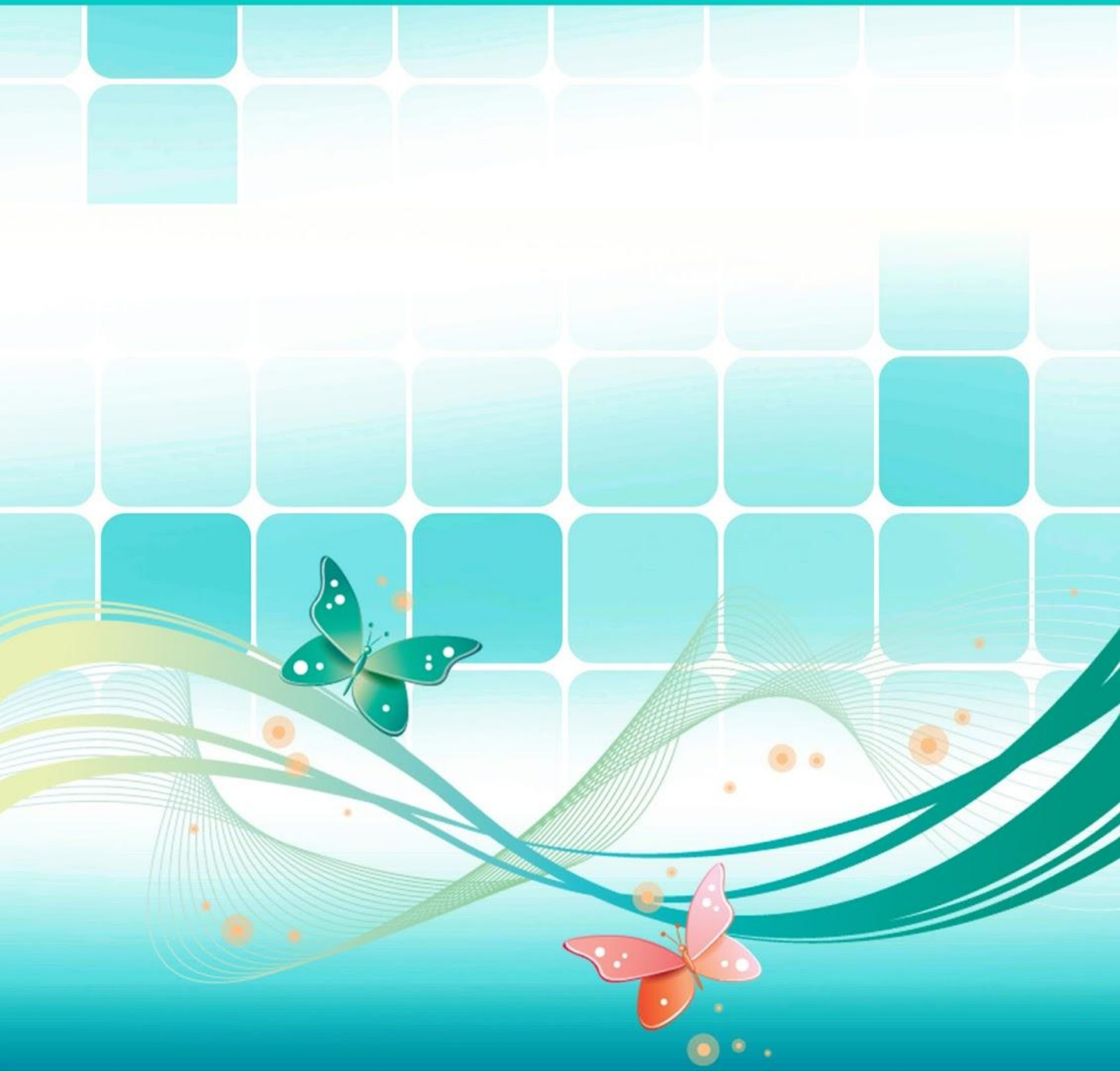


คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่อง ร้องเรียน/ร้องทุกข์

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา



คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ได้กล่าวถึงเรื่องการให้ความคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนไว้ใน มาตรา ๕๐(๕) โดยให้อำนาจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ วิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนรวมทั้งหลักเกณฑ์ วิธีการช่วยเหลือและกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวก จากกรณีวิเคราะห์ข้อมูลของเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ พบว่าจำนวนเรื่องร้องเรียนที่เป็นการละเมิดสิทธิและเข้าข่ายความผิดพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นมีจำนวนน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องความไม่เข้าใจกันที่มีสาเหตุมาจากความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลงความไม่เข้าใจกันระหว่างแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับผู้ป่วยหรือญาติ จากการสื่อสารในภาษาทางการแพทย์ซึ่งยากที่จะเข้าใจ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นจนทำให้เจ้าหน้าที่เหนื่อยล้า ไม่มีเวลาอธิบายประกอบกับความคาดหวังของผู้มารับบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล็งเห็นว่าหากได้พัฒนาให้มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพขึ้นในหน่วยบริการ ทำหน้าที่ให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้ความเข้าใจ ช่วยเหลือและคลี่คลายปัญหาความกังวลใจให้กับประชาชนจะสามารถเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพและช่วยสร้างความเข้าใจที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการอีกด้วย

ดังนั้น โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จึงได้มีการจัดตั้งศูนย์หลักประกันสุขภาพ โดยใช้ชื่อเรียกว่า “ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน” ขึ้น เพื่อให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้ความเข้าใจ ช่วยเหลือและคลี่คลายปัญหาความกังวลใจให้กับผู้ป่วยหรือญาติ

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้ดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน และดำเนินการแก้ปัญหาตามข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางการร้องเรียนต่างๆ โดยกระบวนการและวิธีการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๒ เพื่อให้ความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม และนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น

๒.๓ เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการไกล่เกลี่ยและป้องกันการฟ้องร้อง

๒.๔ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ได้ใส่ใจลึบทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

