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 หรือเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการที่ประสงค์จะขอรับรองประเมินตนเอง โดยพิจารณาจากเอกสารหลักฐานที่มี และประเมินตามจริงให้สอดคล้องตามข้อกำหนด และผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน

5. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

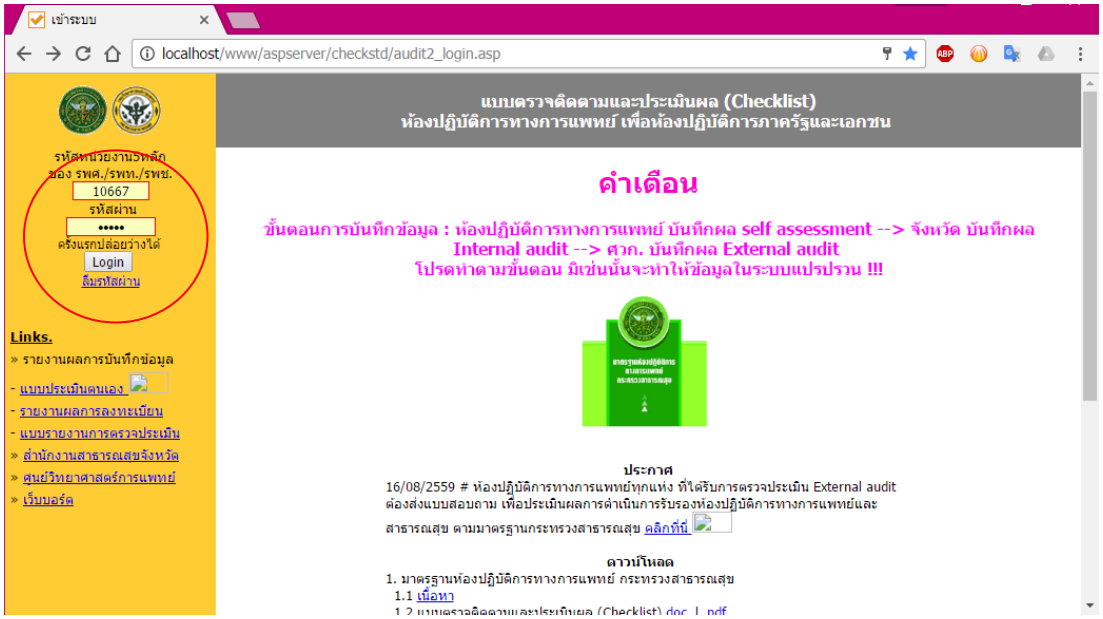
5.1 มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 01

6. วิธีดำเนินการ

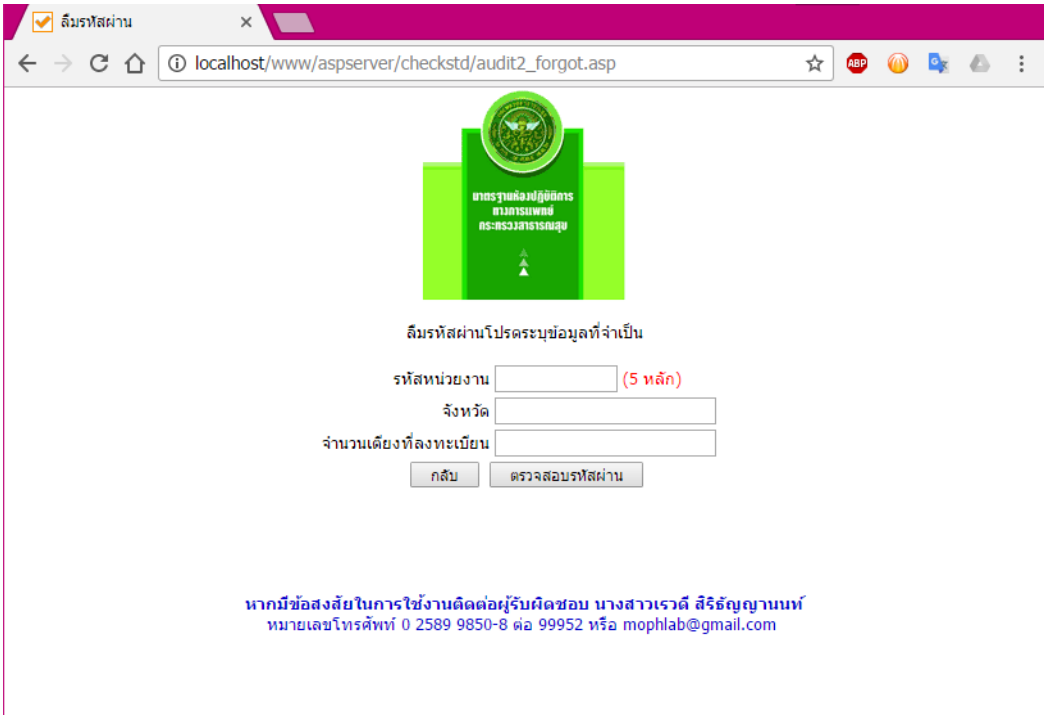
6.1 การลงทะเบียน (Login) และรายงานผลประเมินตนเอง (Self assessment)

