

ต้นฉบับ		SOP-PHA- 024
โรงพยาบาลลำพูน		
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การแก้ไข และ ป้องกันปัญหาในการจัดบริการเภสัชกรรม		
วันที่ประกาศใช้ :	09 ก.ค. 2545	พิมพ์ครั้งที่ : 1 แก้ไขครั้งที่ : 0
ผู้จัดทำ :	ภก.สมพงศ์ คำสาร หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	
ผู้ทบทวน :	ภก.สมพงศ์ คำสาร หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม	
ผู้อนุมัติ :	นายแพทย์วรพงษ์ พัทธภัยดำรงวงศ์/ผู้อำนวยการระบบคุณภาพ(QMR)	

[illegible]

ต้นฉบับ

เอกสารควบคุม

โรงพยาบาลลำพูน		SOP-PHA- 024	
ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง : การแก้ไข และ ป้องกันปัญหาในการจัดบริการเภสัชกรรม			
วันที่ประกาศใช้:	09 ก.ค. 2545	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 1/1

วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัติงานนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขและป้องกันปัญหา เกี่ยวกับบริการและผลิตภัณฑ์ที่ไม่สอดคล้องตามข้อกำหนดของการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อให้มั่นใจว่าปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไข ป้องกัน และมีการปฏิบัติอย่างเหมาะสม รวดเร็ว และเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติงาน SOP-HOS-021 ของโรงพยาบาลลำพูน

ขั้นตอนการทำงาน

1. กลุ่มงานสาธารณสุขจัดให้มีการประชุมหน่วยงานภายในกลุ่มงานสาธารณสุข เพื่อพิจารณาข้อบกพร่อง และแก้ไขการไม่ที่เป็นไปตามข้อกำหนดประจำหน่วยงาน ตลอดจนคำร้องเรียนของผู้ที่มาใช้บริการเป็นประจำ ไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1 ครั้งเพื่อดำเนินการ
 - 1.1 หาวิธีป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น และ ป้องกันปัญหาที่มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
 - 1.2 แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และปิดประเด็นเมื่อแก้ไขได้
 - 1.3 พิจารณาและจัดทำคำชี้แจงการแก้ไขและป้องกันปัญหากลุ่มงานได้รายงานความไม่สอดคล้องจาก QMRหรือจากใบ CAR
2. ในกรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ภายในกลุ่มงานสาธารณสุข หน่วยธุรการกลุ่มงานสาธารณสุข เป็นผู้ลงทะเบียนส่ง และจัดส่งแบบฟอร์มรายงานความไม่สอดคล้อง (FR-HOS-11) ที่หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขจัดทำขึ้น ไปยังศูนย์พัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลลำพูน พร้อมทั้งจัดส่งสำเนาชุดที่ 2 ไปยังหน่วยงานภายในของกลุ่มงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าว
3. กรณีที่กลุ่มงานสาธารณสุขได้รับแบบฟอร์มรายงานความไม่สอดคล้อง (FR-HOS-011) จาก QMR หรือได้รับใบ CAR ให้หน่วยงานธุรการทำการลงทะเบียนรับ และนำเสนอหัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุข เพื่อพิจารณาส่งแบบฟอร์มดังกล่าวไปให้หัวหน้าหน่วยงานภายในกลุ่มงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องชี้แจงแนวทางการแก้ไข และป้องกันความไม่สอดคล้องดังกล่าวภายใน 5 วันทำการ และกำหนดเวลาแก้ไขแล้วเสร็จ และส่งกลับมาให้หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุขพิจารณา
4. หัวหน้ากลุ่มงานสาธารณสุข พิจารณาแนวทางแก้ไขป้องกันความไม่สอดคล้องและกำหนดเวลาแก้ไข ถ้าหากเห็นว่าไม่เหมาะสม ให้ดำเนินการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกลุ่มงานสาธารณสุข เพื่อพิจารณาและจัดทำคำชี้แจง และมอบให้หน่วยธุรการกลุ่มงานสาธารณสุขลงทะเบียนและจัดส่งให้ศูนย์พัฒนาคุณภาพภายใน 14 วันหลังจากได้รับรายงานความไม่สอดคล้อง หรือใบ CAR

เอกสารแนบท้าย

บันทึกคุณภาพที่จะเกิดขึ้นตามระเบียบปฏิบัติงานนี้

1. แบบรายงานความไม่สอดคล้อง (FR-HOS-011)