

คู่มือการใช้งานโปรแกรมแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) 75 ข้อ

เพื่อประเมินตนเอง (Self assessment) ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1. ความมุ่งหมาย

เพื่อเป็นคู่มือการใช้งานโปรแกรมแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) 75 ข้อ ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข โดยห้องปฏิบัติการที่ประสงค์จะขอการรับรอง ใช้เป็นแนวทางรายงานผลประเมินตนเอง โดยเข้าใช้งาน รายงานข้อมูลห้องปฏิบัติการ และผลประเมินตนเองได้ถูกต้อง และเป็นแนวทางเดียวกัน

2. การใช้งาน

ครอบคลุมขั้นตอนและการดำเนินการสำคัญที่ห้องปฏิบัติการประสงค์จะขอการรับรอง กรณีรายใหม่ และกรณีต่ออายุการรับรอง จะต้องรายงานข้อมูลห้องปฏิบัติการ และประเมินระบบคุณภาพตนเองตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

3. เอกสารอ้างอิง

3.1 นโยบาย ข้อกำหนด และเงื่อนไข การรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

3.2 G 0715028 คู่มือการให้บริการรับรองระบบบริหารคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

4. นิยามและคำย่อ

4.1 ผู้ใช้งาน หมายถึง บุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์จะขอรับรอง โดยกำหนด 1 คน ต่อ 1 ห้องปฏิบัติการ ต่อ 1 UserID

4.2 ประเมินตนเอง (Self assessment) บุคลากร หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์จะขอรับรอง ประเมินตนเอง โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่มี และประเมินตามจริงให้สอดคล้องตามข้อกำหนด และผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน

5. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

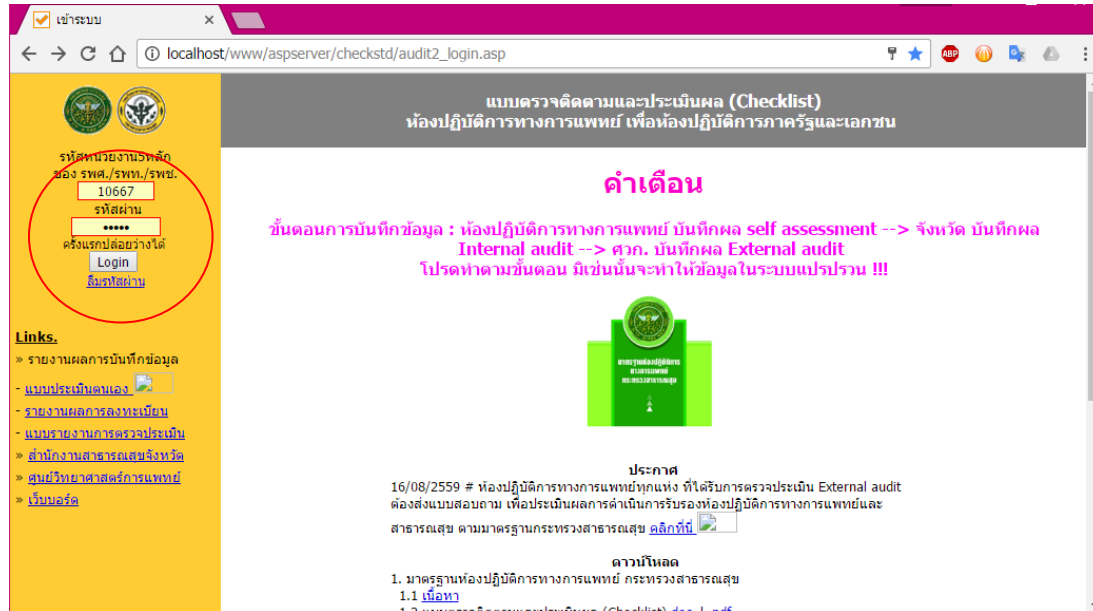
5.1 มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 01