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

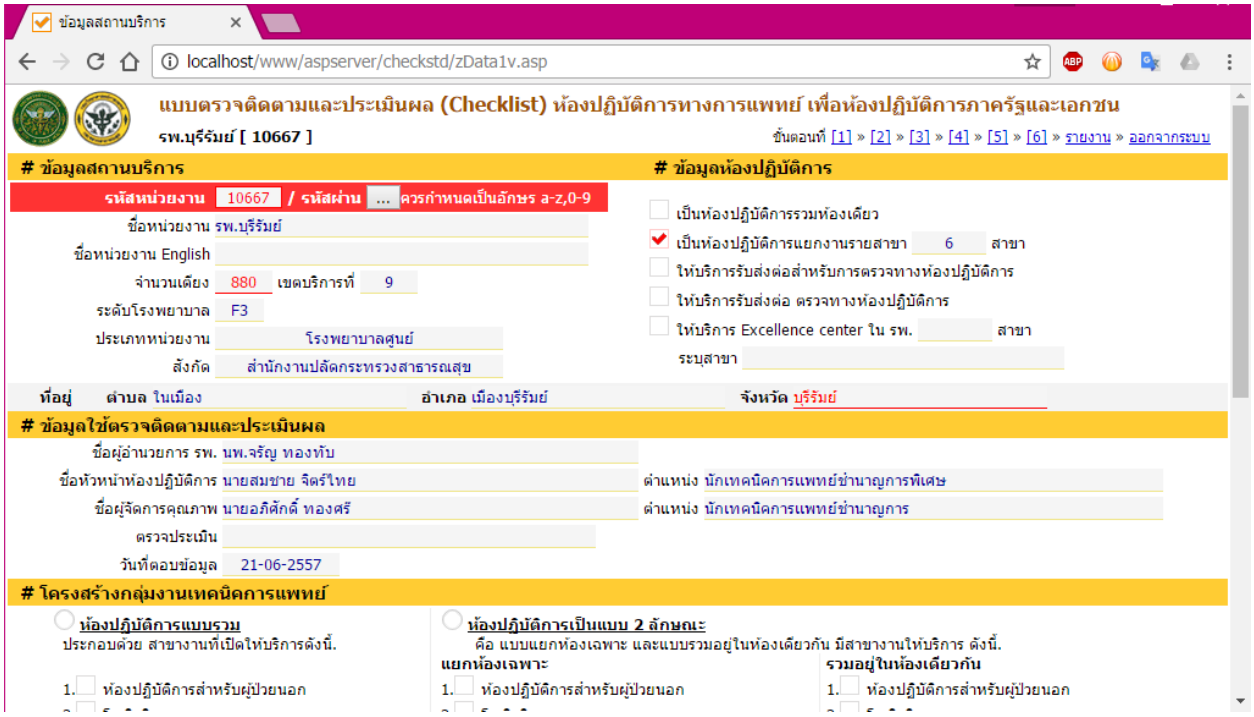
Login และเมื่อเข้าสู่โปรแกรมได้แล้ว ให้กำหนดรหัสผ่านในโปรแกรม และนำรหัสผ่านมาใช้ในครั้งต่อไปทุกครั้งก่อนเข้าใช้งาน



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



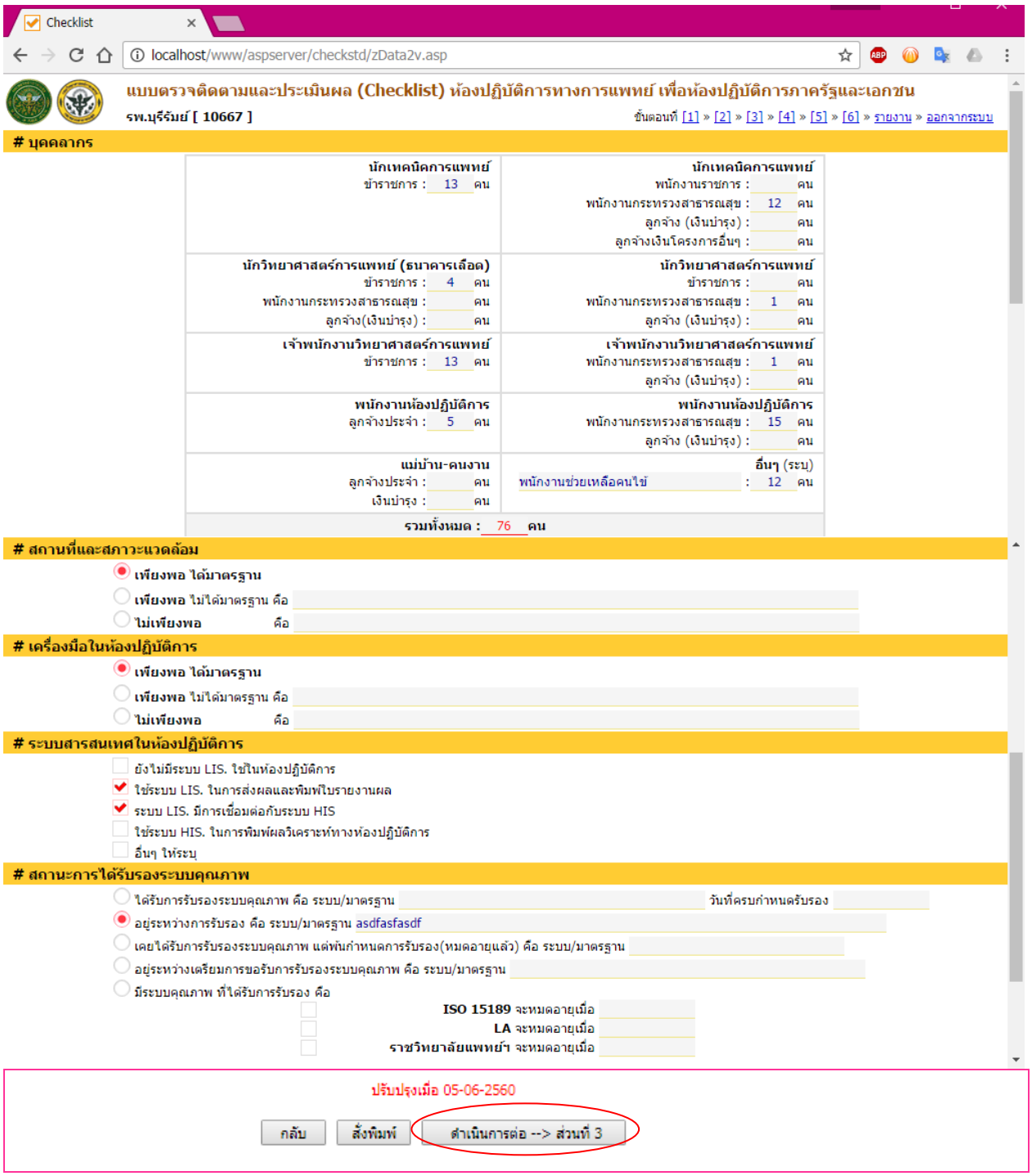
6.1.3 เมื่อผู้ใช้งาน login ผ่านระบบจะเปิดเว็บเพจหน้าแรก โดยดึงข้อมูลพื้นฐานของห้องปฏิบัติการขึ้นมาให้ในเบื้องต้น และผู้ใช้งานสามารถปรับปรุงข้อมูลต่างๆ ได้ จากนั้นกดปุ่มดำเนินการต่อ-- > ส่วนที่ 2



