

 สภากาชาดไทย The Thai Red Cross Society ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนราชดำริ ปทุมวัน กทม. 10330	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	QP-01-12-01 แก้ไขครั้งที่ : 07 วันที่ 4 มิถุนายน 2561 หน้า : 1/8
เรื่อง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		

เอกสารไม่ควบคุม

การอนุมัติเอกสาร

ผู้จัดทำ	นายปิยะ วงศ์จำปา ผู้จัดการทั่วไป	
ผู้ทบทวน	อ.ดร.อาสา ธรรมหงส์ ผู้จัดการวิชาการ	
ผู้อนุมัติ	ศ.ดร.พญ.ณัฏฐิยา หิรัญกาญจน์ ผู้จัดการคุณภาพ	

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่	รายละเอียดที่แก้ไข
00	1 ต.ค.53	เริ่มต้นออกนำไปใช้
01	15 พ.ย.54	หน้า 3/8 ข้อ 5 เพิ่ม ผู้จัดการวิชาการ หน้า 5/8 ข้อ 6.2.1 เพิ่มข้อความ "หากพบว่าตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ให้ดำเนินการหาสาเหตุและแก้ไขโดยปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ การตรวจหาและควบคุมสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด (QP-01-9-01)"
02	20 ต.ค.55	หน้า 2/8 ข้อ 1 บรรทัดที่ 3 แก้ ภารกิจ เป็น ภารกิจ หน้า 4/8 ข้อ 6.1.1 แก้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็น อย่างน้อย 1 ครั้งใน 12 เดือน
	20 ต.ค.56	ทบทวนและไม่มีการแก้ไข
03	13 ต.ค.57	หน้า 2/7 ข้อ 1 บรรทัดที่ 5 เพิ่ม "ภาพ"
04	9 ต.ค.58	หน้า 5/7 ข้อ 6.2.3 แก้ คณะกรรมการคุณภาพ เป็น คณะกรรมการบริหารงานคุณภาพ
05	3 ต.ค.59	หน้า 4/7 ข้อ 6.1.2 เพิ่มข้อความ ทุก 3 เดือน เพื่อนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการงานบริการและคณะกรรมการบริหารงานคุณภาพ หน้า 6/7 ข้อ 6.4.1 เพิ่มข้อความ และพิจารณากำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดต่างๆ อย่างน้อย 1 ครั้งใน 12 เดือน

เอกสารควบคุม/ห้ามถ่ายเอกสาร

 สภาาชาดไทย The Thai Red Cross Society ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนราชดำริ ปทุมวัน กทม. 10330	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	QP-01-12-01 แก้ไขครั้งที่ : 07 วันที่ 4 มิถุนายน 2561 หน้า : 2/8
เรื่อง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		

เอกสารไม่ควบคุม

	30 ต.ค.60	ทบทวนและไม่มีแก้ไข
06	27 เม.ย.61	หน้า 1/8 แก้ไขการอนุมัติเอกสาร ผู้ทบทวน อ.ดร.ธนินฐา ฉัตรสุวรรณ เป็น อ.ดร.นพ.อาสา ธรรมหงส์ แก้ไขผู้อนุมัติ รศ.ดร.ภาวพันธ์ ภัทรโกศล เป็น ศ.ดร.พญ.ณัฐฐิยา หิรัญกาญจน์ หน้าที่ 4/8 ข้อ 4.1.10 แก้ไขข้อความ เป็น ข้อมูลการขาด ลา มาสายของบุคลากร ข้อ 4.3 แก้ไขข้อความจาก รวมถึง เป็น และควบคุม ข้อ 5 ตัดข้อ รองหัวหน้าฝ่ายบริการ เพิ่ม หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ผู้จัดการทั่วไป หน้าที่ 5/8 ข้อ 6.1.4.4 แก้ไขข้อความ เป็น ข้อมูลการขาด ลา มาสายของบุคลากร ข้อ 6.1.5 แก้ไข รองหัวหน้าฝ่ายบริการ เป็น ผู้จัดการคุณภาพ เพิ่ม ต่อไป หน้า 6/8 ข้อ 6.2.2 ตัดข้อความ ที่รับผิดชอบ หน้า 7/8 ข้อ 6.4.2 เพิ่มข้อความ /หัวหน้าห้องปฏิบัติการ แก้ไข รองหัวหน้าฝ่ายบริการ เป็น หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ทุกหน้า แก้ไข คณะกรรมการงานบริการ เป็น คณะกรรมการงานบริการและคุณภาพ ทุกหน้า แก้ไข คณะกรรมการงานคุณภาพ เป็น คณะกรรมการงานบริการและคุณภาพ ทุกหน้า
07	4 มิ.ย. 61	หน้า1/8 แก้ไข ผู้จัดทำ จาก รศ.ผ่องพรรณ นันทากิสุทธิ กรรมการคุณภาพ เป็น นายปิยะ วงศ์จำปา ผู้จัดการทั่วไป

