



คู่มือการปฏิบัติงาน

กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไป

โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

## คำนำ

โรงพยาบาลนาตาล อำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี มีการทำงานตามนโยบายการประเมินคุณธรรมและ ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการ สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีเครือข่าย ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน การส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมทั้งภาครัฐภาคเอกชน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนานากลยุทธ์ ไปสู่การปฏิบัติตามแผนงาน / โครงการที่ วางไว้ คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการ บริการของเจ้าหน้าที่ ด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานจัดการเรื่องร้องเรียนด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ อย่างมีคุณภาพของศูนย์รับเรื่องราวจ้างเรียนร้องทุกข์โรงพยาบาลนาตาล

## คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

### โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี การจัดตั้งคณะกรรมการการร้องเรียน

เพื่อให้งานการจัดการข้อร้องเรียนเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการแก้ไข ปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วและประสบผลสำเร็จ อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริต หรือไม่ ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลนาตาล จึงได้แต่งตั้ง คณะกรรมการรับเรื่อง ร้องเรียนขึ้น

สถานที่ตั้ง ๑๖๙ ม. ๕ ต.นาตาล อ.นาตาล จ.อุบลราชธานี ๓๔๑๗๐ โทร ๐๔๕-๓๐๕๒๐๑

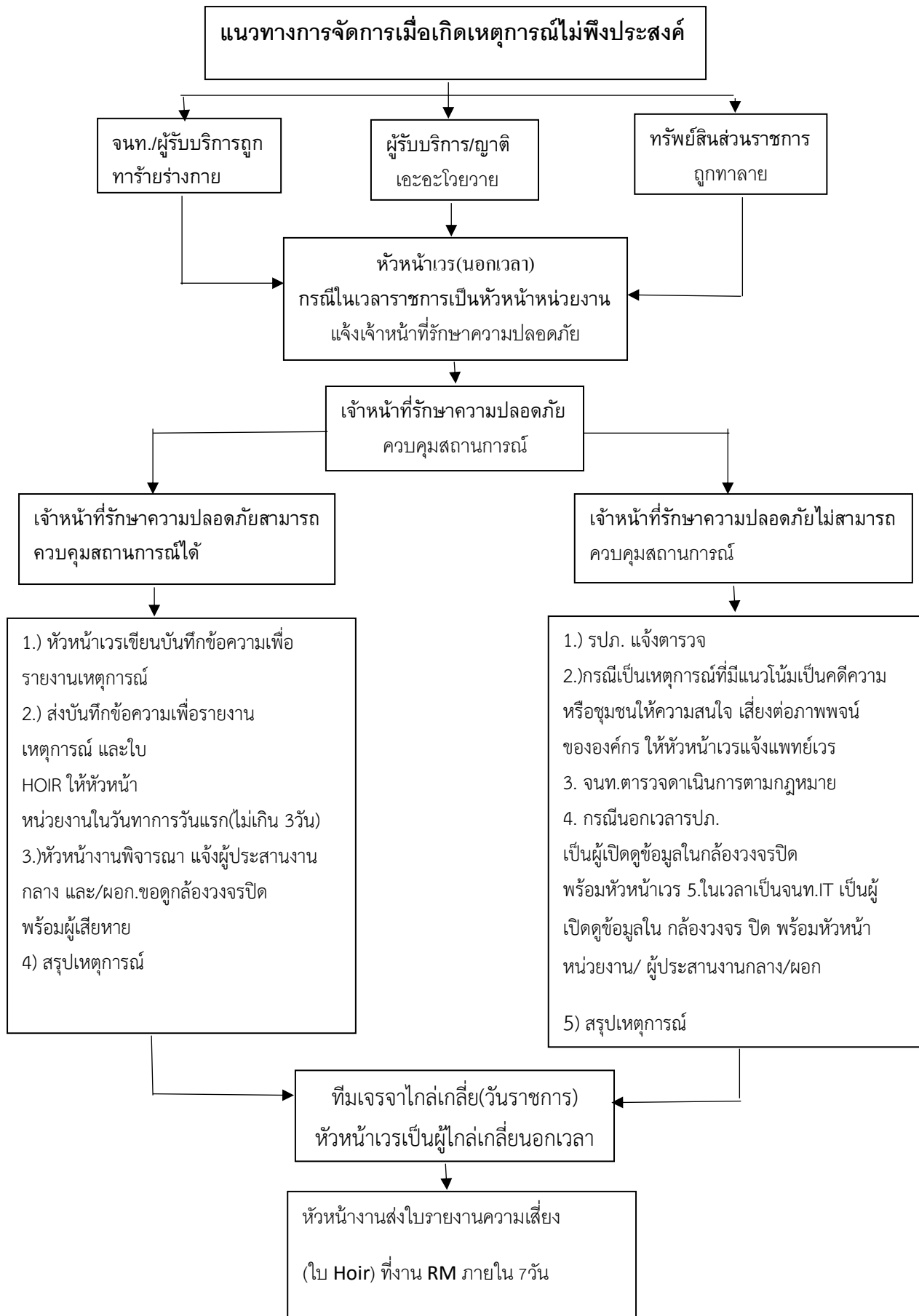
### หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางการรับเรื่องร้องเรียน ให้บริการข้อมูลข่าวสาร และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

