




โรงพยาบาลวชิรเจ้า อำเภอลำปาง จังหวัดตาก
ระเบียบปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
รหัสเอกสาร	QP-LAB-005	
วันที่ประกาศใช้	1 กรกฎาคม 2567	
ผู้จัดทำ (นางสาวจิราพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง ผู้จัดการคุณภาพ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
ผู้รับรอง (นางสาวจิราพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
ผู้อนุมัติ (นายพิจารณ์ สารเสวก)	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 02
จำนวน 7 หน้า

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 3 ของ 7
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-005	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

1. ความมุ่งหมาย (Purpose)

ระเบียบการปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้แน่ใจว่าผลการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของระบบการบริหารคุณภาพของงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า จะได้รับการทบทวนโดยผู้บริหารได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนาอย่างเหมาะสม

2. ขอบข่าย (Scope)

จัดทำขึ้นสำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติของงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า โดยมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบรวมถึงการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานจากการแก้ไขปัญหาและการทบทวนการปฏิบัติงานประจำปีอย่างต่อเนื่อง

3. คำจำกัดความ (Definition)

3.1 ผู้บริหาร หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล , หัวหน้าฝ่าย , หัวหน้างาน

4. เอกสารอ้างอิง (References)

4.1 คู่มือคุณภาพ (Quality manual)

4.2 การให้บริการทางห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์ (QP-LAB-01)


5. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

5.1 ผู้จัดการคุณภาพ รับผิดชอบในการควบคุมตรวจสอบและติดตามการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ ให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง และสรุปผลการดำเนินการนำเสนอที่ประชุมการทบทวนการบริหารประจำปี

5.2 หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบในการควบคุมตรวจสอบและติดตามการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนการบริหารระบบคุณภาพให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง

5.3 ผู้จัดการวิชาการ รับผิดชอบในการทบทวนการบริหารระบบคุณภาพให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง

5.4 ผู้ปฏิบัติงานทุกคน รับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายใน QM-LAB-01 และให้มีความสอดคล้อง กับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 4 ของ 7
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-005	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า		

6.กระบวนการดำเนินงาน (Procedure)


- 6.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำหนดให้มีการทบทวนโดยผู้บริหารอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและอาจทบทวนเป็นกรณีพิเศษนอกเหนือจากนั้นตามความจำเป็น โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะกำหนดวันประชุมภายในเดือนที่กำหนดไว้และแจ้งให้งานบริหารคุณภาพ นำไปดำเนินการนัดหมาย
- 6.2 เมื่อรับทราบกำหนดการประชุมทบทวนโดยผู้บริหารแล้วจะดำเนินการแจ้งวัน เวลา สถานที่ และหัวข้อในการประชุมทบทวนให้แก่ผู้บริหารตามคำจำกัดความและผู้รับผิดชอบตามตารางข้อ
- 6.3 รับทราบซึ่งจะใช้เป็นใบกำหนดการทบทวนโดยผู้บริหาร โดยทีมงานบริหารคุณภาพ จะต้องส่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ก่อนถึงกำหนดการประชุมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมจัดเตรียมข้อมูลต่างๆ ที่จะต้องใช้ในการประชุม
- 6.3 ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นเพื่อให้การทบทวนเป็นไปอย่างกว้างขวางและครอบคลุมจะต้องนำมาใช้ในการประชุมทบทวนประสิทธิผลของระบบคุณภาพทางห้องปฏิบัติการ โดยหัวข้อที่ควรพิจารณาในการประชุมทบทวนควรครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

ตารางการทบทวนโดยผู้บริหาร

ลำดับ	หัวข้อการประชุม	เอกสารประกอบการประชุม	ผู้รับผิดชอบ
1	นโยบายและวิธีดำเนินการ	1. นโยบายคุณภาพของงานเทคนิคการแพทย์ 2. ระเบียบปฏิบัติงาน 3. กฎหมายและระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์
2	ผลการทบทวนระบบบริหารจัดการคุณภาพห้องปฏิบัติการ ที่ผ่านมานี้	สรุปรายงานผลการทบทวนโดยผู้บริหารครั้งที่ผ่านมานี้	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์
3	ผลการตรวจติดตามคุณภาพภายในที่ผ่านมานี้	สรุปผลการตรวจติดตามคุณภาพภายใน	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์
ลำดับ	หัวข้อการประชุม	เอกสารประกอบการประชุม	ผู้รับผิดชอบ

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 5 ของ 7
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-005	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

