหนดนโยบาย และเนื้อหาสาระสำคัญเกี่ยวกับ ระบบบริหารคุณภาพ และความปลอดภัย

1.3.3 กำหนดแผนคุณภาพ (quality plan) ตามกระบวนการหลักของห้องปฏิบัติการ

2. บุคลากร

2.1 การกำหนดความเพียงพอของบุคลากรต่อการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ

2.2 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ต้องได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ มีความรู้ วิชาการและวิชาชีพด้านห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีประสบการณ์การทำงานในห้องปฏิบัติการมากเพียงพอ

2.3 การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร จัดทำคำบรรยายลักษณะงานสำคัญที่มีผลกระทบต่อคุณภาพงาน ระบุรายละเอียดในทุกสาขางานที่ให้บริการ กำหนดคุณสมบัติบุคลากร และมอบหมายงาน พร้อมกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน

2.4 การเตรียมความพร้อมให้บุคลากรใหม่ มีการปฐมนิเทศ หรือ ฝึกอบรมสอนงานก่อนประจำการ หัวข้ออบรมต้อง ครอบคลุมกระบวนการทำงานในระบบคุณภาพ พื้นที่สภาวะแวดล้อม ระบบความปลอดภัย จัดทำบันทึกการอบรมและประเมินผลไว้

2.5 การประเมินบุคลากร มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มีการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ทั้งสมรรถนะหลัก และสมรรถนะตามภาระงานสำหรับบุคลากรทุกคน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินเป็นแนวทางในการกำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรมเพิ่มเติม (training needs) และแผนพัฒนารายบุคคล

2.6 การพัฒนาบุคลากร กำหนดแผนการศึกษาต่อ และ/หรือ แผนฝึกอบรมบุคลากรประจำการ ทุกระดับอย่างต่อเนื่อง

2.7 สุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร มีการติดตามประเมินผลด้านสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากร สม่าเสมอ

3. เครื่องมือห้องปฏิบัติการ

ตามข้อกำหนดในมาตรฐานนี้ หมายถึง เครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุอ้างอิง วัสดุสิ้นเปลือง น้ำยาตรวจระบบการวิเคราะห์ และระบบ สารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ

3.1 เครื่องมือ มีเครื่องมือที่จำเป็นและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานอย่างพอเพียง และพร้อมใช้งาน มีแผนการสอบเทียบเครื่องมือ และมีรายงานผลการสอบเทียบเครื่องมือตามแผนที่กำหนด รวมทั้งมีแผนการบำรุงรักษาเชิงป้องกันเครื่องมือโดยช่างเทคนิค และ/หรือ ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการฝึกอบรมจากผู้ผลิต

3.2 น้ำยาและวัสดุ ห้องปฏิบัติการต้องมีวิธีการตรวจรับ จัดเก็บและควบคุมวัสดุคงคลัง เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอและพร้อมใช้งาน รวมทั้งมีระบบการตรวจสอบวันหมดอายุของน้ำยาและวัสดุ มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างเพียงพอ เหมาะสมต่อความ เสี่ยงในการปฏิบัติงาน

4. การจัดซื้อและใช้บริการภายนอก

การใช้บริการภายนอก รวมรวมถึงการส่งตรวจต่อห้องปฏิบัติการอื่นภายนอก ห้องปฏิบัติการ การสอบเทียบเครื่องมือโดยบริษัท การซ่อมแซมและบำรุงรักษาเครื่อง มือโดยบริษัทและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวิเคราะห์

4.1 การจัดซื้อและใช้บริการภายนอก มีระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการจัดซื้อและใช้บริการภายนอก เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือ อุปกรณ์ วัสดุและบริการภายนอก มีความเหมาะสมกับการตรวจวิเคราะห์และบริการอย่างมีคุณภาพ

4.2 การส่งตรวจต่อห้องปฏิบัติการอื่น มีระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ เกี่ยวกับการส่งตรวจต่อห้องปฏิบัติการอื่น กำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกห้องปฏิบัติการรับส่งต่อ และทำการ ประเมินผลดำเนินการเป็นระยะ เพื่อพิจารณาความสามารถของห้องปฏิบัติการรับส่งต่อ

5. การควบคุมกระบวนการ

5.1 สถานที่สภาวะแวดล้อม และ ความปลอดภัย สถานที่ปฏิบัติงานรวมถึงพื้นที่จัดเก็บตัวอย่าง พื้นที่ปฏิบัติงานทดสอบ พื้นที่จัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ และเอกสาร และพื้นที่พัก ซึ่งต้องควบคุมสภาวะแวดล้อมและความปลอดภัย ทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้อง

