

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P-LAB-013	เรื่อง : การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด		
	เริ่มใช้ : 1 พฤษภาคม 2552	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ : 0
	หน้า : 1/6		

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด

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-013	ฉบับที่ : 1
เรื่อง: การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด	วันที่ : 1 พฤษภาคม 2552
แผนก : ห้องปฏิบัติการชั้นสูง	แผนกที่เกี่ยวข้อง : LAB
ผู้จัดทำ : ผู้จัดการคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูง	ผู้อนุมัติ : พญ. ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์

1. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินการจัดการแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดที่เกิดขึ้นในห้องปฏิบัติการชั้นสูง

2. ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัตินี้ครอบคลุมการดำเนินการจัดการแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดเฉพาะงานห้องปฏิบัติการชั้นสูง

3. คำนิยามศัพท์

การดำเนินการจัดการแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด หมายถึง เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูง ที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดำเนินการรวบรวมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดเพื่อการพัฒนาคุณภาพ นำเข้าที่ประชุมเพื่อหาข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

4. เอกสารอ้างอิง

-

5. นโยบาย

ให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูง มีแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการดำเนินการจัดการแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด

6. ความรับผิดชอบ

นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัตินี้

7. วิธีปฏิบัติ

7.1 การแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด

-เมื่อเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูงพบข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องที่ประสบปัญหาทำการแก้ไขเบื้องต้น

-กรณีแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดได้ให้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ : P-LAB-013	หน้า : 3/6
เรื่อง: การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด	

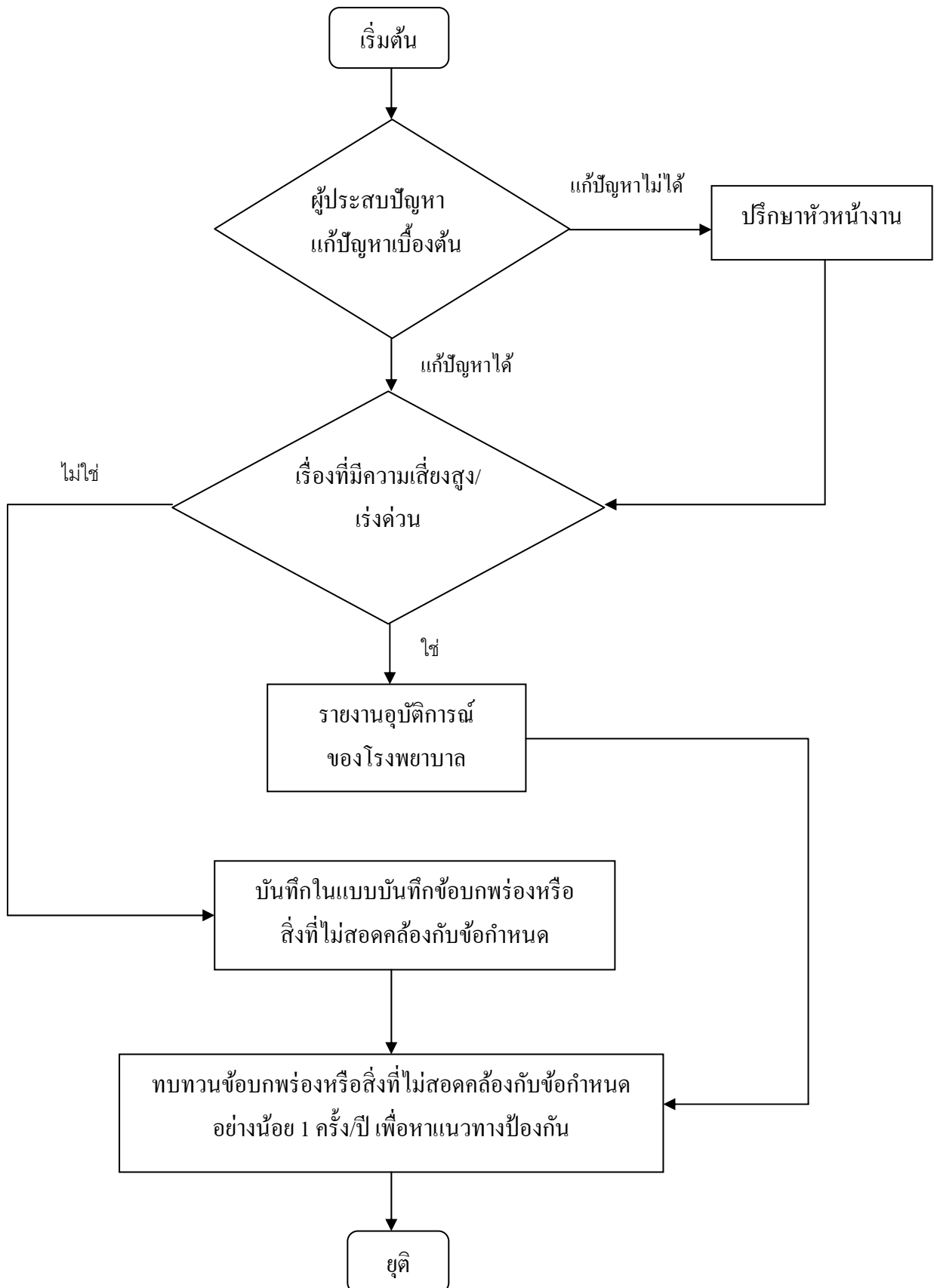
-กรณีแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด ไม่ได้ให้ปรึกษาหัวหน้างานแล้วดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