4	การปฏิบัติงานแก้ไขและป้องกันที่ได้ดำเนินการ	สรุปผลการดำเนินการแก้ไขและป้องกันจาก <ul style="list-style-type: none"> - ความเป็นไปตามข้อกำหนด - ข้อร้องเรียน - การตรวจติดตามคุณภาพภายใน - การทบทวนโดยผู้บริหาร - การตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก 	<ul style="list-style-type: none"> - หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
5	การตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก	สรุปผลการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอกครั้งที่ผ่านมา	<ul style="list-style-type: none"> - ทีม QMR - หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์
6	การประกันคุณภาพการทดสอบ	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปผลของการร่วม External Quality Assessment - สรุปผลการเปรียบเทียบผลการทดสอบระหว่างห้องปฏิบัติการหรือทดสอบความชำนาญ 	<ul style="list-style-type: none"> - หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
7	การรับงานใหม่และการเปลี่ยนแปลงปริมาณงานบริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สรุปรายงานผลการให้บริการที่ผ่านมา 2. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
8	ข้อมูลจากผู้รับบริการ ได้แก่ ข้อร้องเรียน แบบประเมินความพึงพอใจ	<ol style="list-style-type: none"> 1. สรุปข้อมูลการร้องเรียนของลูกค้า 2. สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์
9	ดัชนีวัดคุณภาพที่แสดงว่าได้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ตัวชี้วัดของหน่วยงาน 2. เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 6 ของ 7
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-005	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

ลำดับ	หัวข้อการประชุม	เอกสารประกอบการประชุม	ผู้รับผิดชอบ
10	ความไม่เป็นไปตามข้อกำหนด	1. สรุปข้อมูลความไม่เป็นไปตามข้อกำหนด 2. ผลการตรวจติดตาม	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
11	การตรวจสอบความทันเวลาในการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์	1. สรุปผลการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ที่ทันเวลาที่กำหนด 2. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
12	การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	1. สรุปผลการประชุมการปรับปรุงคุณภาพ 2. แผนการปรับปรุงคุณภาพ 3. ผลการดำเนินการตามแผน 4. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
13	การประเมินผู้ผลิต , ผู้ขายวัสดุ	สรุปผลการประเมินผู้ขายที่ผ่านมารั้งล่าสุด	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
14	เรื่องอื่น ๆ	1. ผลการควบคุมคุณภาพ 2. การฝึกอบรมบุคลากร 3. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์

(กรณีที่มีหัวข้อในการประชุมเพิ่มเติม QMR จะเป็นผู้แจ้งให้ทราบในใบแจ้งกำหนดการประชุม)

6.4 การดำเนินการประชุม

- 6.4.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มงานเป็นประธานในการประชุมและควบคุมให้มีการประชุมทบทวนครบถ้วนตามหัวข้อที่ได้กำหนดไว้
- 6.4.2 หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์บันทึกผลการประชุมทบทวนโดยผู้บริหารไว้ในใบรายงานผลการทบทวนการทบทวนโดยผู้บริหาร
- 6.4.3 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินการทบทวนโดยผู้บริหารแล้วเห็นว่ามีส่วนที่ต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือ/ป้องกันเพื่อให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการบริหารงานคุณจะส่งการให้มีการแก้ไขและดำเนินการภายใน **60 วัน**
- 6.4.4 หลังจากทำการทบทวนโดยผู้บริหารเสร็จเรียบร้อยแล้ว หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ดำเนินการสื่อสารผลการทบทวนโดยผู้บริหารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 7 ของ 7
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-005	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

โดยจัดทำ และสำเนาใบรายงานการทบทวน โดยผู้บริหารและส่งรายงานให้
ผู้เข้าร่วมประชุม

- 6.4.5 หลังจากประชุมทบทวนเสร็จแล้ว ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์รับผิดชอบ
ให้แต่ละงานดำเนินการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องตามที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสั่ง
โดยปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติด้านการแก้ไขและป้องกันและหลังจากที่มีการแก้ไข
และป้องกันเสร็จสิ้นแล้วให้ ผู้จัดการคุณภาพงานชั้นสูงจัดทำรายงานการตรวจ
ติดตามผลการแก้ไขและป้องกันเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ

7. การจัดเก็บเอกสาร (Filing)

- 7.1 เอกสารบันทึกคุณภาพในการทบทวนการบริหารระบบคุณภาพจัดเก็บในแฟ้มที่กำหนดตามชนิด
ของเอกสารที่งานเทคนิคการแพทย์กำหนดขึ้นในคู่มือเอกสาร
- 7.2 เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่จัดเก็บเอกสารบันทึกคุณภาพโดย
เรียงลำดับ วันที่ เดือน ปีที่บันทึกหรือจัดทำซึ่งกำหนดระยะเวลาการจัดเก็บ 5 ปี

8. ภาคผนวก (Annex)

-