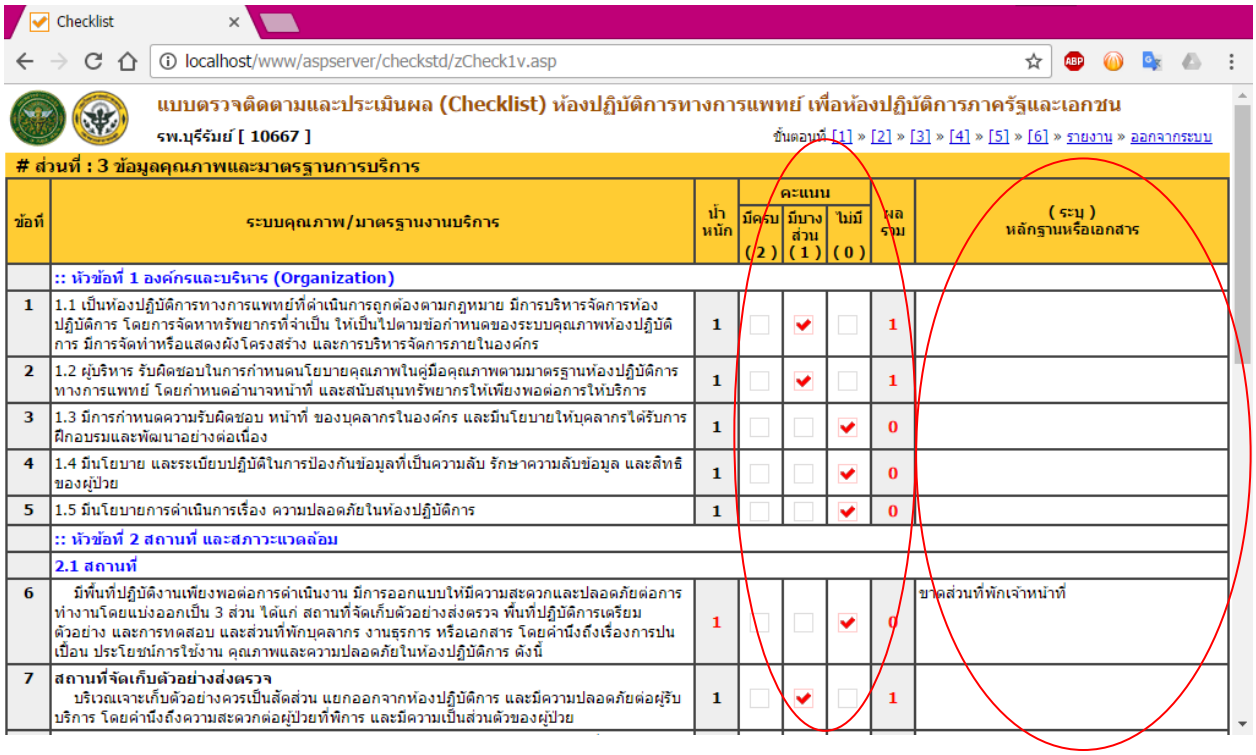
6.1.4 เมื่อผู้ใช้งานกดปุ่มบันทึก ระบบจะแจ้งว่าได้ทำการบันทึกแล้ว/ปรับปรุงข้อมูลแล้ว ผู้ใช้งานคลิกปุ่ม OK และจะเปิดขั้นตอนต่อไป

6.1.5 ผู้ใช้งาน เข้าสู่เว็บเพจหน้าที่ 2 จะเป็นการกรอกข้อมูลของหน่วยงาน หัวข้อบุคลากร สถานที่และสิ่งแวดล้อม เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ ระบบสารสนเทศในห้องปฏิบัติการ และสถานะการได้รับรองคุณภาพของหน่วยงาน

