



แผนกพยาธิวิทยา  
โรงพยาบาลค่ายกษณส์ีระรา

ระเบียบปฏิบัติงาน  
เรื่อง  
การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ

WP-LAB-15

แก้ไขครั้งที่ 2

ผู้จัดทำ

พ.อ.

(ฉัตรมงคล คนขยัน)

ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ

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 การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ (WP-LAB-15) แก้ไขครั้งที่ 2

สารบัญ

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

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 1 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

## 1. วัตถุประสงค์


เพื่อให้มั่นใจว่าระบบบริหารจัดการคุณภาพของห้องปฏิบัติการ มีความเพียงพอเหมาะสมและมีประสิทธิผล สนับสนุนการบริการดูแลผู้ป่วยได้ตรงความต้องการ ทำให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีผลลัพธ์ของการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

## 2. ขอบเขต

ระเบียบการปฏิบัติงานฉบับนี้ใช้สำหรับเป็นแนวทางในการทบทวนระบบบริหารคุณภาพในแผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา

## 3. คำจำกัดความ

- 3.1 ระบบบริหารจัดการคุณภาพ(quality management system) หมายถึง ระบบบริหารเพื่อกำกับ ควบคุม วิธีดำเนินการ กระบวนการ และทรัพยากรที่จะนำไปใช้ในการจัดการคุณภาพให้มีประสิทธิผลตามเป้าหมายคุณภาพ
- 3.2 คณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ หมายถึง บุคลากรห้องปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้บริหารจัดการระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการ เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล(ประธานกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ) ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ ผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการวิชาการ ผู้จัดการความปลอดภัย ผู้จัดการความเสี่ยง เป็นต้น
- 3.3 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล หมายถึง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการบริหาร โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวราในระดับสูง และระดับรองลงมา ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าแผนก หัวหน้าตึก ผู้ตรวจการ และนายทหารชั้นผู้ใหญ่ เป็นต้น

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 2 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


#### 4. ขั้นตอนการดำเนินการ

- 4.1 **ผู้จัดการคุณภาพจัดทำแผนการทบทวนระบบบริหารคุณภาพ** โดยกำหนดหัวข้อที่จะนำเข้ามาทบทวนลงบันทึกในแผนการทบทวนระบบบริหารคุณภาพประจำปี(FM-LAB-202) ครอบคลุมทุกหัวข้อตามที่ระบุไว้ในมาตรฐาน ISO 15189: 2012 ในข้อ 4.15.2 a)-o) และครอบคลุมทุกหัวข้อที่ระบุไว้ในมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565 ในข้อทรัพยากรนำเข้า(MT 9.1.1.1), กิจกรรม(MT 9.1.1.2), ผลลัพธ์(MT 9.1.1.3) และผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ(MT 9.1.1.4) พร้อมระบุวันเวลาที่ จะทบทวน และทุกหัวข้อต้องได้รับการทบทวนอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี
- 4.2 **ทบทวนระบบบริหารคุณภาพตามแผน** ผู้จัดการคุณภาพจัดให้มีการประชุมคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ โดยมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สระราเป็นประธานที่ประชุม เพื่อดำเนินการทบทวนระบบบริหารจัดการคุณภาพ(review the quality management system) ตามช่วงเวลาที่วางแผนไว้อย่างต่อเนื่องครอบคลุมทุกหัวข้อตามที่ระบุไว้ในแผน ระบุสิ่งที่พบจากการทบทวนทั้งในส่วนที่สอดคล้องกับมาตรฐานหรือเป็นไปตามเป้าหมาย/วัตถุประสงค์คุณภาพ และสิ่งที่ไม่ครบถ้วน ไม่สอดคล้อง พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในปีต่อไป
- 4.3 **บันทึกสรุปรายงานผลการทบทวน** โดยการระบุรายละเอียดที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดกิจกรรมคุณภาพในส่วนขาดลงในแบบบันทึกสรุปผลการทบทวนระบบบริหารจัดการ(FM-LAB-064)
- 4.4 **สื่อสารผลจากการทบทวนไปยังบุคลากรของห้องปฏิบัติการทุกระดับและผู้เกี่ยวข้องเพื่อทราบ** โดยการแจ้งในประชุมประจำเดือนของห้องปฏิบัติการ จัดทำรายงานการประชุม ลงนามรับทราบ และปฏิบัติตามมติจากการทบทวน
- 4.5 **นำบันทึกสรุปผลการทบทวนบริหาร(FM-LAB-064) เสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารโรงพยาบาล เพื่อพิจารณาให้** การสนับสนุนทรัพยากรหรือปรับเปลี่ยนกระบวนการให้บริการ

#### 5. บันทึกที่เกี่ยวข้อง

- 5.1 แผนการทบทวนระบบบริหารคุณภาพประจำปี(FM-LAB-202)
- 5.2 บันทึกสรุปผลการทบทวนระบบบริหารจัดการ(FM-LAB-064)
- 5.3 แผนปฏิบัติการประจำปี (FM-LAB-275)

#### 6. ภาคผนวก


	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษณณสีวะรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 3 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

6.1 ภาคผนวก 1 ตัวอย่างแบบบันทึกที่ใช้จัดทำ แผนการทบทวนระบบบริหารคุณภาพประจำปี(FM-LAB-202)

โรงพยาบาลค่ายกษณณสีวะรา FM-LAB-202/03 (01/10/2565)

แผนการทบทวนระบบบริหารคุณภาพประจำปี .....

ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				พ.ศ. ....			พ.ศ. ....								
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด	ผู้จัดเตรียมรายละเอียดที่นำมาทบทวน	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
(ลงชื่อ)..... ผู้บันทึก ..... ผู้จัดการวิชาการ..... วันที่.....				(ลงชื่อ)..... ผู้ทบทวน ..... ผู้จัดการคุณภาพ วันที่.....				(ลงชื่อ)..... ผู้อนุมัติ ..... ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ วันที่.....								


	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 4 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

6.2 ภาคผนวก 2 ตัวอย่างการบันทึกข้อมูลบางส่วนในแบบบันทึกสรุปผลการทบทวนระบบบริหารจัดการ(FM-LAB-064)


โรงพยาบาลค่ายกฤษณ์สีวะรา FM-LAB-064/02(01/10/2565)

บันทึกสรุปผลการทบทวนระบบบริหารจัดการ (The output from the management review)

ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ					
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่าง ๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ คกก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ	
a, 9.1.1. 2ข.	ทบทวนคำร้องขอ ความ เหมาะสมของวิธีการ ทดสอบ และข้อกำหนด ของชนิดตัวอย่าง	คู่มือการใช้บริการและเก็บสิ่งส่ง ตรวจทางห้องปฏิบัติการ(MN- LAB-001)	มีรายละเอียดเชิงเทคนิค พร้อมสอบถามผู้ใช้คู่มือฯ			-				
		ข้อกำหนดของชนิดตัวอย่าง อุปกรณ์เก็บ และชนิดสารกัน เสียที่ใช้	ปริมาณตัวอย่างที่จัดเก็บ รวบรวมต้องเพียงพอหรือไม่ มากเกินไปและจัดเก็บอย่าง เหมาะสมเพื่อให้สารที่จะ ตรวจวัดคงสภาพ							
		บันทึกการทบทวนวิธีวิเคราะห์, บันทึกผลการสอบถามความพึง พอใจของแพทย์	วิธีวิเคราะห์เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การใช้งาน ตามความ ต้องการของผู้ใช้บริการและ ความจำเป็นทางการแพทย์							
		บันทึกการทบทวนค่าอ้างอิง	ค่าอ้างอิงถูกต้องครอบคลุม อายุ เพศตรงกันทั้งในใบ รายงานผล LIS และ HIS							
		บันทึกข้อผิดพลาดจากการ รายงานผลกรณีพบค่าวิกฤต/ ช่วงวิกฤต และค่า Alert lab	ทำให้แน่ใจว่ามีกร ตอบสนองต่อความปลอดภัย ของผู้ป่วยเมื่อผู้รับรายงาน ได้รับทราบค่าวิกฤต/Alert lab							


	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีหะรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 5 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ
b, 9.1.2.4 ก., จ.	การประเมินความคิดเห็นของ ผู้ใช้บริการ	บันทึกผลการดำเนินการ ตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือ ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการและ ผู้เกี่ยวข้อง	ตอบสนองต่อความต้องการ ได้ไม่น้อยกว่า 50% ของ จำนวนข้อเสนอแนะ/ข้อ ร้องเรียน						
		บันทึกการติดตามตัวชี้วัด ระยะเวลาบริการ TAT OPD lab 90 นาที TAT critical lab result 30 นาที TAT ผลด่วน/Alert lab result 45 นาที	ทำได้ตามเกณฑ์ของแต่ละ TAT ● OPD Lab 90 นาที ≥80% ● critical lab result 30 นาที 100% ● ผลด่วน/Alert lab result 45 นาที 100%						
		บันทึกการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกระบวนการ ทำงานหรือผลดำเนินงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้ ดำเนินการ	● มีนวัตกรรมหรือ CQI ส่ง ประกวดอย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี ● นำนวัตกรรมหรือ CQI จากที่อื่นมาใช้ปรับปรุง บริการ						
c, 9.1.2.4 ก.	คำแนะนำของพนักงาน	ผลการดำเนินการตอบสนองต่อ ข้อเสนอแนะของพนักงาน	ตอบสนองต่อความต้องการ ได้ไม่น้อยกว่า 50% ของ จำนวนคำแนะนำ						