๒.๕ เพื่อสร้างความมั่นใจในกระบวนการรับเรื่องร้องเรียน และดำเนินการตัดการข้อร้องเรียนตามขั้นตอนการปฏิบัติการที่สอดคล้องกับข้อกำหนดไว้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๓. คำจำกัดความ

เรื่องร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้มารับบริการ ประชาชนทั่วไป รวมถึงบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบบริการ สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ

ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้มารับบริการ ประชาชน องค์กรภาครัฐ เอกชน ผู้มีส่วนได้เสีย ตลอดจนผู้มาติดต่อผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ-ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้แสดงความคิดเห็น งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการ ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ Line E-mail หรือช่องทางอื่นๆ เช่น โทรศัพท์ สื่อวิทยุ-โทรทัศน์

การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชย การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงานได้แก่

๑. การแต่งตั้ง คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนและข้อชมเชยระดับหน่วยงาน
๒. การรับข้อร้องเรียน
๓. การพิจารณาจำแนกระดับและจัดการข้อร้องเรียน
๔. การรับและรวบรวมข้อร้องเรียนจากหน่วยงานต่าง ๆ
๕. การจัดทำรายงานสรุปผลการจัดการข้อร้องเรียนรายไตรมาส
๖. การกำหนดมาตรการป้องกันแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน
๗. การนำมาตราการป้องกันแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนไปปฏิบัติ

การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น หมายถึง การที่มีคณะกรรมการเจรจาต่อรอง ของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้า เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็น ผู้รับผิดชอบการจัดการข้อร้องเรียน/ชมเชยของหน่วยงาน

๔. ช่องทางการร้องเรียน

๔.๑ ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน / ข้อคิดเห็น

๔.๒ ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง

๔.๓ ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียนพร้อมชื่อนามสกุล ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

๔.๔ ร้องเรียนผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๘๙ ๙๖๐๒๑-๒ ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมทั้งที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้

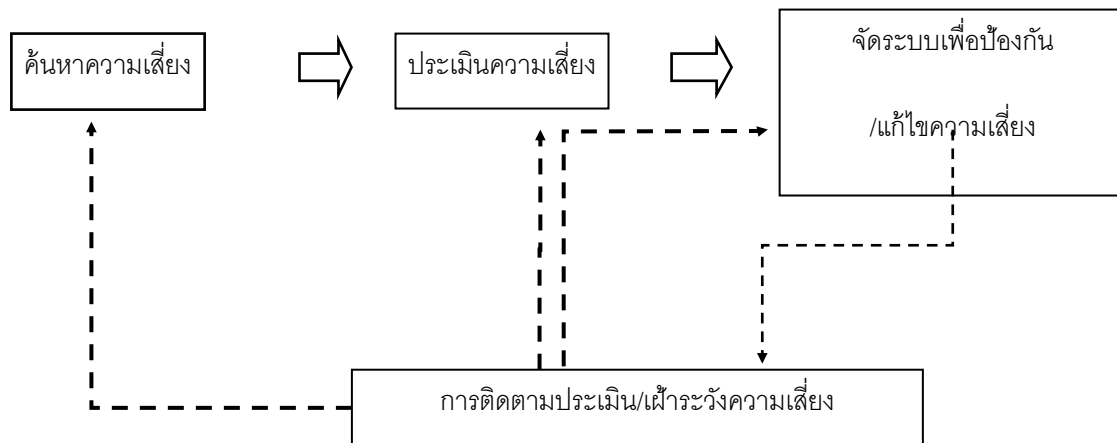
๔.๕ ร้องเรียนผ่านทางอินเทอร์เน็ต เช่น เฟซบุ๊ก (Face book) อีเมลล์ เว็บไซต์ กระทู้ต่าง ๆ เป็นต้น ให้ผู้ดูแลระบบรวบรวมข้อมูล

- เฟซบุ๊ก “โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา”
- เว็บไซต์ <http://www.khaochamaohospital.com/>

๕. ระดับความรุนแรง แบ่งเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับความรุนแรง	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ	
๑	ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือนร้อนแต่มาติดเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ให้ข้อคิดเห็น/ชมเชยในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการและสถานที่	ไม่เกิน ๕ วันทำการ	หน่วยงาน
๒	ข้อร้องเรียนเล็กน้อย	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือนร้อน แต่มีการพูดคุย และสามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว	- การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน - การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ	ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	หน่วยงาน
๓	ข้อร้องเรียนเรื่องใหญ่	- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือนร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียวต้องอาศัยทีมใกล้เคียงและคณะกรรมการบริหารในการแก้ไข - เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล	- การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง - การร้องเรียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก อีเมลล์ เว็บไซต์ กระทู้ต่างๆ เป็นต้น	ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ	-ทีมใกล้เคียง -คณะกรรมการเรื่องร้องเรียน
๔	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือนร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชนหรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัดหรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	การร้องเรียนให้หน่วยงานชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด (ม.๔๑)	ไม่เกิน ๖๐ วันทำการ	-ทีมใกล้เคียง -คณะกรรมการเรื่องร้องเรียน

๖. กระบวนการบริหารความเสี่ยง



แนวทางการจัดระดับความรุนแรง (The National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention)

ระดับ A เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน

ระดับ B เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย

ระดับ C เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย

ระดับ D เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องมีการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

ระดับ E เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา

ระดับ F เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาลหรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น

ระดับ G เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย

ระดับ H เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต

ระดับ I เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

การแบ่งระดับความรุนแรง

ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical risk) แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม Category (ความรุนแรง) ๙ ระดับ

๑. Near miss (เกือบพลาด) Category A,B
๒. ความรุนแรงน้อย Category C
๓. ความรุนแรงปานกลาง Category D,E,F
๔. ความรุนแรงต่ำ Category G,H,I

การแบ่งระดับความรุนแรง ความเสี่ยงทั่วไป (Non clinical risk)