6. วิธีดำเนินการ

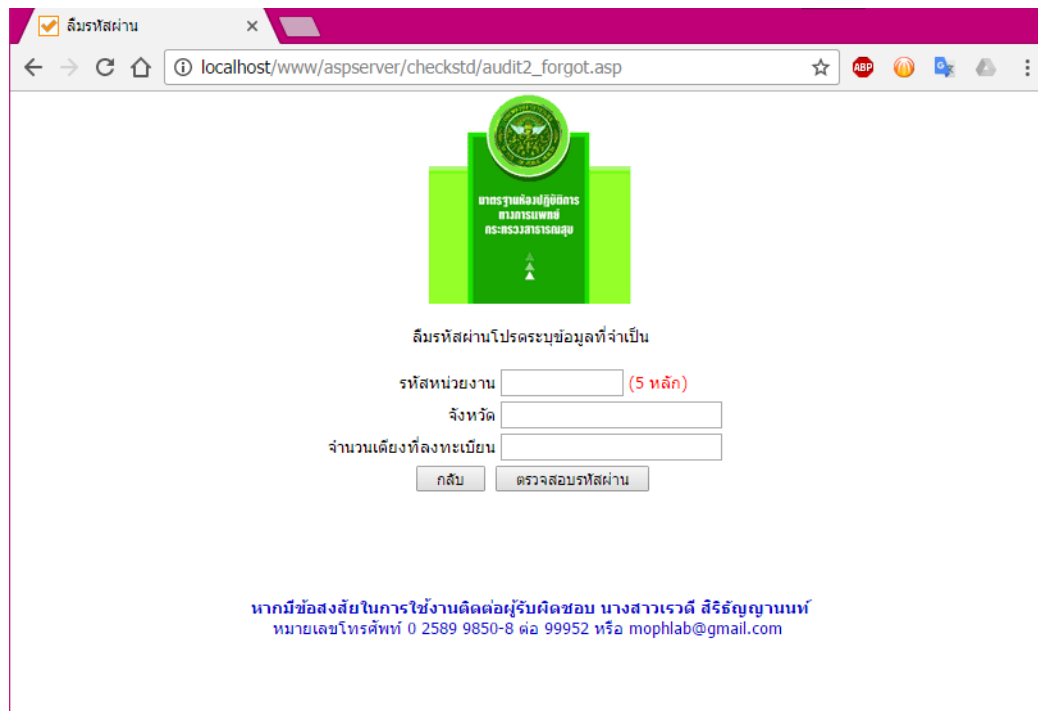
6.1 การลงทะเบียน (Login) และรายงานผลประเมินตนเอง (Self assessment)

6.1.1 ผู้ใช้งาน (User) เข้าสู่โปรแกรมแบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) 75 ข้อ เข้าถึงได้ที่ http://dmsc2.dmsc.moph.go.th/webroot/qa/webblqs/asp/checkstd/audit2_login.asp และกรอกข้อมูลรหัสหน่วยงาน 5 หลัก และรหัสผ่าน โดยการใช้งานครั้งแรกยังไม่ต้องใส่รหัสผ่าน ให้คลิกปุ่ม

Login และเมื่อเข้าสู่โปรแกรมได้แล้ว ให้กำหนดรหัสผ่านในโปรแกรม และนำรหัสผ่านมาใช้ในครั้งต่อไปทุกครั้ง ก่อนเข้าใช้งาน

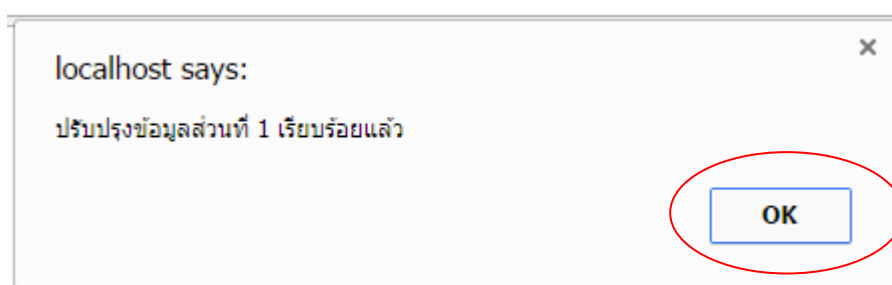


6.1.2 หากผู้ใช้งานลืมรหัสผ่าน คลิกที่ “ลืมรหัสผ่าน” เพื่อเข้าสู่กระบวนการกู้คืนรหัสผ่านต่อไป โดยจะต้องกรอกข้อมูล 3 필ด์ ได้แก่ รหัสหน่วยงาน 5 หลัก ชื่อจังหวัด และ จำนวนเตียงที่ลงทะเบียน



