



SP-LED-๐๐๔-๐๐

ระเบียบปฏิบัติ (Standard Procedure)

เรื่อง


การติดตามตรวจสอบ การตรวจวัด และการประเมินความสอดคล้อง

โรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

	ชื่อ - สกุล	ลายเซ็น	ว.ด.ป.
ผู้จัดทำ	นายศักดิ์นรินทร์ หลิมเจริญ (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)		10 ส.ค. 2562
ผู้ทบทวน	นางสาวบุษบา ประสมผล (หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน)		10 ส.ค. 2562
ผู้อนุมัติ	นายแพทย์สมยศ พนธรา (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)		10 ส.ค. 2562

สำเนาฉบับที่ A(๑)

เอกสาร ควบคุม ไม่ควบคุม

	ระเบียบปฏิบัติ			ฉบับที่	A(๑)	หน้า ๓ จาก ๙
	เรื่อง	การติดตามตรวจสอบ การตรวจวัด และความสอดคล้องฯ		เลขที่	SP-LED-๐๐๔-๐๐	
ผู้จัดทำ	LED Team	วันที่เริ่มใช้	๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา	

๑. วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัตินี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามตรวจสอบ การวัดและประเมินความสอดคล้องของการปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่า โรงพยาบาล ปฏิบัติการด้านการจัดการที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด และสอดคล้องกับกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ต่างๆ ในระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๒. ขอบเขต

ใช้สำหรับติดตาม ตรวจสอบ การวัดและประเมินความสอดคล้องของการปฏิบัติงานในระบบต่างๆ ของโรงพยาบาลด้านระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยดังนี้

- ๑) การจัดทำระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อกำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากร ทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผลและให้บรรลุถึงเป้าหมายของโรงพยาบาล
- ๒) การนำระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยไปปฏิบัติ รักษาไว้และมีการพัฒนาปรับปรุง อย่างต่อเนื่อง
- ๓) การให้หลักประกันว่าโรงพยาบาลสามารถปฏิบัติได้สอดคล้องกับนโยบายคุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ที่ประกาศไว้
- ๔) การแสดงความสอดคล้องกับข้อกำหนดของมาตรฐานนี้ โดย
 - (๑) พิจารณาตนเองและการประกาศรับรองตนเอง
 - (๒) รับการยืนยันถึงความสอดคล้องกับข้อกำหนดจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับโรงพยาบาล
 - (๓) รับการยืนยันถึงการประกาศรับรองตนเองจากหน่วยงานภายนอก
 - (๔) ขอรับการรับรองระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย จากหน่วยงานตรวจสอบและรับรองมาตรฐานระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยนี้ มีความตั้งใจให้โรงพยาบาลนำข้อกำหนด ทั้งหมดไปใช้ร่วมกับระบบการจัดการที่ได้ดำเนินการอยู่แล้วในโรงพยาบาล ขอบเขตการนำไปประยุกต์ใช้ จะ ขึ้นกับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องลักษณะของกิจกรรมต่างๆ รวมถึงความซับซ้อนในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

๓. ผู้รับผิดชอบ

คณะกรรมการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล ออกแบบระบบ ติดตาม ตรวจสอบ การวัดและประเมินความสอดคล้องของการปฏิบัติงานในระบบต่างๆ ในโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี เพื่อให้เป็นไปตามแนวทางและระยะเวลาที่กำหนด

๔. คำจำกัดความ

มาตรฐาน หมายถึง ข้อความระเบียบวิธี ข้อบังคับ ข้อกำหนด หรือเอกสารที่ได้รับความเห็นชอบ ยอมรับตามแนวเฉพาะแห่งกิจกรรม ถือเอาเป็นหลักสำหรับเปรียบเทียบเกณฑ์กำหนด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหรือบ่งชี้ แนวทางปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด จนบรรลุความสำเร็จสูงสุดของงาน



ระเบียบปฏิบัติ			ฉบับที่	A(๑)	หน้า ๔ จาก ๙
เรื่อง	การติดตามตรวจสอบ การตรวจวัด และความสอดคล้องฯ		เลขที่	SP-LED-๐๐๔-๐๐	
ผู้จัดทำ	LED Team	วันที่เริ่มใช้	๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธารธา

ระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัย ด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์ ในโรงพยาบาล หมายถึง ส่วนหนึ่งของการจัดการขององค์กร เพื่อใช้ในการกำหนดและนำไปปฏิบัติซึ่งนโยบาย คุณภาพและความปลอดภัยด้านอาคาร สิ่งแวดล้อมและเครื่องมือแพทย์