แบ่งเป็น ๔ ระดับ

๑. ระดับ ๑ Near miss (เกือบพลาด) : ความผิดพลาดยังไม่เกิดแต่มีโอกาสเกิดความเสียหายได้ หรือเกิดความผิดพลาดขึ้นแล้วแต่ไม่เกิดความเสียหายต่อเจ้าหน้าที่และทรัพย์สิน เช่น เกือบให้ยาผิดเนื่องจากจัดยาผิดคน เกือบ off ICD ผิดคน

๒. ระดับ ๒ ความรุนแรงน้อย : เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหายเล็กน้อย หรือมีมูลค่าความเสียหาย < ๑๐,๐๐๐ บาท หรือเกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่เล็กน้อย

๓. ระดับ ๓ ความรุนแรงปานกลาง : เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน เป็นมูลค่า ๑๐,๐๐๐ - ๑๐๐,๐๐๐ บาท หรือเสียหายต่อระบบงานย่อยในรพ.หรือเกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ระดับปานกลาง (ต้องเข้ารับการรักษาตัวในรพ.) หรือเกิดข้อร้องเรียนที่อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงของหน่วยงานในระดับปานกลาง เช่นกรณีมีการโจรกรรมหรือลักขโมยทำร้ายร่างกาย

๔. ระดับ ๔ : ความรุนแรงมาก : เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน > ๑๐๐,๐๐๐ บาท หรือเสียหายต่อระบบงานหลักสำคัญของรพ.หรือเกิดการบาดเจ็บต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ระดับรุนแรง(ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต) หรือมีการฟ้องร้องที่อาจก่อให้เกิดความเสียหาย แก่ชื่อเสียงของรพ.อย่างร้ายแรง

จัดให้ระบบค้นหาความผิดพลาดให้ปรากฏเพื่อหยุดยั้งได้ทัน

- เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องเฝ้าระวังในความเสี่ยงที่สำคัญ
- ความเสี่ยงที่สำคัญต้องใช้มาตรการเชิงรุก ไม่รอตั้งรับ

Risk Management team

- การ Form ของระบบบริหารความเสี่ยงให้เห็น identifying, analysing, evaluating, treating, monitoring and communicating risk.
- มีผลลัพธ์ของการป้องกันและจัดการที่ชัดเจนในประเด็นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่สำคัญๆ
- กรรมการมี function เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจในประเด็นเสี่ยงที่สำคัญ
- กระตุ้นให้เกิด safety culture
- ทบทวน processes and structures ซึ่งมีผลโดยตรงกับการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้เกิด effective
- การประยุกต์นโยบาย คู่มือ วิธีการต่างๆ สู่งานประจำตามบริบท
- monitoring and communicating risk

การจัดการกับความเสี่ยง (Action to manage risk)

การจัดการกับความเสี่ยงในระดับแผนก คือการควบคุมความสูญเสีย ส่วนการบริหารเงินชดเชยค่าเสียหายเป็นการจัดการในระดับโรงพยาบาล

กลยุทธ์สำคัญในการควบคุมความสูญเสีย ได้แก่

๑. การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (risk avoidance) เช่น การปิดห้องผ่าตัดเนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์ หรือวิสัญญีพยาบาล
๒. การฟ้องถ่ายความเสี่ยง (risk transfer) เช่น การจ้างเหมาให้บริษัทมาดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือที่ซับซ้อน การส่งตรวจพิเศษบางอย่างที่ไม่บ่อยไปยังห้องปฏิบัติการภายนอก
๓. การป้องกันความเสี่ยง (risk prevention) มีหลายรูปแบบ ได้แก่ :
 - ๓.๑ การป้องกัน (protection) เช่น เสื้อตะกั่ว กล่องใส่ของมีคม การฉีดวัคซีน การตรวจสอบ software จากภายนอกว่ามีไวรัสหรือไม่ การคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงสำหรับหัตถการบางอย่าง
 - ๓.๒ การมีระบบบำรุงรักษาเชิงป้องกันและมาตรฐานเกี่ยวกับเครื่องมือ เช่น การจำกัดใช้เครื่องมือ, การตรวจสอบ, การทดสอบระบบสำรอง
 - ๓.๓ การมีระเบียบปฏิบัติในการทำงาน เช่น การให้ยา, การตรวจสอบอุปกรณ์ในรถฉุกเฉิน, การรับส่งผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด, การรับเงิน, การตรวจสอบคุณสมบัติของแพทย์

๓.๔ การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อให้ทุกคนตระหนักว่าสามารถจำกัดขอบเขตหรือป้องกันความเสี่ยงได้ด้วยวิธีใด ทำให้ทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกระบวนการป้องกันความเสี่ยง

๔. การลดความสูญเสียหลังจากเกิดเหตุการณ์ (loss reduction) ได้แก่ การดูแลแก้ปัญหาโดยฉับพลันด้วยความเอาใจใส่ ให้ความอบอุ่นสะตวกสบาย ให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาภายใต้การแนะนำของผู้รู้กฎหมาย การสื่อสารและความเข้าใจที่ดีต่อกัน และการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลางตามหลักสันติวิธี จะช่วยป้องกันปัญหาการฟ้องร้องได้ แม้จะเป็นเหตุการณ์ที่ดูเหมือนจะเล็กน้อย เช่น คำร้องเรียนของผู้ป่วย นั้นเป็นสัญญาณเตือนว่าต้องปรับปรุงการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย
๕. การแบ่งแยกความเสี่ยง (risk segregation) ได้แก่ การแบ่งแยกหรือจัดให้มีระบบสำรองสำหรับทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน แต่ละหน่วยงานจะต้องระบุความเสี่ยงและวิธีการจัดการกับความเสี่ยงดังกล่าว การจัดทำรายงานสรุปของหน่วยงานจะได้รับประโยชน์ คือทำให้เห็นชัดเจนว่ามีความเสี่ยงอะไร ทำให้หน่วยงานต้องพิจารณาว่ามีมาตรการในการควบคุมหรือป้องกันอย่างไร มาตรการเหล่านั้นเพียงพอหรือไม่

