



## 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้การจัดทำเอกสารคุณภาพตามระบบเป็นไปในทิศทางเดียวกันในการอนุมัติและประกาศใช้
- 1.2 เพื่อให้เอกสารคุณภาพทุกฉบับที่ใช้มีความถูกต้อง ไม่ล้าสมัย
- 1.3 เพื่อให้ทราบรายการเอกสารคุณภาพ การควบคุมของโรงพยาบาลชลประทาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน
- 1.4 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมเอกสารในระบบคุณภาพให้มีความถูกต้อง และทราบจำนวนรายการการถือครองเอกสารของหน่วยงาน

## 2. ขอบข่าย

- 2.1 เอกสารคุณภาพ ที่ต้องนำมาขออนุมัติขึ้นทะเบียน ได้แก่
  - 2.1.1 เอกสารคุณภาพ ระดับนโยบาย/คู่มือคุณภาพระดับโรงพยาบาล (Quality Manual : QM)
  - 2.1.2 เอกสารคุณภาพ ระดับแนวทางปฏิบัติ (Procedure & Guideline : PG)
  - 2.1.3 เอกสารคุณภาพ ระดับวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction : WI)
  - 2.1.4 เอกสารคุณภาพ ระดับเอกสารสนับสนุน (Supporting Document : SD)
  - 2.1.5 เอกสารคุณภาพ ระดับแบบฟอร์ม (Form : FM)
- 2.2 ต้องดำเนินการจัดทำและควบคุมเอกสารคุณภาพ ในกรณีต่อไปนี้
  - 2.2.1 จัดทำเอกสารคุณภาพใหม่
  - 2.2.2 ปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพ
  - 2.2.3 ยกเลิกเอกสารคุณภาพ
  - 2.2.4 ขอสำเนาเอกสารคุณภาพ
- 2.3 ต้องมีบัญชีแม่บทแสดงถึงรายการ จุดที่นำไปใช้งานและสถานะเอกสารให้ทันสมัยตลอดเวลา

## 3. คำจำกัดความ

3.1 เอกสารคุณภาพ หมายถึง หลักฐานซึ่งทำให้ปรากฏความหมายด้วยตัวอักษร ตัวเลข ผังแบบแผน โดยวิธีพิมพ์ ถ่ายภาพ หรือด้วยวิธีอื่นใด เพื่อใช้เป็นสื่อถึงแนวทางการปฏิบัติงาน ซึ่งครอบคลุมเฉพาะงานที่ปฏิบัติจริงตามกระบวนการหลักของหน่วยงาน หรือক্রómสายงาน ระหว่างหน่วยงาน โดยทั่วไปควรเป็นข้อความสั้น อ่านง่าย ทำความเข้าใจง่าย เมื่อเอกสารคุณภาพได้รับการอนุมัติและถูกนำมาขึ้นทะเบียนแล้ว บุคลากรต้องปฏิบัติตามแนวทางนั้น

3.2 ชื่อหน่วยงาน หมายถึง หน่วยงานที่เป็นเจ้าของเอกสารซึ่งเป็นหน่วยงานหลัก หรือคณะกรรมการชุดนั้นๆ

3.3 คณะผู้จัดทำ หมายถึง รายชื่อผู้รับผิดชอบจัดทำเอกสารคุณภาพในเรื่องนั้นๆ พร้อมลายมือชื่อ

3.4 ผู้ตรวจสอบเอกสาร เป็นผู้ที่มีความรู้ในรายละเอียดของเอกสารคุณภาพในเรื่องนั้นๆ หรือทำหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในกระบวนการนั้นทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบเอกสาร

3.5 ผู้อนุมัติ หมายถึง ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบและรับรองว่าเอกสารคุณภาพฉบับนั้นๆ สามารถนำไปเผยแพร่หรือปฏิบัติในองค์กรหรือหน่วยงานได้ เป็นผู้มีอำนาจในการอนุมัติใช้เอกสารแต่ละระดับเอกสารเพื่อให้เอกสารในระดับนั้นๆ สามารถนำไปเผยแพร่และบังคับใช้