	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษณณสีวะรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 6 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความ คาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบาย และวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ
d, 9.1.2.4 ง.	การตรวจติดตามภายใน	สรุปผลการตรวจติดตามภายใน และระบบความปลอดภัย ประจำปี..... ตามมาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ 2565	แก้ไขโอกาสพัฒนาทุกข้อ แล้วเสร็จภายใน 30 วัน						
		สรุปผลการตรวจติดตามภายใน และระบบความปลอดภัยในปี ..... ตามมาตรฐานสากล ISO 15189: 2012/ISO 15190: 2022	แก้ไขโอกาสพัฒนาทุกข้อ แล้วเสร็จภายใน 30 วัน						
e, 9.1.2.4 ข.	การบริหารความเสี่ยง	บันทึกการบริหารความเสี่ยงที่ อาจเกิดขึ้นกับผลการทดสอบ ได้แก่ รายงานเหตุการณ์เกือบพลาด (near miss) : - ตัวอย่างไม่เป็นไปตามเกณฑ์ - ออกรายงานผลผิด(ยังไม่ส่ง มอบรายงานผลให้ผู้รับบริการ) - ออกผลผิด(ผู้ร้องขอตรวจยังไม่ ใช้ข้อมูลผลการทดสอบ)	มีการกำหนดมาตรการ ควบคุมความเสี่ยง และ ปรับเปลี่ยนขั้นตอนเพื่อลด หรือกำจัดความเสี่ยงที่ระบุ พบ						
		รายงานอุบัติการณ์(miss) : ออกผลผิด(ผู้ร้องขอตรวจใช้งาน ผลการทดสอบแล้ว)							




	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สุระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 7 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ					
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความ คาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบาย และวัตถุประสงค์ และวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ คกก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ	
f, 9.1.2.3 ง.	การใช้ตัวชี้วัดคุณภาพ(ผลการ ดำเนินการตาม KPI และ QI)	บันทึกผลการติดตามข้อมูล ตัวชี้วัดหลักที่ใช้ติดตาม ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน(KPI) และตัวชี้วัดคุณภาพใน กระบวนการงาน(QI)	ผ่านเกณฑ์หรือเป้าหมายของ แต่ละตัวชี้วัดที่กำหนดไว้							
		KPI: อัตราการประกันคุณภาพ ครบถ้วนถูกต้อง								
		KPI: อัตราการรายงานผล ผิดพลาด								
		KPI: อัตราการรายงานผลใน กลุ่มผู้ป่วยนอกภายใน 90 นาที								
		KPI: อัตราการจ่ายเลือด ผิดพลาด								
		KPI: อัตราความปลอดภัยของ เจ้าหน้าที่								
		KPI: อัตราความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ								
		QI : อัตราการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจ								
		QI: อัตรารายงานผลผิด(near miss)								
		QI: อัตราความผิดพลาดในการชี้ บ่งสิ่งส่งตรวจ(ER)								
		QI: อัตราการเจาะเลือดครั้ง เดียวไม่สำเร็จ(ห้องเจาะเลือด)								
		QI: อัตราการสอบเทียบ เครื่องมือตามแผน								

	แผนกพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีหะรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 8 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ					
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความ คาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบาย และวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ	
		QI: อัตราความพร้อมใช้งาน เครื่องมือหลักทางโลหิตวิทยา (ADVIA 2120i)								
๘, 9.1.2.4 ง.	การทบทวนโดยองค์กร ภายนอก/ผลการตรวจประเมิน คุณภาพจากภายนอก	ผลการตรวจประเมินตาม มาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2565 โดยสภาเทคนิค การแพทย์	ห้องปฏิบัติการต้องมี มาตรการทันทีที่เหมาะสมใน การดำเนินการแก้ไขหรือ ป้องกัน บันทึกสิ่งที่ได้ ดำเนินการไป และมีการ ทบทวน							
		ผลการตรวจประเมินตาม มาตรฐาน HA โดย สรพ.								
		ผลการตรวจประเมินตาม มาตรฐานสากล ISO 15189/ISO 15190 โดย สมป.								
		ผลการตรวจประเมิน...โดย...								
H, 9.1.2.2 ค.	ผลการเข้าร่วมในโปรแกรมการ เปรียบเทียบระหว่าง ห้องปฏิบัติการ(EQA/PT/ILC)	บันทึกการทำ EQA/PT/ILC	<ul style="list-style-type: none"> <li>เข้าร่วม EQA/PT ให้ครบคลุมทุกการทดสอบที่เปิดให้บริการ</li> <li>ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันปฏิบัติการแก้ไขเมื่อพบว่าผลวิเคราะห์ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่โครงการ EQA/PT กำหนดไว้</li> <li>รายการทดสอบใดไม่มีโครงการ EQA/PT ให้เข้าร่วมหรือไม่อาจเข้า</li> </ul>							