 สภากาชาดไทย The Thai Red Cross Society ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนราชดำริ ปทุมวัน กทม. 10330	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	QP-01-12-01 แก้ไขครั้งที่ : 07 วันที่ 4 มิถุนายน 2561 หน้า : 3/8
เรื่อง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		

เอกสารไม่ควบคุม

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีการพัฒนาห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง จึงได้รวบรวมข้อมูล สถิติต่างๆ ทางด้านบริการที่เป็นภารกิจ หรือกิจกรรมประจำของฝ่ายเป็นดัชนีหรือตัวชี้วัดผลการทำงาน และดูแลรวบรวมข้อมูลของภารกิจของฝ่ายที่ไม่ใช่ภารกิจหรือกิจกรรมที่ทำประจำ แต่อาจมีขึ้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพ หรือส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ขอบข่าย

ใช้สำหรับการบริการของฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3. เอกสารอ้างอิง

- 3.1 ระเบียบปฏิบัติเรื่องการทบทวนการบริหาร (QP-01-15-01)
- 3.2 ระเบียบปฏิบัติเรื่องการแก้ไขข้อร้องเรียน (QP-01-8-01)
- 3.3 ระเบียบปฏิบัติเรื่องการตรวจหาและควบคุมสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด (QP-01-9-01)
- 3.4 ระเบียบปฏิบัติเรื่องเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ (QP-01-18-01)
- 3.5 ระเบียบปฏิบัติเรื่องบุคลากร (QP-01-16-01)

4. คำนิยาม

- 4.1 ข้อมูลและสถิติต่างๆ ทางด้านบริการของฝ่ายจุลชีววิทยาที่ใช้เป็นดัชนีหรือตัวชี้วัดผลการทำงาน คือ:
 - 4.1.1 อัตราการรายงานผลผิดพลาด
 - 4.1.2 อัตราการรายงานผลได้ตรงตามกำหนด
 - 4.1.3 อัตราการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ
 - 4.1.4 ข้อมูลและจำนวนข้อร้องเรียน
 - 4.1.5 สถิติการบริการ
 - 4.1.6 ข้อมูลและอุบัติเหตุการณ์ต่างๆ
 - 4.1.7 ข้อมูลเกี่ยวกับการชำรุดและการซ่อมเครื่องมืออุปกรณ์
 - 4.1.8 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

 สภาาชาดไทย The Thai Red Cross Society ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนราชดำริ ปทุมวัน กทม. 10330	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	QP-01-12-01 แก้ไขครั้งที่ : 07 วันที่ 4 มิถุนายน 2561 หน้า : 4/8
เรื่อง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		