6.1.3 เมื่อผู้ใช้งาน login ผ่านระบบจะเปิดเว็บเพจหน้าแรก โดยดึงข้อมูลพื้นฐานของห้องปฏิบัติการขึ้นมาให้ในเบื้องต้น และผู้ใช้งานสามารถปรับปรุงข้อมูลต่างๆ ได้ จากนั้นกดปุ่มดำเนินการต่อ-- > ส่วนที่ 2


6.1.4 เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่มบันทึก ระบบจะแจ้งว่าได้ทำการบันทึกแล้ว/ปรับปรุงข้อมูลแล้ว ผู้ใช้งานคลิกปุ่ม OK และจะเปิดขั้นตอนต่อไป



6.1.5 ผู้ใช้งาน เข้าสู่เว็บเพจหน้าที่ 2 จะเป็นการกรอกข้อมูลของหน่วยงาน หัวข้อบุคลากร สถานที่และสิ่งแวดล้อม เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ ระบบสารสนเทศในห้องปฏิบัติการ และสถานะการได้รับรองคุณภาพของหน่วยงาน

6.1.6 ผู้ใช้งาน กรอกข้อมูลในเว็บเพจหน้าที่ 2 และกดปุ่มบันทึกและดำเนินการต่อ

Checklist
localhost/www/aspserver/checkstd/zData2v.asp



แบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อห้องปฏิบัติการภาครัฐและเอกชน
รพ.บุรีรัมย์ [10667]

ขั้นตอนที่ [1] » [2] » [3] » [4] » [5] » [6] » [รายงาน](#) » [ออกจากระบบ](#)

บุคลากร

<p style="text-align: center;">นักเทคนิคการแพทย์ ข้าราชการ : 13 คน</p>	<p style="text-align: center;">นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานราชการ : 12 คน ลูกจ้าง (เงินบำรุง) : 1 คน ลูกจ้างเงินโครงการอื่นๆ : 1 คน</p>
<p style="text-align: center;">นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ธนาคารเลือด) ข้าราชการ : 4 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข : 1 คน ลูกจ้าง (เงินบำรุง) : 1 คน</p>	<p style="text-align: center;">นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้าราชการ : 1 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข : 1 คน ลูกจ้าง (เงินบำรุง) : 1 คน</p>
<p style="text-align: center;">เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้าราชการ : 13 คน</p>	<p style="text-align: center;">เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข : 1 คน ลูกจ้าง (เงินบำรุง) : 1 คน</p>
<p style="text-align: center;">พนักงานห้องปฏิบัติการ ลูกจ้างประจำ : 5 คน</p>	<p style="text-align: center;">พนักงานห้องปฏิบัติการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข : 15 คน ลูกจ้าง (เงินบำรุง) : 1 คน</p>
<p style="text-align: center;">แม่บ้าน-คนงาน ลูกจ้างประจำ : 1 คน เงินบำรุง : 1 คน</p>	<p style="text-align: center;">อื่นๆ (ระบุ) พนักงานช่วยเหลือคนไข้ : 12 คน</p>
<p>รวมทั้งหมด : 76 คน</p>	

สถานที่และสภาวะแวดล้อม

เที่ยงพอ ได้มาตรฐาน

เที่ยงพอ ไม่ได้มาตรฐาน คือ _____

ไม่เที่ยงพอ คือ _____

เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ

เที่ยงพอ ได้มาตรฐาน

เที่ยงพอ ไม่ได้มาตรฐาน คือ _____

ไม่เที่ยงพอ คือ _____

ระบบสารสนเทศในห้องปฏิบัติการ

ยังไม่มีระบบ LIS, ไซในห้องปฏิบัติการ

ใช้ระบบ LIS, ในการส่งผลและพิมพ์ใบรายงานผล

ระบบ LIS, มีการเชื่อมต่อกับระบบ HIS

ใช้ระบบ HIS, ในการพิมพ์ผลวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ

อื่นๆ โปรดระบุ _____

สถานะการได้รับรองระบบคุณภาพ

ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ คือ ระบบ/มาตรฐาน _____ วันที่ครบกำหนดรับรอง _____