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 9 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความ คาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบาย และวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ
			<p>ร่วมได้ ต้องมีการ แลกเปลี่ยนตัวอย่างตรวจ กับห้องปฏิบัติการอื่นที่ใช้ หลักการวิเคราะห์ เหมือนกันอย่างน้อย 3 แห่ง ความถี่อย่างน้อย 2 ครั้งต่อปี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>รายการทดสอบใดไม่มี EQA/PT และไม่สามารถ แลกเปลี่ยนตัวอย่าง ระหว่างห้องปฏิบัติการได้ ต้องใช้วิธีการทางเลือก เช่น การ split sample การประเมิน ความสามารถจากผู้ตรวจ วิเคราะห์ต่างคนภายใน ห้องปฏิบัติการ</li> </ul>						
		ผลการเข้าร่วม EQA/PT/ILC สาขาเคมีคลินิก							
		ผลการเข้าร่วม EQA/PT/ILC สาขาภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก							
		ผลการเข้าร่วม EQA/PT/ILC สาขาโลหิตวิทยาคลินิก							
		ผลการเข้าร่วม EQA/PT/ILC สาขาจุลทรรศน์ศาสตร์คลินิก							
		ผลการเข้าร่วม EQA/PT/ILC สาขาจุลชีววิทยาคลินิก							

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 10 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ
		ผลการเข้าร่วม EQA/PT/ILC สาขาธนาคารโลหิต							
9.1.2.2 ค.	ผลการควบคุมคุณภาพภายใน (IQC)	บันทึกผลการทำ IQC	<ul style="list-style-type: none"> <li>ทำ IQC ครอบคลุมทุกรายการตรวจวิเคราะห์ที่เปิดให้บริการ</li> <li>ใช้สารควบคุมคุณภาพความถี่ ชนิดหรือระดับความเข้มข้น เหมาะสมตามวงรอบการทำงานและความเสี่ยงที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนของระบบวิเคราะห์</li> <li>มีเกณฑ์การตัดสินผลการทำ IQC</li> <li>มีระบบบันทึกติดตามและประเมินผล IQC อย่างต่อเนื่องเพื่อดูแนวโน้มที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนก่อนการทดสอบตัวอย่างผู้ป่วย</li> <li>เมื่อพบผล IQC ไม่ผ่านเกณฑ์ มีการค้นหาสาเหตุทำการแก้ไขและป้องกันความคลาดเคลื่อนของระบบวิเคราะห์ที่อาจ</li> </ul>						

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีหราช	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 11 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ					
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความ คาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบาย และวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กกก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ	
			<p>เกิดขึ้น และบันทึก มาตรการที่ทำไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>มีระบบป้องกันการออก รายงานผลกรณีผล IQC ไม่ผ่านเกณฑ์</li> <li>มีการบันทึกข้อมูลที่ เกี่ยวข้องกับการทำ IQC เช่น ข้อมูลสารควบคุม คุณภาพ ผลการควบคุม คุณภาพ</li> <li>รายการทดสอบใดไม่ สามารถจัดให้มีสาร ควบคุมคุณภาพได้อย่าง เหมาะสม ให้ควบคุม ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>							
		ผลการทำ IQC สาขาเคมีคลินิก								
		ผลการทำ IQC สาขาภูมิคุ้มกัน วิทยาคลินิก								
		ผลการทำ IQC สาขาโลหิต วิทยาคลินิก								
		ผลการทำ IQC สาขาจุลทรรศน์ ศาสตร์คลินิก								
		ผลการทำ IQC สาขาจุล ชีววิทยาคลินิก								
		ผลการทำ IQC สาขาธนาคาร โลหิต								

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 12 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุมทบทวน/วันที่ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่สอดคล้องกับมาตรฐานหรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือสิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุโอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหารห้องปฏิบัติการที่สั่งการมอบหมายให้ดำเนินงานต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปีถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้วเสร็จ
i, 9.1.2.4 ก.	ผลตรวจติดตามและการแก้ไขข้อร้องเรียน	บันทึกการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีระเบียบปฏิบัติในการดำเนินการกับข้อร้องเรียนและทบทวนความเหมาะสมของวิธีดำเนินการ</li> <li>มีการบันทึกการดำเนินการกับข้อร้องเรียนไว้เป็นหลักฐานนำมาทบทวนและใช้พัฒนาคุณภาพ</li> </ul>						
J, 9.1.2.1 จ.	ประสิทธิภาพการทำงานของฝ่ายผู้ขาย	ระบบจัดซื้อ : ระเบียบปฏิบัติการจัดซื้อ	ปฏิบัติตามกฎระเบียบพัสดุของโรงพยาบาลและสอดคล้องกับระเบียบพัสดุฉบับปี 2560						
		ผลการประเมินผู้ขาย	ประเมินผู้ขายอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี นำผลประเมินมาสื่อสารให้ผู้ขายนำไปปรับปรุงบริการ						
		ผลการควบคุมวัสดุคงคลัง	มีน้ยาและวัสดุเพียงพอต่อการใช้งาน ไม่หมดอายุ						


