






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	การจัดการซื้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง	
รหัสเอกสาร	QP-LAB-012	
วันที่ประกาศใช้	24 เมษายน 2569	
ผู้จัดทำ	 (นางสาวจिरาพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
ผู้รับรอง	 (นางสาวจिरาพร ใจชื่น)	ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิค การแพทย์
ผู้อนุมัติ	 (นายพิจารณ์ สารเสวก)	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 03

จำนวน 6 หน้า

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 3 ของ 6
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-012	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

1. ความมุ่งหมาย (Purpose)

เพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนและข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการ หรือหน่วยงานที่ได้รับบริการจากงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลวังเจ้า

2. ขอบข่าย (Scope)

ครอบคลุมมาตรฐานในการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่องของงานเทคนิคการแพทย์โรงพยาบาลวังเจ้า

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 รับผิดชอบในการควบคุมตรวจสอบและติดตามการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่องให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่องและสรุปผลการดำเนินการนำเสนอที่ประชุมการทบทวนการบริหารประจำปี
- 5.2 หัวหน้างานเทคนิคการแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบในการควบคุมตรวจสอบและติดตามการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่องให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง
- 5.3 ผู้จัดการวิชาการ รับผิดชอบในการจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่องให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง
- 5.4 ผู้ปฏิบัติงานทุกคน รับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้มีความสอดคล้องกับข้อกำหนดอย่างต่อเนื่อง

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 4 ของ 6
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-012	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	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

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 5 ของ 6
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-012	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

รายละเอียดในการกำหนดคะแนน

1. ความรุนแรงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- รุนแรงมาก (3 คะแนน) ประกอบด้วยความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตราย ดังนี้
 - อันตรายถึงชีวิต
 - อันตรายต่อการสูญเสียอวัยวะหรือพิการ
 - การละเมิดสิทธิผู้ป่วย
 - ชื่อเสียงของผู้ป่วยและโรงพยาบาล
 - ทรัพย์สินเสียหาย (เป็นทรัพย์สินที่มีความจำเป็นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการ หากไม่มีในขณะนั้นไม่สามารถปฏิบัติงานได้)
- รุนแรงปานกลาง (2 คะแนน) ประกอบด้วยความเสี่ยง ดังนี้
 - ความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ แต่ไม่ถึงแก่ชีวิตหรือก่อให้เกิดความพิการ
 - ความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ
- รุนแรงน้อย (1 คะแนน) ประกอบด้วยความเสี่ยง ดังนี้
 - ความไม่พึงพอใจ (หากเป็นความไม่พึงพอใจ แต่มีผลต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาลให้จัดเป็นรุนแรง)
 - อุปกรณ์ในการทำงานชำรุด แต่สามารถทำงานได้โดยใช้อุปกรณ์ทดแทนได้

2. ความถี่ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความถี่มาก = 3 คะแนน

ความถี่ปานกลาง = 2 คะแนน


ความถี่น้อย = 1 คะแนน

โดยคิดจากความน่าจะเป็น โดยใช้ความเสี่ยงคิดต่อการทำงานนั้นๆ ใน 1 เดือนหรือคิดเหตุการณ์ 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

	โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้า 6 ของ 6
	ระเบียบปฏิบัติ	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 03
	เอกสารเลขที่ : QP-LAB-012	วันที่ประกาศใช้ : 24 เมษายน 2569
	เรื่อง : การจัดการซื้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง	
	หน่วยงาน : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์
	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	

7. การจัดเก็บเอกสาร

7.1 เอกสารบันทึกคุณภาพในการจัดการซื้อร้องเรียนและข้อบกพร่อง จัดเก็บในแฟ้มที่กำหนดตามชนิดของเอกสารที่งานเทคนิคการแพทย์กำหนดขึ้น

7.2 เจ้าหน้าที่งานเทคนิคการแพทย์ที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่จัดเก็บเอกสารบันทึกคุณภาพโดยเรียงลำดับวันที่ เดือน ปีที่บันทึกหรือจัดทำตามระยะเวลาการจัดเก็บ 1 ปี

8. ภาคผนวก

-