



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
คณะกรรมการพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ


นโยบายคุณภาพ (Quality Policy)

เรื่อง : ระบบเอกสารคุณภาพ

รหัสเอกสาร : QMS-030-1-001-01 แก้ไขครั้งที่ 01


วันที่ประกาศใช้ - 8 พ.ค. 2566

ผู้รับผิดชอบ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายเซ็น	วัน/เดือน/ปี
ผู้จัดทำ	นางสุพัตรา คำไพเราะ	เลขานุการ คณะกรรมการ พัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ		- 1 พ.ค. 2566
ผู้ทบทวน	พญ.รัชพร ทวีรุจนะ	ประธานคณะกรรมการ พัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ		- 1 พ.ค. 2566
ผู้อนุมัติ	ผศ.พญ.นันทนา ชุมช่วย	รักษาการแทน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ		- 2 พ.ค. 2566

	<p>ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ</p>	<p>วันที่มีผลบังคับใช้ : 8/5/2566</p>
<p>นโยบายคุณภาพ (Quality Policy) เลขที่ : QMS-030-1-001-01</p>		<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง : ระบบเอกสารคุณภาพ</p>		<p>หน้า 2 จาก 4</p>


สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บันทึกการเปลี่ยนแปลงเอกสาร	3
1. นโยบายระบบเอกสารคุณภาพ	4

	<p>ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ</p>	<p>วันที่มีผลบังคับใช้ : 8/5/2566</p>
<p>นโยบายคุณภาพ (Quality Policy) เลขที่ : QMS-030-1-001-01</p>		<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง : ระบบเอกสารคุณภาพ</p>		<p>หน้า 3 จาก 4</p>

บันทึกการเปลี่ยนแปลงเอกสาร

วันที่	แก้ไขครั้งที่	ทบทวนครั้งที่	บันทึกการเปลี่ยนแปลงเอกสาร	ผู้จัดทำ/ผู้แก้ไข
03/01/2563	00	00	ขออนุมัติเอกสารใหม่	นางสุพัตรา คำไพเราะ
8/2/2566	01	01	ปรับปรุงข้อมูลทั้งฉบับ	นางสุพัตรา คำไพเราะ

	<p>ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ</p>	<p>วันที่มีผลบังคับใช้ : 8/5/2566</p>
<p>นโยบายคุณภาพ (Quality Policy) เลขที่ : QMS-030-1-001-01</p>		<p>แก้ไขครั้งที่ : 01</p>
<p>เรื่อง : ระบบเอกสารคุณภาพ</p>		<p>หน้า 4 จาก 4</p>

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีความมุ่งมั่นในการสร้างวัฒนธรรมคุณภาพ ความปลอดภัย และการเรียนรู้ โดยการส่งเสริม สนับสนุน ขับเคลื่อนระบบบริหารคุณภาพ ความปลอดภัย และการธำรงรักษากระบวนการพัฒนาคุณภาพของศูนย์การแพทย์ฯ ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วย การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารศูนย์การแพทย์ฯ จึงได้มีการปรับปรุงพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพที่บูรณาการระบบเอกสารคุณภาพตามข้อกำหนดในมาตรฐาน ISO 15189 : 2012 , ISO/IEC 27001 : 2013 , ISO/IEC 27799 : 2016 และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ 5 เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกหน่วยงานได้ทบทวน จัดทำ และควบคุมเอกสารคุณภาพของหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ป้องกันปัญหาความเสี่ยง หรือโอกาสเกิดความผิดพลาดที่ก่อให้เกิดความเสียหาย รวมทั้งเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการปฏิบัติงานและการสอนงาน จึงขอให้ทุกหน่วยงานในสังกัดศูนย์การแพทย์ฯ และภาควิชาในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ทุกหน่วยงานและภาควิชา จะต้องมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง/กระบวนการสำคัญ/กิจกรรม CQI / IR & RCA / KPI ผ่าน Unit profile รวมทั้งจัดทำแผนเอกสารคุณภาพเรื่องใหม่/ปรับเปลี่ยนแก้ไขตามกรอบระยะเวลาการทบทวนเอกสารคุณภาพ และควบคุมเอกสารในระบบคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานสำคัญของหน่วยงานหรือภาควิชาของตนเอง หรือในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานหรือภาควิชาอื่น เพื่อให้การจัดทำเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่ การจัดทำ การทบทวน การอนุมัติ และการประกาศใช้
2. ทุกหน่วยงานและภาควิชา ดำเนินการสื่อสารให้มีการรับรู้ การปฏิบัติตามข้อกำหนด รายละเอียดต่างๆ ที่ระบุไว้ในเอกสารคุณภาพในระดับต่างๆ ที่บังคับใช้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมความเสี่ยง สร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ บุคลากรนิสิต ผู้ให้บริการ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม โครงสร้างอาคารสถานที่ เป็นต้น
3. ทุกหน่วยงานและภาควิชา ดำเนินการทบทวนเอกสารตามระบบของเอกสารคุณภาพที่หน่วยงานตนเองเป็นผู้จัดทำเอกสารคุณภาพ ทั้งในระดับหน่วยงานและระดับกรรมการที่หน่วยงานทำหน้าที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการ ทุก 1 – 2 ปี ตามความเหมาะสม นับตั้งแต่วันบังคับใช้ หรือวันปรับปรุงครั้งล่าสุด

