



โรงพยาบาล
พานทอง

ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง การตรวจติดตามคุณภาพภายใน

หมายเลขเอกสาร : PM-QMR-05

วันที่เริ่มใช้ : 02 พฤศจิกายน 2561

ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ : 01 สำเนาที่

หน้าที่ 1 ของ 8

ผู้ตรวจสอบ		ผู้อนุมัติ	
	(QMR)		(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
1.0	วัตถุประสงค์
2.0	ขอบเขต
3.0	ความรับผิดชอบ
4.0	คำจำกัดความ
5.0	ระเบียบปฏิบัติ
6.0	เอกสารอ้างอิง
7.0	เอกสารแนบ
8.0	บันทึกคุณภาพ

บันทึกการประกาศใช้

ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียดการแก้ไข
C	02	11 พ.ย. 2558	แก้ไขข้อที่ 3, 4, 5, 6, 7, 8
C	03	02 มิ.ย. 2560	แก้ไขข้อที่ 5, 6
-	01	02 พ.ย. 2561	แก้ไขข้อที่ 3, 5, 6, 7, 8



โรงพยาบาล
พานทอง

ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง การตรวจติดตามคุณภาพภายใน

หมายเลขเอกสาร : PM-QMR-05

วันที่เริ่มใช้ : 02 พฤศจิกายน 2561

ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ : 01 สำเนาที่

หน้าที่ 2 ของ 8

1.0 วัตถุประสงค์

- 1.1 ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในค้นหาจุดบกพร่องเพื่อทำการแก้ไขและหาแนวทางการพัฒนาระบบคุณภาพ

2.0 ขอบเขต

- 2.1 ครอบคลุมการตรวจสอบเอกสาร บันทึก และการปฏิบัติงานในระบบคุณภาพ เพื่อให้มั่นใจว่ามีการพัฒนา ปรับปรุง หรือธำรงรักษาระบบคุณภาพภายในองค์กรไว้

3.0 ความรับผิดชอบ

3.1 ผู้อำนวยการ

- 3.1.1 อนุมัติแผนการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 3.1.2 แต่งตั้งคณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน
- 3.1.3 อนุมัติการตรวจติดตามระบบคุณภาพโดยบุคลากรภายนอก

3.2 ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ

- 3.2.1 ตรวจสอบและเห็นชอบแผนการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 3.2.2 ทบทวนและอนุมัติกำหนดการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 3.2.3 กำหนดให้มีการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในเพิ่มเติมในกรณีที่เหมาะสม

3.3 ประธานคณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน

- 3.3.1 จัดทำแผนและกำหนดการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน ควบคุมการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในให้เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ วิเคราะห์ผลการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน เสนอต่อผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ
- 3.3.2 รายงานผลการวิเคราะห์การตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน ต่อที่ประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร
- 3.3.3 ควบคุมการตรวจติดตามซ้ำตามเงื่อนไขที่กำหนด

3.4 คณะกรรมการตรวจติดตามคุณภาพภายใน

- 3.4.1 ร่วมจัดทำแผนและกำหนดการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 3.4.2 ดำเนินการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 3.4.3 รายงานผลการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน ในวันประชุมสรุปปิด
- 3.4.4 ดำเนินการตรวจติดตามซ้ำตามเงื่อนไขที่กำหนดในแบบบันทึกสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



โรงพยาบาล
พานทอง

ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง การตรวจติดตามคุณภาพภายใน

หมายเลขเอกสาร : PM-QMR-05

วันที่เริ่มใช้ : 02 พฤศจิกายน 2561

ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ : 01 สำเนาที่

หน้าที่ 3 ของ 8

3.5 หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน

- 3.5.1 ให้ความร่วมมือในขณะรับการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 3.5.2 ทำการวิเคราะห์หาสาเหตุ การปฏิบัติการแก้ไขและ / หรือป้องกันข้อผิดพลาด ในแบบบันทึกสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด ซึ่งได้รับหลังการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน

4.0 คำจำกัดความ

- 4.1 การตรวจติดตาม หมายถึง การตรวจสอบ การตรวจเช็ค เพื่อหยั่งข้อเท็จจริงให้ทราบว่ารระบบคุณภาพในองค์กรมีประสิทธิผลพอเพียงแก่การยอมรับ หรือให้รับรองมาตรฐานของระบบคุณภาพนั้นๆ หรือไม่
- 4.2 การตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน หมายถึง การตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมาย และผู้ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในจะต้องไม่ใช่บุคคลที่ทำงานหรือรับผิดชอบโดยตรงในหน่วยงานที่ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในนั้น
- 4.3 คณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน หมายถึง ผู้ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 4.4 ผู้รับการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย / งาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่รับการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน

5.0 ระเบียบปฏิบัติ

- 5.1 แผนและกำหนดการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
 - 5.1.1 ประธานคณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน จัดทำแผนและกำหนดการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในเสนอผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ
 - 5.1.2 ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพเป็นผู้ตรวจทานและลงนามเห็นชอบแผนการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน เพื่อให้มั่นใจว่าทุกหน่วยงานในระบบคุณภาพของโรงพยาบาลจะได้รับการประเมินอย่างทั่วถึงและในช่วงเวลาที่เหมาะสม การตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในนอกกำหนดย่อมกระทำได้โดยความเห็นชอบของผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ ในกรณีที่มีความจำเป็นเกิดขึ้น เช่น กรณีที่มีระเบียบปฏิบัติใหม่เกิดขึ้นหรือเกิดปัญหาที่มีความสำคัญต่อระบบคุณภาพหรือพบว่าเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และจากมติที่ประชุมทบทวนของฝ่ายบริหาร

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



โรงพยาบาล
พานทอง

ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง การตรวจติดตามคุณภาพภายใน

หมายเลขเอกสาร : PM-QMR-05

วันที่เริ่มใช้ : 02 พฤศจิกายน 2561

ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ : 01 สำเนาที่

หน้าที่ 4 ของ 8

- 5.1.3 ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพจะทำการทบทวนและอนุมัติกำหนดการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในเป็นระยะๆ อาจปรับแก้ไขให้เหมาะสมตามสถานการณ์ในขณะนั้น
- 5.1.4 ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพอาจเสนอให้มีการตรวจติดตามคุณภาพภายในโดยบุคลากรภายนอก ให้ผู้อำนวยการพิจารณาอนุมัติ กรณีนี้ให้ถือเสมือนและมีผลเทียบเท่าการตรวจติดตามคุณภาพภายในของโรงพยาบาล
- 5.2 การแต่งตั้งทีมผู้ตรวจติดตามคุณภาพภายใน
ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ เป็นผู้เสนอชื่อบุคคลที่จะทำหน้าที่ประธานคณะกรรมการตรวจติดตามคุณภาพภายใน และผู้ที่จะทำหน้าที่ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน ให้ผู้อำนวยการอนุมัติโดยประกาศแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจติดตามคุณภาพภายใน
- 5.3 การกำหนดคุณสมบัติของผู้ตรวจติดตามคุณภาพภายใน
ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ กำหนดคุณสมบัติของผู้ตรวจติดตามคุณภาพภายใน โดยมีคุณสมบัติดังนี้
- 5.3.1 ได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการ
- 5.3.2 ผ่านการอบรมการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 5.3.3 ไม่เกี่ยวข้องกับงานที่ได้รับมอบหมายให้ตรวจติดตาม
- 5.4 การวางแผนและเตรียมการ
- 5.4.1 ประธานคณะกรรมการตรวจติดตามคุณภาพภายในจัดประชุมทีมตรวจติดตามคุณภาพภายใน เพื่อพิจารณารายละเอียดวางแผนการดำเนินงานในครั้งนั้น โดยมีประเด็นดังต่อไปนี้
- (1) ขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
 - (2) กำหนดการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน และรายการตรวจติดตาม
 - (3) วิธีการจัดบันทึกความไม่สอดคล้อง
 - (4) การกำหนดการประชุมสรุปผลการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 5.4.2 ก่อนการตรวจติดตาม คณะกรรมการตรวจติดตามคุณภาพภายในศึกษาระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง ผลการตรวจติดตามที่ผ่านมา ผลการปฏิบัติการแก้ไขและป้องกันข้อผิดพลาด การประเมินตนเองของหน่วยงานอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตรวจติดตาม โดยประชุมทีมตรวจติดตามเพื่อศึกษาข้อกำหนดและสืบค้นหาหลักฐานอ้างอิงที่จะยืนยันการปฏิบัติงานตามระบบคุณภาพ ทั้งในรูปของเอกสาร สิ่งพิมพ์ ข้อมูล ประจักษ์พยาน สถานการณ์ที่ปรากฏ การประเมินความสอดคล้อง