	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีหราช	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 13 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ คกก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ
k, 9.1.2.4 ข.	การระบุและการควบคุมสิ่งไม่ เป็นไปตามข้อกำหนด	ระเบียบปฏิบัติเรื่องการระบุ และการควบคุมสิ่งไม่เป็นไป ตามข้อกำหนด	-ระบุความหมายของ NC -ระบุระดับความเสี่ยงตาม ระบบของ รพ. - กำหนดหลักเกณฑ์การ แก้ไข(ตามระดับความเสี่ยง) ผู้แก้ไข วิธีการแก้ไข สอดคล้องกับระบบของ รพ. ผู้ปฏิบัติเข้าใจ ปฏิบัติตาม มี การรายงาน NC เมื่อตรวจ พบ						
		บันทึกสรุปรายงานการตรวจ พบข้อปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องตาม ข้อกำหนด	มีการค้นหา รวบรวม และ ระบุ NC ลงในบันทึก รายงาน NC จากช่องทาง ต่างๆ ได้แก่ -คำร้องเรียน -ผลการตรวจติดตามทั้ง ภายในและภายนอก -ผลการตรวจสอบงาน -ผลจากการตรวจประเมิน -บันทึกอุบัติการณ์						
		รายงานอุบัติการณ์ที่มีสาเหตุ จากการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้อง กับข้อกำหนด	มีการพิจารณาและระบุ NC ที่เป็นสาเหตุของการเกิด อุบัติการณ์ทุกเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับ Lab						


	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีหะรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 14 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความ คาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบาย และวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ
ล, 9.1.2.4 ฉ., 9.1.2.4 ข.	ผลการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง/ สถานะปัจจุบันของการ ดำเนินการแก้ไขและการ ดำเนินการป้องกัน	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องเรื่อง....	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีกิจกรรม CQI ครบ ขั้นตอน PDCA</li> <li>- มี CQI ภายใน Lab สอดคล้องกับอุบัติการณ์/ ปัญหาที่พบตาม KPI, QI</li> <li>- มี CQI สหวิชาชีพ เช่น IQC BGM, เปรียบเทียบ ค่า Hct ที่ป็นใน Lab กับ ward</li> </ul>						
		ผลการดำเนินการแก้ไขเรื่อง....							
		ผลการดำเนินการปฏิบัติการ แก้ไขเรื่อง.....							
		ผลการดำเนินการปฏิบัติการ ป้องกันเรื่อง.....							
m	ติดตามมาตรการจากการ ประชุมทบทวนบริหารครั้งที่แล้ว	บันทึกสรุปผลการทบทวน บริหารปี.....	ทุกโอกาสในการปรับปรุง (OFI) หรือกิจกรรมที่ระบุใน มติและมาตรการที่ได้จาก การทบทวนบริหารปี..... ได้รับการปรับปรุงแก้ไขหรือ กำหนดไว้ในแผน ปฏิบัติการ ปี.....และดำเนินการตาม แผน						




	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีหราช	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 15 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ
ก, 9.1.2.1 ข., 9.1.2.2 ข., 9.1.2.2 ก.	การเปลี่ยนแปลงในปริมาณและ ขอบเขตของงาน การ เปลี่ยนแปลงบุคลากรและ สถานที่ที่อาจมีผลต่อระบบ จัดการคุณภาพ	ขอบเขตงานบริการ	เปิดให้บริการ 6 สาขา และ MTชุมชน มี MT ประจำการ ในที่ตั้ง 24 ชั่วโมง						
		ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ใน ปัจจุบัน	MT=5 ส.พยาธิ =3		MT=5 ส.พยาธิ =3				
		ผลการวิเคราะห์ภาระงาน	นำไปใช้ประกอบการ พิจารณาจัดสรรบุคลากรให้ เพียงพอเหมาะสมได้						
		ผลการประเมินสมรรถนะ	นำไปกำหนดความจำเป็นใน การฝึกอบรมเพิ่มเติมได้						
		ผลการประเมินผลงาน	นำไปใช้ประกอบการ พิจารณาบำเหน็จ ความดี ความชอบได้						
		แผนฝึกอบรม	ผู้ปฏิบัติงานที่ผ่านการอบรม มีความสามารถปฏิบัติงานที่ ได้รับมอบหมายได้อย่างมี คุณภาพและมีประสิทธิภาพ มากขึ้น						
		บุคลากรที่เข้ามาใหม่/ย้ายงาน .....คน	ได้รับการปฐมนิเทศและสอน งานก่อนประจำการทุกคน			หัวข้อการอบรม ครอบคลุมกระบวนการ ทำงานในระบบ คุณภาพ, พื้นที่สภาวะ แวดล้อม, ระบบความ ปลอดภัย	ขาดจัดทำบันทึกการอบรมและการ ประเมินผล		
		สถานที่ที่มีปรับเปลี่ยนหรือ โยกย้าย.....							