อยู่ระหว่างการรับรอง คือ ระบบ/มาตรฐาน asdfasfadsf _____

เคยได้รับการรับรองระบบคุณภาพ แต่พ้นกำหนดการรับรอง(หมดอายุแล้ว) คือ ระบบ/มาตรฐาน _____

อยู่ระหว่างเตรียมการขอรับการรับรองระบบคุณภาพ คือ ระบบ/มาตรฐาน _____

มีระบบคุณภาพ ที่ได้รับการรับรอง คือ _____

ISO 15189 จะหมดอายุเมื่อ _____
 LA จะหมดอายุเมื่อ _____
 ราชวิทยาลัยแพทย์ฯ จะหมดอายุเมื่อ _____

ปรับปรุงเมื่อ 05-06-2560

กลับ
สั่งพิมพ์
ดำเนินการต่อ --> ส่วนที่ 3

6.1.7 ผู้ใช้งาน กรอกข้อมูลในเว็บเพจหน้าที่ 3 เป็น checklist ของระบบคุณภาพ โดยระบบจะแสดง ข้อที่ 1-20 ผู้ใช้งานประเมินผลคะแนน และกรอกข้อมูลหลักฐานหรือเอกสารที่ช่องขวาสุด ให้ครบถ้วนทุกข้อ และคลิกปุ่มบันทึกและดำเนินการต่อ

ข้อที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	น้ำหนัก	คะแนน			ผลรวม	(ระบุ) หลักฐานหรือเอกสาร
			มีครบ (2)	มีบางส่วน (1)	ไม่มี (0)		
:: หัวข้อที่ 1 องค์กรและบริหาร (Organization)							
1	1.1 เป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย มีการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ โดยการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ มีการจัดทำหรือแสดงผังโครงสร้าง และการบริหารจัดการภายในองค์กร	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
2	1.2 ผู้บริหาร รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายคุณภาพในคู่มือคุณภาพตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ และสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอต่อการให้บริการ	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
3	1.3 มีการกำหนดความรับผิดชอบ หน้าที่ ของบุคลากรในองค์กร และมีนโยบายให้บุคลากรได้รับการฝึกอบรมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
4	1.4 มีนโยบาย และระเบียบปฏิบัติในการป้องกันข้อมูลที่เป็นความลับ รักษาความลับข้อมูล และสิทธิของผู้ป่วย	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
5	1.5 มีนโยบายการดำเนินการเรื่อง ความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
:: หัวข้อที่ 2 สถานที่ และสภาวะแวดล้อม							
2.1 สถานที่							
6	มีพื้นที่ปฏิบัติงานเพียงพอต่อการดำเนินงาน มีการออกแบบให้มีความสะดวกและปลอดภัยต่อการทำงานโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ สถานที่จัดเก็บตัวอย่างส่งตรวจ พื้นที่ปฏิบัติการเตรียมตัวอย่าง และการทดสอบ และส่วนที่ทึบบุคลากร งานธุรการ หรือเอกสาร โดยคำนึงถึงเรื่องการปนเปื้อน ประโยชน์การใช้งาน คุณภาพและความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ ดังนี้	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	ขาดส่วนที่ทึบเจ้าหน้าที่
7	สถานที่จัดเก็บตัวอย่างส่งตรวจ บริเวณเจาะเก็บตัวอย่างควรเป็นสัดส่วน แยกออกจากห้องปฏิบัติการ และมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความสะดวกต่อผู้ป่วยที่พิการ และมีความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	

6.1.8 ผู้ใช้งาน กรอกข้อมูลในเว็บเพจหน้าที่ 4 เป็น checklist ของระบบคุณภาพ โดยระบบจะแสดง ข้อที่ 21-40 ผู้ใช้งานประเมินผลคะแนน และกรอกข้อมูลหลักฐานหรือเอกสารที่ช่องขวาสุด ให้ครบถ้วนทุกข้อ และคลิกปุ่มบันทึกและดำเนินการต่อ