เอกสารไม่ควบคุม

- 4.1.9 ความพึงพอใจของบุคลากรฝ่ายจุลชีววิทยา
- 4.1.10 ข้อมูลการขาด ลา มาสาย ของบุคลากร
- 4.1.11 ตัวชี้วัดอื่นๆ ที่อาจกำหนดขึ้นชั่วคราวหรือเป็นการเฉพาะเพื่อเป็นการพัฒนาการบริการ
- 4.2 ข้อมูลของกิจกรรมต่างๆของฝ่ายจุลชีววิทยา ที่ไม่ใช่ภารกิจหรือกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ แต่อาจมีขึ้นเพื่อการพัฒนาให้เกิดคุณภาพหรือเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้แก่
 - 4.2.1 การวิจัย หมายถึง การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการของฝ่ายจุลชีววิทยา ดำเนินการเพื่อต้องการพัฒนางานทางห้องปฏิบัติการ โดยมีหรือไม่มี แหล่งทุนสนับสนุนจากองค์กร
 - 4.2.2 โครงการหรือกิจกรรมคุณภาพ หมายถึง โครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการของฝ่ายจุลชีววิทยา ดำเนินการเพื่อต้องการพัฒนางานทางห้องปฏิบัติการ โดยมีหรือไม่มีแหล่งเงินทุนสนับสนุนจากองค์กร
- 4.3 หมวดงาน หมายถึง หมวดการบริหารจัดการ หมวดการควบคุมกระบวนการทดสอบ และควบคุมเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการ หมวดจัดซื้อ หมวดความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง และหมวดการพัฒนาบุคลากร

5. ผู้รับผิดชอบ

ผู้บริหารงานคุณภาพ
ผู้จัดการคุณภาพ
หัวหน้าฝ่ายจุลชีววิทยา
คณะกรรมการบริหารงานบริการและงานคุณภาพ
หัวหน้าหน่วย
หัวหน้าห้องปฏิบัติการ
ผู้จัดการวิชาการ
ผู้จัดการทั่วไป
เจ้าหน้าที่ธุรการ
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์

 สภาาชาดไทย The Thai Red Cross Society ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนราชดำริ ปทุมวัน กทม. 10330	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	QP-01-12-01 แก้ไขครั้งที่ : 07 วันที่ 4 มิถุนายน 2561 หน้า : 5/8
เรื่อง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		

เอกสารไม่ควบคุม

6. ขั้นตอนการดำเนินงาน

6.1 หน้าที่ของผู้ดำเนินการ และการจัดเก็บข้อมูล

6.1.1 ผู้จัดการคุณภาพ

กำหนดการประชุมทบทวนการบริหาร อย่างน้อย 1 ครั้งใน 12 เดือนโดยให้มีวาระการพิจารณาเรื่องข้อมูล สถิติ ที่เป็นดัชนีชี้วัดผลของการทำงานทางด้านการบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และหาโอกาสการพัฒนาในแต่ละหมวดงาน

6.1.2 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลสถิติต่างๆ ทางด้านงานบริการที่ใช้เป็นตัวชี้วัดผลการทำงาน จากหน่วยต่างๆ ทุก 3 เดือน เพื่อนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารงานบริการและงานคุณภาพและหาโอกาสพัฒนาแต่ละหมวดงานหรือแต่ละหน่วย

6.1.3 เจ้าหน้าที่วิเคราะห์

มีหน้าที่รวบรวมจัดเก็บข้อมูลและสถิติต่างๆ ทางด้านบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งในเวลาและนอกเวลา และหากมีปัญหาเร่งด่วนให้ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่องการแก้ไขข้อร้องเรียน (QP-01-8-01)

6.1.4 เจ้าหน้าที่ธุรการ

รวบรวมจัดเก็บข้อมูลเรื่อง:

6.1.4.1 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

6.1.4.2 ความพึงพอใจของบุคลากรฝ่ายจุลชีววิทยา

6.1.4.3 ข้อร้องเรียนในกล่องความคิดเห็น

6.1.4.4 ข้อมูลการขาด ลา มาสาย ของบุคลากร

6.1.4.5 ข้อมูลการชำรุดและการซ่อมเครื่องมืออุปกรณ์ (ที่มีใบสั่งซ่อม)

