



โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedure : WP) เรื่อง "การแก้ไข/การออกเอกสารใหม่ (เอกสารคุณภาพ/แบบฟอร์ม)"

รหัสเอกสาร

WP-QC-01-0569



	ชื่อ-สกุล	หน่วยงาน	ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
ผู้จัดทำ	น.ส.สิริวิภา หมวกพลอย	ก.พัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน		1 พ.ค. 69
ผู้ทบทวน	นางสิริณัฐเศรษฐ์ ประเสริฐ	หัวหน้าก.พัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน		1 พ.ค. 69
ผู้อนุมัติ	นพ.ไพศาล สหพัฒนา	รองผอ.ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุน บริการสุขภาพ		1 พ.ค. 69

เรียบเรียงและจัดเก็บ โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

นพ.ไพศาล สหพัฒนา

รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

 โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ระเบียบปฏิบัติงาน (WORK PROCEDURE)	
	เรื่อง : การแก้ไข/การออกเอกสารใหม่ (เอกสารคุณภาพ/แบบฟอร์ม)	
	รหัสเอกสาร : WP-QC-01-0569	วันที่เริ่มใช้ : 1 พฤษภาคม 2569
	ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	

1.0 วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการจัดทำ แก้ไข จัดเก็บ ควบคุมและเผยแพร่เอกสาร
- 1.2 เพื่อให้ระบบเอกสารคุณภาพมีความชัดเจน ทบทวนแก้ไขเป็นปัจจุบัน ใช้อ้างอิง ติดตามและประเมินผล

2.0 ขอบเขต

ขั้นตอนการปฏิบัติงานฉบับนี้ครอบคลุมการควบคุมเอกสารคุณภาพทั้งหมด ที่เกี่ยวข้องกับระบบคุณภาพที่จัดทำโดยบุคลากรของโรงพยาบาล และในระบบ Computer

3.0 คำนิยามศัพท์

- 3.1 เอกสารคุณภาพ หมายถึง เอกสารในระบบคุณภาพของโรงพยาบาล ได้แก่
 - คู่มือคุณภาพ (Quality Manual : QM)
 - ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedure : WP)
 - วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction : WI)
 - Clinical Practice Guidelines : CPG
 - Clinical Nursing Practice Guidelines : CNPG
 - เอกสารสนับสนุน (Supporting Document : SD)
 - แบบฟอร์ม (Form : FM) แบ่งเป็น แบบฟอร์มที่อยู่ในเวชระเบียน และแบบฟอร์มที่ไม่อยู่ในเวชระเบียน
- 3.2 พนักงานควบคุมเอกสาร หมายถึง พนักงานซึ่งได้รับแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ควบคุมเอกสารในระบบคุณภาพของโรงพยาบาล แบ่งเป็น พนักงานควบคุมเอกสาร (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน) และพนักงานควบคุมเอกสาร (หน่วยงาน)

4.0 ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 4.1 หน่วยงาน คัดแยก ประเภทของเอกสารคุณภาพ ดังนี้
 - กลุ่มที่ 1 เอกสารคุณภาพ แบ่งเป็น
 - 1) คู่มือคุณภาพ (Quality Manual : QM)
 - 2) ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedure : WP)
 - 3) วิธีปฏิบัติ (Work Instruction : WI) / Clinical Practice Guidelines : CPG / Clinical Nursing Practice Guidelines : CNPG / เอกสารสนับสนุน (Supporting Document : SD)

 โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ระเบียบปฏิบัติงาน (WORK PROCEDURE)	
	เรื่อง : การแก้ไข/การออกเอกสารใหม่ (เอกสารคุณภาพ/แบบฟอร์ม)	
	รหัสเอกสาร : WP-QC-01-0569	วันที่เริ่มใช้ : 1 พฤษภาคม 2569
	ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	

กลุ่มที่ 2 แบบฟอร์ม แบ่งเป็น

1) แบบฟอร์มที่อยู่ในเวชระเบียน

2) แบบฟอร์มที่ไม่อยู่ในเวชระเบียน เช่น ใบนัด ใบแนะนำการปฏิบัติตัว เป็นต้น

4.2 ผู้มีอำนาจรับผิดชอบในการจัดทำ ทบทวน ปรับปรุง ขอแก้ไขเปลี่ยนแปลง และอนุมัติให้เป็นไป

