

คู่มือ

การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน/การให้บริการของเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลหนองบุญมาก จังหวัดนครราชสีมา

ประจำปี ๒๕๖๕



แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้มีระบบการรับและการจัดการด้านข้อร้องเรียน
- 1.2 เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

2. ขอบเขต

แนวทางปฏิบัตินี้ครอบคลุมตั้งแต่ช่องทางการรับข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล การค้นหาปัญหาและสาเหตุ รวมถึงการวางแผนทางแก้ไข จนถึงการรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

3. เอกสารอ้างอิง

- 3.1 แบบแสดงข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะต่อการบริการ รหัสเอกสาร FO-QMR-15
- 3.2 แบบดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ รหัสเอกสาร FO-QMR-23
- 3.3 ทะเบียนคุมข้อร้องเรียนในโปรแกรมบริหารความเสี่ยง

4. ผู้รับผิดชอบ

4.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองบุญมาก ตรวจสอบรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

4.2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

- ควบคุมกำกับปฏิบัติตามแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน
- ประสานทีมที่เกี่ยวข้องในการจัดการข้อร้องเรียน
- รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนแก่ผู้บริหารและผู้ร้องเรียน

4.3 คณะกรรมการใกล้เคียง

- รับเรื่องร้องเรียน
- ใกล้เคียงคดีพิพาท
- ให้การช่วยเหลือเยียวยาความเดือดร้อนของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการรักษา

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

5.1 ช่องทางการรับข้อร้องเรียน

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง/คณะกรรมการใกล้เคียง รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการจากช่องทาง ดังนี้

- ตู้รับข้อเสนอแนะในโรงพยาบาล มีทั้งหมด 5 ตู้ ที่จัดไว้ ณ จุดบริการตึกผู้ป่วยนอก ตึกผู้ป่วยใน ตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยห้องพิเศษ ตึกผู้ป่วยห้องคลอด-ห้องผ่าตัด โดยกำหนดให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเป็นผู้รับผิดชอบในการเปิดตู้รับข้อเสนอแนะทุกวันทำการ เวลา 09.00-10.00 น.

- ทางโทรศัพท์ ได้แก่ หมายเลข 044-330105-6 ต่อ 105, 112
- ทาง E-mail: nongbunmakhospital@gmail.com
- ทาง Facebook ของโรงพยาบาล

5.2 การจัดการเมื่อมีข้อร้องเรียน

- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง นำข้อร้องเรียนมาลงทะเบียนในโปรแกรมบริหารความเสี่ยง ดำเนินการพิจารณาข้อร้องเรียน และออกแบบดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะแก่ทีมเชิงระบบ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ทีมเชิงระบบ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการวิเคราะห์ร่วมกันหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไข และกำหนดมาตรการป้องกัน ส่งแบบดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ ที่ได้แก้ไขและวางมาตรการในการป้องกันแล้ว คืนให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

5.3 การรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียน

- คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รวบรวมและรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน เสนอผู้บริหารพิจารณา และแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

5.4 การดำเนินการใกล้เคียง กรณีเกิดการพิพาท

- ผู้ประสบเหตุการณ์พบเห็นเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการพิพาทของผู้รับบริการ แจ้งหัวหน้าหน่วยงานเพื่อแก้ไขเบื้องต้น และรายงานประธานทีมใกล้เคียง