6.1.6 ผู้ใช้งาน กรอกข้อมูลในเว็บเพจหน้าที่ 2 และกดปุ่มบันทึกและดำเนินการต่อ

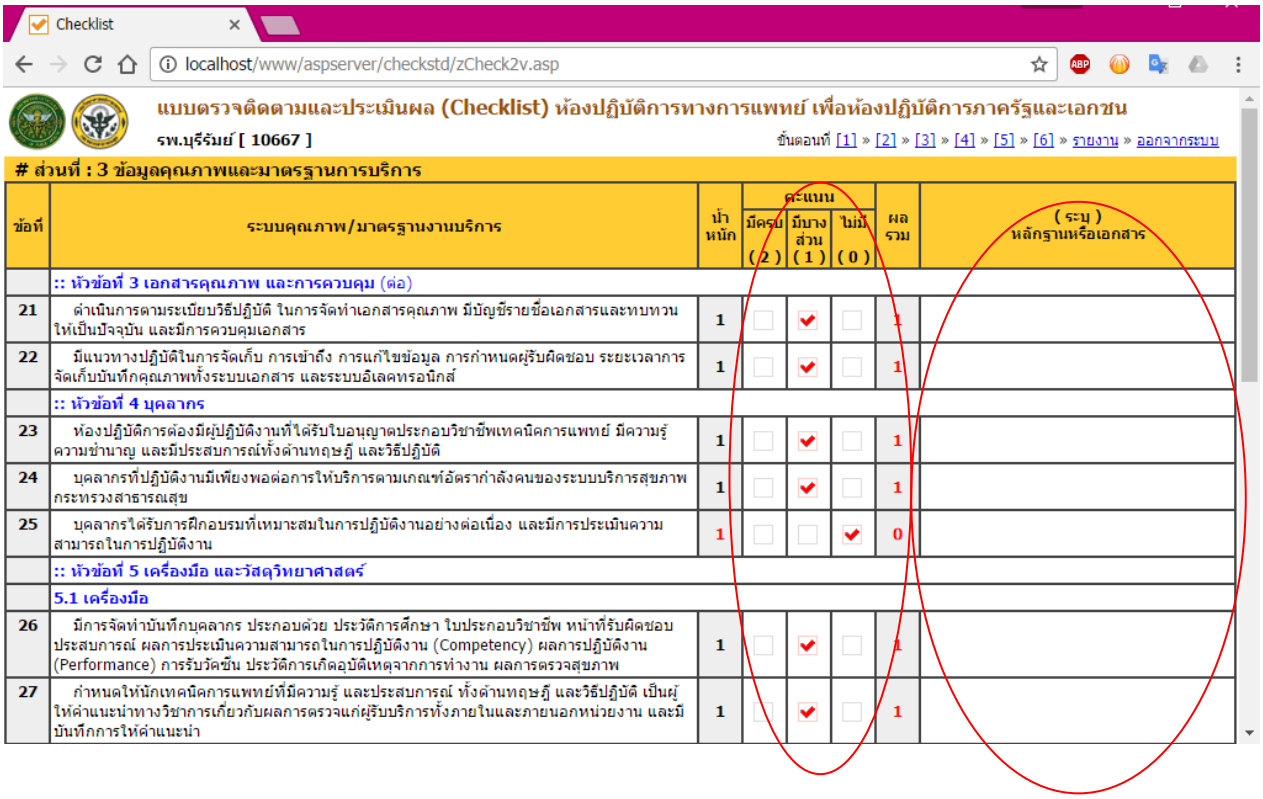

Checklist
localhost/www/aspserver/checkstd/zData2v.asp
แบบตรวจติดตามและประเมินผล (Checklist) ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพื่อห้องปฏิบัติการภาครัฐและเอกชน
รพ.บุรีรัมย์ [10667]
ขั้นตอนที่ [1] » [2] » [3] » [4] » [5] » [6] » รายงาน » ออกจากระบบ
บุคคลากร
นักเทคนิคการแพทย์ ข้าราชการ : 13 คน
นักเทคนิคการแพทย์ พนักงานราชการ : คน; พนักงานกระทรวงสาธารณสุข : 12 คน; ลูกจ้าง (เงินบำรุง) : คน; ลูกจ้างเงินโครงการอื่นๆ : คน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ (ธนาคารเลือด) ข้าราชการ : 4 คน; พนักงานกระทรวงสาธารณสุข : คน; ลูกจ้าง(เงินบำรุง) : คน
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้าราชการ : คน; พนักงานกระทรวงสาธารณสุข : 1 คน; ลูกจ้าง (เงินบำรุง) : คน
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ข้าราชการ : 13 คน
เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข : 1 คน; ลูกจ้าง (เงินบำรุง) : คน
พนักงานห้องปฏิบัติการ ลูกจ้างประจำ : 5 คน
พนักงานห้องปฏิบัติการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข : 15 คน; ลูกจ้าง (เงินบำรุง) : คน
แม่บ้าน-คนงาน ลูกจ้างประจำ : คน; เงินบำรุง : คน
อื่นๆ (ระบุ) พนักงานช่วยเหลือคนไข้ : 12 คน
รวมทั้งหมด : 76 คน
สถานที่และสภาวะแวดล้อม
เพียงพอ ได้มาตรฐาน
เพียงพอ ไม่ได้มาตรฐาน คือ
ไม่เพียงพอ คือ
เครื่องมือในห้องปฏิบัติการ
เพียงพอ ได้มาตรฐาน
เพียงพอ ไม่ได้มาตรฐาน คือ
ไม่เพียงพอ คือ
ระบบสารสนเทศในห้องปฏิบัติการ
ยังไม่มีระบบ LIS. ใช้ในห้องปฏิบัติการ
ใช้ระบบ LIS. ในการส่งผลและพิมพ์ใบรายงานผล
ระบบ LIS. มีการเชื่อมต่อกับระบบ HIS
ใช้ระบบ HIS. ในการพิมพ์ผลวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
อื่นๆ ให้ระบุ
สถานะการได้รับรองระบบคุณภาพ
ได้รับการรับรองระบบคุณภาพ คือ ระบบ/มาตรฐาน วันที่ครบกำหนดรับรอง
อยู่ระหว่างการรับรอง คือ ระบบ/มาตรฐาน asdfasfasdf
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