เอกสารอ้างอิง

1. ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การจัดทำและควบคุมเอกสารคุณภาพ เลขที่เอกสาร QMS-030-2-001-01



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

วันที่มีผลบังคับใช้ :

14/11/2562

แก้ไขครั้งที่ : 00

แบบฟอร์ม เลขที่ : QMS-030-4-001-00

หน้า 1 จาก 1 หน้า

ชื่อแบบฟอร์ม : ใบแจ้งขอดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้จัดทำเอกสาร

ว/ด/ป 1 / พ.ค. / 2566

ชื่อคณะกรรมการ หรือหน่วยงาน.....งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล.....

เรื่อง ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ ขอปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพ
 ขอทบทวนเอกสารคุณภาพ ขอยกเลิกเอกสารคุณภาพ

ระดับของเอกสารคุณภาพที่ขอดำเนินการ นโยบายคุณภาพ ระเบียบปฏิบัติ
 วิธีปฏิบัติงาน เอกสารสนับสนุน (คู่มือ/แบบฟอร์ม)

เอกสารคุณภาพเรื่อง.....ระบบเอกสารคุณภาพ.....

รหัสเอกสารคุณภาพที่..... QMS-030-1-001-00 (ระบุเฉพาะเอกสารที่ขึ้นทะเบียนแล้ว)

เหตุผลการจัดทำ / แก้ไข / ทบทวน / ยกเลิกปรับปรุงเอกสารให้เป็นปัจจุบัน.....

- เอกสารขอขึ้นทะเบียนใหม่ และได้ส่งต้นฉบับเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลมาด้วย
 ทบทวนแล้วยืนยันเอกสารเดิมไม่มีการแก้ไข
 ทบทวนและปรับปรุงแก้ไขเอกสาร และได้ส่งเอกสารเดิมและเอกสารใหม่มาพร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลใหม่มาด้วย
 ยกเลิกเอกสาร และได้ส่งเอกสารเดิมและเอกสารใหม่มาพร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลใหม่มาด้วย

ลงชื่อ สมิทธิ วิไล

(.....นางสุพัตรา คำไพเราะ.....)

ตำแหน่ง.....เลขานุการ คณะกรรมการพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ.....

ผู้จัดทำเอกสาร

ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ทบทวน

ว/ด/ป 1 / พ.ค. / 2566

เห็นควรดำเนินการต่อ ไม่เห็นชอบส่งคืน

เหตุผลและข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ สมิทธิ วิไล

(.....พญ.รัชพร ทวีรุจนะ.....)

ตำแหน่ง.....ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบเอกสารคุณภาพ.....

ผู้ทบทวนเอกสาร

ส่วนที่ 3 สำหรับผู้อนุมัติ

ว/ด/ป...../...../.....

อนุมัติ ไม่อนุมัติ

ข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ สมิทธิ วิไล

(.....ศส.พญ.นันทนา ชนช่วย.....)

ตำแหน่ง.....รักษาการแทน ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ.....

ผู้อนุมัติเอกสาร

ส่วนที่ 4 งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

รับเมื่อวันที่.....เดือน 3 พ.ค. 2566

เลขที่เอกสารขอแก้ไข..... QMS-030-1-001-00

เลขที่ขอเอกสารใหม่..... QMS-030-1-001-01

ลงชื่อ.....

(นางสาววันวิสาข์ เทพวิญญากิจ)

ผู้รับเอกสารและออกหมายเลขเอกสาร