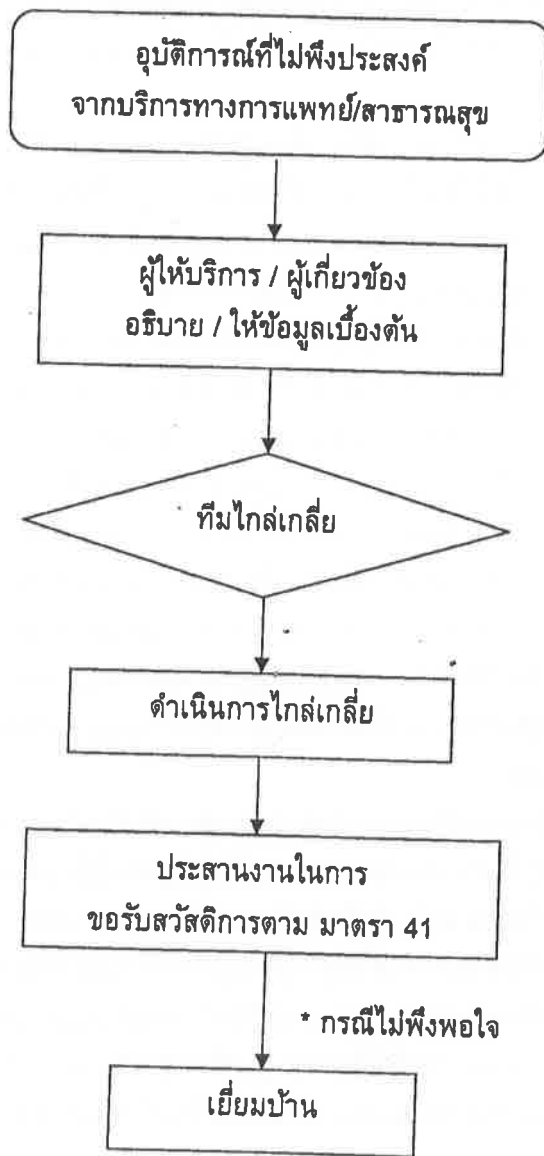
- ทีมใกล้เคียงได้รับรายงาน กรณีเกิดการพิพาทดำเนินการใกล้เคียง เพื่อลดข้อขัดแย้ง

- กรณีเป็นเหตุการณ์ที่เกิดความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ทีมใกล้เคียงดำเนินการตามมาตรา 