ระบบรายงานความเสี่ยง

จัดทำแนวทางการจัดระดับความรุนแรงความเสี่ยงด้านคลินิก และความเสี่ยงทั่วไป

๑. ความรุนแรงความเสี่ยงด้านคลินิกแบ่งเป็น ๔ กลุ่ม Category (ความรุนแรง) ๙ ระดับ

๒ ความรุนแรงความเสี่ยงทั่วไป

๑. ระดับ ๑ Near miss (เกือบพลาด)
๒. ระดับ ๒ ความรุนแรงน้อย
๓. ระดับ ๓ ความรุนแรงปานกลาง (RCA)
๔. ระดับ ๔ ความรุนแรงมาก (RCA)

ระดับความเกือบพลาด (Near miss) Category A, B

- แก้ไขเบื้องต้น
- รายงานหัวหน้าเวรทันที ภายใน ๘ ชั่วโมง **ภายในเวร**
- แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑ วัน
- เขียนใบอุบัติการณ์ความเสี่ยง/รายงานในโปรแกรมความเสี่ยง รายงานภายใน ๗ วัน
- รายงานหัวหน้าหน่วยงานภายในวันเกิดเหตุ(ทำการ)เพื่อแก้ไขภายใน ๗ วัน
- รายงานหัวหน้าฝ่าย/RM ภายในสิ้นปีงบประมาณ

การจัดการแก้ปัญหา ให้จัดแนวทางการดำเนินงาน/ทำคู่มือ/ระเบียบปฏิบัติงาน/มาตรฐานการปฏิบัติงาน รวบรวมใน Risk profile ของหน่วยงานส่งรายงานสิ้นปีงบประมาณต่อทีมนำ

ระดับความความรุนแรงน้อย Category (C)

- แก้ไขทันที
- รายงานหัวหน้าเวร/รายงานหัวหน้างาน/แพทย์เวรทันที
- ทีมคร่อมสายงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑ วัน/ในกรณีนอกเวลาทำการให้แจ้งในวันรุ่งขึ้น
- รายงานหัวหน้าฝ่าย/RM ภายใน ๑ วัน
- จัดการปัญหาให้เสร็จภายใน ๑๐ วันหลังรายงานอุบัติการณ์
- เขียนใบอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ ลงโปรแกรม risk ทันที

การจัดการแก้ปัญหา

- ความรุนแรงระดับ C ใช้ความคิดสร้างสรรค์ หรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้า หรือในกรณีที่ปัญหานั้นมีผลกระทบมาจัดทำแนวทางการดำเนินงาน/ทำคู่มือ/ระเบียบปฏิบัติงาน/มาตรฐานการปฏิบัติงาน (ทีมนำ) รวบรวมใน risk profile ของหน่วยงานส่งรายงานสิ้นปีงบประมาณต่อทีมนำ
- ความรุนแรงระดับ D นำมาวิเคราะห์ RCA ส่งรายงาน RCA โดยดำเนินการร่วมกับทีมโปรแกรม (Risk owner)และหน่วยงานเสร็จภายใน ๑๐ วันหลังจากรายงานอุบัติการณ์ ให้จัดแนวทางการดำเนินงาน/ทำคู่มือ/ระเบียบปฏิบัติงาน/มาตรฐานการปฏิบัติงาน (risk owner) และส่งรายงาน (RCA) ให้ทีมนำ

ระดับความปานกลาง (RCA) Category (D-E- F)

- แก้ไขทันที
- รายงานหัวหน้าเวร/รายงานหัวหน้างาน/แพทย์เวรทันที
- ทีมคร่อมสายงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑ วัน/ในกรณีนอกเวลาทำการให้แจ้งในวันรุ่งขึ้น
- รายงานหัวหน้าฝ่าย/RM ภายใน ๑ วัน
- จัดการปัญหาให้เสร็จภายใน ๖ วันหลังรายงานอุบัติการณ์
- เขียนใบอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ ลงโปรแกรม risk ทันที

การจัดการแก้ปัญหา

- นำมาวิเคราะห์ RCA ส่งรายงาน RCA โดยดำเนินการร่วมกับทีมโปรแกรม (Risk owner) และหน่วยงานเสร็จภายใน ๖ วันหลังจากรายงานอุบัติการณ์ ให้จัดแนวทางการดำเนินงาน/ทำคู่มือ/ระเบียบปฏิบัติงาน/มาตรฐานการปฏิบัติงาน (risk owner) และส่งรายงาน (RCA) ให้ทีมนำ

ระดับความรุนแรงมาก (RCA) Category (G -H- I)

- แก้ไขทันที
- รายงานหัวหน้าเวร/รายงานหัวหน้างาน/แพทย์เวร/ผอ.รพ.ภายใน ๒๔ ชม. ตามลำดับ
- ทีมคร่อมสายงาน/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑ วัน/ในกรณีนอกเวลาทำการให้แจ้งในวันรุ่งขึ้น
- รายงานหัวหน้าฝ่าย/RM ภายใน ๑ วัน
- จัดการปัญหาให้เสร็จภายใน ๒ วันหลังรายงานอุบัติการณ์
- เขียนใบอุบัติการณ์ความเสี่ยง/ ลงโปรแกรม risk ทันที

การจัดการแก้ปัญหา

นำมาวิเคราะห์ RCA ส่งรายงาน RCA โดยดำเนินการร่วมกับทีมโปรแกรม (Risk owner) และหน่วยงาน ภายใน ๒๔ ชม. หลังจากรายงานอุบัติการณ์ ให้จัดแนวทางการดำเนินงาน/ทำคู่มือ/ระเบียบปฏิบัติงาน/มาตรฐานการปฏิบัติงาน (risk owner) และส่งรายงาน (RCA) ให้ทีมนำ

หมายเหตุ senineal event คือ เหตุการณ์ร้ายแรง มี ๑๕ รายการ *** ต้องแจ้ง หัวหน้างาน และ รายงาน ผอ.รพ ทันที****