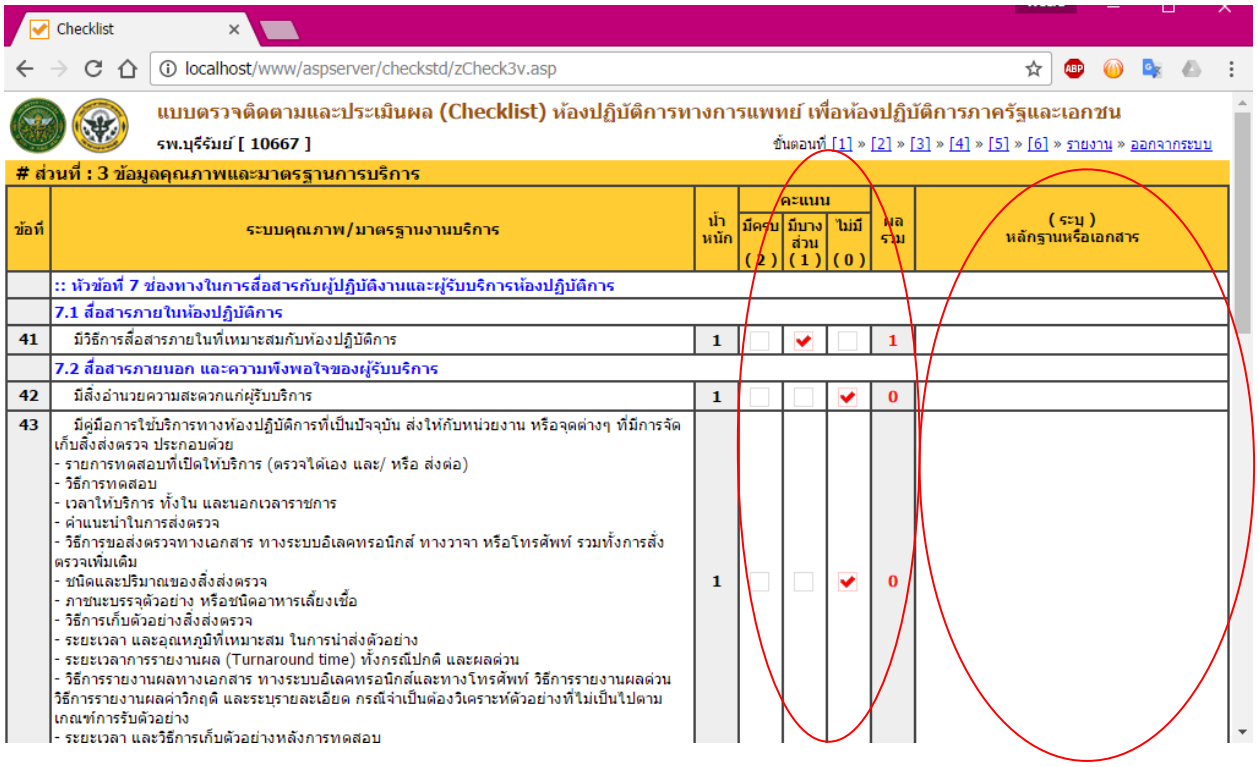
ข้อที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	น้ำหนัก	คะแนน มีครบ (2)	มีบางส่วน (1)	ไม่มี (0)	ผลรวม	(ระบุ) หลักฐานหรือเอกสาร
	:: หัวข้อที่ 1 องค์กรและบริหาร (Organization)						
1	1.1 เป็นห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ดำเนินการถูกต้องตามกฎหมาย มีการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการ โดยการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการ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