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



โรงพยาบาล
พานทอง

ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง การตรวจติดตามคุณภาพภายใน

หมายเลขเอกสาร : PM-QMR-05

วันที่เริ่มใช้ : 02 พฤศจิกายน 2561

ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ : 01 สำเนาที่

หน้าที่ 5 ของ 8

- กระทำโดยการตรวจสอบจากเอกสารบันทึกคุณภาพ และการสังเกตการณ์การทำงานและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างที่สุ่มได้จากงานโดยจัดทำเป็น Check List ในแบบบันทึกรายงานการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตรวจติดตาม
- 5.4.3 การตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในแบบมีกำหนดเวลา ผู้ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในต้องแจ้งวัตถุประสงค์และกำหนดการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน แก่ผู้รับการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน เป็นการล่วงหน้า
- 5.4.4 การตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในนอกกำหนดการ ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ จัดให้มีการตรวจติดตามในหน่วยงานที่มีปัญหา โดยผู้ตรวจติดตามดำเนินการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 5.5 การดำเนินการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน
- 5.5.1 ผู้ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน ดำเนินการตรวจติดตามตามตารางที่กำหนด
- 5.5.2 การระบุลักษณะผลการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน โดยผู้ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน ซึ่งจำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ
- (1) Conformity หมายความว่า สภาพที่ตรวจพบมีความสอดคล้อง และเชื่อได้ว่าถูกต้องตามข้อกำหนดทุกประการ โดยระบุคำว่า "C" ในแบบบันทึกการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน FM-QMR-13
 - (2) Nonconformity หมายความว่า สภาพที่ตรวจพบมีการละเมิด หรือละเลยต่อการปฏิบัติตามข้อกำหนดในระเบียบปฏิบัติหรือวิธีปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และสภาพดังกล่าวยอมรับไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข โดยระบุคำว่า "NC" ในแบบบันทึกการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน FM-QMR-13 และลงบันทึกในแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์สำคัญ/อุบัติการณ์ (FM-QMR-20)
 - (3) ข้อสังเกต (Observation) หมายความว่ายังตรวจไม่พบข้อบกพร่องในหน่วยงานหรือยังมีหลักฐานไม่เพียงพอแต่ผู้ตรวจสอบคิดว่าอาจมีปัญหาในอนาคตโดยระบุคำว่า "O" ในแบบบันทึกการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน (FM-QMR-13) และลงบันทึกในแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์สำคัญ/อุบัติการณ์ (FM-QMR-20)
- 5.5.3 ผู้ตรวจติดตามคุณภาพภายใน ติดตามตามมาตรฐานคุณภาพ HA ค้นหาโอกาสพัฒนา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



โรงพยาบาล
พานทอง

ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง การตรวจติดตามคุณภาพภายใน

หมายเลขเอกสาร : PM-QMR-05

วันที่เริ่มใช้ : 02 พฤศจิกายน 2561

ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ : 01 สำเนาที่

หน้าที่ 6 ของ 8

5.6 การประชุมสรุปผลการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน

5.6.1 เมื่อสิ้นสุดการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน ผู้แทนฝ่ายบริหารคุณภาพ จัดให้มีการประชุมระหว่างผู้ทำการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในกับ ตัวแทนของหน่วยงานที่รับการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน โดยผู้ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในจะสรุปสถานะของการตรวจติดตาม ในแต่ละประเด็น

5.7 การออกไปคำขอให้แก้ไขและ/หรือป้องกัน

เมื่อพบว่าต้องแก้ไขและ/หรือป้องกัน ให้ผู้ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน ออกไป คำขอให้แก้ไขและ/หรือป้องกัน โดยใช้แบบบันทึกรายงานเหตุการณ์สำคัญ/อุบัติการณ์ (FM-QMR-20) ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง “ขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึง ประสงค์ในโรงพยาบาล” (WI-QMR-04)