๑. ทาง Clinic

- ๑.๑. ผู้ป่วยฆ่าตัวตายในโรงพยาบาล
- ๑.๒. ให้เลือดผิดหมู่ /ผิดคน
- ๑.๓. การลึกลับตัวทารก
- ๑.๔. ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ
- ๑.๕. โรคติดต่อร้ายแรงมารักษา เช่น พิษสุนัข , SARs, โรคระบาดอื่นๆ
- ๑.๖. ผู้รับบริการได้รับผลกระทบที่ต้องพิการ หรือเสียชีวิต อันเป็นเหตุจากการบกพร่องของ

เครื่องมือ การรักษา บุคคลกรทางการแพทย์

๒. Non-Clinic

- ๒.๑ สถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น อัคคีภัย ภัยพิบัติ ช้างป่าทำร้าย

เกี่ยวข้อง

๒.๒ อุบัติการณ์ที่มีโอกาสเสียชื่อเสียง การฟ้องร้องในโรงพยาบาล และมีสื่อมวลชนเข้ามา

๒.๓ เหตุการณ์โจรกรรม ทรัพย์สินสูญหาย (มูลค่ามากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ บาทขึ้นไป)

๒.๔ ไฟฟ้าดับมากกว่า ๓๐ นาที และเครื่องกำเนิดไฟฟ้าไม่สามารถใช้งานได้

๒.๕ เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายไม่สามารถใช้งานได้

๒.๖ โรงพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ

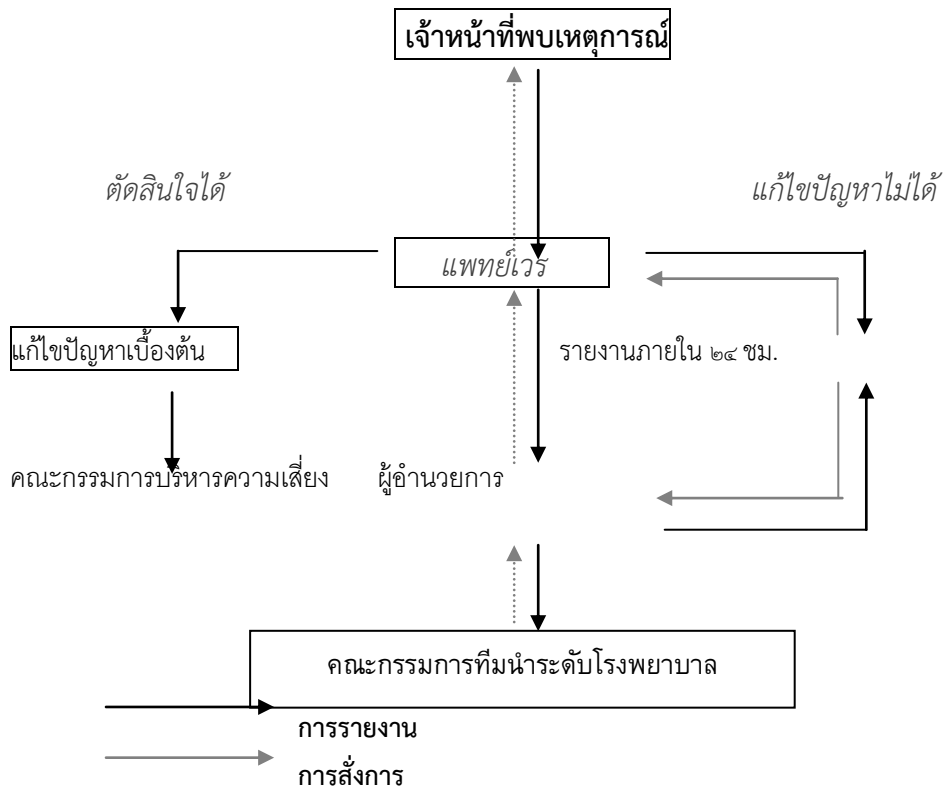
๒.๗ ทำร้ายร่างกายในโรงพยาบาล เช่น ช่มชู้ในโรงพยาบาล ทำร้ายร่างกายทั้งเจ้าหน้าที่

และผู้รับบริการ

๒.๘ อุบัติเหตุที่ต้องประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น มีอุบัติเหตุหมู่ เป็นต้น

๒.๙ อุบัติการณ์ที่มีโอกาสเสียชื่อเสียงในโรงพยาบาล

๒. ขั้นตอนการรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่รุนแรงนอกเวลาราชการ



ระบบการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

เมื่อเกิดอุบัติการณ์ / เหตุการณ์สำคัญ

วิเคราะห์ระดับความรุนแรง



โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

๑. การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ๑.๑ กำหนดสถานที่จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- ๑.๒ กำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- ๑.๓ พิจารณาคุณสมบัติของบุคลากรที่เหมาะสม เพื่อกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- ๑.๔ ออก/แจ้งคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานพร้อมทั้งแจ้งให้บุคลากรภายในหน่วยหน่วยงานทราบเกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๒. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

ในแต่ละวัน เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามาถึงศูนย์ฯ จากช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ โทรศัพท์ ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ หนังสือ/จดหมาย เว็บไซต์ของโรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อื่นๆ เช่น กล้องแสดงความคิดเห็น

๓. การบันทึกข้อร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ฯ

- ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนแบบฟอร์ม Complaint Form
- การกรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน แบบฟอร์ม Complaint Form ควรถามชื่อ-สกุล หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับของผู้ร้องเรียนเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันและป้องกันการกลั่นแกล้ง รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการแจ้งข้อมูลการดำเนินกาแก้ไข/ปรับปรุงกลับแก่ผู้ร้องเรียน

๔. การวิเคราะห์ระดับข้อร้องเรียน

โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จัดตั้งศูนย์จัดการข้อร้องเรียนโดยมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน เบอร์โทรศัพท์ ๐๓๘๙๙๖๐๒๒ ต่อ ๑๓๔ / E-mail: nhso.rm@gmail.com