7.2 เมื่อแก้ไขปัญหาข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดได้แล้วให้นำมาวิเคราะห์ว่าข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดนั้นเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง/เร่งด่วน หรือไม่

-กรณีที่ข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดนั้นเป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง/เร่งด่วน ให้รายงานข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดนั้นตามระเบียบปฏิบัติเรื่องการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล (P-RS-001) โดยใช้แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์

-กรณีที่ข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดนั้นไม่ได้เป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงสูง/เร่งด่วน ให้ลงบันทึกการแก้ไขลงในแบบบันทึกข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด แล้วนำมาทบทวนเพื่อหาข้อเสนอแนะเพิ่มเติมภายในห้องปฏิบัติการ

แผนผังกำกับงานขั้นตอนการแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด



ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ : P-LAB-013	หน้า : 5/6
เรื่อง: การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด	

8. ภาคผนวก

เอกสารแนบที่ 1 แบบบันทึกข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด
เอกสารแนบที่ 2 แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์

เอกสารแนบที่ 1
แบบบันทึกข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด

F-LAB-00-014

ห้องปฏิบัติการชั้นสูง
โรงพยาบาลมวกเหล็ก
บันทึกข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด

วันที่พบ	ลำดับที่	เวลา	ข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด	วิธีการแก้ไข	ผู้แก้ไข	สาเหตุ	การป้องกัน	ผู้ตรวจสอบ

หมายเหตุ : ตัวอย่างข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด เช่น การทำงานของเครื่องมือผิดปกติ อุณหภูมิไม่ได้ตามกำหนด

บันทึกข้อเสนอแนะจากกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูง

ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ : P-LAB-013	หน้า : 6/6
เรื่อง: การควบคุมสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนด	

เอกสารแนบที่ 2
แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์

โรงพยาบาลมวกเหล็ก	แบบรายงานอุบัติการณ์	F-RSM-001
ฝ่าย/งานที่บันทึก.....		
วันที่เกิดเหตุ.....	สถานที่เกิดเหตุ.....	
เวลาที่เกิดเหตุ.....		
รายละเอียดของเหตุการณ์(ให้บรรยายเหตุการณ์พอสังเขปรวมทั้งวิธีการแก้ไขที่ได้ทำไปแล้ว)		
ผลกระทบ <input type="checkbox"/> ผู้ป่วย <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> โครงสร้าง/สิ่งแวดล้อมความปลอดภัย <input type="checkbox"/> ทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....		
วิเคราะห์สาเหตุที่มาของความเสียหาย โดยผู้จัดการความเสี่ยงระดับหน่วยงาน (หัวหน้า) (ลงชื่อ).....ผู้จัดการความเสี่ยงระดับหน่วยงาน ว/ด/ป.....		
..... (ลงชื่อ).....ว/ด/ป.....	 (ลงชื่อ).....ว/ด/ป..... ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล (ลงชื่อ)..... ทีมดำเนินงานบริหารความเสี่ยงระดับโปรแกรม ว/ด/ป.....
(ลงชื่อ).....ว/ด/ป..... ผู้จัดการความเสี่ยงระดับโรงพยาบาล		