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

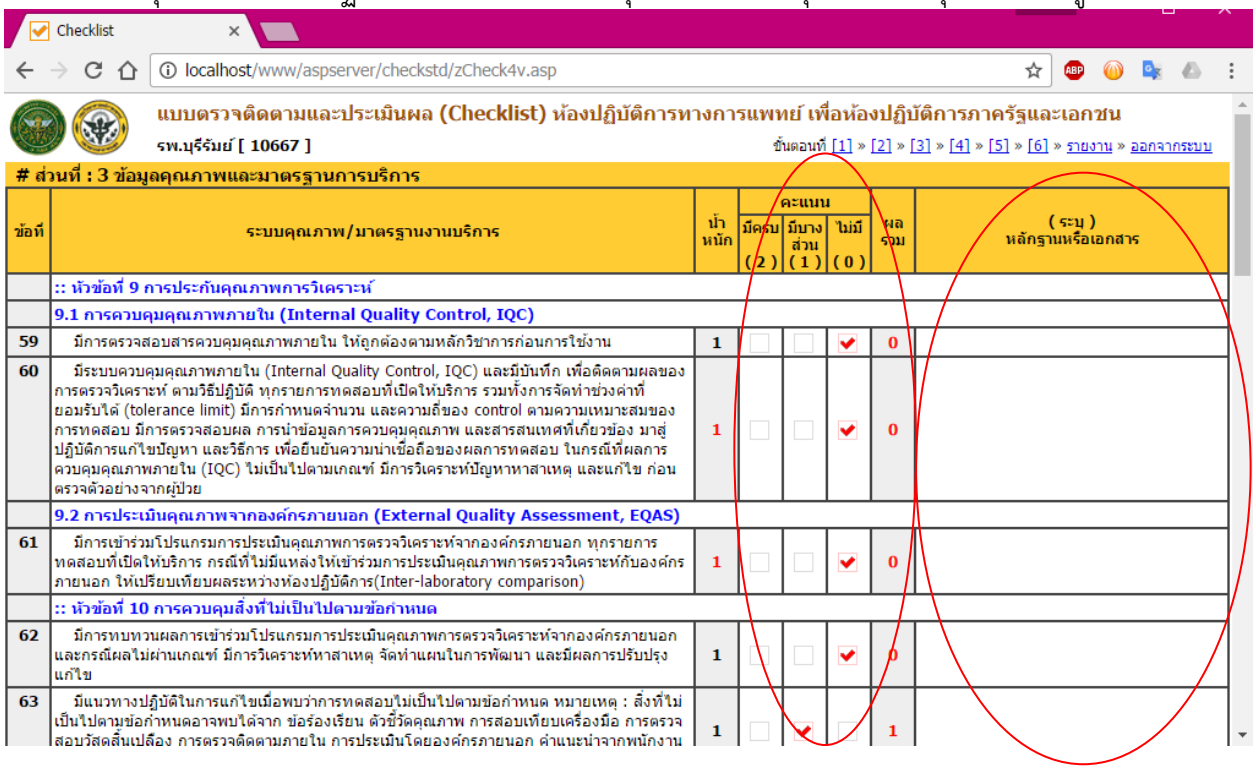


ข้อที่	ระบบคุณภาพ/มาตรฐานงานบริการ	น้ำหนัก	คะแนน มีครบ (2)	มีบางส่วน (1)	ไม่มี (0)	ผลรวม	(ระบุ) หลักฐานหรือเอกสาร
	:: หัวข้อที่ 3 เอกสารคุณภาพ และการควบคุม (ต่อ)						
21	ดำเนินการตามระเบียบวิธีปฏิบัติ ในการจัดทำเอกสารคุณภาพ มีบัญชีรายชื่อเอกสารและทบทวนให้เป็นปัจจุบัน และมีการควบคุมเอกสาร	1		✔		1	
22	มีแนวทางปฏิบัติในการจัดเก็บ การเข้าถึง การแก้ไขข้อมูล การกำหนดผู้รับผิดชอบ ระยะเวลาการจัดเก็บบันทึกคุณภาพทั้งระบบเอกสาร และระบบอิเลคทรอนิกส์	1		✔		1	
	:: หัวข้อที่ 4 บุคลากร						
23	ห้องปฏิบัติการต้องมีผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ มีความรู้ความชำนาญ และมีประสบการณ์ทั้งด้านทฤษฎี และวิธีปฏิบัติ	1		✔		1	
24	บุคลากรที่ปฏิบัติงานมีเพียงพอต่อการให้บริการตามเกณฑ์อัตรากำลังคนของระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	1		✔		1	
25	บุคลากรได้รับการฝึกอบรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน	1			✔	0	
	:: หัวข้อที่ 5 เครื่องมือ และวัสดุวิทยาศาสตร์						
	5.1 เครื่องมือ						
26	มีการจัดทำบันทึกบุคลากร ประกอบด้วย ประวัติการศึกษา ใบประกอบวิชาชีพ หน้าที่รับผิดชอบ ประสบการณ์ ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) ผลการปฏิบัติงาน (Performance) การรับวัคซีน ประวัติการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ผลการตรวจสุขภาพ	1		✔		1	
27	กำหนดให้นักเทคนิคการแพทย์ที่มีความรู้ และประสบการณ์ ทั้งด้านทฤษฎี และวิธีปฏิบัติ เป็นผู้ให้คำแนะนำทางวิชาการเกี่ยวกับผลการตรวจแก่ผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และมีบันทึกการให้คำแนะนำ	1		✔		1	

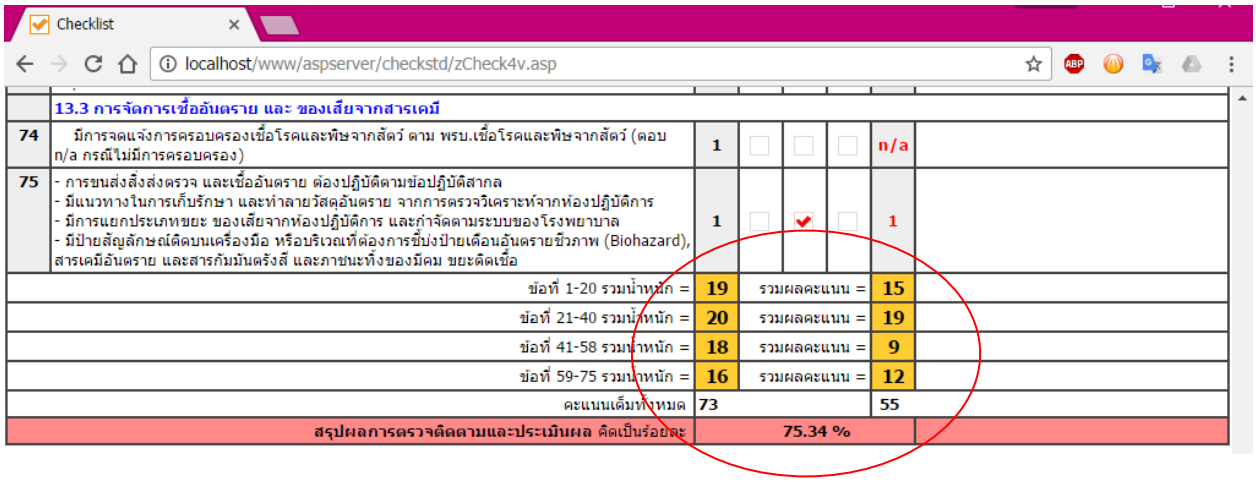
6.1.9 ผู้ใช้งาน กรอกข้อมูลในเว็บเพจหน้าที่ 5 เป็น checklist ของระบบคุณภาพ โดยระบบจะแสดง ข้อที่ 41-58 ผู้ใช้งานประเมินผลคะแนน และกรอกข้อมูลหลักฐานหรือเอกสารที่ช่องขวาสุด ให้ครบถ้วนทุกข้อ และคลิกปุ่มบันทึกและดำเนินการต่อ