ตามตารางแสดงรหัสประเภทเอกสาร ดังนี้

เอกสารคุณภาพ	ผู้จัดทำ	ผู้ทบทวน	ผู้ตรวจสอบแบบฟอร์ม	ผู้อนุมัติ
1. คู่มือคุณภาพ (Quality Manual : QM)	ผู้เขียน	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน	พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ)	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
2. ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedure : WP)	ผู้เขียน	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน	พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ)	รองผอ.ด้านพัฒนา ระบบบริการและ สนับสนุนบริการ สุขภาพ
3. วิธีปฏิบัติ (Work Instruction : WI)	ผู้เขียน	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน	พนักงานควบคุมเอกสาร (หน่วยงาน)	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน
4. Clinical Practice Guidelines : CPG	ผู้เขียน	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน	พนักงานควบคุมเอกสาร (หน่วยงาน)	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน
5. Clinical Nursing Practice Guidelines : CNP	ผู้เขียน	หัวหน้าหน่วยงาน	พนักงานควบคุมเอกสาร (หน่วยงาน)	ประธานทีม
6. เอกสารสนับสนุน (Supporting Document : SD)	ผู้เขียน	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน	พนักงานควบคุมเอกสาร (หน่วยงาน)	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน
7. แบบฟอร์ม (Form : FM)				
7.1 Form : FM ที่อยู่ในเวชระเบียน	ผู้เขียน	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน	คกก.เวชระเบียน	ประธาน คกก.เวชระเบียน
7.2 Form : FM ต่างๆ ที่ไม่อยู่ในเวชระเบียน เช่น ใบนัด ใบแนะนำการปฏิบัติตัว	ผู้เขียน	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน	พนักงานควบคุมเอกสาร (หน่วยงาน)	ประธานทีม /หัวหน้าหน่วยงาน

* เอกสารคุณภาพทุกฉบับได้รับการเรียบเรียงและจัดเก็บ โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน และลงนามรับรอง โดย รองผอ.ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

4.3 ผู้จัดทำ พิมพ์เอกสารคุณภาพ/แบบฟอร์ม ที่ต้องการแก้ไข/เอกสารใหม่ และปฏิบัติตามวิธีการของแต่ละประเภทเอกสาร ดังนี้

4.3.1 คู่มือคุณภาพ (Quality Manual : QM) ให้ปฏิบัติดังนี้

4.3.1.1 ผู้จัดทำ ส่งเอกสารคุณภาพ (ฉบับร่าง) ให้พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ)

4.3.1.2 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน และรองผอ.ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ ลงนามรับรองเอกสาร

4.3.1.3 หน่วยงานเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลลงนาม และส่งไฟล์เอกสารคุณภาพ (ฉบับลงนามครบแล้ว) ให้พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ)

 โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ระเบียบปฏิบัติงาน (WORK PROCEDURE)	
	เรื่อง : การแก้ไข/การออกเอกสารใหม่ (เอกสารคุณภาพ/แบบฟอร์ม)	
	รหัสเอกสาร : WP-QC-01-0569	วันที่เริ่มใช้ : 1 พฤษภาคม 2569
	ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	

4.3.1.4 พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ) ดำเนินการ

- ประทับตรา “ตันฉับ”
- เผยแพร่ในระบบ Computer
- คัดลอกเอกสารคุณภาพต้นฉบับให้กับหน่วยงาน

4.3.2 ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedure : WP) ให้ปฏิบัติดังนี้

4.3.2.1 ผู้จัดทำ ส่งไฟล์เอกสารคุณภาพให้พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ) พร้อมทั้งโทรแจ้ง

4.3.2.2 พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ) ตรวจสอบแบบฟอร์มเอกสาร รหัสเอกสารที่กล่าวถึงในเอกสารคุณภาพ

- กรณีรหัสเอกสารไม่ตรงหรือไม่มีประกาศในระบบ Computer ให้ พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ) ประสานไปยังเจ้าของรหัสเอกสาร เพื่อแก้ไขรหัส/กำหนดรหัสใหม่
- กรณีข้อมูล รหัสเอกสารครบถ้วน ให้พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ) ส่ง 1) ไฟล์เอกสารคุณภาพที่ตรวจสอบ 2) ไฟล์หน้าปกเอกสาร กลับไปยังผู้จัดทำ

4.3.2.3 ผู้จัดทำ ผู้ทบทวน ลงนามในหน้าปกเอกสาร และส่งเอกสารมายังพนักงานควบคุมเอกสารคุณภาพ (ศูนย์คุณภาพ)

4.3.2.4 พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ)