๕. ระยะเวลาการแก้ไขปัญหาการร้องเรียนของผู้รับบริการภายในกำหนดดังนี้

- ๕.๑ ภายใน ๗ วันทำการ ได้แก่ การร้องเรียนเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบพัสดุภาครัฐ กระทรวงการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๐
- ๕.๒ ภายในเวลา ๑๐ วันทำการ ได้แก่ เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลครบถ้วน สามารถตรวจสอบข้อเท็จจริงจากฐานข้อมูลของ รพ.ได้
- ๕.๓ ภายในเวลา ๓๐ วันทำการ ได้แก่ เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน สามารถรวบรวมข้อเท็จจริงโดยไม่ต้องทำหลักฐานเพิ่มเติม
- ๕.๔ ภายในเวลา ๖๐ วันทำการ ได้แก่ เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ต้องสืบหาข้อเท็จจริง

๖. การนับระยะเวลา

ให้เริ่มนับตั้งแต่วันที่ปรากฏอยู่ในเขตข้อมูล “วันที่รับ” ของระบบงานบริหารเรื่องร้องเรียนของแต่ละหน่วยงานการกำหนดว่า เรื่องร้องเรียนใด จะเข้าอยู่กลุ่มใดของเกณฑ์ระยะเวลาการแก้ไขปัญหาการร้องเรียนของผู้รับบริการนั้นให้หน่วยงานที่ดำเนินการเป็นผู้ระบุกลุ่มลงในหน้า “บันทึกข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียน”

ของระบบงานบริหารเรื่องร้องเรียน นอกจากนี้เห็นสมควรให้มีการจัดลำดับชั้นความสำคัญของเรื่องร้องเรียน โดยกำหนดประเภทของเรื่องร้องเรียนที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน ดังนี้

๖.๑ เรื่องร้องเรียนที่มีผลกระทบต่อประชาชนในวงกว้างในเรื่องของความปลอดภัยซึ่งมีผลต่อสุขภาพ และอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต

๖.๒ เรื่องร้องเรียนที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและทำให้เกิดความไม่ปลอดภัย

๖.๓ เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้ขอให้ผู้รับเรื่อง/ผู้ดำเนินการเสนอเรื่องและดำเนินการให้เป็นไปตามเกณฑ์ระยะเวลาการแก้ไข ปัญหาการร้องเรียนของแต่ละกลุ่มด้วย

การรับเรื่องร้องเรียน

๑. ประเด็นที่สามารถรับเรื่องเรียน เมื่อผู้รับบริการประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการ ประเด็นที่สามารถร้องเรียน ได้แก่

- ได้รับอันตรายจากการรับบริการ หรือใช้ยา ทั้งที่ได้ปฏิบัติตามวิธีใช้ คำแนะนำหรือข้อควรระวัง ตามที่ฉลากระบุแล้ว
- เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลไม่เป็นไปตามที่กำหนด
- ค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาลไม่เป็นธรรม
- การรักษาไม่ได้มาตรฐาน
- กระทำผิดจรรยาบรรณ และจริยธรรม
- ไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ
- ไม่ได้รับบริการบริการที่ดี หรือ ไม่ตรงกับความต้องการ หรือความต้องการ
- พบการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานภายในหน่วยงานราชการ

๒. ช่องทางการร้องเรียนหรือแจ้งเบาะแส

๑. โทรศัพท์ ที่หมายเลข ๐ ๓๘๙ ๙๖๐๒๒ - ๓
๒. ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
๓. หนังสือ / จดหมาย
๔. เว็บไซต์ ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
๕. ตู้แสดงความคิดเห็น

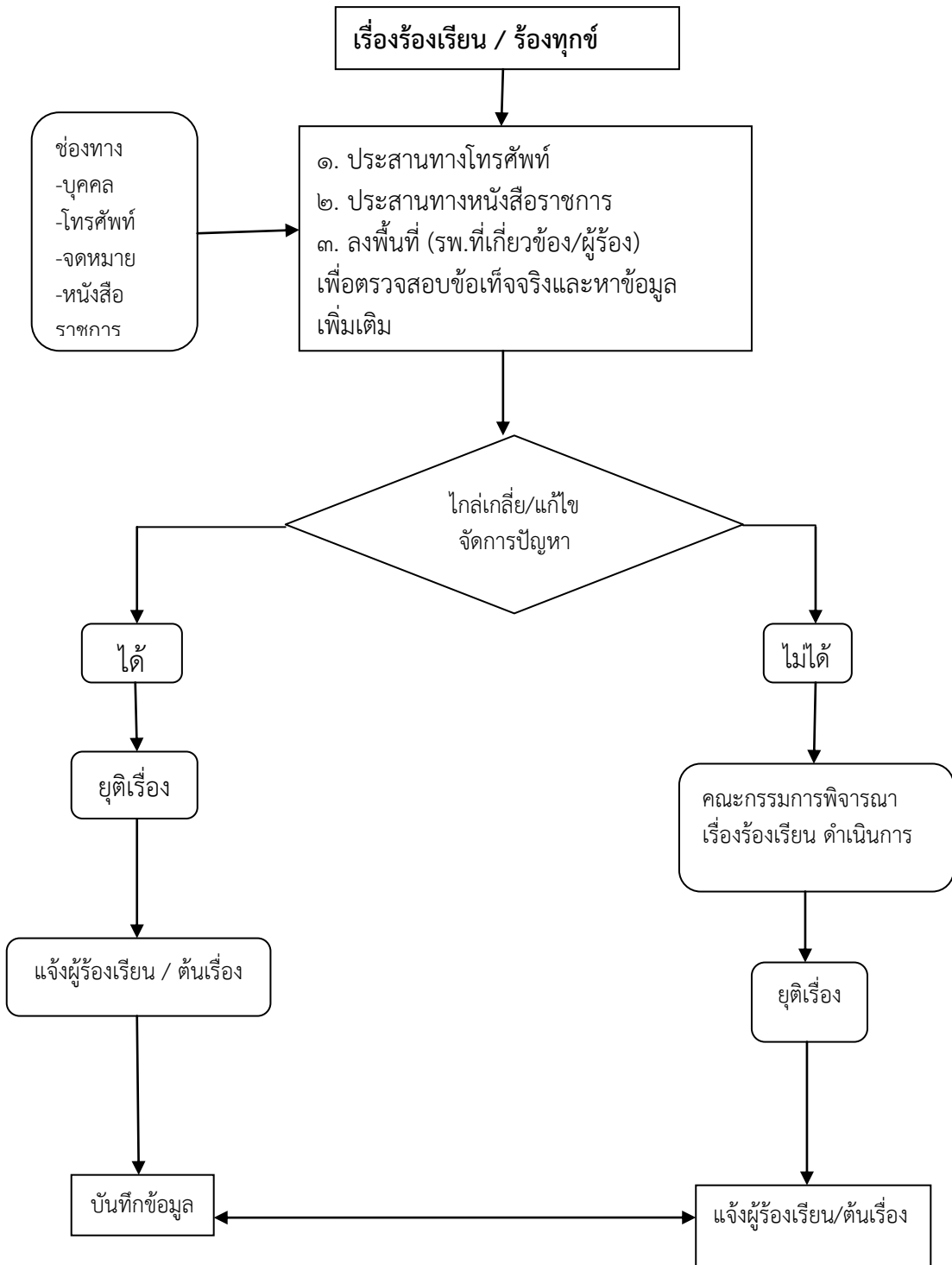
๔. หลักเกณฑ์การพิจารณากลับกรองเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น