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



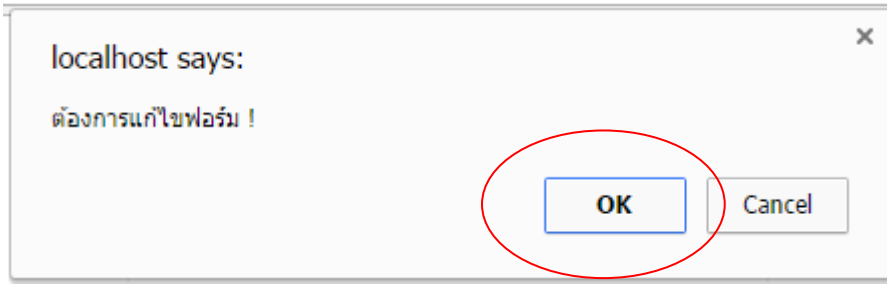
6.1.11 ผู้ใช้งาน ตรวจสอบสรุปผลคะแนน



	13.3 การจัดการเชื้ออันตราย และ ของเสียจากสารเคมี					
74	มีการจดแจ้งการครอบครองเชื้อโรคและพิษจากสัตว์ ตาม พรบ.เชื้อโรคและพิษจากสัตว์ (ตอบ n/a กรณีไม่มีการครอบครอง)	1	☐	☐	☐	n/a
75	- การขนส่งสิ่งส่งตรวจ และเชื้ออันตราย ต้องปฏิบัติตามข้อปฏิบัติสากล - มีแนวทางในการเก็บรักษา และทำลายวัสดุอันตราย จากการตรวจวิเคราะห์จากห้องปฏิบัติการ - มีการแยกประเภทขยะ ของเสียจากห้องปฏิบัติการ และกำจัดตามระบบของโรงพยาบาล - มีป้ายสัญลักษณ์ติดบนเครื่องมือ หรือบริเวณที่ต้องการชี้บ่งป้ายเตือนอันตรายชีวภาพ (Biohazard), สารเคมีอันตราย และสารกัมมันตรังสี และภาชนะทิ้งของมีคม ขยะติดเชื้อ	1	☐	☑	☐	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

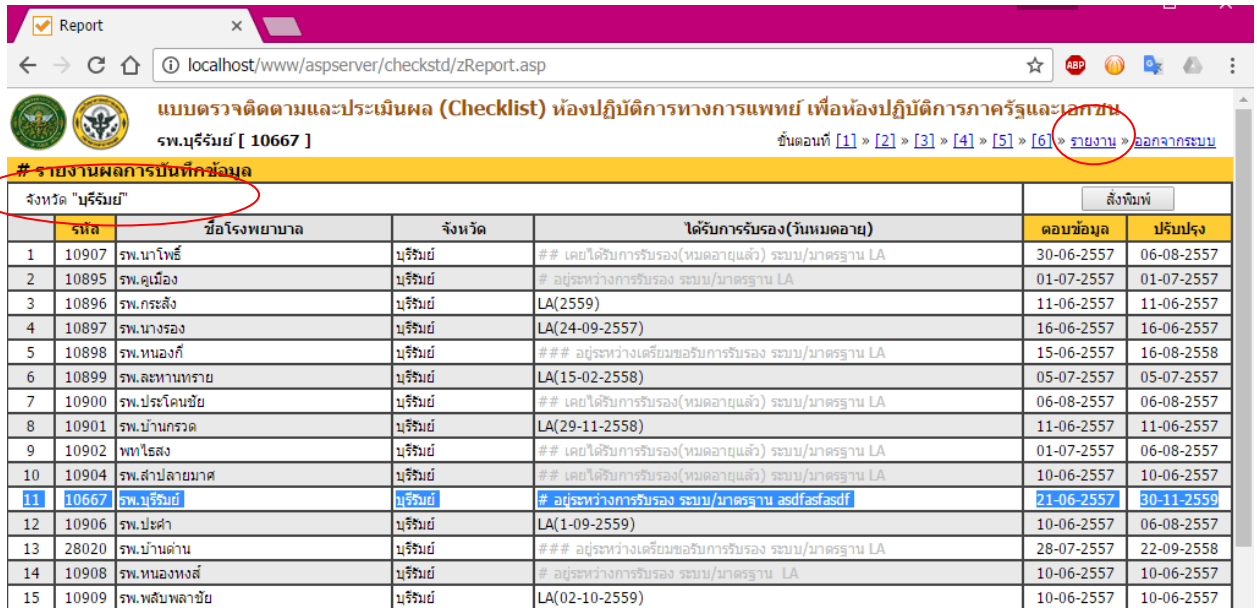
6.1.13 กรณีผู้ใช้งานต้องการปรับปรุงผลคะแนน และ/หรือ แก้ไขการรายงานข้อมูล “คลิกปุ่มแก้ไขฟอร์ม” ที่อยู่ส่วนท้ายของแต่ละเว็บเพจ โดยโปรแกรมกำหนดให้ผู้ใช้งานสามารถแก้ไขข้อมูลแต่ละหน้าได้ จะมีหน้าต่างเพื่อถามยืนยันความต้องการแก้ไขฟอร์ม คลิกปุ่ม OK และทำการแก้ไขให้แล้วเสร็จ และคลิกปุ่มบันทึก



6.2 ระบบรายงานเพื่อแสดงการบันทึกข้อมูลของห้องปฏิบัติการ

6.2.1 ผู้ใช้งานตรวจสอบการรายงานเข้าสู่โปรแกรม โดยคลิกที่ “รายงาน” ที่อยู่ส่วนบนของแต่ละเว็บเพจ หน้าจอเว็บจะแสดงรายงานของระบบตามจังหวัดที่ทำการบันทึกไว้

