

๒.๒ บุคลากรบางเวลา (Part Time) หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติงานน้อยกว่าสัปดาห์ละ ๔๐ ชม.

ให้ระบุเวลา

นักเทคนิคการแพทย์			อื่นๆ	
ชื่อ - สกุล	เลขที่ใบ ท.น.	เวลาปฏิบัติงาน	ชื่อ - สกุล	เวลาปฏิบัติงาน

๓. จำนวนสาขาที่ให้บริการ

- สาขาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก ปริมาณงานเฉลี่ย..... รายการตรวจ/เดือน ชนิดเครื่องมือหลักที่ใช้.....
- สาขาโลหิตวิทยา ปริมาณงานเฉลี่ย..... รายการตรวจ/เดือน ชนิดเครื่องมือหลักที่ใช้.....
- สาขาเคมีคลินิก ปริมาณงานเฉลี่ย.....รายการตรวจ/เดือน ชนิดเครื่องมือหลักที่ใช้.....
- สาขาภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก ปริมาณงานเฉลี่ย.....รายการตรวจ/เดือน ชนิดเครื่องมือหลักที่ใช้.....
- สาขาธนาคารเลือด ปริมาณงานเฉลี่ย.....รายการตรวจ/เดือน ชนิดเครื่องมือหลักที่ใช้.....
- สาขาจุลชีววิทยาคลินิก ปริมาณงานเฉลี่ย.....รายการตรวจ/เดือน ชนิดเครื่องมือหลักที่ใช้.....
- สาขาอื่น ๆ (ระบุ).....ปริมาณงานเฉลี่ย.....รายการตรวจ/เดือน ชนิดเครื่องมือหลักที่ใช้.....

ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การตรวจประเมินบริการเทคนิคการแพทย์

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		มี	มีบางส่วน		
<p>๑. สถานที่</p> <p>๑.๑ สถานที่ในการเก็บสิ่งส่งตรวจมีความเหมาะสมสะดวกต่อผู้ใช้บริการ</p> <p>๑.๒ สถานที่ปฏิบัติการเหมาะสม และปลอดภัย</p> <p>๑.๓ การจัดแบ่งสัดส่วนพื้นที่การปฏิบัติงานและบริเวณที่พักเจ้าหน้าที่เหมาะสม</p> <p>๑.๔ มีอ่างล้างมือชนิดไม่ใช่ก๊อกมือหมุนใน ส่วนห้องปฏิบัติการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จากการสังเกตว่าผู้ใช้บริการสะดวกต่อการเข้าถึงบริการและปลอดภัย - จากการสังเกตว่าปฏิบัติงานสะดวกและปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน - ดูการแยกพื้นที่ที่พักเจ้าหน้าที่ออกจากพื้นที่ปฏิบัติงาน - จากการสังเกต 				
<p>๒. สิ่งแวดล้อม</p> <p>๒.๑ มีความสะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย</p> <p>๒.๒ มีการระบายอากาศดี และมีอุณหภูมิเหมาะสม ไม่มีผลกระทบต่อ การตรวจวิเคราะห์</p> <p>๒.๓ มีแสงสว่างเพียงพอ</p> <p>๒.๔ มีการเก็บมูลฝอยติดเชื้อแยกจากมูลฝอยทั่วไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จากการสังเกต - จากการสังเกต - จากการสังเกต - จากการสังเกต - จากเอกสารวิธีปฏิบัติ 				

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		มี	มีบางส่วน		
<p>๓. ระบบความปลอดภัย</p> <p>๓.๑ มีระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน</p> <p>๓.๒ มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยยึดหลัก Universal Precaution</p> <p>๓.๓ มีคู่มือบอกริธีปฏิบัติการแก้ไขเมื่อได้รับอันตรายจากสารเคมี หรืออุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน</p> <p>๓.๔ มีการเก็บรักษาวัตถุหรือสารเคมีและสารไวไฟโดยจัดไว้เป็นหมวดหมู่ มีป้ายและฉลากแสดงปิดไว้ถูกต้องครบถ้วน</p> <p>๓.๕ มีระบบสายดินในห้องปฏิบัติการ</p> <p>๓.๖ มีการติดตั้งเครื่องดับเพลิงชนิดที่เหมาะสมไว้ในที่สะดวก สภาพพร้อมใช้งานและมีป้ายบอกทางหนีไฟ</p>	<p>- สังเกตและสอบถาม</p> <p>- จากเอกสารวิธีปฏิบัติ</p> <p>- จากการสังเกต และสอบถามการใช้ Personal Protective Equipment (PPE)</p> <p>- คู่มือการปฏิบัติ</p> <p>- สังเกตและสอบถาม</p> <p>- สังเกต</p>				