41 เพื่อเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ

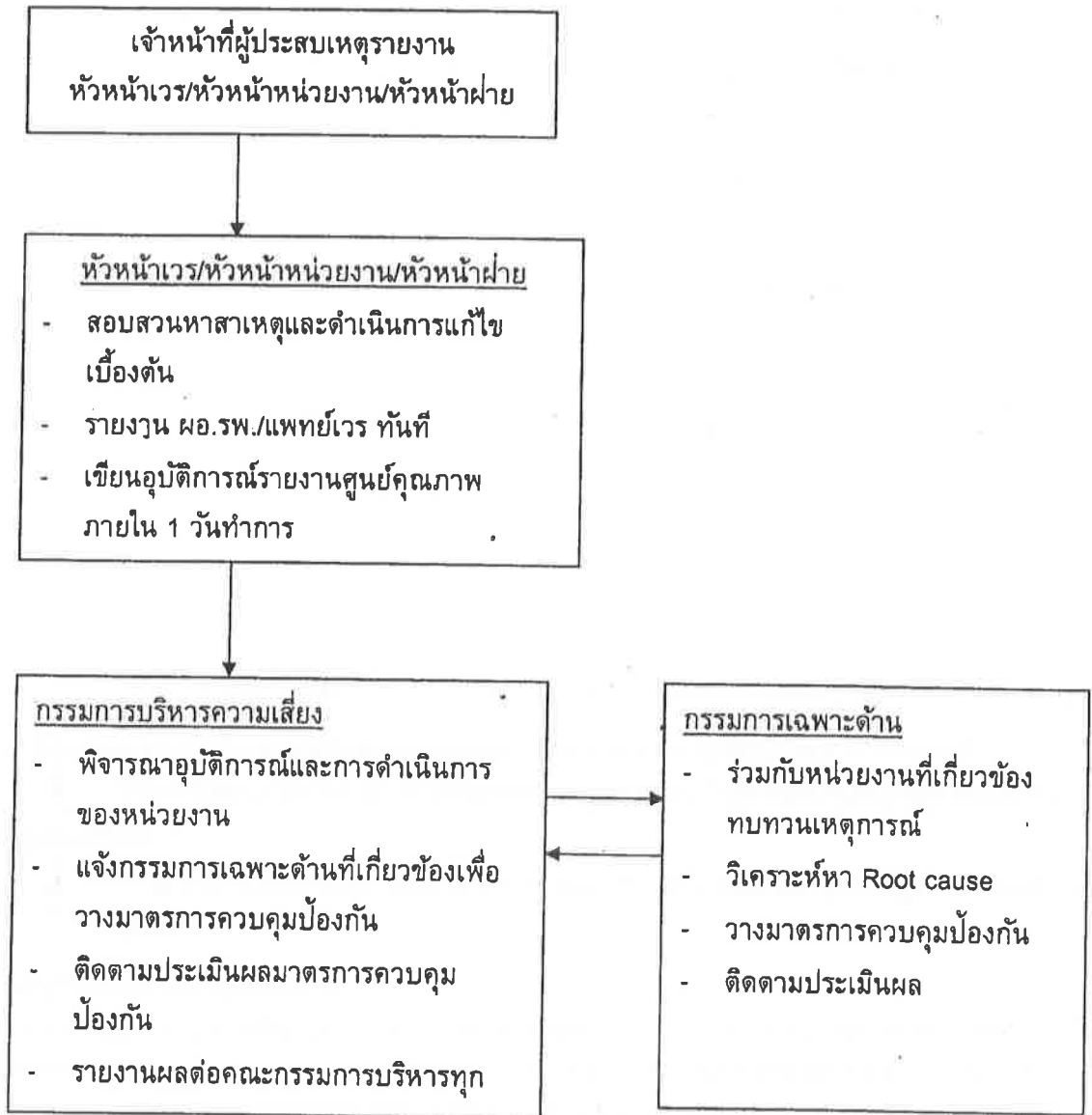
- ทีมใกล้เคียงสรุปผลการดำเนินการ เสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อดำเนินการต่อไป