ข้อที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	น้ำหนัก	คะแนน			ผลรวม	(ระบบ) หลักฐานหรือเอกสาร
			มีครบ (2)	มีบางส่วน (1)	ไม่มี (0)		
# ส่วนที่ : 3 ข้อมูลคุณภาพและมาตรฐานการบริการ							
:: หัวข้อที่ 3 เอกสารคุณภาพ และการควบคุม (ต่อ)							
21	ดำเนินการตามระเบียบวิธีปฏิบัติ ในการจัดทำเอกสารคุณภาพ มีบัญชีรายชื่อเอกสารและทบทวนให้เป็นปัจจุบัน และมีการควบคุมเอกสาร	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
22	มีแนวทางปฏิบัติในการจัดเก็บ การเข้าถึง การแก้ไขข้อมูล การกำหนดผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาการจัดเก็บบันทึกคุณภาพทั้งระบบเอกสาร และระบบอิเล็กทรอนิกส์	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
:: หัวข้อที่ 4 บุคลากร							
23	ห้องปฏิบัติการต้องมีผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ มีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์ทั้งด้านทฤษฎี และวิธีปฏิบัติ	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
24	บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีเพียงพอต่อการให้บริการตามเกณฑ์อัตรากำลังคนของระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
25	บุคลากรได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
:: หัวข้อที่ 5 เครื่องมือ และวัสดุวิทยาศาสตร์							
5.1 เครื่องมือ							
26	มีการจัดทำบันทึกบุคลากร ประกอบด้วย ประวัติการศึกษา ใบประกอบวิชาชีพ หน้าที่รับผิดชอบ ประสิทธิภาพ ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) ผลการปฏิบัติงาน (Performance) การรับวัดชิ้น ประวัติการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ผลการตรวจสุขภาพ	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
27	กำหนดให้นักเทคนิคการแพทย์ที่มีความรู้ และประสบการณ์ ทั้งด้านทฤษฎี และวิธีปฏิบัติ เป็นผู้ให้คำแนะนำทางวิชาการเกี่ยวกับผลการตรวจแก่ผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และมีบันทึกการให้คำแนะนำ	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	

6.1.9 ผู้ใช้งาน กรอกข้อมูลในเว็บเพจหน้าที่ 5 เป็น checklist ของระบบคุณภาพ โดยระบบจะแสดง ข้อที่ 41-58 ผู้ใช้งานประเมินผลคะแนน และกรอกข้อมูลหลักฐานหรือเอกสารที่ช่องขวาสุด ให้ครบถ้วนทุกข้อ และคลิกปุ่มบันทึกและดำเนินการต่อ

Checklist

localhost/www/aspserver/checkstd/zCheck3v.asp

แบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อห้องปฏิบัติการภาครัฐและเอกชน
รพ.บุรีรัมย์ [10667]

ขั้นตอนที่ [1] » [2] » [3] » [4] » [5] » [6] » รายงาน » ออกจากระบบ

ส่วนที่ : 3 ข้อมูลคุณภาพและมาตรฐานการบริการ

ข้อที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานการบริการ	น้ำหนัก	คะแนน			ผลรวม	(ระบบ) หลักฐานหรือเอกสาร
			มีครบ (2)	มีบางส่วน (1)	ไม่มี (0)		
:: หัวข้อที่ 7 ช่องทางในการสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการห้องปฏิบัติการ							
7.1 สื่อสารภายในห้องปฏิบัติการ							
41	มีวิธีการสื่อสารภายในที่เหมาะสมกับห้องปฏิบัติการ	1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	
7.2 สื่อสารภายนอก และความพึงพอใจของผู้รับบริการ							
42	มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
43	มีคู่มือการใช้บริการทางการแพทย์ที่เป็นปัจจุบัน ส่งให้กับหน่วยงาน หรือจุดต่างๆ ที่มีการจัดเก็บสิ่งส่งตรวจ ประกอบด้วย - รายการทดสอบที่เปิดให้บริการ (ตรวจได้เอง และ/ หรือ ส่งต่อ) - วิธีการทดสอบ - เวลาให้บริการ ทั้งใน และนอกเวลาราชการ - ค่าแนะนำในการส่งตรวจ - วิธีการขนส่งตรวจทางเอกสาร ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ทางวาจา หรือโทรศัพท์ รวมทั้งการส่งตรวจเพิ่มเติม - ชนิดและปริมาณของสิ่งส่งตรวจ - ภาพยนตร์ตัวอย่าง หรือชนิดอาหารเลี้ยงเชื้อ - วิธีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ - ระยะเวลา และอุณหภูมิที่เหมาะสม ในการนำส่งตัวอย่าง - ระยะเวลาการรายงานผล (Turnaround time) ทั้งกรณีปกติ และผลด่วน - วิธีการรายงานผลทางเอกสาร ทางระบบอิเล็กทรอนิกส์และทางโทรศัพท์ วิธีการรายงานผลด่วน วิธีการรายงานผลคำวินิจฉัย และระบุรายละเอียด กรณีจำเป็นต้องวิเคราะห์ตัวอย่างที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การรับตัวอย่าง - ระยะเวลา และวิธีการเก็บตัวอย่างหลังการทดสอบ	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	