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		มี	มีบางส่วน		
๔. อุปกรณ์และเครื่องมือ ๔.๑ มีอุปกรณ์ เครื่องมือตามกฎกระทรวงในการให้บริการและมีแผนรองรับเมื่อเครื่องมืออุปกรณ์ชำรุด ๔.๒ มีการจัดทำบัญชีเครื่องมือ ๔.๓ มีการจัดบันทึกการบำรุงรักษา ตรวจสอบสภาพการใช้งาน หรือสอบเทียบตามกำหนดสม่ำเสมอ (เฉพาะเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีผลกระทบต่อการวิเคราะห์) ๔.๔ มีคู่มือการใช้งาน ๔.๕ มีการจัดวางเครื่องมือในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม ๔.๖ มีระบบไฟฟ้าสำรองสำหรับเครื่องมือวิเคราะห์ที่จำเป็น	- จากการสังเกตและสอบถาม - จากเอกสาร - จากเอกสาร - จากคู่มือการบำรุงรักษา / ตารางการตรวจสอบ - จากเอกสาร - จากการสังเกต - จากการสังเกต				
๕. บุคลากร ๕.๑ มีนักเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ อยู่ปฏิบัติงานตลอดเวลาให้บริการ ตามจำนวนที่กำหนดในกฎกระทรวง	- จากสมุดทะเบียนสถานพยาบาล - จากข้อมูลสถิติการให้บริการ - ตารางการจัดเวร ประกอบกับข้อมูลทั่วไป (ส่วนที่๑) ของผู้ประกอบการวิชาชีพ				

❖ ข้อ ๕.๑ ถ้าไม่มีนักเทคนิคการแพทย์จะไม่ประเมินตามแบบประเมินนี้ เนื่องจากไม่มีบุคลากรตามกฎหมายสถานพยาบาล

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		มี	มีบางส่วน		
<p>๕.๒ เจ้าหน้าที่อื่น มีความรู้ ความสามารถ เหมาะสม และปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของนักเทคนิคการแพทย์</p> <p>๕.๓ มีการประเมินประสิทธิภาพของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>๕.๔ มีการพัฒนาบุคลากรด้านวิชาการ</p>	<p>- จากทะเบียนประวัติ/ สมุดจัดเวร</p> <p>- จากบันทึกการประเมิน</p> <p>- จากบันทึกการฝึกอบรม</p>				
<p>๖. การจัดองค์กรและการบริหาร</p> <p>๖.๑ มีการกำหนดหน้าที่และขอบข่ายการให้บริการที่ชัดเจน</p> <p>๖.๒ มีการแสดงโครงสร้างของหน่วยงาน</p> <p>๖.๓ มีการกำหนดความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และการมอบหมายหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษรของบุคลากรทุกระดับ</p> <p>๖.๔ ผู้ปฏิบัติงานเป็นอิสระในการคัดเลือกวิธีการตรวจวิเคราะห์ให้ได้มาตรฐาน และปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p>	<p>- คู่มือการกำหนดบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน</p> <p>- ผังโครงสร้างองค์กร</p> <p>- การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร (Job description)</p> <p>- จากระเบียบปฏิบัติและผลการจัดซื้อ</p> <p>- จากคู่มือการปฏิบัติงาน</p>				

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		มี	มีบางส่วน		
<p>๗. การให้บริการภายในหน่วยงานและการใช้บริการจากภายนอก</p> <p>๗.๑ มีคู่มือการใช้บริการทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๗.๒ ห้องปฏิบัติการภายนอกที่รับตรวจต้องเป็นไปตามมาตรฐาน และถูกต้องตามกฎหมาย</p> <p>๗.๓ มีการจัดทำบัญชีรายชื่อห้องปฏิบัติการภายนอก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการใช้บริการ - ระเบียบปฏิบัติ - เอกสารมาตรฐานที่ได้รับ / บันทึกการตรวจประเมินของห้องปฏิบัติการภายนอก - ใบอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาล - บัญชีรายชื่อ 				
<p>๘. การควบคุมกระบวนการให้บริการ</p> <p>๘.๑ มีการจัดทำทะเบียนประจำแผนก (อย่างน้อยต้องมีรายการครบตามกฎกระทรวง)</p> <p>๘.๒ มีการจัดทำคู่มือคุณภาพ (Quality Manual)</p> <p>๘.๓ มีบันทึกการควบคุมคุณภาพภายใน (Internal Quality Control) ทุกสาขางานที่เปิดบริการ</p> <p>๘.๔ มีหลักฐานการเข้าร่วมการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Test) หรือการประเมินคุณภาพโดยองค์กรภายนอก (EQA) ทุกสาขางานที่เปิดบริการ</p> <p>๘.๕ มีการนำผล IQC และ EQA มาวิเคราะห์ในกรณีไม่ผ่านเกณฑ์ต้องมีปฏิบัติการแก้ไข</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจทะเบียนจากแผนกต่างๆ - คู่มือคุณภาพ - บันทึก IQC - จากผล EQA - จากการบันทึก - จากการบันทึก 				

