






แผนกพยาธิวิทยา
โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา

ระเบียบปฏิบัติงาน
เรื่อง
การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
WP-LAB-12
แก้ไขครั้งที่ 2

ผู้จัดทำ ร.ต. 
(ศาสตราจารย์ศิลป์ ไชยพงศ์)
ผู้จัดการความเสี่ยง
1 พฤศจิกายน 2565

ผู้ทบทวน ร.ท.หญิง 
(อรกัญญา ทรงทอง)
ผู้จัดการคุณภาพ
1 พฤศจิกายน 2565

ผู้อนุมัติ พ.อ. 
(ฉัตรมงคล คนขยัน)
ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ
1 พฤศจิกายน 2565


วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565



แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษณส์ีระรา
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (WP-LAB-12) แก้ไขครั้งที่ 2

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ	หน้าที่
1	วัตถุประสงค์	1
2	ขอบเขต	1
3	คำจำกัดความ	1
4	ขั้นตอนดำเนินการ	1
5	บันทึกที่เกี่ยวข้อง	2
6	ภาคผนวก	2

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-12	หน้า 1 จาก 6 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

1. **วัตถุประสงค์:** เพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการคุณภาพรวมทั้งกระบวนการก่อนวิเคราะห์ ระหว่างวิเคราะห์ หลังวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง

2. **ขอบเขต:** ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพของแผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา

3. คำจำกัดความ

3.1 **การทบทวน** หมายถึง การตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังที่ได้จากการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ การตรวจติดตามภายใน การปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันข้อบกพร่อง แบบสำรวจความพึงพอใจของลูกค้า แบบข้อร้องเรียนของลูกค้า การควบคุมงานที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดและจากผลการตรวจวิเคราะห์ เป็นต้น

3.2 **การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง(CQI)** หมายถึง การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้ครบขั้นตอน PDCA โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวน มาวิเคราะห์ สังเคราะห์แล้วจัดทำแผนการปรับปรุงประสิทธิภาพของระบบบริหารจัดการคุณภาพและดำเนินการตามแผน ติดตามตรวจสอบผลลัพธ์ว่ากิจกรรมพัฒนาคุณภาพสามารถแก้ปัญหาได้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทันตามเทคโนโลยีและความต้องการของลูกค้าอย่างไม่หยุดยั้ง โดยมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

3.3 **ประสิทธิภาพ(Efficiency)** หมายถึง การทำงานอย่างประหยัดต้นทุน ให้เสร็จทันเวลา ภายในคุณภาพที่กำหนดไว้ = การทำให้ถูกวิธี


3.4 **ประสิทธิผล(Effectiveness)** หมายถึง การทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ในคุณภาพและปริมาณที่ต้องการ = การทำให้ผลงานออกมาดี

4. ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 **คณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ** ร่วมกันกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและโอกาสพัฒนาพร้อมระบุผู้รับผิดชอบดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยพิจารณาจากข้อมูลต่างๆ ดังนี้

- จากผลการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ เช่น การประเมินกิจกรรม ผลการดำเนินการเรื่องปฏิบัติการแก้ไข ปฏิบัติการป้องกัน และสิ่งที่ระบุในนโยบายและวัตถุประสงค์คุณภาพ
- ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของห้องปฏิบัติการ และการให้บริการ
- แนวโน้มของปัญหาหรือระดับความเสี่ยงของอุบัติการณ์เชิงรุก (near miss) ตาม KPI/QI ที่พบ เมื่อข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพว่ามีข้อบกพร่อง ไม่ผ่านเกณฑ์หรือไม่ผ่านเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือพบโอกาสพัฒนา

4.2 **ผู้รับผิดชอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ** ลงบันทึกกิจกรรมพัฒนาคุณภาพลงในแผนปฏิบัติการพัฒนาประจำปี หรือแผนปฏิบัติการ(FM-LAB-330) พร้อมกับระบุตัวชี้วัด เป้าหมาย รายละเอียดโดยย่อ โดยตัวชี้วัดสอดคล้องกับ KPI/QI ของห้องปฏิบัติการ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพควรมีทั้งที่ดำเนินการภายในห้องปฏิบัติการ และพัฒนาคุณภาพร่วมกับสาขาชีพ


