

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P-LAB-008	เรื่อง : การควบคุมระบบเอกสาร			
	เริ่มใช้ : 1 พฤษภาคม 2552	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 1/6

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง
การควบคุมระบบเอกสาร

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นางสาวสุดารัตน์ บุรีมาศ		1 พฤษภาคม 2552
ทบทวนโดย	นายวิฑูรย์ ชัยธีรศักดิ์		1 พฤษภาคม 2552
อนุมัติโดย	พญ. ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์		1 พฤษภาคม 2552

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	1 พฤษภาคม 2552	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมวกเหล็ก	หน้า : 2/6
ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ : P-LAB-008	ฉบับที่ :1
เรื่อง: การควบคุมระบบเอกสาร	วันที่ : 1 พฤษภาคม 2552
แผนก : ห้องปฏิบัติการชั้นสูง	แผนกที่เกี่ยวข้อง : LAB
ผู้จัดทำ : ผู้จัดการคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูง	ผู้อนุมัติ : พญ. ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นคู่มือในการควบคุมเอกสารคุณภาพ ทั้ง 4 ระดับของห้องปฏิบัติการชั้นสูง
โรงพยาบาลมวกเหล็ก

2. ขอบข่าย

เอกสารฉบับนี้ครอบคลุมงานเฉพาะงานห้องปฏิบัติการชั้นสูง

3. คำนิยามศัพท์

- เอกสารควบคุม หมายถึง เอกสารที่จัดทำขึ้นและผ่านการอนุมัติใช้ แล้วนำมาขึ้นทะเบียนใน Master list of Document โดยระบุว่า “ เอกสารควบคุม “
- เอกสารไม่ควบคุม หมายถึง เอกสารที่สำเนามาจากต้นฉบับ แต่จะไม่มีการติดตามแก้ไข เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง โดยมีข้อความระบุว่า “ เอกสารไม่ควบคุม “
- Mater List of Document หมายถึง บัญชีเอกสารในระบบคุณภาพ

4. เอกสารอ้างอิง

-

5. นโยบาย

ให้เจ้าหน้าที่ที่จัดทำเอกสารเข้าใจเกี่ยวกับเอกสารควบคุม เอกสารไม่ควบคุม การแจกจ่ายเอกสาร การแก้ไขเอกสาร และการยกเลิกเอกสาร

6. ความรับผิดชอบ

- ผู้จัดการคุณภาพมีหน้าที่ควบคุมเอกสาร

ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ : P-LAB-008	หน้า : 3/6
เรื่อง: การควบคุมระบบเอกสาร	

7. วิธีปฏิบัติ

การควบคุมเอกสาร

1. ผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการด้านวิชาการหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจัดทำเอกสาร
2. ผู้จัดการคุณภาพ ผู้จัดการด้านวิชาการหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย นำเสนอเอกสารแก่หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคบริการหรือผู้อำนวยการ เพื่อทบทวนและลงนาม ตามระเบียบปฏิบัติเรื่องการจัดการเอกสารงานพัฒนาคุณภาพ (P-FAC-001)
3. เมื่อหัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคบริการหรือผู้อำนวยการ เห็นอนุมัติแล้ว ให้ผู้ที่จัดทำนำกลับมาที่หน่วยงาน
4. ผู้จัดการคุณภาพจัดทำ Mater List of Document
5. ผู้จัดการคุณภาพระบุ “ เอกสารควบคุม “ ที่ปกหน้าของเอกสาร และจัดเก็บไว้ที่หน่วยงาน
6. กรณีต้องการทำสำเนาเพิ่มเติมให้ระบุ “ เอกสารไม่ควบคุม “ ที่ปกหน้าของเอกสาร โดยจะไม่มีการติดตามแก้ไข เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง และห้ามใช้อ้างอิงในระบบคุณภาพ

การแจกจ่ายเอกสาร

กรณีที่มีการจัดทำเอกสารมากกว่า 1 ฉบับแล้วแจกจ่ายไปยังหน่วยงานอื่น ให้ปฏิบัติดังนี้

1. จัดทำเอกสารที่ต้องการ
2. ลงนามผู้รับเอกสารในใบแจกจ่ายเอกสารของหน่วยงาน
3. กรณีที่มีการเรียกคืนให้ลงนามคืนเอกสารในใบแจกจ่ายเอกสารของหน่วยงาน

การแก้ไขเอกสาร

กรณีที่ต้องการแก้ไขเอกสารชุดเดิมเฉพาะบางหน้า ซึ่งจะต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้จัดการคุณภาพก่อน ให้ปฏิบัติได้โดย ผู้จัดทำต้องแก้ไขข้อความ โดยการพิมพ์หน้าใหม่ หรือใช้ปากกาแก้ไขลงในเอกสารชุดเดิม โดยการขีดทับข้อความเดิม เขียนข้อความใหม่ แล้วลงนามผู้จัดทำกำกับข้อความที่แก้ไขทุกที่แล้วปฏิบัติดังนี้

1. เปลี่ยนแปลง “การแก้ไขครั้งที่ และวันที่ออกเอกสารของหน้านั้น”

ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ : P-LAB-008	หน้า : 4/6
เรื่อง: การควบคุมระบบเอกสาร	

2. ลงบันทึกในประวัติการแก้ไขเอกสารของเรื่องนั้น
3. ผู้จัดทำ ลงนามเป็นผู้ออกเอกสารที่ท้ายกระดาษแผ่นที่แก้ไข
4. ผู้จัดการคุณภาพ ลงนามเป็นผู้รับรองที่ท้ายกระดาษแผ่นที่แก้ไข
5. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ลงนามเป็นผู้อนุมัติ ที่ท้ายกระดาษแผ่นที่แก้ไข

หมายเหตุ

- กรณีที่มีการแก้ไขแล้ว จำนวนหน้าเพิ่มขึ้นอนุญาตให้ใช้เลขหน้าเดิมแล้วขีดทับด้วยหน้า 1,2 เช่น 6/1 , 6/2 เป็นต้น

ยกเลิกเอกสาร

1. กรณีที่ต้องการยกเลิกเอกสารเพื่อใช้ชุดที่แก้ไขใหม่ ให้เขียนแบบฟอร์มขอยกเลิกเอกสาร
2. นำเอกสารมาประทับตรายกเลิก
3. ลงประวัติการแก้ไขใน Master List
4. กรณีเอกสารเรื่องนั้นมีสำเนามากกว่า 1 ฉบับต้องนำมายกเลิกทุกฉบับ เพื่อป้องกันเอกสารเก่าปะปนกับเอกสารใหม่
5. เอกสารที่ยกเลิกแล้วจะถูกเก็บที่หน่วยงานอีก 6 เดือน จึงจะฉีกทำลายโดยผู้จัดการด้านวิชาการ

8.ภาคผนวก

- เอกสารแนบที่ 1 Mater List of Document
- เอกสารแนบที่ 2 แบบบันทึกการแจกจ่ายเอกสาร