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายเกษมส์สีระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 16 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ
o, 9.1.2.4 ค.	คำแนะนำสำหรับการปรับปรุง รวมทั้งข้อกำหนดทางเทคนิค (ข้อกำหนดในข้อ 5. Technical requirements)	รายงานของฝ่ายจัดการและที่ ปรึกษา/บันทึกข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากที่ปรึกษา และ การนำไปปฏิบัติ	นำคำแนะนำไปปรับปรุง กระบวนการอย่างต่อเนื่อง						
9.1.2.1 ก.	นโยบาย พันธกิจ แผน กลยุทธ์ วัตถุประสงค์	นโยบายคุณภาพในคู่มือ คุณภาพ	มีนโยบายประกันคุณภาพ, นโยบายการเลือกใช้ เครื่องมือให้เหมาะสมกับ ภาระงาน, นโยบายการ ตอบสนองความพึงพอใจ, นโยบายเฝ้าระวังอุบัติการณ์			ขาดนโยบายเฝ้าระวังอุบัติการณ์,			
		พันธกิจ(เจตจำนงและขอบข่าย งานบริการ)	ระบุหน้าที่ของ ห้องปฏิบัติการตามข้อตกลง ในการปฏิบัติราชการ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ของโรงพยาบาล						
		แผน	นำนโยบายคุณภาพมาเป็น ข้อมูลในการวางแผนและ กำหนดโครงการ/กิจกรรมใน แผนปฏิบัติการ						
		กลยุทธ์							
		วัตถุประสงค์คุณภาพ	สอดคล้องกับนโยบายของ ห้องปฏิบัติการและ/หรือของ โรงพยาบาล					ขาดวัตถุประสงค์คุณภาพ ด้านความปลอดภัย	

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สุวรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 17 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ คกก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ
9.1.21 ค.	เครื่องมือ ความเพียงพอ แผน และผลการสอบเทียบ บำรุงรักษา ซ่อมบำรุง ซ่อม บำรุง เครื่องมือชำรุด	บัญชีรายการเครื่องมือ บันทึก ครุภัณฑ์/เครื่องมือหลักที่ใช้งาน ทุกเครื่อง แผน PM โดยช่าง เทคนิคและ/หรือผู้ใช้งาน	มีแผนสอบเทียบระบุข้อมูล ครบครอบคลุมเครื่องมือที่มี ผลกระทบต่อคุณภาพ มีผล สอบเทียบ พิจารณาผลสอบ เทียบและ มีป้ายชี้บ่งสอบ เทียบ ตัดสินใจ บำรุงรักษา ตามแผน PM บันทึก รายละเอียดประวัติการซ่อม บำรุง(เฉพาะเครื่องมือ สำคัญ)				ขาดการบันทึกประวัติการ เปลี่ยนชิ้นส่วนอะไหล่ เครื่องมือหลัก		
9.1.2.1 ง.	ทบทวนวัสดุ น้ํายา คุณภาพ เหมาะสมกับงาน	บัญชีรายชื่อรายการน้ํายาและ วัสดุ	มีการตรวจสอบและจัดเก็บ ข้อมูลจากผู้ผลิต ได้แก่ เอกสารประกอบชุดตรวจ ใบรับรองจากผู้ผลิต ข้อมูล การสอบทวนวิธีวิเคราะห์						
9.1.2.1 จ.	การควบคุมวัสดุคงคลัง	บันทึกข้อมูลการใช้งานน้ํายา และวัสดุ(stock card, รพ.5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีระบบตรวจสอบวันหมดอายุของน้ํายาและวัสดุ</li> <li>มีใช้เพียงพอ ไม่หมดอายุคุณภาพเหมาะสมกับงาน</li> <li>มีการบันทึกข้อมูลการใช้งานน้ํายาและวัสดุ(stock card) เป็นปัจจุบัน ระบุชื่อวัสดุ ผู้ผลิต Lot, Exp., วันที่รับ จำนวนรับเข้าคลัง วันที่เบิกใช้</li> </ul>						

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีหะรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 18 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กกก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ
			จพวนเบิกใช้ และ จำนวนคงเหลือ						
9.1.2.2 ก.	สถานที่ สภาวะแวดล้อม และ ความปลอดภัย	ห้องเจาะเลือด	เป็นส่วน คำนึงถึงสิทธิ ผู้ป่วย ไม่อยู่ในห้อง Lab ไม่มี เครื่องวิเคราะห์ ไม่มีเครื่อง ปั่นแยก เข้าถึงสะดวก สะอาด ปลอดภัย อุปกรณ์ เจาะเลือดไม่วางปนกับถัง ขยะ						
		พื้นที่เก็บเสมหะ	โล่ง อากาศถ่ายเท แสงแดด ส่องถึง มีอ่างล้างมือ ถังขยะ ติดเชื้อ ป้ายแนะนำวิธีเก็บ ไม่เก็บในห้องน้ำ						
		พื้นที่ชุดเชื้อรา	ไม่ใช่พื้นที่รวมกันกับการ เจาะเลือด ควบคุมการฟุ้ง กระจายและการปนเปื้อน เชื้อรา						
		ห้องปฏิบัติการทดสอบ	มีการควบคุมการเข้าออก, ระบายน้ำเหมาะสม, บันทึกอุณหภูมิห้องอย่าง น้อยวันละ 1 ครั้งควบคุมให้ ได้ 22-25 °C, มีระบบไฟฟ้า น้ำ แสงสว่างเพียงพอ เสียง การทำงานเครื่องมือไม่ดัง ไม่ มีกลิ่นสารเคมี						