เกณฑ์การตรวจ	แหล่งข้อมูล	ผลการตรวจ			ข้อเสนอแนะ
		มี		ไม่มี	
		มี	มีบางส่วน		
<p>๘.๖ มีขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Instruction) หรือวิธีมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ทุกงานที่เปิดบริการ</p> <p>๘.๗ มีการจัดซื้อเครื่องมือ และวัสดุน้ำยา มีการ ใช้ชุดน้ำยาทดสอบที่ได้รับการรับรอง มาตรฐาน หรือมีเอกสารทางวิชาการ อ้างอิงหรือเอกสารกำกับชุดน้ำยาทดสอบ หรือผ่านการสอบทวน (Validation) แล้ว</p> <p>๘.๘ การจัดการสิ่งส่งตรวจ มีการตรวจรับและมี มีเกณฑ์การปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ กำหนด เลขหมายการซีบ่ง และการเตรียม ตัวอย่างที่เหมาะสม ก่อนดำเนินการตรวจ วิเคราะห์</p> <p>๘.๙ มีการตรวจสอบความถูกต้องผลการตรวจ วิเคราะห์ และลงนามรับรองโดยนัก เทคนิคการแพทย์ที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>๘.๑๐ มีการจัดเก็บการบันทึกผลการตรวจ วิเคราะห์ตามระยะเวลาที่กำหนด</p> <p>๘.๑๑ มีระบบควบคุมการเข้าถึงข้อมูลการตรวจ วิเคราะห์</p>	<p>- จาก WI/SOP</p> <p>- เอกสารอ้างอิง - หนังสือรับรองตามกฎหมายจากสำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา เช่น ชุดตรวจ anti HIV ต้องมีเลขที่ใบอนุญาต</p> <p>- บันทึกรับตัวอย่าง/ เกณฑ์ปฏิเสธตัวอย่าง WI/SOP</p> <p>- การสังเกต การซีบ่ง และสอบกลับได้ของ ตัวอย่าง</p> <p>- รายงานผลที่แล้วเสร็จ</p> <p>- ดูเอกสารหรือบันทึกอื่นๆ</p> <p>- จากการสอบถาม สังเกต และสาธิต</p>				

ส่วนที่ ๓ สรุปผลการตรวจ

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....ผู้รับการตรวจ
(.....)
...../...../.....

แบบการตรวจประเมินบริการเทคนิคการแพทย์

ขอเพิ่ม ส่วนที่ ๒ เกณฑ์การตรวจประเมินบริการเทคนิคการแพทย์

ข้อ ๙ หากมีบริการตรวจหาเชื้อแบคทีเรีย ให้รายงานผลต่อไปนี้ด้วย

๙.๑ ผลการตรวจพบเชื้อแบคทีเรีย

- จำนวนตัวอย่างที่ตรวจเพาะเชื้อแบคทีเรียในรอบ ๑๒ เดือน (ตุลาคม พ.ศ..... ถึงกันยายน พ.ศ.....) มีจำนวนทั้งสิ้น.....ตัวอย่าง
- พบเชื้อ Staphylococcus aureus จำนวน.....ตัวอย่าง
- พบเชื้อ E.coli จำนวน.....ตัวอย่าง
- พบเชื้อ Acinetobacter จำนวน.....ตัวอย่าง

๙.๒ ผลการตรวจความไวของเชื้อแบคทีเรียต่อยาต้านจุลชีพ

- เชื้อ Staphylococcus aureus ที่เป็น Methicillin-Resistant S.aureus (MRSA) =% ของ S.aureus ที่ตรวจ
- เชื้อ E.coli ตื้อยา Ceftriaxone =% ของ E.coli ที่ตรวจ
- เชื้อ E.coli ตื้อยา Ertapenem หรือ Imipenem หรือ Meropenem หรือ Doripenem =% ของ E.coli ที่ตรวจ
- เชื้อ Acinetobacter ตื้อ Imipenem หรือ Meropenem หรือ Doripenem =% ของ Acinetobacter ที่ตรวจ