๑. การร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาแหล่งข้อมูลเพิ่มเติมได้ให้ ยุติเรื่อง เก็บเป็นข้อมูล และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบถึงเหตุผล กรณีติดต่อผู้ร้องเรียนได้

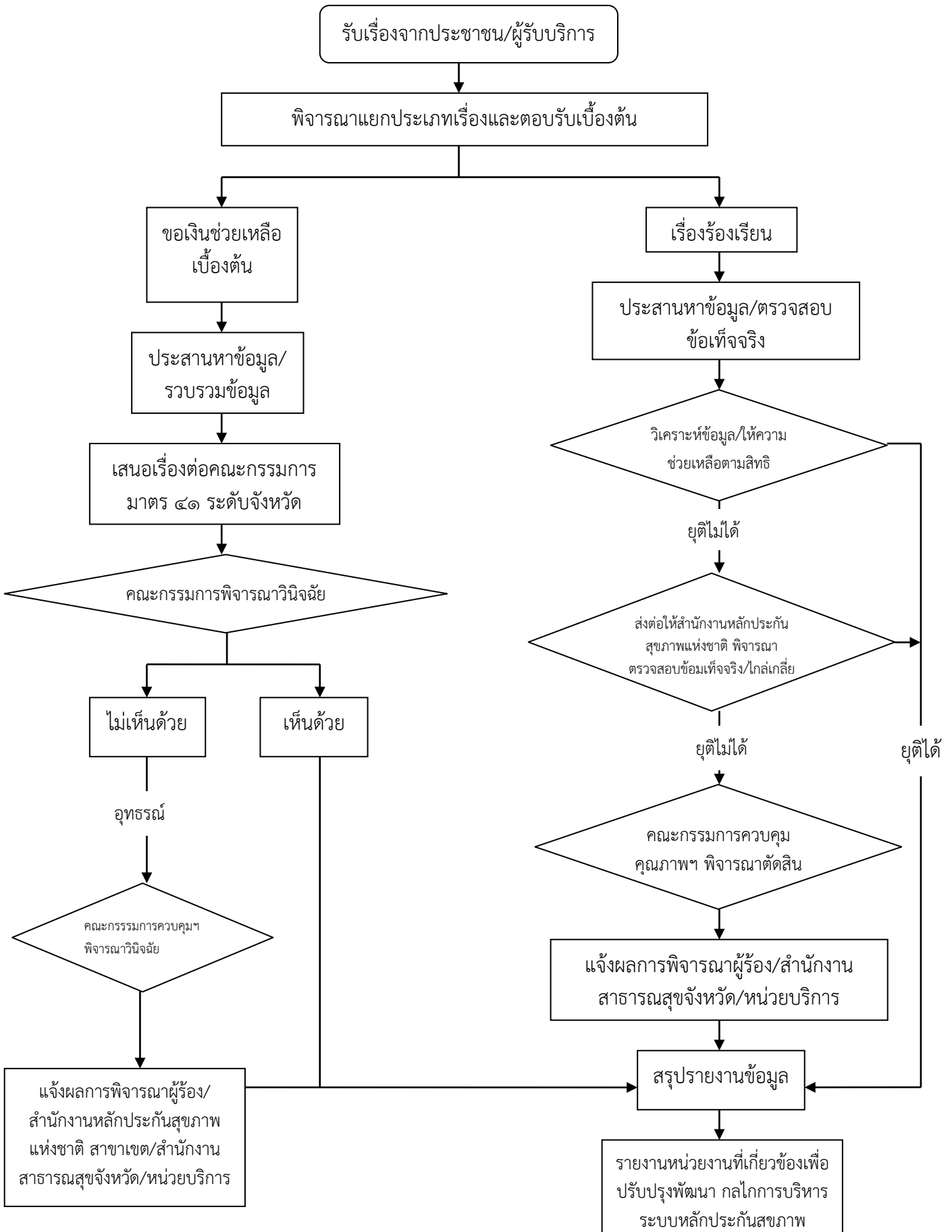
๒. การร้องเรียนที่เกิดจากความเข้าใจผิดของผู้ร้องเรียน หรือ เป็นเรื่องร้องเรียนที่เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องร้องเรียนสามารถให้ข้อมูล/ไกล่เกลี่ยได้ ให้ยุติเรื่อง และเก็บเป็นข้อมูล

๓. กรณีผู้ร้องเรียนให้ข้อมูลที่มิเนื้อหาในเชิง “แนะนำ การเสนอแนะ” ไม่จัดว่าเป็นเรื่อง ร้องเรียนที่ต้องดำเนินการภายในระยะเวลาที่กำหนด (กลุ่มทำทนาย) โดยให้พิจารณายุติเรื่อง

