



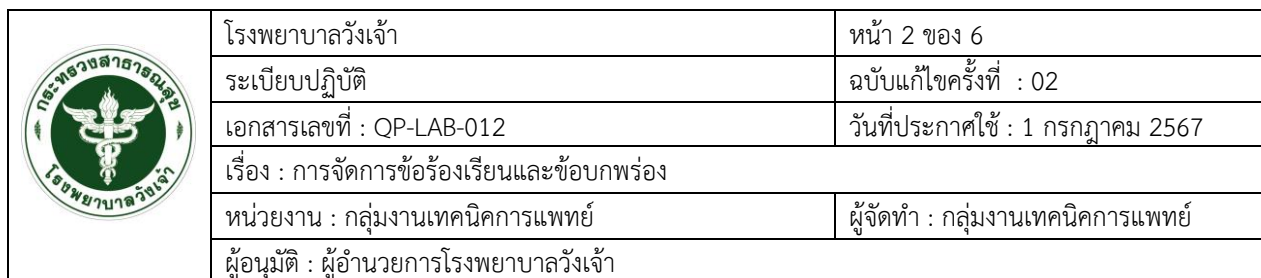
โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	การจัดการซื้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง	
รหัสเอกสาร	QP-LAB-012	
วันที่ประกาศใช้	1 กรกฎาคม 2567	
ผู้จัดทำ	 (นางสาวจิราพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง ผู้จัดการคุณภาพ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
ผู้รับรอง	 (นางสาวจิราพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
ผู้อนุมัติ	 (นายพิจารณ์ สารเสวก)	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 02

จำนวน 6 หน้า



ตอนที่	หัวข้อ
1	ความมุ่งหมาย
2	ขอบข่าย
3	คำจำกัดความ
4	เอกสารอ้างอิง
5	ความรับผิดชอบ
6	กระบวนการดำเนินงาน
7	การจัดเก็บเอกสาร
8	ภาคผนวก

[illegible]

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 3 ของ 6
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-012	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

1. ความมุ่งหมาย (Purpose)

เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนและข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการ หรือหน่วยงานที่ได้รับบริการจากงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า

2. ขอบข่าย (Scope)

ครอบคลุมมาตรฐานในการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่องของงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า

3. คำจำกัดความ (Definition)

- 3.1 RM หมายถึง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลวังเจ้า
- 3.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

4.เอกสารอ้างอิง (References)

- 4.1 คู่มือคุณภาพ (Quality manual)
- 4.2 คู่มือการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลวังเจ้า
- 4.3 การให้บริการทางห้องปฏิบัติการงานเทคนิคการแพทย์ (QP-LAB-01)

5. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

- 5.1 ผู้จัดการคุณภาพ รับผิดชอบในการควบคุมตรวจสอบและติดตามการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่องให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง และสรุปผลการดำเนินการนำเสนอที่ประชุมการทบทวนการบริหารประจำปี
- 5.2 หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์ เป็นผู้รับผิดชอบในการควบคุมตรวจสอบและติดตามการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่องให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง
- 5.3 ผู้จัดการวิชาการ รับผิดชอบในการจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่องให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง
- 5.4 ผู้ปฏิบัติงานทุกคน รับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 4 ของ 6
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-012	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

6.กระบวนการดำเนินงาน (Procedure)

6.1 การจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง ผู้พบปัญหา ข้อร้องเรียนหรือพบข้อบกพร่องด้วยตนเอง หรือได้รับแจ้งจากหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลจากทั้งอิเล็กทรอนิกส์และลายลักษณ์อักษรบน กระดาษ โดยงานเทคนิคการแพทย์จะร่วมกันวิเคราะห์ความเสี่ยงนั้น เพื่อจัดหมวดหมู่และความรุนแรงของความเสี่ยง เมื่อจัดระดับต่างๆได้ จึงช่วยกันทบทวนมาตรการการป้องกัน/แก้ไขความเสี่ยง จากนั้นส่งข้อมูลแก้ไขให้ศูนย์คุณภาพของโรงพยาบาลผ่านโปรแกรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อคืนข้อมูลให้ผู้รายงาน/ผู้เกี่ยวข้องทราบ