- เสนอเอกสารต่อ รองผอ.ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่ออนุมัติประกาศใช้
- รองผอ.ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ ลงนามเพื่อเรียบเรียงและจัดเก็บ โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
- ลงทะเบียนในทะเบียนควบคุมเอกสารระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedure : WP)
- ประทับตรา “ตันฉับ”
- เผยแพร่ในระบบ Computer
- คัดลอกเอกสารคุณภาพต้นฉบับให้กับหน่วยงาน

4.3.2.5 พนักงานควบคุมเอกสาร (หน่วยงาน) ลงทะเบียนในทะเบียนควบคุมเอกสารของหน่วยงาน

 โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ระเบียบปฏิบัติงาน (WORK PROCEDURE)	
	เรื่อง : การแก้ไข/การออกเอกสารใหม่ (เอกสารคุณภาพ/แบบฟอร์ม)	
	รหัสเอกสาร : WP-QC-01-0569	วันที่เริ่มใช้ : 1 พฤษภาคม 2569
	ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	

4.3.3 วิธีปฏิบัติ (Work Instruction : WI) / Clinical Practice Guidelines : CPG / Clinical Nursing Practice Guidelines : CNPG / เอกสารสนับสนุน (Supporting Document : SD) ให้ปฏิบัติดังนี้

- 4.3.3.1 ผู้จัดทำ พิมพ์เอกสารคุณภาพที่ต้องการแก้ไข/ออกเอกสารใหม่ และเสนอประธานทีมนำ/หัวหน้าหน่วยงานพิจารณา
- 4.3.3.2 ประธานทีมนำ/หัวหน้าหน่วยงาน พิจารณาและลงนามอนุมัติใช้
- 4.3.2.3 ผู้จัดทำ ส่งเอกสารคุณภาพที่ลงนามอนุมัติใช้เรียบร้อยแล้วมายังพนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ)
- 4.3.2.4 รองผอ.ด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ ลงนามเพื่อเรียบเรียงและจัดเก็บ โดยกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน
- 4.3.2.5 พนักงานควบคุมเอกสาร (ศูนย์คุณภาพ)
 - ลงทะเบียนในทะเบียนควบคุมเอกสารของแต่ละประเภท
 - ประทับตรา “ต้นฉบับ”
 - เผยแพร่ในระบบ Computer
 - คืนเอกสารคุณภาพต้นฉบับให้กับหน่วยงาน
- 4.3.2.3 พนักงานควบคุมเอกสาร (หน่วยงาน) ลงทะเบียนในทะเบียนควบคุมเอกสารของหน่วยงาน

4.3.3 แบบฟอร์มที่ไม่อยู่ในเวชระเบียน ให้ปฏิบัติดังนี้

- 4.3.3.1 ผู้จัดทำ พิมพ์แบบฟอร์มที่ต้องการแก้ไข/ออกใหม่ และเสนอประธานทีมนำ/หัวหน้าหน่วยงานพิจารณา
- 4.3.3.2 ประธานทีมนำ/หัวหน้าหน่วยงานพิจารณา และลงนามอนุมัติใช้

4.3.4 แบบฟอร์มที่อยู่ในเวชระเบียน ให้ผู้จัดทำพิมพ์แบบฟอร์มที่ต้องการแก้ไข/ออกใหม่ และประสานกับกลุ่มงานข้อมูลทางการแพทย์

5.0 รายการความเสี่ยง

- 5.1 เอกสารคุณภาพไม่เป็นปัจจุบัน

6.0 ตัวชี้วัด

- 6.1 ร้อยละของเอกสารคุณภาพ ที่ได้รับการทบทวนทุกปี

 โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ระเบียบปฏิบัติงาน (WORK PROCEDURE)	
	เรื่อง : การแก้ไข/การออกเอกสารใหม่ (เอกสารคุณภาพ/แบบฟอร์ม)	
	รหัสเอกสาร : WP-QC-01-0569	วันที่เริ่มใช้ : 1 พฤษภาคม 2569
	ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	

7.0 ภาคผนวก

7.1 Flow การแก้ไข/การออกเอกสารใหม่ (เอกสารคุณภาพ/แบบฟอร์ม)

 โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ระเบียบปฏิบัติงาน (WORK PROCEDURE)	
	เรื่อง : การแก้ไข/การออกเอกสารใหม่ (เอกสารคุณภาพ/แบบฟอร์ม)	
	รหัสเอกสาร : WP-QC-01-0569	วันที่เริ่มใช้ : 1 พฤษภาคม 2569
	ผู้รับผิดชอบ : กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	

Flow การแก้ไข/การออกเอกสารใหม่ (เอกสารคุณภาพ/แบบฟอร์ม)