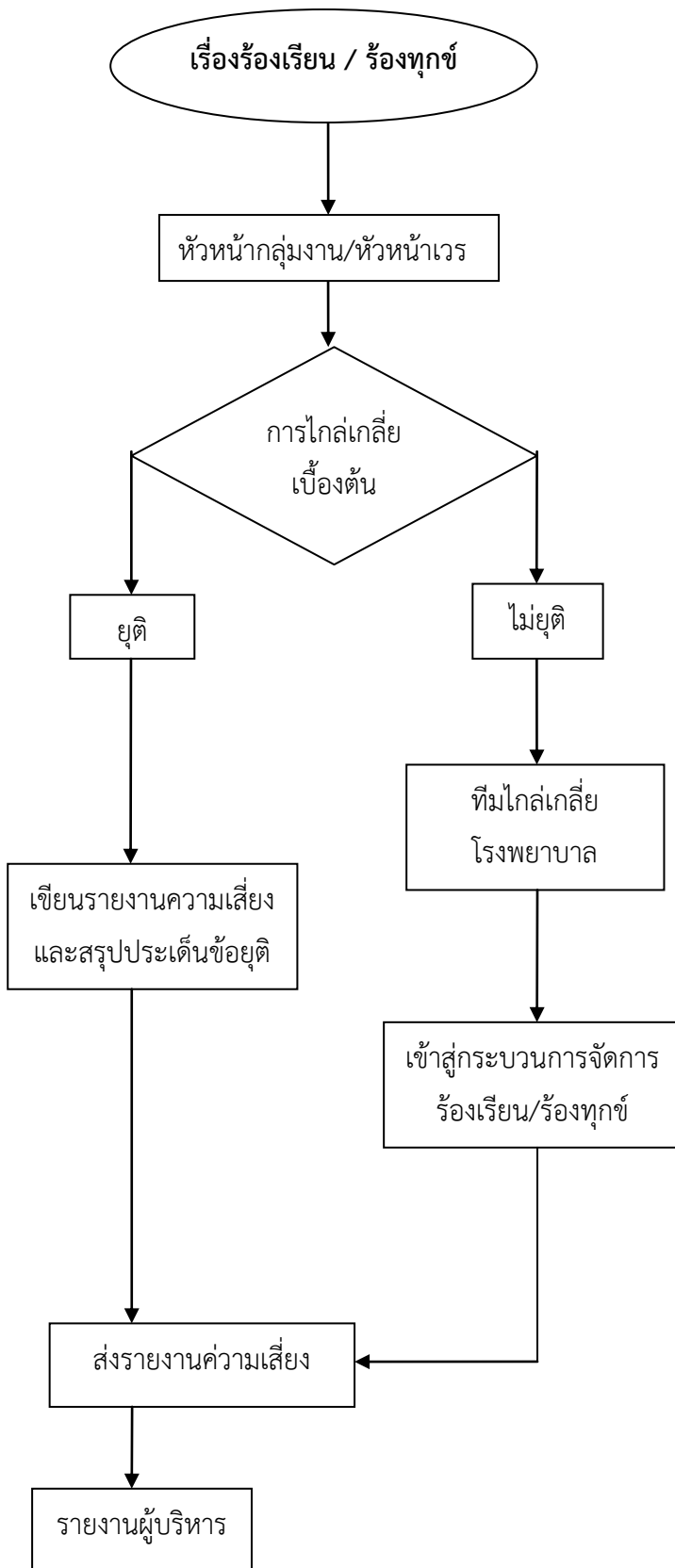
ขั้นตอนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



แผนผังแสดงขั้นตอนการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน



การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์เบื้องต้นในจุดบริการ



เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

- เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือเหตุการณ์ที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดข้อร้องเรียน
- หากพบเหตุการณ์ให้แจ้งหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าเวร

หน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าเวร

- ตรวจสอบข้อเท็จจริงและไกล่เกลี่ยปัญหาเบื้องต้น
- หากข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์นั้น ไม่สามารถหาข้อยุติได้ ให้ส่งต่อหรือประสานทีมไกล่เกลี่ยโรงพยาบาล

ทีมไกล่เกลี่ยโรงพยาบาล ตามลำดับรายชื่อดังนี้

๑. นางเบ็ญจวรรณ บุญพลอย ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทรภายใน ๑๑๕ เบอร์โทร ๐๘๙-๒๔๙๗๓๓๓
๒. นางสาวนารีรัตน์ หน่อท้าว ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เบอร์โทรภายใน ๑๓๔ เบอร์โทร ๐๘๐-๑๓๕-๑๙๑๐
๓. นายศุภวัฒน์ ปัทมวิภรณ์ ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ เบอร์โทรภายใน ๑๐๕ เบอร์โทร -
๔. นางสาวลลนา มีลาภ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เบอร์โทรภายใน ๒๐๑ เบอร์โทร -
๕. นางสาวน่องนุช ฆวีนงค์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เบอร์โทรภายใน ๑๓๗ เบอร์โทร ๐๘๖-๑๕๙๒๒๔๔

เข้าสู่กระบวนการจัดการร้องเรียน/ร้องทุกข์

- ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนตามกระบวนการบริหารจัดการข้อร้องเรียน

เขียนรายงานความเสี่ยง/ส่งรายงานความเสี่ยง

- เขียนรายงานเหตุการณ์และสรุปผลข้อยุติ
- ทีมความเสี่ยงรายงานให้ผู้บริหารรับทราบปัญหา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๘

หัวข้อ : หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ และมีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก : [โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา](http://khaochamaohospital.moph.go.th/webkmhospital/)

<http://khaochamaohospital.moph.go.th/webkmhospital/>

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

นางรัตยา กุลสมาน

(นางรัตยา กุลสมาน)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง

นางสาวกิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง

(นางสาวกิติมา เศรษฐ์บุญสร้าง)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา

วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

นายนพรัตน์ พันสมบัติ

(นายนพรัตน์ พันสมบัติ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