6.1.5 ผู้จัดการวิชาการ

ศึกษาข้อมูลและสถิติงานด้านบริการดูตัวชี้วัดผลการทำงาน ให้ข้อมูลแก่ผู้จัดการคุณภาพเพื่อหาโอกาสพัฒนาต่อ และนำเข้าในการประชุมการทบทวนการบริหารเพื่อจัดทำแผนต่อไป

 สภาาชาดไทย The Thai Red Cross Society ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนราชดำริ ปทุมวัน กทม. 10330	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	QP-01-12-01 แก้ไขครั้งที่ : 07 วันที่ 4 มิถุนายน 2561 หน้า : 6/8
เรื่อง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		

เอกสารไม่ควบคุม

6.2 การรวบรวมจัดเก็บข้อมูลและสถิติต่างๆ ในด้านการบริการของหน่วยงาน (ข้อมูล 4.1.1 – 4.1.6)

เจ้าหน้าที่วิเคราะห์ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย :

- 6.2.1 จัดเก็บข้อมูลทางด้านการบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำเป็นสถิติตัวชี้วัดส่งให้ผู้จัดการวิชาการทุก 3 เดือน หากพบว่าตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ให้ดำเนินการหาสาเหตุและแก้ไขโดยปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ การตรวจหาและควบคุมสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด (QP-01-9-01) เพื่อส่งให้รองหัวหน้าฝ่ายบริการรวบรวมและนำเข้าวาระเพื่อพิจารณาในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารงานบริการและงานคุณภาพ
- 6.2.2 การจัดเก็บข้อมูลและสถิติทางด้านการบริการให้รวบรวมทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการในช่วงเวลาปฏิบัติงาน เพื่อหาโอกาสในการพัฒนางาน
- 6.2.3 ผู้บริหารงานคุณภาพ และคณะกรรมการบริหารงานบริการและงานคุณภาพ ประชุมทบทวนการบริหารร่วมกันโดยพิจารณาข้อมูล และสถิติต่างๆ ทางด้านการบริการเพื่อให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
 - 6.2.3.1 หากที่ประชุมมีมติที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง หรือแก้ไข ให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติปรับปรุงระบบคุณภาพตามความเหมาะสม ให้ที่ประชุมกำหนดระยะเวลาในการติดตามผลการปฏิบัติตามมติเป็นกรณีไป และหากมีความจำเป็นต้องแก้ไขวิธีทำงานหรือเอกสารคุณภาพให้ผู้จัดการคุณภาพดำเนินการให้เป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง
 - 6.2.3.2 ให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายติดตามผลการนำมติไปปฏิบัติตามกำหนดระยะเวลาที่ประชุมการทบทวนการบริหารกำหนด และนำผลสรุปมาแจ้งให้ที่ประชุมทราบในการประชุมครั้งต่อไป เพื่อหาข้อสรุปในการดำเนินกิจกรรมคุณภาพที่เหมาะสม

 สภาาชาดไทย The Thai Red Cross Society ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนราชดำริ ปทุมวัน กทม. 10330	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	QP-01-12-01 แก้ไขครั้งที่ : 07 วันที่ 4 มิถุนายน 2561 หน้า : 7/8
เรื่อง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		

เอกสารไม่ควบคุม

6.3 การประเมินผลและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- 6.3.1 ขั้รองรับเรียนจะถูกบันทึกตามระเบียบปฏิบัติเรื่องการแก้ไขข้อร้องเรียน (QP-01-8-01) และได้รับการแก้ไข รวมถึงตัวชี้วัดผลการทำงานในข้อ 4.1-4.3 นำมาประเมินผล วิเคราะห์ และนำมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดอบรมเพิ่มทักษะให้แก่บุคลากรในการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจให้แก่ฝ่ายฯ อย่างถูกต้อง เป็นต้น
- 6.3.2 เจ้าหน้าที่ธุรการ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย รวบรวมข้อมูล และสถิติในข้อ 6.1.4 และกล่่องรับความคิดเห็น หากมีปัญหาเร่งด่วนให้ทำตามระเบียบปฏิบัติเรื่องการแก้ไขข้อร้องเรียน (QP-01-8-01) ส่งข้อมูลให้หัวหน้าห้องปฏิบัติการเพื่อรวบรวม และนำเสนอในการประชุมทบทวนการบริหาร เพื่อหาโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