หมายเหตุ ๑ ระบบการจัดการประกอบด้วย องค์ประกอบต่างๆซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกันที่ใช้ในการกำหนดนโยบายและวัตถุประสงค์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

หมายเหตุ ๒ การจัดการประกอบด้วย โครงสร้างขององค์กร กิจกรรมการวางแผน (เช่น การประเมินความเสี่ยงและการกำหนดวัตถุประสงค์)หน้าที่ความรับผิดชอบ แนวปฏิบัติ ขั้นตอนการดำเนินงาน กระบวนการและทรัพยากร

โรงพยาบาล หมายถึง สถานที่ให้บริการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล ให้แก่ประชาชนและมีเตียงสำหรับรับคนไข้ เข้าพักรักษา

วัตถุประสงค์คุณภาพและความปลอดภัย หมายถึงจุดมุ่งหมายที่ต้องการบรรลุ ซึ่งกำหนดขึ้นโดยองค์กรในเชิงผลการดำเนินการ

เอกสาร หมายถึง ข้อมูลและสื่อสนับสนุน

ขั้นตอนการดำเนินงาน หมายถึง วิธีการที่กำหนดขึ้นในการใช้ขับเคลื่อนกิจกรรมหรือกระบวนการบันทึก หมายถึง เอกสารซึ่งแสดงผลหรือหลักฐานการดำเนินการของกิจกรรม

ผลการดำเนินการคุณภาพและความปลอดภัย หมายถึง ผลการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยของโรงพยาบาลที่วัดได้

หมายเหตุ ๑ การวัดการดำเนินการ รวมถึง การวัดประสิทธิผลการควบคุมของโรงพยาบาล

หมายเหตุ ๒ ผลการดำเนินการคุณภาพและความปลอดภัยที่สามารถวัดได้ โดยนำไปเปรียบเทียบกับนโยบายและวัตถุประสงค์คุณภาพและความปลอดภัย และข้อกำหนดอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

การตรวจประเมิน หมายถึง กระบวนการที่มีระบบเป็นอิสระและกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อดำเนินการให้ได้หลักฐานการประเมิน และประเมินผลตามหลักฐาน เพื่อพิจารณาว่าตรงตามเกณฑ์การตรวจประเมินหรือไม่


เกณฑ์การตรวจประเมิน หมายถึง บรรทัดฐานที่ใช้ในการพิจารณาซึ่งอาจอยู่ในรูปนโยบายขั้นตอนการดำเนินงานหรือข้อกำหนดต่างๆ

หลักฐานการตรวจประเมิน หมายถึง บันทึก ถ้อยคำที่แสดงความจริงหรือข้อมูลข่าวสารอื่นๆซึ่งเกี่ยวข้องกับเกณฑ์การตรวจประเมินและสามารถทวนสอบได้

หมายเหตุหลักฐานการตรวจประเมินเป็นได้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

การติดตาม (Monitoring) หมายถึง รายงาน ผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน และแก้ไขผลกระทบ และมาตรการติดตามตรวจสอบคุณภาพ ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างเป็นระบบ โดยบุคคลภายในหรือบุคคลภายนอก

การตรวจวัด (Measurement) หมายถึง การวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงจากผลการปฏิบัติงาน ลักษณะสำคัญของปัญหา เพื่อนำไปประเมินผลและใช้ในการตัดสินใจ

	ระเบียบปฏิบัติ			ฉบับที่	A(๑)	หน้า ๕ จาก ๙
	เรื่อง	การติดตามตรวจสอบ การตรวจวัด และความปลอดภัยฯ		เลขที่	SP-LED-๐๐๔-๐๐	
ผู้จัดทำ	LED Team	วันที่เริ่มใช้	๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธรา	

๕. วิธีปฏิบัติงาน

๕.๑ ตัวแทนหน่วยงานรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ประกอบการตรวจสอบ วิเคราะห์ และประเมินผล ลงในแบบฟอร์มแผนการตรวจสอบ (FM-LED-๐๐๔)

หมายเหตุ การกำหนดความถี่ของการตรวจสอบ วิเคราะห์และประเมินผล ถ้ามีข้อกำหนด บังคับให้ปฏิบัติตามที่บังคับ แต่ถ้าไม่มีข้อบังคับให้ให้ระบุปีละ ๑ ครั้ง

๕.๒ คณะทำงานของหน่วยงานส่งแบบแผนการตรวจสอบเพื่อให้คณะกรรมการเป็นผู้ทวนสอบ ผู้บริหารเป็นผู้ลงนามอนุมัติ จากนั้นส่งแผนการตรวจสอบมายังเลขาธิการคณะกรรมการต่อไป