6.2 การจัดลำดับความเสี่ยง

- หน่วยงานทำการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงในหน่วยงาน พร้อมส่งความเสี่ยงที่ได้รับการจัดลำดับ แล้วมายังศูนย์ความเสี่ยง
- ทีมบริหารความเสี่ยงทำการวิเคราะห์และจัดลำดับความเสี่ยงในระดับโรงพยาบาล พร้อมส่งความเสี่ยงที่ได้รับการจัดลำดับแล้วมายังศูนย์ความเสี่ยงทุกครั้ง

การจัดลำดับความเสี่ยง ดังนี้

ลำดับความเสี่ยง = ความรุนแรงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น X ความถี่ X การป้องกันแก้ไข X ผลที่เกิดจากความผิดพลาด

ความรุนแรงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น มีเกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่	รุนแรงมาก	= 3
	รุนแรงปานกลาง	= 2
	รุนแรงน้อย	= 1
ความถี่ มีเกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่	ความถี่มาก	= 3
	ความถี่ปานกลาง	= 2
	ความถี่น้อย	= 1
การป้องกันแก้ไข มีเกณฑ์การให้คะแนน ได้แก่	ป้องกันแก้ไขได้	= 1
	ป้องกันแก้ไขไม่ได้	= 2
ผลที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาด เกณฑ์ให้คะแนน ได้แก่	เกิดผลเสียที่รุนแรง	= 3
	เกิดผลเสียแต่ไม่รุนแรง	= 2
	ไม่เกิดผลเสีย	= 1

ดังนั้นเมื่อคะแนนออกมาเท่าไรแล้วก็สามารถจัดลำดับความเสี่ยงได้

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 5 ของ 6
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-012	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : การจัดการซื้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

รายละเอียดในการกำหนดคะแนน

1. ความรุนแรงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- **รุนแรงมาก** (3 คะแนน) ประกอบด้วยความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตราย ดังนี้
 - อันตรายถึงชีวิต
 - อันตรายต่อการสูญเสียอวัยวะหรือพิการ
 - การละเมิดสิทธิผู้ป่วย
 - ชื่อเสียงของผู้ป่วยและโรงพยาบาล
 - ทรัพย์สินเสียหาย (เป็นทรัพย์สินที่มีความจำเป็นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและ

ผู้รับ

บริการ หากไม่มีในขณะนั้นไม่สามารถปฏิบัติงานได้)

- **รุนแรงปานกลาง** (2 คะแนน) ประกอบด้วยความเสี่ยง ดังนี้
 - ความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ แต่ไม่ถึงแก่ชีวิตหรือก่อให้เกิดความพิการ
 - ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ
- **รุนแรงน้อย** (1 คะแนน) ประกอบด้วยความเสี่ยง ดังนี้
 - ความไม่พึงพอใจ (หากเป็นความไม่พึงพอใจ แต่มีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล

ให้จัดเป็นรุนแรง)

- อุปกรณ์ในการทำงานชำรุด แต่สามารถทำงานได้โดยใช้อย่างอื่นทดแทนได้

2. ความถี่ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความถี่มาก = 3 คะแนน

ความถี่ปานกลาง = 2 คะแนน

ความถี่น้อย = 1 คะแนน

โดยคิดจากความน่าจะเป็น โดยใช้ความเสี่ยงคิดต่อการทำงานนั้นๆ ใน 1 เดือนหรือคิด
เหตุการณ์ เกิด 1 วัน จาก 1 เดือน คูณ 100 และคิดเป็น % ดังนี้

0 - 33 % = 1 คะแนน = ความถี่น้อย

34 - 66 % = 2 คะแนน = ความถี่ปานกลาง

67 - 100 % = 3 คะแนน = ความถี่มาก

7. การจัดเก็บเอกสาร

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 6 ของ 6
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 02
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-012	วันที่ประกาศใช้ : 1 กรกฎาคม 2567
	เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

- 7.1 เอกสารบันทึกคุณภาพในการจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง จัดเก็บในแฟ้มที่กำหนดตามชนิดของเอกสารที่งานเทคนิคการแพทย์กำหนดขึ้น
- 7.2 เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่จัดเก็บเอกสารบันทึกคุณภาพ โดยเรียงลำดับ วันที่ เดือน ปีที่บันทึกหรือจัดทำตามระยะเวลาการจัดเก็บ 1 ปี

8.ภาคผนวก

-