3.6 ระดับเอกสารคุณภาพในระบบเอกสารคุณภาพของโรงพยาบาล แบ่งระดับของเอกสารคุณภาพออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 นโยบาย/คู่มือคุณภาพระดับโรงพยาบาล (Quality Manual : QM) เป็นเอกสารที่ระบุแนวทางอย่างกว้างๆ สำหรับให้บุคลากรทุกคนในองค์กรหรือหน่วยงานยึดถือเพื่อปฏิบัติ และสะท้อนให้เห็นจุดยืน และค่านิยมด้านคุณภาพขององค์กรหรือหน่วยงานนั้น ๆ

ระดับที่ 2 แนวทางปฏิบัติ (Procedure & Guideline : PG) เป็นเอกสารที่ระบุขั้นตอนของการทำงานที่ต่อเนื่องกันระหว่างหน่วยงานหรือบุคคล เพื่อให้เห็นแนวทางในการประสานงานที่ครอบคลุมระบบใดระบบหนึ่ง

ระดับที่ 3 วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction : WI) เป็นเอกสารที่ระบุวิธีการปฏิบัติของงานที่ทำโดยบุคคลเดียวหรือหน่วยงานเดียว หรือรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เพื่อช่วยให้การทำงานถูกวิธีและถูกต้อง

ระดับที่ 4 เอกสารสนับสนุน (Supporting Document : SD) ได้แก่ คู่มือต่างๆ ที่ใช้ในหน่วยงานนั้นๆ เพื่อวัตถุประสงค์ในการรวบรวมข้อมูลหรือให้ข้อมูล

ระดับที่ 5 แบบฟอร์ม (Form : FM) เป็นแบบฟอร์มหรือแบบบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่ถูกนำมาใช้อ้างอิงหรือประกอบรายละเอียดของเอกสารคุณภาพระดับแนวทางปฏิบัติหรือวิธีปฏิบัติงานอาจเป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเอง หรือเอกสารที่รับมาจากภายนอก

3.7 การควบคุมเอกสารในระบบคุณภาพ หมายถึง การดูแล การควบคุม การทบทวนและทราบการถือครองเอกสารคุณภาพที่เป็นปัจจุบัน