	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-12	หน้า 2 จาก 6 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

- 4.3 **ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ(หัวหน้าห้องปฏิบัติการ)** ประชุมชี้แจงบุคลากรห้องปฏิบัติการให้ทราบเรื่องแผนพัฒนา และเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง
- 4.4 **ผู้รับผิดชอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ** ลงมือดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาซึ่งมีระดับความเสี่ยงสูงสุดจะต้องได้รับการดำเนินการเป็นลำดับแรก บันทึกปัญหาและสิ่งที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลสิ่งที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบข้อมูลสิ่งที่เกิดขึ้นกับสิ่งที่คาดการณ์ไว้ และสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้
- 4.5 **ผู้จัดการคุณภาพ** ตรวจสอบติดตามและทบทวนตรวจสอบเพื่อประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และลงบันทึกใน แบบติดตามผลการดำเนินการ ประเมินประสิทธิผล และสรุปผลโครงการ/กิจกรรม (FM-LAB-331) เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเสนอคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการให้พิจารณาผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ
- 4.6 **คณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ** ร่วมกันพิจารณาผลการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อลงมติว่าจะให้ดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่อไป จะสนับสนุนหรือลดทรัพยากรอะไรบ้าง หรือยุติหรือยับยั้งหรือปรับเปลี่ยน หรือให้กำหนดกิจกรรมใหม่ หรือออกแบบระบบงานใหม่ หรือให้ทดสอบทางเลือกต่างๆ เพื่อค้นหาทางเลือกที่คาดว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด
- 4.7 **ผู้รับผิดชอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ** ลงบันทึกการปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมไปจากเดิมและเตรียมแผนสำหรับการทดสอบในรอบต่อไปตามวงล้อ PDCA ใน **แผนปฏิบัติการพัฒนาประจำปีหรือแผนปฏิบัติราชการ(FM-LAB-330)** เมื่อได้ผลลัพธ์ที่ดีแล้วให้ทบทวนและปรับปรุงมาตรฐานระเบียบวิธีปฏิบัติงานใหม่ และเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปถือปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน

5. บันทึกที่เกี่ยวข้อง


- 5.1 แผนปฏิบัติการราชการประจำปี (FM-LAB-330)
- 5.2 แบบติดตามผลการดำเนินการ ประเมินประสิทธิผล และสรุปผลโครงการ/กิจกรรม (FM-LAB-331)
- 5.3 แบบบันทึกการติดตามตัวชี้วัดคุณภาพรายปีและรายเดือน(FM-LAB-316)
- 5.4 แบบคำนวณตัวชี้วัดคุณภาพรายปีและรายเดือน(FM-LAB-317)
- 5.5 **แบบ KPI อัตราการประกันคุณภาพการวิเคราะห์ครบถ้วนและถูกต้อง(FM-LAB-279)**

6. ภาคผนวก

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-12	หน้า 4 จาก 6 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

6.2 ภาคผนวก 2 ตัวอย่าง แบบติดตามผลการดำเนินการ ประเมินประสิทธิผล และสรุปผลโครงการ/กิจกรรม (FM-LAB-331)

FM-LAB-331/00(01/10/2563)
แบบติดตามผลการดำเนินการ ประเมินประสิทธิผล และสรุปผลโครงการ/กิจกรรม
ประเมินผลโครงการ/กิจกรรม.....
หน่วยงาน: แผนกพยาธิวิทยา
(ห้วง)วันที่/...../..... -/...../.....
สรุปเมื่อ
1. ลักษณะโครงการ / กิจกรรมโดยสรุป.....
2. วัตถุประสงค์.....
3. งบประมาณ.....
4. การมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่างๆ.....
5. ตัวชี้วัด และผลลัพธ์.....
6. สิ่งที่ได้ดี / โอกาสพัฒนาที่พบจากการดำเนินงานตามโครงการ
6.1 สิ่งที่ได้ดี :
6.2 โอกาสพัฒนา :
7. ข้อเสนอแนะที่เฉพาะเจาะจง.....
8. รูปภาพกิจกรรม.....
(ลงชื่อ) ผู้ตรวจติดตาม
(.....)
ผู้จัดการคุณภาพ
หมายเหตุ : - การสรุปผลโครงการดำเนินการภายใน 7 วันเมื่อสิ้นสุดโครงการ
บันทึกสรุปสิ่งที่จะดำเนินโครงการ/กิจกรรมต่อไปตามวงล้อ PDCA.....
(ลงชื่อ) ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม
(.....)