6.2.2 ระบบจะแสดงรายชื่อโรงพยาบาลที่รายงานข้อมูลในแต่ละจังหวัด

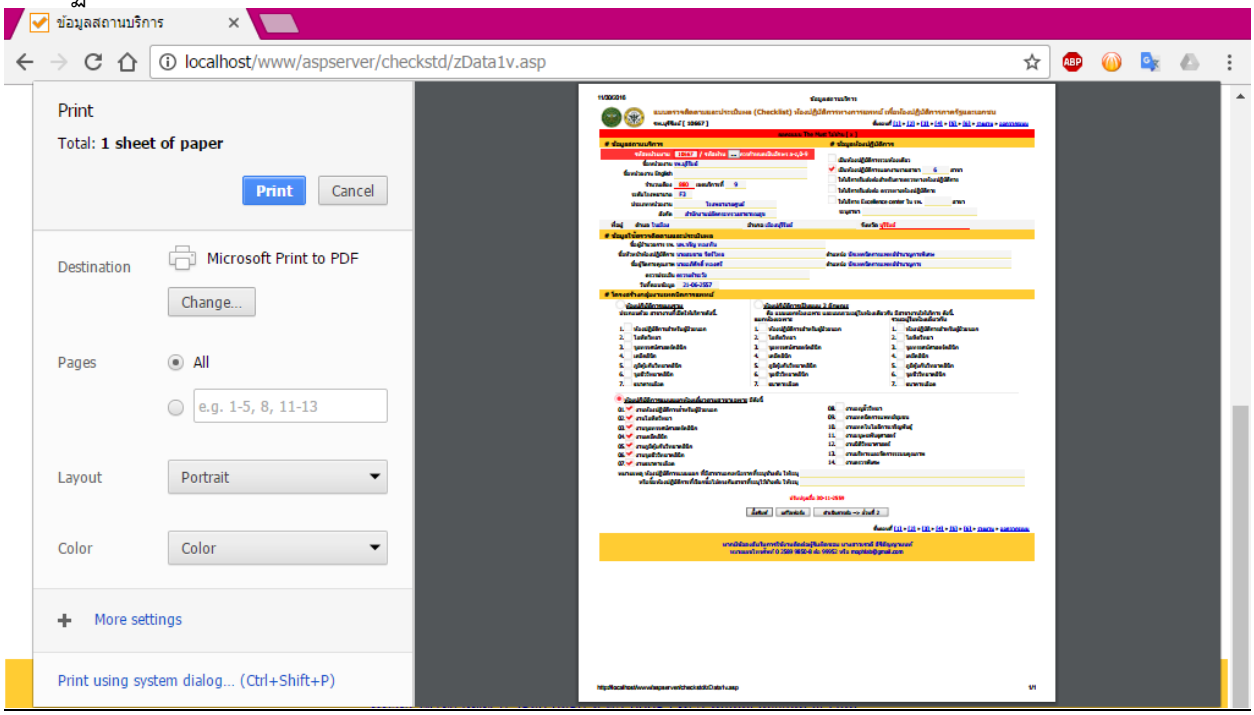


	รหัส	ชื่อโรงพยาบาล	จังหวัด	ได้รับการรับรอง(วันหมดอายุ)	ตอบข้อมูล	ปรับปรุง
1	10907	รพ.นาโพธิ์	บุรีรัมย์	## เคยได้รับการรับรอง(หมดอายุแล้ว) ระบบ/มาตรฐาน LA	30-06-2557	06-08-2557
2	10895	รพ.คูเมือง	บุรีรัมย์	# อยู่ระหว่างการรับรอง ระบบ/มาตรฐาน LA	01-07-2557	01-07-2557
3	10896	รพ.กระสัง	บุรีรัมย์	LA(2559)	11-06-2557	11-06-2557
4	10897	รพ.นางรอง	บุรีรัมย์	LA(24-09-2557)	16-06-2557	16-06-2557
5	10898	รพ.หนองกี่	บุรีรัมย์	### อยู่ระหว่างเตรียมขอรับการรับรอง ระบบ/มาตรฐาน LA	15-06-2557	16-08-2558
6	10899	รพ.ละหานทราย	บุรีรัมย์	LA(15-02-2558)	05-07-2557	05-07-2557
7	10900	รพ.ประโคนชัย	บุรีรัมย์	## เคยได้รับการรับรอง(หมดอายุแล้ว) ระบบ/มาตรฐาน LA	06-08-2557	06-08-2557
8	10901	รพ.บ้านกรวด	บุรีรัมย์	LA(29-11-2558)	11-06-2557	11-06-2557
9	10902	พทไธสง	บุรีรัมย์	## เคยได้รับการรับรอง(หมดอายุแล้ว) ระบบ/มาตรฐาน LA	01-07-2557	06-08-2557
10	10904	รพ.ลำปลายมาศ	บุรีรัมย์	## เคยได้รับการรับรอง(หมดอายุแล้ว) ระบบ/มาตรฐาน LA	10-06-2557	10-06-2557
11	10667	รพ.บุรีรัมย์	บุรีรัมย์	# อยู่ระหว่างการรับรอง ระบบ/มาตรฐาน asdfasfasdf	21-06-2557	30-11-2559
12	10906	รพ.ประคำ	บุรีรัมย์	LA(1-09-2559)	10-06-2557	06-08-2557
13	28020	รพ.บ้านด่าน	บุรีรัมย์	### อยู่ระหว่างเตรียมขอรับการรับรอง ระบบ/มาตรฐาน LA	28-07-2557	22-09-2558
14	10908	รพ.หนองหงส์	บุรีรัมย์	# อยู่ระหว่างการรับรอง ระบบ/มาตรฐาน LA	10-06-2557	10-06-2557
15	10909	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 และสำเนาให้ผู้ตรวจประเมิน 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