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 19 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565


ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ					
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ	
		พื้นที่เก็บรักษาน้ำยาและวัสดุ	ควบคุมอุณหภูมิ 15-30 °C							
		ตู้เย็นน้ำยา	ควบคุมอุณหภูมิ 2-8 °C							
		ตู้เย็นเก็บผลิตภัณฑ์โลหิต	ควบคุมอุณหภูมิ 1-6 °C							
		ตู้แช่แข็งที่ใช้เก็บ calibrator, Control material	อุณหภูมิ <-20 °C							
9.1.2.2 ง.	ระบบเอกสารและการควบคุมเอกสารคุณภาพ	ระเบียบปฏิบัติเรื่องโครงสร้างและการควบคุมเอกสารคุณภาพ (WP-LAB-03)	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการทบทวน/ตรวจสอบและอนุมัติใช้เอกสารในระบบคุณภาพทุกระดับโดยผู้มีอำนาจก่อนออกเอกสาร</li> <li>มีบัญชีเอกสารคุณภาพ (master list) เป็นปัจจุบัน</li> <li>ซื้บ่งเอกสารเก่าที่ยกเลิกและจัดเก็บสำเนาไว้ 1 ฉบับที่ยกเลิกล่าสุด</li> <li>แก้ไขเอกสารตามระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้</li> <li>มีการกำหนดวิธีการแก้ไขและการควบคุมเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และปฏิบัติตามวิธีการที่กำหนด</li> </ul>							

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายเกษมส์สีระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 20 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ				
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความคาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบายและวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุมทบทวน/วันที่ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่สอดคล้องกับมาตรฐานหรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือสิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุโอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะกำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้วเสร็จ
9.1.2.2 ง.	คู่มือปฏิบัติงาน ขั้นตอนการดำเนินการ เอกสาร ป้ายย่อแบบบันทึก	WP, WI, CF, FM	ทบทวนให้ทันสมัยอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี และเมื่อเปลี่ยนวิธีวิเคราะห์ เครื่องมือ น้ำยา						
9.1.2.3 ก.	ระบบทบทวนผลก่อนออกผล	ระเบียบปฏิบัติการทบทวนผล (WP-LAB-022)	มีการตรวจสอบผลลงนามรับรองผลโดยผู้ตรวจสอบผล ซึ่งซึ่งเป็นคนละคนกันกับผู้ตรวจวิเคราะห์ First choiceต้องเป็น MT, กรณีปฏิบัติงานเพียงคนเดียวให้เว้นระยะเวลาตรวจสอบผลกับรายงานผล และมีการตรวจสอบผลย้อนหลัง, ใช้ Patient derived quality control						
9.1.2.3 ข.	ระบบรายงานผล/ออกผล	ระเบียบปฏิบัติการรายงานผล (WP-LAB-023), การออกผล (WP-LAB-024)	ขั้นตอนการรายงานและการออกผลไม่มีความเสี่ยงต่อการปกป้องข้อมูลความลับผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติรับทราบและปฏิบัติตาม ใช้ศัพท์ หน่วยวัด ถูกต้องตามหลักวิชาการ ข้อมูลรายงานผลสอดคล้องตรงกันทั้งในใบรายงานผล-LIS-HIS, ไม่ใช้รหัสแทนชื่อ test/ผลทดสอบ						

	แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีหราช	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 21 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