3.8 รูปแบบบรรทัดเอกสารคุณภาพโรงพยาบาลชลประทาน ใช้เกณฑ์ระบบการให้รหัสดังนี้

1. นโยบาย/คู่มือคุณภาพระดับโรงพยาบาล (QM) ให้ใช้นุกรมดังนี้

QM – AAA – XXX – YY

QM : Quality Manual

AAA : อักษร 2-3 ตัว แสดง คณะกรรมการ/หน่วยงาน

XXX : ตัวเลข 3 ตัว แสดง ลำดับที่ของเอกสาร

YY : ตัวเลข 2 ตัว แสดง ครั้งที่ของการแก้ไขเอกสาร

2. แนวทางปฏิบัติ (PG) ให้ใช้นุกรมดังนี้

PG – AAA – BBB - XXX - YY

PG : Procedure & Guideline

AAA : อักษร 2-3 ตัว แสดง คณะกรรมการ/หน่วยงาน

BBB : ตัวเลข 3 ตัว แสดง หน่วยงานย่อย

XXX : ตัวเลข 3 ตัว แสดง ลำดับที่ของเอกสาร

YY : ตัวเลข 2 ตัว แสดง ครั้งที่ของการแก้ไขเอกสาร

3. วิธีปฏิบัติงาน (WI) ให้ใช้นุกรมดังนี้

WI – AAA – BBB - XXX - YY

WI : Work Instruction

AAA : อักษร 2-3 ตัว แสดง คณะกรรมการ/หน่วยงาน

BBB : ตัวเลข 3 ตัว แสดง หน่วยงานย่อย

XXX : ตัวเลข 3 ตัว แสดง ลำดับที่ของเอกสาร

YY : ตัวเลข 2 ตัว แสดง ครั้งที่ของการแก้ไขเอกสาร

4. เอกสารสนับสนุน (SD) ให้ใช้นุกรมดังนี้

SD – AAA – XXX - YY

SD : Supporting Document

AAA : อักษร 2-3 ตัว แสดง คณะกรรมการ/หน่วยงาน

XXX : ตัวเลข 3 ตัว แสดง ลำดับที่ของเอกสาร

YY : ตัวเลข 2 ตัว แสดง ครั้งที่ของการแก้ไขเอกสาร

**5. แบบฟอร์ม (FM) ให้ใช้สูตรดังนี้**

FM – AAA – XXX - YY

FM : Form

AAA : อักษร 2-3 ตัว แสดง คณะกรรมการ/หน่วยงาน

XXX : ตัวเลข 3 ตัว แสดง ลำดับที่ของเอกสาร

YY : ตัวเลข 2 ตัว แสดง ครั้งที่ของการแก้ไขเอกสาร

ตารางแสดงอักษรย่อของคณะกรรมการ/สาขาวิชา/หน่วยงานและรหัสหน่วยงานย่อย

(รหัสหน่วยงานย่อยสำหรับขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพระดับ PG และ WI)

รหัสหน่วยงาน	รหัสหน่วยงานย่อย	ชื่อหน่วยงาน
HLT	001	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลชลประทาน
RM	001	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
IC	001	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ENV	001	คณะกรรมการบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
MIS	001	คณะกรรมการสารสนเทศและเวชระเบียน
EQ	001	คณะกรรมการบำรุงดูแลรักษาเครื่องมือแพทย์
FAS	001	คณะกรรมการประสานงานคุณภาพ / เยี่ยมสำรวจภายใน
PDC	001	คณะกรรมการพัฒนาระบบยา
	002	คณะอนุกรรมการความคลาดเคลื่อนทางยา
	003	คณะอนุกรรมการป้องกันและเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
	004	คณะอนุกรรมการยาความเสี่ยงสูง
	005	คณะอนุกรรมการกำกับประเมินและตรวจสอบการใช้ยา
KM	001	คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และจัดการความรู้
ETH	001	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
EDU	001	คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ
MSO	001	องค์กรแพทย์

MED	001	สาขาวิชา/PCT อายุรกรรม
OBS	001	สาขาวิชา/PCT สูติ-นรีเวชกรรม
SUR	001	สาขาวิชา/PCT ศัลยกรรม
PED	001	สาขาวิชา/PCT กุมารเวชกรรม
ORT	001	สาขาวิชา/PCT ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
EYE	001	สาขาวิชา/PCT จักษุวิทยา
ENT	001	สาขาวิชา/PCT โสต ศอ นาสิก
PMR	001	สาขาวิชาเวชกรรมฟื้นฟู
	002	งานกายภาพบำบัด
ANS	001	สาขาวิชาวิสัญญีวิทยา
MER	001	สาขาวิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
PSY	001	สาขาวิชาจิตเวช
	002	ห้องตรวจจิตเวช
	003	คลินิกสารเสพติด
	004	คลินิกคลายเครียด
	005	ศูนย์พึ่งได้
RA	001	สาขารังสีวิทยา
LB	001	สาขาวิชาพยาธิวิทยาคลินิกและกายวิภาค
	002	งานควบคุมกระบวนการและการประสานงาน
	003	งานเคมีคลินิก
	004	งานภูมิคุ้มกันวิทยา
	005	งานธนาคารเลือด
	006	งานโลหิตวิทยา
	007	งานจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก
	008	งานจุลชีววิทยา
	009	งานพยาธิวิทยากายวิภาค
FAM	001	สาขาวิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
	002	ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลชลประทาน

เรื่อง : การจัดทำและควบคุมเอกสารคุณภาพ

	003	งานแพทย์แผนไทย
	004	งานบริการสุขภาพชุมชน
	005	งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
	006	งานป้องกันควบคุมโรค/งานระบาด
	007	งานสุขาภิบาลอาหาร
	008	งานอนามัยโรงเรียน
	009	งานสุขศึกษา
DEN	001	หน่วยงานทันตกรรม
PH	001	หน่วยงานเภสัชกรรม
QIC	001	งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
PLA	001	หน่วยงานวางแผนและพัฒนา
OD	001	หน่วยงานสำนักงานผู้อำนวยการ
STO	001	หน่วยงานพัสดุ
IT	001	งานเทคโนโลยีสารสนเทศ
MRD	001	งานเวชระเบียนและสถิติ
MET	001	งานเวชนิทัศน์
MPP	001	งานวางแผนอัตรากำลังบุคลากร
MKT	001	งานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข
PFW	001	งานวางแผนแม่บท
MTN	001	งานซ่อมบำรุง
BD	001	งานอาคารสถานที่
SC	001	งานรักษาความปลอดภัย
DMT	001	งานหอพัก
RES	001	หน่วยงานวิชาการและวิจัย
ME	001	หน่วยงานแพทยศาสตรศึกษาและแพทย์ใช้ทุน
QA	001	หน่วยงานประกันคุณภาพการศึกษา
HR	001	หน่วยงานทรัพยากรมนุษย์
	002	งานบริหารงานบุคคล

	003	งานพัฒนาบุคลากร
	004	งานทะเบียนประวัติ
	005	งานสวัสดิการ
NUT	001	หน่วยงานโภชนาการ
LIB	001	งานห้องสมุด
FIN	001	หน่วยงานการเงินและบัญชี
	002	งานการเงินและต้นสังกัด
	003	งานบัญชี
	004	งานสวัสดิการและงบประมาณ
AD	001	หน่วยงานบริหารทั่วไป
	002	งานธุรการ
	003	งานศูนย์ผลิตเอกสาร
	004	งานประชาสัมพันธ์
	005	งานยานพาหนะ
	006	งานซักฟอก
LAW	001	งานนิติการ
CFR	001	งานการประชุม
HPU	001	งานประกันสุขภาพ
SSU	001	งานประกันสังคม พรบ.
SWU	001	งานสังคมสงเคราะห์
NSO	001	ฝ่ายการพยาบาล
	002	งานการพยาบาลห้องผ่าตัด
	003	งานการพยาบาลวิสัญญี
	004	งานการพยาบาลไตเทียม
	005	งานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	006	ศูนย์เปล
	007	ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยนอกเวลา
	008	EMS



	009	งานการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
	010	งานบริการหน่วยจ่ายกลาง
	011	ศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยในเวลา
	012	ศูนย์เลี้ยงเด็กอ่อน
	013	งานการพยาบาลผู้ป่วยห้องคลอด
	014	งานการพยาบาลผู้ป่วยหลังคลอด
	015	งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
	016	งานการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด
	017	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสูติกรรม
	018	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม
	019	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกศัลยกรรม
	020	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกอายุรกรรม
	021	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม
	022	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์
	023	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจักษุ
	024	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโสต ศอ นาสิก
	025	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกตรวจสุขภาพ
	026	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกसानฟัน
	027	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกวัณโรค
	028	งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสามเสน
	029	ห้องตรวจประกันสังคม
	030	งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก(3/1)
	031	งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชาย(3/2)
	032	งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม(3/3)
	033	งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง(3/4)
	034	งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม(3/5)
	035	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษกุมารเวชกรรม(80/3)

เรื่อง : การจัดทำและควบคุมเอกสารคุณภาพ

	036	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม(80/4)
	037	งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรม(80/5)