6.1.10 ผู้ใช้งาน กรอกข้อมูลในเว็บเพจหน้าที่ 6 เป็น checklist ของระบบคุณภาพ โดยระบบจะแสดง ข้อที่ 59-75 ผู้ใช้งานประเมินผลคะแนน และกรอกข้อมูลหลักฐานหรือเอกสารที่ช่องขวาสุด ให้ครบถ้วนทุกข้อ รวมทั้ง สรุปข้อดีของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ สรุปข้อควรปรับปรุง และคลิกปุ่มบันทึกข้อมูล

Checklist

localhost/www/aspserver/checkstd/zCheck4v.asp

แบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อห้องปฏิบัติการภาครัฐและเอกชน
รพ.บุรีรัมย์ [10667]

ขั้นตอนที่ [1] » [2] » [3] » [4] » [5] » [6] » รายงาน » ออกจากระบบ

ส่วนที่ : 3 ข้อมูลคุณภาพและมาตรฐานการบริการ

ข้อที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานการบริการ	น้ำหนัก	คะแนน			ผลรวม	(ระบบ) หลักฐานหรือเอกสาร
			มีครบ (2)	มีบางส่วน (1)	ไม่มี (0)		
:: หัวข้อที่ 9 การประกันคุณภาพการวิเคราะห์							
9.1 การควบคุมคุณภาพภายใน (Internal Quality Control, IQC)							
59	มีการตรวจสอบสารควบคุมคุณภาพภายใน ให้ถูกต้องตามหลักวิชาการก่อนการใช้งาน	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
60	มีระบบควบคุมคุณภาพภายใน (Internal Quality Control, IQC) และมีบันทึก เพื่อติดตามผลของการตรวจวิเคราะห์ ตามวิธีปฏิบัติ ทุกรายการทดสอบที่เปิดให้บริการ รวมทั้งการจัดทำช่วงค่าที่ยอมรับได้ (tolerance limit) มีการกำหนดจำนวน และความถี่ของ control ตามความเหมาะสมของการทดสอบ มีการตรวจสอบผล การนำข้อมูลการควบคุมคุณภาพ และสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง มาสู่ปฏิบัติการแก้ไขปัญหา และวิธีการ เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของผลการทดสอบ ในกรณีที่ผลการควบคุมคุณภาพภายใน (IQC) ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ มีการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ และแก้ไข ก่อนตรวจตัวอย่างจากผู้รับ	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
9.2 การประเมินคุณภาพจากองค์กรภายนอก (External Quality Assessment, EQAS)							
61	มีการเข้าร่วมโปรแกรมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์จากองค์กรภายนอก ทุกรายการทดสอบที่เปิดให้บริการ กรณีที่ไม่มีแหล่ง ให้เข้าร่วมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์กับองค์กรภายนอก ให้เปรียบเทียบผลระหว่างห้องปฏิบัติการ (Inter-laboratory comparison)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
:: หัวข้อที่ 10 การควบคุมสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด							
62	มีการทบทวนผลการเข้าร่วมโปรแกรมการประเมินคุณภาพการตรวจวิเคราะห์จากองค์กรภายนอก และกรณีผลไม่ผ่านเกณฑ์ มีการวิเคราะห์สาเหตุ จัดทำแผนในการพัฒนา และมีผลการปรับปรุงแก้ไข	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	0	
63	มีแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขเมื่อพบการทดสอบไม่เป็นไปตามข้อกำหนด หมายเหตุ : สิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดอาจพบได้จาก ข้อร้องเรียน ตัวชี้วัดคุณภาพ การสอบเทียบเครื่องมือ การตรวจสอบวัสดุสิ้นเปลือง การตรวจติดตามภายใน การประเมินโดยองค์กรภายนอก ค่าแนะนำจากพนักงาน	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	