การบรรเทาผลกระทบจากอุบัติเหตุ / ภาวะไม่พึงประสงค์

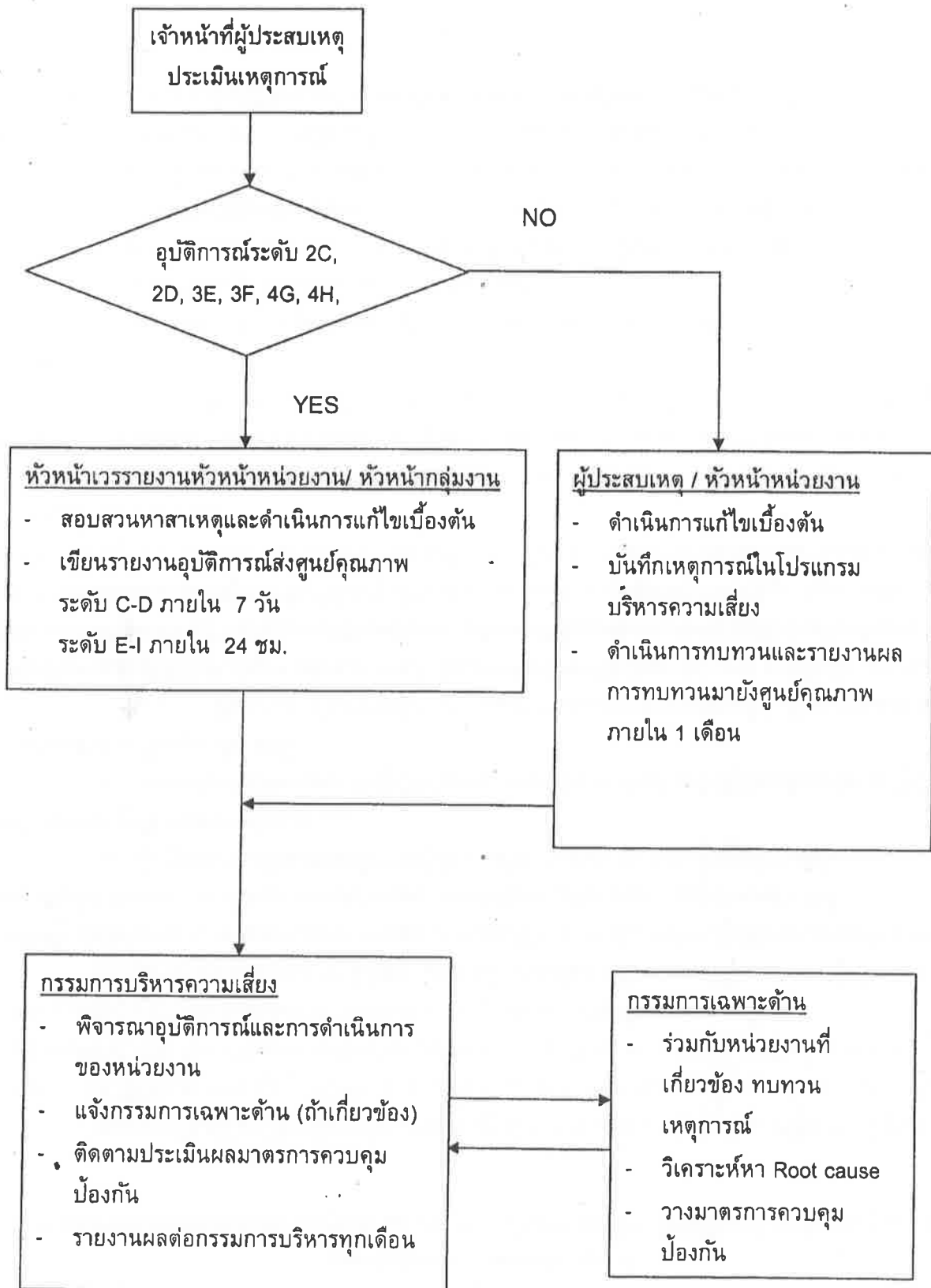
ขั้นตอนการบริการใกล้เคียง



ขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์สำคัญ / เหตุการณ์สำคัญ



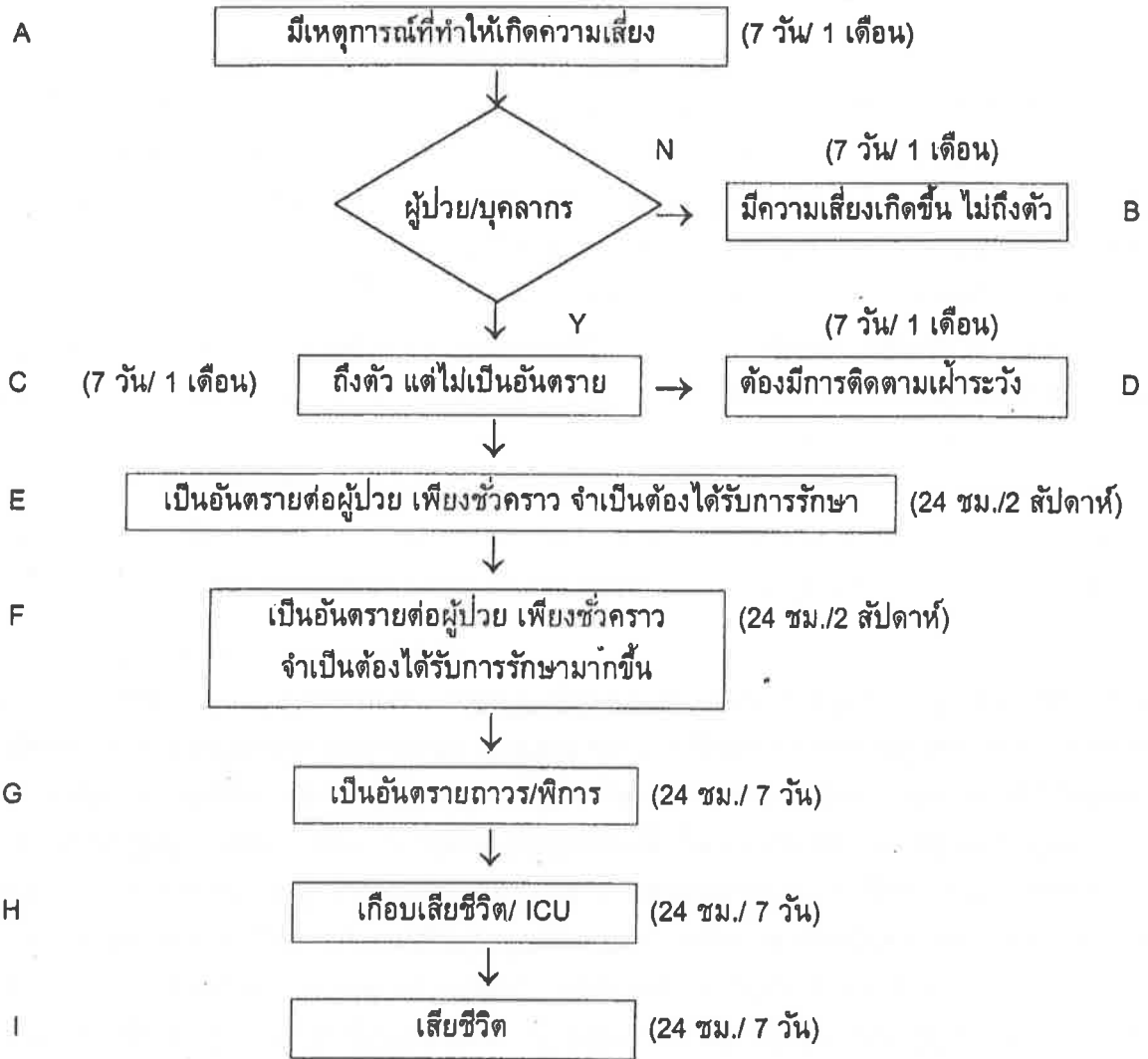
ขั้นตอนการดำเนินการต่ออุบัติเหตุการทั่วไป



**ตารางระยะเวลาในการดำเนินการแก้ไขอุบัติการณ์
และข้อร้องเรียนระดับต่าง ๆ**

ระดับความรุนแรง	รายงานหัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน	รายงานต่อผู้อำนวยการ	รายงานภายในระยะเวลา	ดำเนินการแก้ไข	การทบทวน
A	/		7 วัน	1 เดือน	
B	/		7 วัน	1 เดือน	ทบทวน
C	/		7 วัน	1 เดือน	ทบทวน
D	/		7 วัน	1 เดือน	ทบทวน
E	/		24 ชม.	2 สัปดาห์	ทบทวน
F	/		24 ชม.	2 สัปดาห์	ทบทวน
G	/		24 ชม.	7 วัน	RCA
H	/		24 ชม.	7 วัน	RCA
I	/	/	24 ชม.	7 วัน	RCA
SE	/	/	ทันที	24 ชม.	
เกิดอุบัติการณ์ซ้ำกันมากกว่า 3 ครั้ง ภายใน 1 เดือน					RCA

ขั้นตอนการพิจารณาระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุ



เกณฑ์การแบ่งระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ โดยมีการกำหนดระดับความรุนแรง 9 ระดับ ดังนี้