**4. เอกสารอ้างอิง**

- 4.1 เอกสารคู่มือการจัดทำเอกสารคุณภาพ (SD-EDU-001-00)
- 4.2 ใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ (FM-EDU-001-00)
- 4.3 ใบแจ้งดำเนินการขอสำเนาเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ (FM-EDU-002-00)
- 4.4 แบบฟอร์มบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสาร (FM-EDU-003-00)
- 4.5 แบบฟอร์มบัญชีแม่บทคุมเอกสาร (FM-EDU-004-00)

**5. รายละเอียด**

ขั้นตอนของการจัดทำและควบคุมเอกสารคุณภาพ มีดังนี้

กระบวนการและแนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
1. ร่างพิมพ์เอกสารคุณภาพให้ถูกต้อง เหมาะสม ทั้งทางด้านเนื้อหา รูปแบบในแต่ละระดับของเอกสารคุณภาพ ที่กำหนดไว้ในคู่มือการจัดทำเอกสารคุณภาพ (SD-EDU-001-00)	ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ (หน่วยงานเจ้าของเอกสาร)
2. เขียนใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ (FM-EDU-001-00) พร้อมแนบเอกสารคุณภาพที่จัดทำ ส่งตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบเอกสารคุณภาพเบื้องต้นที่คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ	
3. เสนอผู้บริหารหน่วยงานตามสายการบังคับบัญชาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา รายละเอียดในขั้นตอนหรือกระบวนการทำงานนั้นๆ ของหน่วยงาน  3.1 กรณีเห็นชอบ ผู้บริหารหน่วยงานลงนามผู้ตรวจสอบเอกสารคุณภาพเรียบร้อยแล้ว ผู้รับผิดชอบดำเนินการเสนอเพื่อขออนุมัติต่อไป	ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ  ผู้บริหารหน่วยงานตามสายการบังคับบัญชา

หมายเหตุ : ในกรณีที่ไม่แน่ใจในระดับของเอกสารคุณภาพให้ปรึกษาคณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ ก่อนเสนอผู้บริหารหน่วยงาน

กระบวนการและแนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
<p>3.2 <u>กรณีไม่เห็นชอบ</u> ส่งกลับผู้จัดทำเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงเอกสารคุณภาพให้เรียบร้อยแล้วส่งดำเนินการตามข้อ 3.1</p>	
<p>4. เสนอผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ/ประธานคณะกรรมการที่มีอำนาจอนุมัติตามระดับประเภทของเอกสาร</p> <p>4.1 <u>กรณีเห็นชอบ</u> ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ/ประธานคณะกรรมการลงนามอนุมัติเอกสารคุณภาพเพื่อประกาศใช้ต่อไป</p> <p>4.2 <u>กรณีไม่เห็นชอบ</u> ส่งกลับผู้จัดทำเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงเอกสารคุณภาพให้เรียบร้อยก่อน จึงลงนามอนุมัติเอกสารคุณภาพเพื่อประกาศใช้ต่อไป</p>	<p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ</p> <p>ผู้อำนวยการ/รองผู้อำนวยการ/ประธานคณะกรรมการ</p>
<p>5. หลังจากเอกสารได้รับการอนุมัติ ต้องดำเนินการต่อไปนี้</p> <p>5.1 ส่งใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ (FM-EDU-001-00) พร้อมแนบต้นฉบับเอกสารคุณภาพและไฟล์เอกสารที่คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพก่อนวันที่ประกาศใช้ และยื่นรายชื่อผู้เกี่ยวข้องที่ต้องได้รับเอกสารคุณภาพไว้อ้างอิง</p> <p>5.2 ลงทะเบียนเอกสารคุณภาพตามระดับประเภทของเอกสาร</p> <p>5.3 จัดทำบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสาร (FM-EDU-003-00) และจัดทำสำเนาเอกสารคุณภาพเท่าจำนวนที่ลงทะเบียนควบคุมการกระจายเอกสารพร้อมประทับตราระบุสถานะ</p>	<p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ (หน่วยงานเจ้าของเอกสาร)</p> <p>คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p>

กระบวนการและแนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
<p>“เอกสารคุณภาพ ควบคุม สำเนาฉบับที่.....” ทุกหน้าเอกสาร</p> <p>5.4 ติดตามแจ้งและส่งสำเนาเอกสารคุณภาพให้ผู้เกี่ยวข้องถือครองเอกสารไว้อ้างอิงในการปฏิบัติงานให้ทันวันที่ประกาศใช้</p> <p>5.5 จัดเก็บต้นฉบับบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสารที่มีการลงนามรับเอกสารจากผู้ถือครองเอกสารแล้วให้คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>5.6 รับสำเนาเอกสารบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสารคืนเพื่อจัดเก็บ</p> <p>5.7 สื่อสารทำความเข้าใจและอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อการนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p> <p>5.8 จัดเก็บต้นฉบับในแฟ้มเอกสารคุณภาพ และจัดทำ PDF File เก็บไว้ใน server งานเอกสารคุณภาพ</p> <p>5.9 ลงทะเบียนระบุสถานที่จัดเก็บในรูปแบบฟอร์มบัญชีแม่บทควบคุมเอกสาร (FM-EDU-004-00)</p>	<p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ/คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ</p> <p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ/ หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p>
<p>6. <u>กรณีการแก้ไข เปลี่ยนแปลงเอกสารคุณภาพ</u> ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ให้ผู้รับผิดชอบร่างและจัดพิมพ์เอกสารหน้าที่มีการเปลี่ยนแปลงเอกสารหรือฉบับที่แก้ไขใหม่ และดำเนินการต่อไปนี้</p> <p>6.1 เขียนใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพที่ระบุรายละเอียดของการแก้ไขเอกสารคุณภาพเสนอตามลำดับขั้นเมื่อเรียบร้อยแล้วส่งที่คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p>	<p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ (หน่วยงานเจ้าของเอกสาร)</p>

กระบวนการและแนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
<p>6.2 นำไฟล์เอกสารคุณภาพที่คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพไปปรับแก้ไขใหม่เฉพาะหน้าที่ทำการแก้ไข และส่งใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ (FM-EDU-001-00) พร้อมแนบต้นฉบับเอกสารคุณภาพและไฟล์เอกสารที่แก้ไขแล้ว และสำเนาเอกสารบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสารที่คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพก่อนวันที่ประกาศใช้</p>	<p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ</p>
<p>6.3 สำเนาเอกสารคุณภาพที่แก้ไขแล้ว และประทับตราระบุสถานะ “เอกสารคุณภาพ ควบคุมสำเนาฉบับที่.....” ทุกหน้าเอกสาร</p>	<p>คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p>
<p>6.4 ติดตามแจ้งและส่งสำเนาเอกสารคุณภาพให้ผู้เกี่ยวข้องถือครองเอกสารไว้อ้างอิงในการปฏิบัติงานให้ทันวันที่ประกาศใช้ และเรียกคืนเอกสารคุณภาพฉบับเก่าเพื่อนำมาประทับตรา “ยกเลิก” หรือทำลายเอกสารฉบับนั้น</p>	<p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ/คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p>
<p>6.5 จัดเก็บต้นฉบับบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสารที่มีการลงนามรับเอกสารจากผู้ถือครองเอกสารแล้วให้คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p>	
<p>6.6 รับสำเนาเอกสารบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสารคืนเพื่อจัดเก็บ</p>	<p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ</p>
<p>6.7 ประทับตรา “ยกเลิก” ในเอกสารคุณภาพฉบับเก่าทุกฉบับ หรือทำลายเอกสาร</p>	<p>คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p>
<p>6.8 จัดเก็บต้นฉบับในแฟ้มเอกสารคุณภาพ และดำเนินการเปลี่ยนไฟล์เป็น PDF รวมทั้งแก้ไขเอกสารใน Server งานเอกสารคุณภาพ</p>	<p>คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p>

กระบวนการและแนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
6.9 ลงทะเบียนระบุสถานที่จัดเก็บในบัญชีแม่บท คุมเอกสาร (FM-EDU-004-00)	คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ
<p>7. <u>กรณียกเลิกเอกสารคุณภาพ</u> ดำเนินการต่อไปนี้</p> <p>7.1 เขียนใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบ เอกสารคุณภาพ (FM-EDU-001-00) ที่ระบุ รายละเอียดของการยกเลิกเอกสารคุณภาพพร้อม ระบุรายละเอียดเหตุผลของการขอยกเลิกเสนอ ตามลำดับขั้น</p> <p>7.2 ส่งใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบ เอกสารคุณภาพ (FM-EDU-001-00) ที่ คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ พร้อม สำเนาบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสาร คุณภาพ (FM-EDU-003-00)</p> <p>7.3 แจ้งการยกเลิกต่อหน่วยงานที่ถือครองเอกสาร และขอเรียกคืนเอกสารคุณภาพที่ขอยกเลิก</p> <p>7.4 จัดเก็บต้นฉบับบัญชีแม่บทควบคุมการกระจาย เอกสารที่มีการลงนามการเรียกคืนเอกสารจากผู้ ถือครองเอกสารแล้วให้คณะกรรมการจัดทำ เอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>7.5 ประทับตรายกเลิกเอกสารคุณภาพต้นฉบับ และประทับตรายกเลิกสำเนาเอกสารคุณภาพทุก ฉบับ หรือทำลายสำเนาเอกสาร และยกเลิกไฟล์ใน CD และใน server งานเอกสารคุณภาพ</p> <p>7.6 จัดเก็บเอกสารใบแจ้งขอดำเนินการเอกสาร ตามระบบเอกสารคุณภาพแนบกับเอกสารคุณภาพ ที่ขอยกเลิกไว้เป็นหลักฐาน</p>	<p>ผู้ดำเนินการยกเลิก เอกสารคุณภาพ</p> <p>ผู้ดำเนินการยกเลิกเอกสารคุณภาพ/คณะกรรมการ จัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p>

กระบวนการและแนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
<p>8. <u>กรณีการขอสำเนาเอกสารคุณภาพ</u> ดำเนินการต่อไปนี</p> <p>8.1 เขียนใบแจ้งดำเนินการขอสำเนาเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ (FM-EDU-002-00) พร้อมรายชื่อผู้เกี่ยวข้องที่ต้องได้รับเอกสารคุณภาพไว้อ้างอิง และสำเนาบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสารที่คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>8.2 ลงทะเบียนควบคุมการกระจายเอกสารเพิ่มเติมในบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสารคุณภาพ (FM-EDU-003-00)</p> <p>8.3 ถ่ายสำเนาเอกสารคุณภาพ หรือ download เอกสารคุณภาพจาก Server งานเอกสารคุณภาพ ประทับตราระบุสถานะ “เอกสารคุณภาพ ควบคุมสำเนาฉบับที่.....” ทุกหน้าเอกสารให้ตรงกับผู้ถือครองเอกสารคุณภาพในบัญชีแม่บท</p> <p>8.4 ติดตามแจ้งและส่งสำเนาเอกสารคุณภาพให้ผู้เกี่ยวข้องถือครองเอกสารไว้อ้างอิงในการปฏิบัติงาน</p> <p>8.5 จัดเก็บต้นฉบับบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสารที่มีการลงนามรับเอกสารจากผู้ถือครองเอกสารแล้วให้คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>8.6 รับสำเนาเอกสารบัญชีแม่บทควบคุมการกระจายเอกสารคืนเพื่อจัดเก็บ</p> <p>8.7 กรณีที่คณะกรรมการ/สาขาวิชา/หน่วยงาน/ผู้</p>	<p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ</p> <p>คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ/คณะกรรมการจัดทำเอกสารระบบคุณภาพ</p> <p>ผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ</p>



กระบวนการและแนวทางปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
<p>ได้รับมอบหมาย ถ่ายสำเนา หรือ download เอกสารคุณภาพจาก Server งานเอกสารคุณภาพ โดยวิธีใดก็ตาม และไม่ได้แจ้งคณะกรรมการจัดทำ เอกสารระบบคุณภาพก่อนดำเนินการ จะถือว่า เอกสารฉบับนั้นไม่ได้เป็นเอกสารคุณภาพที่ควบคุม กรณีมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือยกเลิก จะไม่ได้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลงแก้ไข</p>	

**ผู้รับผิดชอบในการจัดทำและอนุมัติเอกสาร**

เอกสาร	QM	PG	WI	SD	FM
ผู้รับผิดชอบ					
คณะผู้จัดทำแก้ไข/ยกเลิก	ผู้บริหาร โรงพยาบาล/ คณะกรรมการ/PCT	คณะกรรมการ/PCT/ สาขาวิชา/หน่วยงาน/ งาน	คณะกรรมการ/PCT/ สาขาวิชา/หน่วยงาน/ งาน	คณะกรรมการ/PCT/ สาขาวิชา/หน่วยงาน/ งาน	คณะกรรมการ/PCT/ สาขาวิชา/หน่วยงาน/ งาน
ผู้ตรวจสอบ	ผู้บริหาร โรงพยาบาล/ประธาน คณะกรรมการ/PCT	ประธาน คณะกรรมการ/PCT/ หัวหน้าสาขาวิชา/ หัวหน้าหน่วยงาน/ หัวหน้างาน	ประธาน คณะกรรมการ/PCT/ หัวหน้าสาขาวิชา/ หัวหน้าหน่วยงาน/ หัวหน้างาน	ประธาน คณะกรรมการ/PCT/ หัวหน้าสาขาวิชา/ หัวหน้าหน่วยงาน/ หัวหน้างาน	ประธาน คณะกรรมการ/PCT/ หัวหน้าสาขาวิชา/ หัวหน้าหน่วยงาน/ หัวหน้างาน
ผู้อนุมัติการจัดทำ การแก้ไข/ยกเลิก	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ ผู้บริหาร โรงพยาบาล/ประธาน คณะกรรมการ/PCT	ประธาน คณะกรรมการ/PCT/ หัวหน้าสาขาวิชา/ หัวหน้าหน้าฝ่าย	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ ผู้บริหาร โรงพยาบาล/ประธาน คณะกรรมการ/PCT/ หัวหน้าสาขาวิชา/ หัวหน้าหน่วยงาน/ หัวหน้างาน	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล/ ผู้บริหาร โรงพยาบาล/ประธาน คณะกรรมการ/PCT/ หัวหน้าสาขาวิชา/ หัวหน้าหน่วยงาน/ หัวหน้างาน
ผู้แจกจ่าย/เรียกคืน	ผู้จัดทำเอกสาร คุณภาพ (หน่วยงาน เจ้าของเอกสาร)	ผู้จัดทำเอกสาร คุณภาพ (หน่วยงาน เจ้าของเอกสาร)	ผู้จัดทำเอกสาร คุณภาพ (หน่วยงาน เจ้าของเอกสาร)	ผู้จัดทำเอกสาร คุณภาพ (หน่วยงาน เจ้าของเอกสาร)	ผู้จัดทำเอกสาร คุณภาพ (หน่วยงาน เจ้าของเอกสาร)
ผู้ทำลายเอกสาร	คณะกรรมการจัดทำ เอกสารระบบ คุณภาพ	คณะกรรมการจัดทำ เอกสารระบบ คุณภาพ	คณะกรรมการจัดทำ เอกสารระบบ คุณภาพ	คณะกรรมการจัดทำ เอกสารระบบ คุณภาพ	คณะกรรมการจัดทำ เอกสารระบบ คุณภาพ

## 6. ภาคผนวก

- 6.1 Flow chart แสดงขั้นตอนของการจัดทำและควบคุมเอกสารคุณภาพ
- 6.2 ใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ (FM-EDU-001-00)
- 6.3 ใบแจ้งดำเนินการขอสำเนาเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ (FM-EDU-002-00)