ผู้จัดทำ นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์
(นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์)

ผู้รับรอง นางสาวอมรรัตน์ ทศนกิจ/นายสุรศักดิ์ หมื่นพล
(นางสาวอมรรัตน์ ทศนกิจ/นายสุรศักดิ์ หมื่นพล)

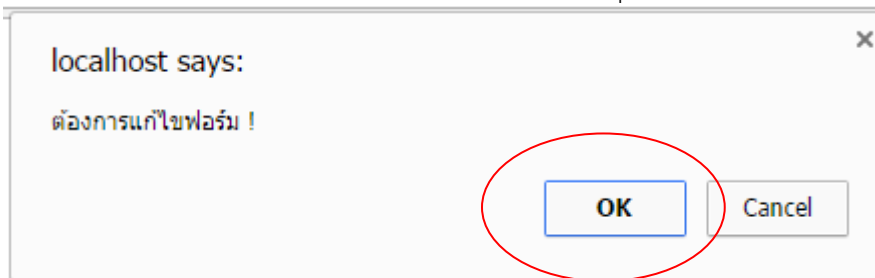
ผู้อนุมัติใช้ นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์
(นางสาวภัทรวีร์ สร้อยสังวาลย์)

6.1.11 ผู้ใช้งาน ตรวจสอบสรุปผลคะแนน

13.3 การจัดการเชื้ออันตราย และ ของเสียจากสารเคมี					
74	มีการจัดแจ้งการครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ตาม พรบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (ตอบ n/a กรณีไม่มีการครอบครอง)	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n/a
75	- การขนส่งสิ่งส่งตรวจ และเชื้ออันตราย ต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติสากล - มีแนวทางในการเก็บรักษา และทำลายวัสดุอันตราย จากการศึกษาวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการ - มีการแยกประเภทขยะ ของเสียจากห้องปฏิบัติการ และกำจัดตามระบบของโรงพยาบาล - มีป้ายสัญลักษณ์เตือนบนเครื่องมือ หรือบริเวณที่ต้องการขังป้ายเตือนอันตรายชีวภาพ (Biohazard), สารเคมีอันตราย และสารกัมมันตรังสี และภาชนะทิ้งของมีคม ขยะติดเชื้อ	1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	1
ข้อที่ 1-20 รวมน้ำหนัก =		19	รวมผลคะแนน =		15
ข้อที่ 21-40 รวมน้ำหนัก =		20	รวมผลคะแนน =		19
ข้อที่ 41-58 รวมน้ำหนัก =		18	รวมผลคะแนน =		9
ข้อที่ 59-75 รวมน้ำหนัก =		16	รวมผลคะแนน =		12
คะแนนเต็มทั้งหมด		73			55
สรุปผลการตรวจติดตามและประเมินผล คิดเป็นร้อยละ				75.34 %	

6.1.12 ผลคะแนนที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน ห้องปฏิบัติการได้คะแนน > 80% และ The Must ได้อย่างน้อย 1 คะแนน แต่ถ้ากรณีห้องปฏิบัติการได้คะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ห้องปฏิบัติการควรพัฒนาและดำเนินการให้สอดคล้องตามข้อกำหนด จนกระทั่งผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน แล้วจึงกลับมา Login เข้าโปรแกรมเพื่อปรับปรุงคะแนน

6.1.13 กรณีผู้ใช้งานต้องการปรับปรุงผลคะแนน และ/หรือ แก้ไขการรายงานข้อมูล “คลิกปุ่ม แก้ไขฟอร์ม” ที่อยู่ส่วนท้ายของแต่ละเว็บเพจ โดยโปรแกรมกำหนดให้ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขข้อมูลแต่ละหน้าได้ จะมีหน้าต่างเพื่อถามยืนยันความต้องการแก้ไขฟอร์ม คลิกปุ่ม OK และทำการแก้ไขให้แล้วเสร็จ และคลิกปุ่มบันทึก



6.2 ระบบรายงานเพื่อแสดงการบันทึกข้อมูลของห้องปฏิบัติการ

6.2.1 ผู้ใช้งานตรวจสอบการรายงานเข้าสู่โปรแกรม โดยคลิกที่ “รายงาน” ที่อยู่ส่วนบนของแต่ละเว็บเพจ หน้าจอเว็บจะแสดงรายงานของระบบตามจังหวัดที่ทำการบันทึกไว้