5.2 การประกันคุณภาพการวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการ ต้องมีระบบประกันคุณภาพการวิเคราะห์ ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ภายใต้สภาวะควบคุมตามที่กำหนด เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้องแม่นยำ

5.3 ขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์ มีระเบียบปฏิบัติระบุนิธีการ/กิจกรรมในขั้นตอนก่อนการวิเคราะห์ เพื่อให้มั่นใจ ว่าเป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนด

5.4 ขั้นตอนการวิเคราะห์ ใช้วิธีวิเคราะห์ที่เป็นไปตามมาตรฐาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับ หรืออ้างอิงในเอกสารทางวิชาการระดับสากล หรือระดับ ประเทศ

5.5 ขั้นตอนหลังการวิเคราะห์ มีระบบหรือวิธีการตรวจสอบผลการวิเคราะห์ และ/หรือ การรับรองรายงานผลการวิเคราะห์ โดย กำหนดผู้มีอำนาจในการตรวจสอบ/รับรองผล โดยเป็น ผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบ หมายที่มีคุณสมบัติเหมาะสม

5.6 การรายงานผล มีวิธีการรายงานผล ที่มั่นใจได้ว่าผลตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้อง ครบถ้วน ชัดเจน ทันเวลา

6. เอกสารคุณภาพ บันทึกลง และ การควบคุมข้อมูล

6.1 เอกสารคุณภาพและการควบคุม กำหนดชนิด ลำดับชั้นของเอกสารคุณภาพ ระยะเวลาจัดเก็บและวิธี การทำลายเอกสาร เป็นลายลักษณ์อักษร มีการทบทวนและปรับปรุงเอกสารเป็นระยะโดยผู้รับผิดชอบที่เหมาะสม เอกสารเก่าที่ยกเลิกแล้ว ต้องทำลายหรือทำเครื่องหมาย ให้ชัดเจนและแยกออกจากพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อป้องกัน การนำกลับมาใช้

6.2 บันทึกคุณภาพและวิชาการ ข้อมูลในบันทึกคุณภาพต้องมีความถูกต้องครบถ้วน อ่านง่าย สืบค้นง่าย และมีระบบการเก็บรักษาที่ปลอดภัย ป้องกันการเสียหาย และป้องกันการเข้าถึงโดยผู้ไม่มีอำนาจหน้าที่ กำหนดระยะเวลาเก็บรักษานบันทึกคุณภาพและวิชาการแต่ละชนิดที่ใช้งานและบันทึกรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ กำหนดวิธีการทำลายบันทึกคุณภาพ และวิชาการต่าง ๆ โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของข้อมูล และสิทธิผู้ป่วย

6.3 การควบคุมข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์หรือระบบสารสนเทศ ทางห้องปฏิบัติการ กำหนดระเบียบปฏิบัติในการควบคุมข้อมูลในระบบสารสนเทศ โดยคำนึงถึงความลับและความปลอดภัยของข้อมูลในระบบสารสนเทศ และสิทธิผู้ป่วย กำหนดบุคลากรและวิธีการในการเข้าถึง การใช้ การ เปลี่ยนแปลง การทำลาย การป้องกันข้อมูลในระบบสารสนเทศ

7. การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด และการบริหารความเสี่ยง

สิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด หมายถึง ข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดในมาตรฐาน หรือ ระเบียบปฏิบัติของห้องปฏิบัติการองค์กร หรือข้อกำหนดทางราชการ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หรือข้อตกลงที่กำหนดขึ้นในระบบคุณภาพ หรือข้อตกลงกับผู้รับบริการห้องปฏิบัติการ

7.1 การค้นหาสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดและความเสี่ยง กำหนดระเบียบปฏิบัติ เพื่อค้นหาสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด และความเสี่ยงของหน่วยงาน กำหนดวิธีระดับความเสี่ยงโดยพิจารณาจากความถี่หรือโอกาสเกิดกำหนดวิธีการค้นหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อกำหนดปฏิบัติการแก้ไข และปฏิบัติการป้องกัน ได้ อย่างตรงประเด็น

7.2 ปฏิบัติการแก้ไข ดำเนินการปฏิบัติการแก้ไขทันที อาจต้องยุติกิจกรรมที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด หากเป็นบริการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ และอาจต้องยับยั้งการรายงานผลตามความจำเป็น กรณีที่รายงานผลถูกส่งไปแล้วต้องเรียกกลับคืนหรือมีการชี้แจงตามความเหมาะสม