5.8 การกำหนดวันแก้ไขสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

ในการกำหนดวันแก้ไขแล้วเสร็จ ให้หัวหน้าฝ่าย/งาน และ/หรือหน่วยงานที่ได้รับการ ตรวจติดตามเป็นผู้กำหนดวันแก้ไขสิ่งที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด

5.9 รายงานการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน

5.9.1 ผู้ตรวจติดตามระบบคุณภาพภายในส่งแบบบันทึกการตรวจติดตามระบบ คุณภาพภายใน (FM-QMR-13) และแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์สำคัญ/ อุบัติการณ์ (FM-QMR-20) ทุกฉบับที่ออกในครานั้น ให้ประธาน คณะกรรมการตรวจติดตามคุณภาพภายในไม่เกิน 2 วันทำการ

5.9.2 ประธานคณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน ขึ้นทะเบียนแบบบันทึก รายงานการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน (FM-QMR-13) ลงใน ทะเบียนตรวจติดตามคุณภาพภายใน (FM-QMR-23) และรวบรวมแบบ บันทึกรายงานเหตุการณ์สำคัญ/อุบัติการณ์ (FM-QMR-20) ส่ง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อนำไปแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

5.10 การตรวจติดตามปิดประเด็น

คณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน ออกติดตามตรวจซ้ำ หากหน่วยงานมีการ ดำเนินการแล้วให้ปิด CAR แต่ถ้าตรวจซ้ำแล้วยังไม่ปิด CAR ให้ออกไปแบบรายงาน เหตุการณ์สำคัญ/อุบัติการณ์ (FM-QMR-20) อีกครั้ง และติดตามตรวจซ้ำตามกำหนด