ลำดับ	ข้อมูลนำเข้าสู่การทบทวน (review input)				สิ่งที่พบ มติและมาตรการที่เกิดจากการประชุมทบทวนบริหารโดยคณะกรรมการบริหารห้องปฏิบัติการ					
	หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดที่นำมาทบทวน (ผลการดำเนินงานด้านต่างๆ)	เป้าหมาย/ความ คาดหวัง/ตัวชี้วัด (ที่กำหนดไว้ในนโยบาย และวัตถุประสงค์)	วันที่จะประชุม ทบทวน/วันที่ ทบทวนจริง	ผลดำเนินการที่ สอดคล้องกับมาตรฐาน หรือสิ่งที่ทำได้	สิ่งที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนด(NC)หรือ สิ่งที่ไม่ครบถ้วน/ทำไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์คุณภาพ และสาเหตุ โอกาสในการปรับปรุง(OFI)	มติของ กกก.บริหาร ห้องปฏิบัติการที่สั่งการ มอบหมายให้ดำเนินงาน ต่างๆ	กิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะ กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการปี ถัดไป/ทรัพยากรที่จำเป็น/ งบประมาณที่ต้องการใช้	กำหนดเวลาแล้ว เสร็จ	
9.1.2.3 ค.	ผลดำเนินการของ ห้องปฏิบัติการส่งต่อ ระบบ รายงานผลจากห้องปฏิบัติการ ส่งต่อ	ผลประเมินห้องปฏิบัติการรับส่ง ต่อ, บันทึกการส่งต่อที่ระบุ ระยะเวลารอคอยผล, บันทึก ความคิดเห็นของแพทย์ ผู้ใช้บริการถึงความเชื่อถือได้ ของผลการทดสอบจาก Out lab	แสดงหลักฐานความ น่าเชื่อถือของผลการทดสอบ มีบริการรับตัวอย่างทุกวัน ส่งมอบรายงานผลได้ตาม ระยะเวลาที่กำหนด ตรวจสอบผลก่อนส่งมอบให้ ผู้ใช้บริการ ไม่คัดลอกผลเป็น ของห้องปฏิบัติการ เก็บ สำเนารายงานผลเป็น E-file ใน LIS มีการปกป้องข้อมูล ความลับ							
(ลงชื่อ)..... ผู้บันทึก ..... ผู้จัดการวิชาการ..... วันที่.....				(ลงชื่อ)..... ผู้ทบทวน ..... ผู้จัดการคุณภาพ วันที่.....			(ลงชื่อ)..... ผู้อนุมัติ ..... ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ วันที่.....			

	แผนกพยาบาลวิทยา โรงพยาบาลค่ายกษัตริย์สีระรา	
	ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ	
	รหัสเอกสาร: WP-LAB-15	หน้า 22 จาก 22 หน้า
	แก้ไขครั้งที่: 2	วันที่ประกาศใช้: 1 พฤศจิกายน 2565

6.3 ภาคผนวก 3 ตัวอย่างแบบบันทึกที่ใช้จัดทำ แผนปฏิบัติการประจำปี(FM-LAB-202)

FM-LAB-275/04(01/10/2565)

แผนปฏิบัติการประจำปี

แผนกพยาบาลวิทยา รพ.ค่ายกษัตริย์สีระรา ปีงบประมาณ.....

หัวข้อ/เรื่อง	รายละเอียดกิจกรรม คุณภาพ	ความถี่	เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ระยะเวลาดำเนินการ												ผู้รับผิดชอบ	งบประมาณ
				พ.ศ. ....			พ.ศ. ....										
				10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9		

(ลงชื่อ) ( )  
ผู้จัดเตรียม  
ผู้จัดการคุณภาพ

(ลงชื่อ) ( )  
ผู้ทบทวน  
ผู้อำนวยการห้องปฏิบัติการ

(ลงชื่อ) พ.อ. ( )  
ผู้อนุมัติ  
ผอ.รพ.ค่ายกษัตริย์สีระรา





## ประวัติการแก้ไข/ทบทวนเอกสารคุณภาพ

ชื่อเอกสาร WP-LAB-15 : ระเบียบปฏิบัติงาน เรื่อง การทบทวนระบบบริหารคุณภาพ

วัน/เดือน/ ปี	ฉบับแก้ไข ครั้งที่	รายละเอียด	ลงชื่อ
14 ก.พ. 61	0	ฉบับแรก	นางสาวอนันทิตาฯ
1 พ.ย. 61	0	ทบทวนแล้ว ไม่มีการแก้ไข	พ.อ.ฉัตรมงคลฯ
1 พ.ย. 62	0	ทบทวนแล้ว ไม่มีการแก้ไข	พ.อ.ฉัตรมงคลฯ
1 พ.ย. 63	1	แก้ไขทั้งฉบับ	พ.อ.ฉัตรมงคลฯ
1 พ.ย. 64	1	ทบทวนแล้ว ไม่มีการแก้ไข	พ.อ.ฉัตรมงคลฯ
1 พ.ย. 65	2	แก้ไขทั้งฉบับ <ul style="list-style-type: none"><li>● เปลี่ยนการอ้างอิงมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ 2560 เป็น 2565 และเปลี่ยนการอ้างอิง ISO 15190: 2003 เป็น ISO 15190: 2022</li><li>● หน้า 4 หัวข้อ ภาคผนวก 2 เพิ่มตัวอย่างการบันทึกข้อมูลบางส่วนในแบบบันทึกสรุปผลการทบทวนระบบบริหารจัดการ(FM-LAB-064)</li><li>● หน้า 22 เพิ่มภาคผนวก 3 ตัวอย่างแบบบันทึกที่ใช้จัดทำ แผนปฏิบัติการประจำปี(FM-LAB-202)</li></ul>	พ.อ.ฉัตรมงคลฯ
1 พ.ย. 66	2	ทบทวนแล้ว ไม่มีการแก้ไข	พ.อ.ฉัตรมงคลฯ

