






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก


ระเบียบปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
รหัสเอกสาร	QP-LAB-005	
วันที่ประกาศใช้	24 เมษายน 2569	
ผู้จัดทำ	 ..... (นางสาวจิราพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
ผู้รับรอง	 ..... (นางสาวจิราพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิค การแพทย์
ผู้อนุมัติ	 ..... (นายพิจารณ์ สารเสวก)	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 03

จำนวน 7 หน้า



	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 3 ของ 7
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-005	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

### 1. ความมุ่งหมาย (Purpose)

ระเบียบการปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้แน่ใจว่าผลการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของระบบการบริหารคุณภาพของงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า จะได้รับการทบทวนโดยผู้บริหาร ได้ถูกนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนาอย่างเหมาะสม

### 2. ขอบข่าย (Scope)

จัดทำขึ้นสำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติของงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า โดยมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบรวมถึงการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานจากการแก้ไขปัญหาและการทบทวนการปฏิบัติงานประจำปีอย่างต่อเนื่อง

### 3. คำจำกัดความ (Definition)


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 รับผิดชอบในการควบคุมตรวจสอบและติดตามการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ ให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง และสรุปผลการดำเนินการนำเสนอที่ประชุมการทบทวนการบริหารประจำปี
- 5.2 หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบในการควบคุมตรวจสอบและติดตามการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการทบทวนการบริหารระบบคุณภาพให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง
- 5.3 ผู้จัดการวิชาการ รับผิดชอบในการทบทวนการบริหารระบบคุณภาพให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง
- 5.4 ผู้ปฏิบัติงานทุกคน รับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายใน QM-LAB-01 และให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง


	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 4 ของ 7
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-005	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

## 6.กระบวนการดำเนินงาน (Procedure)


- 6.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำหนดให้มีการทบทวนโดยผู้บริหารอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งและอาจทบทวนเป็นกรณีพิเศษนอกเหนือจากนั้นตามความจำเป็น โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะกำหนดวันประชุม, ภายในเดือนที่กำหนดไว้และแจ้งให้งานบริหารคุณภาพ นำไปดำเนินการนัดหมาย
- 6.2 เมื่อรับทราบกำหนดการประชุมทบทวนโดยผู้บริหารแล้วจะดำเนินการแจ้งวัน เวลา สถานที่และหัวข้อในการประชุมทบทวนให้แก่ผู้บริหารตามคำจำกัดความและผู้รับผิดชอบตามตารางข้อ
- 6.3 รับทราบซึ่งจะใช้เป็นใบกำหนดการทบทวนโดยผู้บริหาร โดยทีมงานบริหารคุณภาพจะต้องส่งให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 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	ผลการทบทวนระบบบริหารจัดการคุณภาพห้องปฏิบัติการที่ผ่านมา	สรุปรายงานผลการทบทวนโดยผู้บริหารครั้งที่ผ่านมา	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์
3	ผลการตรวจติดตามคุณภาพภายในที่ผ่านมา	สรุปผลการตรวจติดตามคุณภาพภายใน	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 5 ของ 7
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-005	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

ลำดับ	หัวข้อการประชุม	เอกสารประกอบการประชุม	ผู้รับผิดชอบ
4	การปฏิบัติงานแก้ไขและป้องกันที่ได้ดำเนินการ	สรุปผลการดำเนินการแก้ไขและป้องกันจาก - ความเป็นไปตามข้อกำหนด - ข้อร้องเรียน - การตรวจติดตามคุณภาพภายใน - การทบทวนโดยผู้บริหาร - การตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
5	การตรวจประเมินจากองค์กรภายนอก	สรุปผลการตรวจประเมินจากองค์กรภายนอกครั้งที่ผ่านมา	- ทีม QMR - หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์
6	การประกันคุณภาพการทดสอบ	- สรุปผลของการร่วม External Quality Assessment - สรุปผลการเปรียบเทียบผลการทดสอบระหว่างห้องปฏิบัติการหรือทดสอบความชำนาญ	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
7	การรับงานใหม่และการเปลี่ยนแปลงปริมาณงานบริการ	1. สรุปรายงานผลการให้บริการที่ผ่านมา 2. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
8	ข้อมูลจากผู้รับบริการ ได้แก่ ข้อร้องเรียน แบบประเมินความพึงพอใจ	1. สรุปข้อมูลการร้องเรียนของลูกค้า 2. สรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 6 ของ 7
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-005	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