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง การตรวจติดตามคุณภาพภายใน

โรงพยาบาล
พานทอง

หมายเลขเอกสาร : PM-QMR-05

วันที่เริ่มใช้ : 02 พฤศจิกายน 2561

ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ : 01 สำเนาที่

หน้าที่ 7 ของ 8

6.0 เอกสารอ้างอิง

6.1 ระเบียบปฏิบัติ

6.1.1 PM-QMR-04 การทบทวนของฝ่ายบริหาร

6.1.2 PM-QMR-09 การบริหารความเสี่ยง

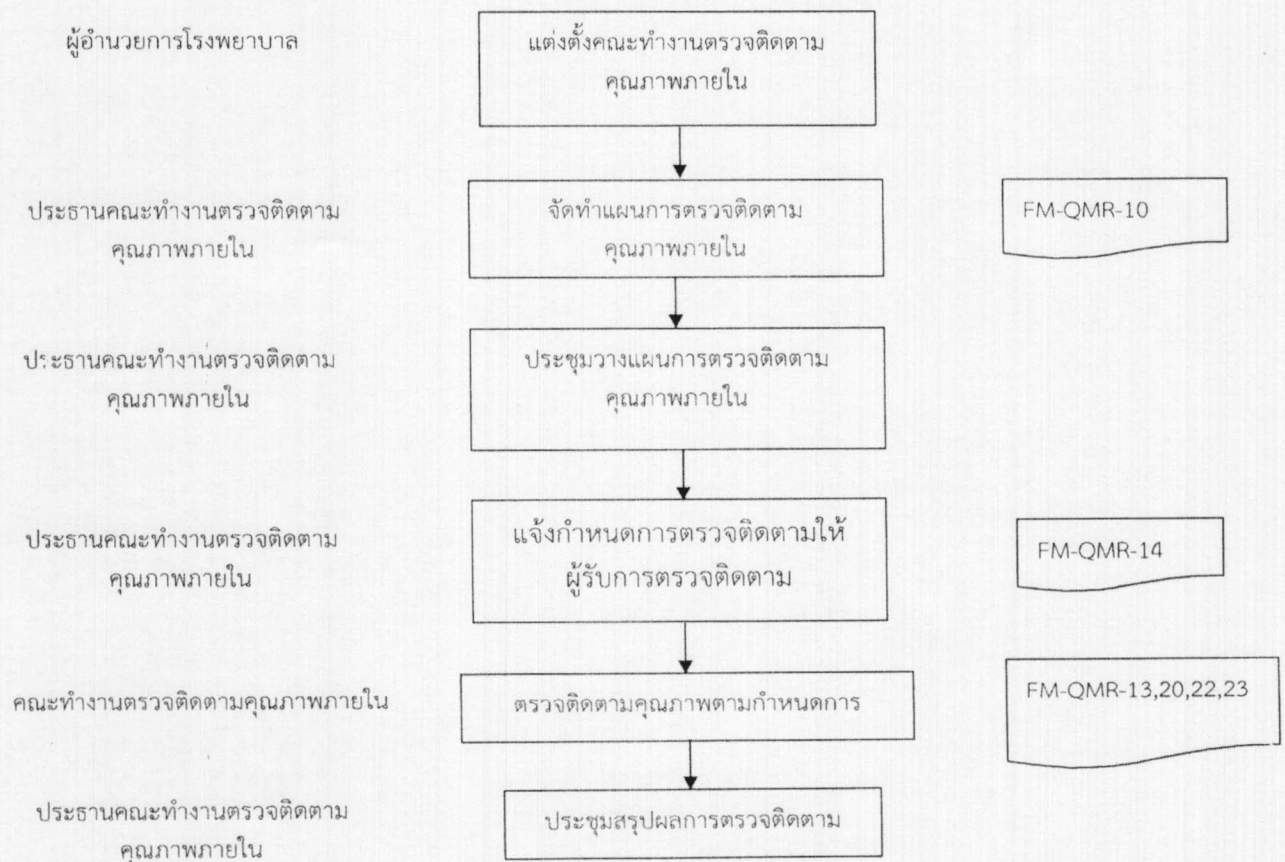
6.2 วิธีปฏิบัติ

6.2.1 WI-QMR-04 ขั้นตอนการรายงานเหตุการณ์สำคัญที่ไม่พึงประสงค์
ในโรงพยาบาล

7.0 เอกสารแนบ

7.1 Flow chart

การตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน



เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต



โรงพยาบาล
พานทอง

ระเบียบปฏิบัติงาน

เรื่อง การตรวจติดตามคุณภาพภายใน

หมายเลขเอกสาร : PM-QMR-05

วันที่เริ่มใช้ : 02 พฤศจิกายน 2561

ฉบับที่ แก้ไขครั้งที่ : 01 สำเนาที่

หน้าที่ 8 ของ 8

8.0 บันทึกลับคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	การจัดเก็บ
1. แผนการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน	FM-QMR-10	สำนักงาน ควบคุมเอกสาร คุณภาพ	คณะทำงาน ตรวจติดตาม คุณภาพภายใน	1 ปี	เรียงตาม ปี พ.ศ.
2. แบบบันทึกรายงานการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน	FM-QMR-13	สำนักงาน ควบคุมเอกสาร คุณภาพ	คณะทำงาน ตรวจติดตาม คุณภาพภายใน	1 ปี	เรียงตาม รายงานเลขที่
3. กำหนดการตรวจติดตามระบบคุณภาพภายใน	FM-QMR-14	สำนักงาน ควบคุมเอกสาร คุณภาพ	คณะทำงาน ตรวจติดตาม คุณภาพภายใน	1 ปี	เรียงตามครั้ง ที่ตรวจติดตาม
4. แบบบันทึกรายงานเหตุการณ์สำคัญ/อุบัติการณ์	FM-QMR-20	คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง	คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง	1 ปี	เรียงตามลำดับ เลขที่ IR
5. แผนปฏิบัติการแก้ไขข้อบกพร่องที่ตรวจพบ	FM-QMR-22	สำนักงาน ควบคุมเอกสาร คุณภาพ	คณะทำงาน ตรวจติดตาม คุณภาพภายใน	1 ปี	เรียงตามลำดับ เลขที่ IR
6. ทะเบียนตรวจติดตามคุณภาพภายใน	FM-QMR-23	สำนักงาน ควบคุมเอกสาร คุณภาพ	คณะทำงาน ตรวจติดตาม คุณภาพภายใน	1 ปี	เรียงตาม รายงานเลขที่