6.2.2 ระบบจะแสดงรายชื่อโรงพยาบาลที่รายงานข้อมูลในแต่ละจังหวัด

รหัสนี้	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	ได้รับการรับรอง(วันหมดอายุ)	ครบข้อมูล	ปรับปรุง
1	รพ.นาโพธิ์	บุรีรัมย์	## เคยได้รับการรับรอง(หมดอายุแล้ว) ระบบ/มาตรฐาน LA	30-06-2557	06-08-2557
2	รพ.คูเมือง	บุรีรัมย์	# อยู่ระหว่างการรับรอง ระบบ/มาตรฐาน LA	01-07-2557	01-07-2557
3	รพ.กระสัง	บุรีรัมย์	LA(2559)	11-06-2557	11-06-2557
4	รพ.นางรอง	บุรีรัมย์	LA(24-09-2557)	16-06-2557	16-06-2557
5	รพ.หนองกี่	บุรีรัมย์	### อยู่ระหว่างเตรียมขอรับการรับรอง ระบบ/มาตรฐาน LA	15-06-2557	16-08-2558
6	รพ.ละหานทราย	บุรีรัมย์	LA(15-02-2558)	05-07-2557	05-07-2557
7	รพ.ประโคนชัย	บุรีรัมย์	## เคยได้รับการรับรอง(หมดอายุแล้ว) ระบบ/มาตรฐาน LA	06-08-2557	06-08-2557
8	รพ.บ้านกรวด	บุรีรัมย์	LA(29-11-2558)	11-06-2557	11-06-2557
9	รพ.โพนทอง	บุรีรัมย์	## เคยได้รับการรับรอง(หมดอายุแล้ว) ระบบ/มาตรฐาน LA	01-07-2557	06-08-2557
10	รพ.ลำปลายมาศ	บุรีรัมย์	## เคยได้รับการรับรอง(หมดอายุแล้ว) ระบบ/มาตรฐาน LA	10-06-2557	10-06-2557
11	รพ.บุรีรัมย์	บุรีรัมย์	# อยู่ระหว่างการรับรอง ระบบ/มาตรฐาน asdfasdfsdf	21-06-2557	30-11-2559
12	รพ.ปะคำ	บุรีรัมย์	LA(1-09-2559)	10-06-2557	06-08-2557
13	รพ.บ้านด่าน	บุรีรัมย์	### อยู่ระหว่างเตรียมขอรับการรับรอง ระบบ/มาตรฐาน LA	28-07-2557	22-09-2558
14	รพ.หนองหงส์	บุรีรัมย์	# อยู่ระหว่างการรับรอง ระบบ/มาตรฐาน LA	10-06-2557	10-06-2557
15	รพ.พลับพลาชัย	บุรีรัมย์	LA(02-10-2559)	10-06-2557	10-06-2557

6.3 การสั่งพิมพ์

6.3.1 ผู้ใช้งานสามารถสั่งพิมพ์ได้ทุกหน้า โดยคลิกที่ปุ่มสั่งพิมพ์ ที่อยู่ส่วนท้ายของแต่ละเว็บเพจ

6.3.2 ผู้ใช้งานควรเก็บรายงานที่สั่งพิมพ์ออกมาไว้ที่ห้องปฏิบัติการ 1 ชุด และสำเนาให้ผู้ตรวจ

ประเมิน Internal audit 1 ชุด เพื่อผู้ตรวจประเมินนำไปศึกษาและตรวจสอบระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ

7. ประวัติการแก้ไขเอกสาร

จัดทำเป็นครั้งแรก

8. การบันทึกข้อมูลและเอกสารที่ใช้

1 FORM แบบรายงานตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) 75 ข้อ

9. รายละเอียดอื่นๆ

รายนามผู้ถือเอกสารควบคุม

- | | |
|--|------------|
| 1. ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ | รหัส 07 00 |
| 2. หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบคุณภาพ | รหัส 07 02 |
| 3. หัวหน้ากลุ่มรับรองห้องปฏิบัติการ | รหัส 07 03 |
| 4. นางสาวเรวดี สิริธัญญานนท์ | |