๕.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัดหรือตรวจสอบต้องได้รับการทดสอบ/ สอบเทียบตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ และยังคงอยู่ในช่วงเวลาที่หมดอายุของการสอบเทียบ โดยมีหลักฐานที่สามารถยืนยัน

๕.๔ ในกรณีที่ต้องใช้หน่วยงานภายนอกมาตรวจวัด หน่วยงานนั้นต้องได้รับใบอนุญาตและขึ้นทะเบียนในขอบข่ายงานที่โรงพยาบาลกำหนด ไม่อยู่ในช่วงการต่อหรือใบอนุญาตหมดอายุและเครื่องมือที่นำมาทดสอบต้องมีใบรับรองที่ถูกต้อง ผู้รับผิดชอบในการควบคุมการตรวจวัดต้องจัดเก็บสำเนาไว้เป็นหลักฐาน

๕.๕ คณะกรรมการ สรุปผลการตรวจสอบลงในแบบฟอร์มสรุปผลการตรวจสอบ (FM-LED-๐๑๐) และนำเสนอให้ผู้บริหารพิจารณา แล้วให้เลขาธิการคณะกรรมการเก็บผลเพื่อเสนอในที่ประชุม

๕.๖ กรณีที่เป็นการตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการประเมินผลในเรื่องการปฏิบัติตามกฎหมาย หรือข้อกำหนด ให้คณะกรรมการทราบ เพื่อบันทึกในแบบฟอร์มรายชื่อกฎหมาย และข้อกำหนดอื่นๆ (FM-LED-๐๑๑) และนอกเหนือจากนี้ จะดำเนินการในการประชุมทบทวนประจำปี

๕.๗ กรณีผลการตรวจสอบไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้หรือมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน ให้รายงานในหัวข้อเรื่องการรายงานการไม่เป็นไปตามข้อกำหนด (SP-LED-๐๐๗-๐๐)

๖. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

ร้อยละของการปฏิบัติที่สอดคล้องกับระบบการจัดการคุณภาพและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

๗. เอกสารอ้างอิง


QM-HOS-๐๐๑-๐๐ คู่มือคุณภาพโรงพยาบาลเขาคิชฌกูฏ จังหวัดจันทบุรี

๘. ภาคผนวก

๘.๑ FM-LED-๐๐๔-๐๐ เรื่อง แผนการตรวจสอบ

๘.๒ FM-LED-๐๑๐-๐๐ เรื่อง แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจสอบ

๘.๓ FM-LED-๐๑๑-๐๐ เรื่อง แบบฟอร์มรายชื่อกฎหมาย และข้อกำหนดอื่นๆ

	ระเบียบปฏิบัติ			ฉบับที่	A(๑)	หน้า ๒ จาก ๙	
	เรื่อง	การติดตามตรวจสอบ การตรวจวัด และความสอดคล้องฯ			เลขที่	SP-LED-๐๐๔-๐๐	
	ผู้จัดทำ	LED Team	วันที่เริ่มใช้	๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธาร่า	

ภาคผนวก



ระเบียบปฏิบัติ				ฉบับที่	A(๑)	หน้า ๘ จาก ๙
เรื่อง	การติดตามตรวจสอบ การตรวจวัด และความสอดคล้องฯ			เลขที่	SP-LED-๐๐๔-๐๐	
ผู้จัดทำ	LED Team	วันที่เริ่มใช้	๑๐ มี.ค. ๒๕๖๒	ผู้อนุมัติ	นพ.สมยศ พนธารา	

๘.๒ FM-LED-๐๑๐-๐๐ เรื่อง แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจสอบ

FM-LED-๐๑๐-๐๐ เรื่อง แบบฟอร์มสรุปผลการตรวจสอบ	วันที่ประกาศใช้	แก้ไขครั้งที่
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	xx/xx/xxxx	xxx



วันที่ตรวจสอบ	กฎหมายระเบียบ ข้อก้าหนด บัญชีรายชื่อ	คำที่ผู้มอบ ตรวจสอบ	คำมาตรฐาน หรือ คำที่กำหนด	ผลการ ตรวจสอบ	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
					สอดคล้อง	ไม่สอดคล้อง	

ผู้อนุมัติ ()
 ลงนาม (คณะกรรมการสิ่งแวดล้อม)
 วันที่

ลงนามผู้มอบ..... ()
 (ทำหน้าที่)
 วันที่

ลงนาม ผู้จัดทำ ()
 ()
 ตำแหน่ง ()
 วันที่