ระดับความเสี่ยง (1-4)	ระดับความรุนแรง (A-I)	อุบัติการณ์ทางคลินิก/ อุบัติการณ์ทั่วไป	อุบัติการณ์ Med error
1 ต่ำ	A	ไม่มีความคลาดเคลื่อน แต่มีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน	- ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน
	B	เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหาย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนยังไม่ถึงผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงานและองค์กร	- มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เนื่องจากความคลาดเคลื่อนไปไม่ถึงผู้ป่วย
2 ปานกลาง	C	เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กรแล้ว หรือมีความเสียหายมูลค่าไม่เกิน 1,000 บาท	- มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถึงแม้ว่าความคลาดเคลื่อนนั้นจะไปถึงผู้ป่วยแล้ว
	D	เกิดความคลาดเคลื่อน แต่ไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหาย แต่ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อมั่นใจว่าไม่เป็นอันตราย/ไม่ส่งผลเสียหายต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงานและองค์กร หรือมีความเสียหายมูลค่ามากกว่า 1,000 บาท แต่ไม่เกิน 5,000 บาท	- มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ยังคงจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยเพิ่มเติม
3 สูง	E	เกิดความคลาดเคลื่อน ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงานและองค์กร ต้องได้รับการรักษา/แก้ไขเพิ่มเติม หรือมีความเสียหายมากกว่า 5,000 บาท แต่ไม่เกิน 10,000 บาท	- มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราวรวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือแก้ไขเพิ่มเติม
	F	เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายชั่วคราวต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ใช้เวลาแก้ไขนานขึ้น หรือมีความเสียหายมูลค่ามากกว่า 10,000 บาท แต่ไม่เกิน 50,000 บาท	- มีความผิดพลาดเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือยืดยาวระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลออกไป
4 สูงมาก	G	เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายถาวรต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงานและองค์กร หรือมีความเสียหายมูลค่ามากกว่า 50,000 บาท แต่ไม่เกิน 80,000 บาท	- มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
	H	เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายเกือบถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ ต้องทำการช่วยชีวิต เกิดความเสียหายต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงาน และองค์กรต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (CPR) หรือมีความเสียหายมูลค่ามากกว่า 80,000 บาท แต่ไม่เกิน 100,000 บาท	- มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงเกือบถึงชีวิต (เช่น แพ้ยาแบบ Anaphylaxis และหัวใจหยุดเต้น)
	I	เกิดความคลาดเคลื่อน เกิดอันตรายจนถึงชีวิตต่อผู้รับบริการ เกิดความเสียหายจนแก้ไขไม่ได้ ต่อผู้รับบริการ เครื่องมือ อุปกรณ์ กระบวนการทำงานและทำให้เสื่อมเสียชื่อเสียง ถูกฟ้องร้องทางสื่อทางกฎหมาย หรือมีความเสียหายมูลค่ามากกว่า 100,000 บาท	- มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

เหตุการณ์ที่เป็น Sentinel Event ของโรงพยาบาลหนองบุญมาก

เหตุการณ์ที่เป็น Sentinel Event Clinic ดังนี้

- 1) Sudden death ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่คาดคิด
- 2) Medication error ระดับ G, H, I ความคลาดเคลื่อนทางยา
- 3) เกิดโรคติดต่อร้ายแรงที่ต้องรายงานและควบคุมป้องกันโดยด่วน ได้แก่ โรคไข้หวัดนก, ปอดบวมที่สงสัย SARS, อหิวาตกโรค, ไข้สมองอักเสบ, แอนแทรกซ์, โปลิโอ, พิษสุนัขบ้า, คอตีบ, ไข้เลือดออก, Mers
- 4) ผู้รับบริการ/บุคลากร ได้รับอุบัติเหตุภายในโรงพยาบาลจนเกือบเสียชีวิต หรือเสียชีวิต
- 5) ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา หรือได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกือบเสียชีวิต หรือเสียชีวิต เช่น เสียชีวิตขณะคลอด / ผ่าตัด, ให้เลือดผิด

เหตุการณ์ที่เป็น Sentinel Event Non-Clinic ดังนี้

- 1) อุบัติภัย เช่น ไฟไหม้รุนแรง
- 2) โครงการทรัพย์สินภายในโรงพยาบาล (ที่มีการแจ้งความ)
- 3) เหตุวิวาทรุนแรง
- 4) การฆ่าตัวตาย/ฆาตกรรม
- 5) การใช้สารเสพติด
- 6) ข้อร้องเรียนกล่าวหาที่กระทบกับชื่อเสียงขององค์กร