6.4 การหาโอกาสพัฒนา

- 6.4.1 ผู้จัดการคุณภาพ จัดทำแผนดำเนินการในแต่ละปีที่ชัดเจนที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับข้อกำหนดต่างๆ ซึ่งจะมีการทบทวนเป็นประจำทุกปี และพิจารณากำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัดต่าง ๆ อย่างน้อย 1 ครั้งใน 12 เดือน
- 6.4.2 ผู้จัดการวิชาการ/หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ประชุมกับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ในหน่วยงานเป็นประจำเดือนละครั้งเพื่อสรุปผลการปฏิบัติงานปรับปรุงแก้ไขการทำงานเป็นประจำ และหาโอกาสพัฒนางานในหน่วยงาน
- 6.4.3 หน่วยงานอาจมีโครงการวิจัยหรือกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อพัฒนาหน่วยงานในนามของหน่วยงานหรือผู้ใดในหน่วยงานให้ดำเนินการตามข้อ 6.5
- 6.4.4 ผู้จัดการคุณภาพ รับทราบข้อมูลสถิติต่างๆ ของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบและค้นหาโอกาสพัฒนางานบริการในแต่ละหมวดงาน หรือหน่วยงานถ้ามีโครงการวิจัยหรือกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อการพัฒนาให้ดำเนินการตามข้อ 6.5

 สภาาชาดไทย The Thai Red Cross Society ฝ่ายจุลชีววิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1873 ถนนราชดำริ ปทุมวัน กทม. 10330	ระเบียบปฏิบัติ (Quality Procedure)	QP-01-12-01 แก้ไขครั้งที่ : 07 วันที่ 4 มิถุนายน 2561 หน้า : 8/8
เรื่อง การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง		

เอกสารไม่ควบคุม

6.5 การดูแลและรวบรวมข้อมูลของกิจกรรมที่ไม่ใช่ภารกิจหรือกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ แต่อาจมีขึ้นเพื่อการพัฒนาให้เกิดคุณภาพหรือส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

6.5.1 การวิจัย

6.5.1.1 การวิจัยที่มีแหล่งทุนสนับสนุน หรือไม่มีแหล่งทุนสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นหัวหน้า

โครงการวิจัยส่งโครงการวิจัยให้แก่ผู้จัดการคุณภาพเพื่อรับทราบ รวบรวม พิจารณา
แจ้งในที่ประชุมโดยเร็ว เพื่อสะดวกในการทำงาน โดยการวิจัยนั้นต้องไม่มีผลกระทบ
กับระบบคุณภาพ และหากมีผลกระทบให้ผู้จัดการคุณภาพพิจารณาตามความ
เหมาะสม

6.5.2 โครงการหรือกิจกรรมคุณภาพ

6.5.2.1 โครงการหรือกิจกรรมคุณภาพที่มีแหล่งทุนสนับสนุนให้ผู้ที่เป็นหัวหน้าโครงการส่ง

โครงการให้ผู้จัดการคุณภาพและดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6.5.1.1

6.6 การแก้ไขเอกสาร

ในกรณีมีมติให้แก้ไขเกี่ยวกับเอกสารคุณภาพให้ผู้จัดการคุณภาพดำเนินการตามระเบียบปฏิบัติ
เรื่องการควบคุมเอกสาร (QP-01-3-01)

7. การบันทึก

7.1 ข้อมูลและสถิติเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

8. เอกสารตัวอย่างที่แนบมาด้วย

-