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สระรา		
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-12	หน้า 6 จาก 6 หน้า	
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565	

6.4 ภาคผนวก 4 แบบคำนวณตัวชี้วัดคุณภาพรายปีและรายเดือน(FM-LAB-317)

แบบคำนวณตัวชี้วัดคุณภาพรายปีและรายเดือน

FM-LAB-317/01 (01/10/2565)

ตัวชี้วัดคุณภาพ						ข้อมูลรายปี 3 ปีย้อนหลังและปัจจุบัน			ข้อมูลรายเดือนปี..... (1 ต.ค.... - 30 ก.ย.....)											
ประเด็นคุณภาพ	วัตถุประสงค์คุณภาพ	ตัวชี้วัด	ระดับตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	ข้อมูลรายปี 3 ปีย้อนหลังและปัจจุบัน	ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.		
						ตัวตั้ง (X)														
						ตัวหาร (Y)														
						ตัวตั้ง (X)														
						ตัวหาร (Y)														
						ตัวตั้ง (X)														
						ตัวหาร (Y)														
						ตัวตั้ง (X)														
						ตัวหาร (Y)														
						ตัวตั้ง (X)														
						ตัวหาร (Y)														

6.5 ภาคผนวก 5 แบบ KPI อัตราการประกันคุณภาพการวิเคราะห์ครบถ้วนและถูกต้อง(FM-LAB-279)

FM-LAB-279/00(01/10/2560)

แบบ KPI อัตราการประกันคุณภาพการวิเคราะห์ครบถ้วนและถูกต้อง

ปีงบประมาณ

ลำดับ TEST	TEST NAME	Method/Instrument	Quality Requirement		อัตรา IQC+EQA/PT/ILC ครบถ้วนและถูกต้อง				เดือน-ปี							
			Allowable total error (TEa)	Source	2563	2564	2565	2566	IQC		EQA/PT/ILC		QA ครบถ้วนและถูกต้อง			
									ครบ	ถูกต้อง	ครบ	ถูกต้อง	รวม	สรุป		
					รวม (Count)											
					รวม (SUM)											
					อัตราการประกันคุณภาพครบถ้วนและถูกต้อง (%)											

ประวัติการแก้ไข/ทบทวนเอกสารคุณภาพ

ชื่อเอกสาร WP-LAB-12: ระเบียบปฏิบัติงาน เรื่อง การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

วัน/เดือน/ ปี	ฉบับแก้ไข ครั้งที่	รายละเอียด	ลงชื่อ
14 ก.พ. 61	0	ฉบับแรก	นางสาวอนันทิตาฯ
1 ต.ค. 62	0	ทบทวนแล้ว ไม่มีการแก้ไข	พ.อ. ฉัตรมงคลฯ
1 พ.ย. 63	1	แก้ไขทั้งฉบับ	พ.อ. ฉัตรมงคลฯ
1 ต.ค. 64	1	ทบทวนแล้ว ไม่มีการแก้ไข	พ.อ. ฉัตรมงคลฯ
1 พ.ย. 65	2	แก้ไขทั้งฉบับ เพิ่มภาคผนวก 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 6.3 และ 6.4 6.3 ภาคผนวก 3 แบบบันทึกการติดตามตัวชี้วัด คุณภาพรายปีและรายเดือน(FM-LAB-316) 6.4 ภาคผนวก 4 แบบบันทึกการคำนวณ ตัวชี้วัดคุณภาพรายปีและรายเดือน(FM-LAB- 317)	พ.อ. ฉัตรมงคลฯ
1 ต.ค. 66	2	ทบทวนแล้ว ไม่มีการแก้ไข	พ.อ. ฉัตรมงคลฯ