7.3 ปฏิบัติการป้องกัน คือกระบวนการเชิงรุก อาจพิจารณาจากการวิเคราะห์ความเสี่ยงในกระบวนการทำงาน หรือปฏิบัติการแก้ไขจากการเกิดอุบัติเหตุที่เคยมิ ปฏิบัติการป้องกันใช้เป็นโอกาสพัฒนามากกว่าการระบุปัญหาหรือข้อร้องเรียน

8. การตรวจติดตามภายใน

เพื่อให้บรรลุผลตามนโยบายการตรวจติดตามภายในระบบคุณภาพตาม ข้อกำหนดในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ และระบบความปลอดภัยใน ห้องปฏิบัติการ

8.1 วางแผนการตรวจติดตามภายใน โดยผู้จัดการคุณภาพ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่รับผิดชอบ กำหนดแผนการตรวจติดตามภายในระบบคุณภาพและระบบความปลอดภัยอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้ตรวจติดตามภายในต้องผ่านการอบรมเทคนิคการตรวจติดตามภายในตามข้อกำหนดมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

8.2 การตรวจติดตาม กำหนดสาระสำคัญของการตรวจติดตามให้ครอบคลุม ทั้งระบบบริหารจัดการด้านเทคนิควิชาการ และระบบความปลอดภัย จัดทำบันทึกเมื่อพบสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดหรือโอกาสพัฒนา และข้อเสนอแนะ ห้องปฏิบัติการต้องปฏิบัติการดำเนินการแก้ไข-ป้องกัน โดยส่งหลักฐานการแก้ไขโอกาสพัฒนาที่ได้รับ

8.3 สรุปผลการตรวจติดตาม สรุปผลการตรวจติดตามภายในและการแก้ไขปรับปรุงเสนอต่อผู้บริหาร ห้องปฏิบัติการ หรือผู้บริหารองค์กรเพื่อเป็นข้อมูลในการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ

9. กระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

9.1 การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ หมายถึง การทบทวนผลดำเนินการเปรียบ เทียบกับเป้าหมาย/ความคาดหวังที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์คุณภาพ ครอบคลุมทรัพยากรนำเข้า กระบวนการผลลัพธ์และผลกระทบต่อผู้รับบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าระบบการให้บริการยังตรงความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ มีการปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

9.2 โอกาสพัฒนาและกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ กำหนดประเด็นโอกาสพัฒนา นำประเด็นโอกาสพัฒนาที่พบมาวางแผนเพื่อกำหนดกิจกรรมพัฒนา คุณภาพและดำเนินการพัฒนาตามแผน มีการติดตามและประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

10. การทบทวนการให้บริการ และการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

10.1 การทบทวนข้อตกลงการให้บริการ กำหนดระเบียบปฏิบัติในการทบทวนข้อตกลงการให้บริการ ดำเนินการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

10.2 ที่ปรึกษาและการให้บริการคำปรึกษา โดยกำหนดนักเทคนิคการแพทย์ในห้องปฏิบัติการทำหน้าที่ให้บริการคำปรึกษาทางวิชาการ และวิชาชีพแก่ผู้รับบริการตามการร้องขอ หรือให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

10.3 การจัดการกับข้อร้องเรียน กำหนดหลักเกณฑ์และระเบียบปฏิบัติในการรับเรื่องร้องเรียน การประเมิน และวิธีจัดการกับข้อร้องเรียนของผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง

10.4 การค้นหาความต้องการของผู้รับบริการ โดยการ สอบถามความคิดเห็นและการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ครอบคลุมผู้รับบริการภายนอกและผู้รับบริการภายในที่เกี่ยวข้อง

10.5 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ นำข้อมูลจากการค้นหาความต้องการของผู้รับบริการมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดกิจกรรมหรือวิธีการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

2.3.1 ต่อตนเอง

1. ได้รับความรู้ เกี่ยวกับมาตรฐานของงานเทคนิคการแพทย์มากขึ้น
2. ได้รับความรู้เกี่ยวกับเทคนิคต่างๆที่ใช้ตรวจรับรองตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ และสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานได้

2.3.2 ต่อหน่วยงาน

1. นำความรู้ใหม่ และมาตรฐานงานมาเผยแพร่แก่ผู้ร่วมงาน เพื่อปรับใช้ และพัฒนาการทำงานของหน่วยงานต่อไป
2. นำทักษะความรู้ไปปรับใช้เพื่อพัฒนางานให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ

2.3.3 อื่น ๆ (ระบุ)

ส่วนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรค

ไม่มี

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการแจกไฟล์เอกสารที่ใช้การประชุมหลังเสร็จสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางสาวฐิติพร จารีกเสรีสกุล)