ลำดับ	หัวข้อการประชุม	เอกสารประกอบการประชุม	ผู้รับผิดชอบ
9	ดัชนีวัดคุณภาพที่แสดงว่าได้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย	1. ตัวชี้วัดของหน่วยงาน 2. เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์
10	ความไม่เป็นไปตามข้อกำหนด	1. สรุปข้อมูลความไม่เป็นไปตามข้อกำหนด 2. ผลการตรวจติดตาม	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์
11	การตรวจสอบความทันเวลาในการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์	1. สรุปผลการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ทันเวลาที่กำหนด 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	สรุปผลการประเมินผู้ขายที่ผ่านมาครั้งล่าสุด	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ - เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
14	เรื่องอื่น ๆ	1. ผลการควบคุมคุณภาพ 2. การฝึกอบรมบุคลากร 3. เอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	- หน.งานเทคนิคการแพทย์ - ผู้จัดการวิชาการงานเทคนิคการแพทย์

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 7 ของ 7
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-005	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การทบทวนการบริหารระบบคุณภาพ	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

(กรณีที่มีหัวข้อในการประชุมเพิ่มเติม QMR จะเป็นผู้แจ้งให้ทราบในใบแจ้งกำหนดการประชุม)

#### 6.4 การดำเนินการประชุม

- 6.4.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มงานเป็นประธานในการประชุมและควบคุมให้มีการประชุมทบทวนครบถ้วนตามหัวข้อที่ได้กำหนดไว้
- 6.4.2 หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์บันทึกผลการประชุมทบทวนโดยผู้บริหารไว้ในใบรายงานผลการทบทวนการทบทวนโดยผู้บริหาร
- 6.4.3 เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินการทบทวนโดยผู้บริหารแล้วเห็นว่ามีส่วนที่ต้องดำเนินการแก้ไขและ/หรือ/ป้องกันเพื่อให้มีการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบการบริหารงาน คุณจะต้องสั่งการให้มีการแก้ไขและดำเนินการภายใน 60 วัน
- 6.4.4 หลังจากทำการทบทวนโดยผู้บริหารเสร็จเรียบร้อยแล้ว หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ดำเนินการสื่อสารผลการทบทวนโดยผู้บริหารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบ โดยจัดทำและสำเนาใบรายงานการทบทวน โดยผู้บริหารและส่งรายงานให้ผู้เข้าร่วมประชุม
- 6.4.5 หลังจากประชุมทบทวนเสร็จแล้ว ผู้จัดการคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์รับผิดชอบให้แต่ละงานดำเนินการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องตามที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสั่งโดยปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติงานการแก้ไขและป้องกันและหลังจากที่มีการแก้ไขและป้องกันเสร็จสิ้นแล้วให้ผู้จัดการคุณภาพงานชั้นสูงจัดทำรายงานการตรวจติดตามผลการแก้ไขและป้องกันเสนอให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบ

#### 7. การจัดเก็บเอกสาร (Filing)

- 7.1 เอกสารบันทึกคุณภาพในการทบทวนการบริหารระบบคุณภาพจัดเก็บในแฟ้มที่กำหนดตามชนิดของเอกสารที่งานเทคนิคการแพทย์กำหนดขึ้นในตู้เอกสาร
- 7.2 เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่จัดเก็บเอกสารบันทึกคุณภาพโดยเรียงลำดับวันที่ เดือน ปีที่บันทึกหรือจัดทำซึ่งกำหนดระยะเวลาการจัดเก็บ 5 ปี

#### 8. ภาคผนวก (Annex )

-