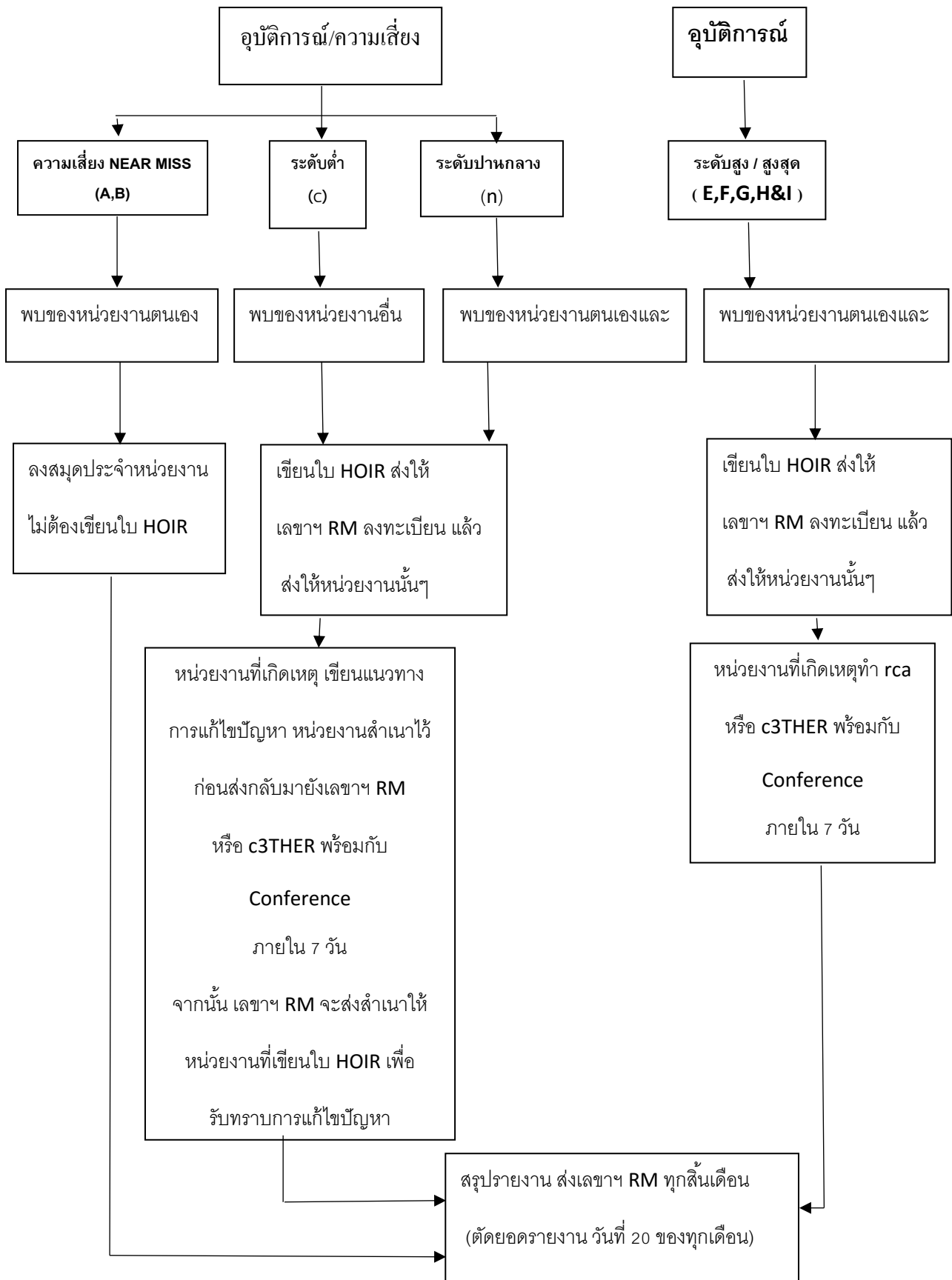
### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน ของโรงพยาบาลนาตาล ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ
  ๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมายและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการ จัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๐
  ๓. เพื่อให้คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลนาตาล ไซเป็นแนวทางในการปฏิบัติการรายงาน ผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบรวบรวมข้อมูลและรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนให้ ผู้บริหารทราบ
- สรุปรายงานเรื่องร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณเพื่อดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์การ ร้องเรียน ภาพรวมของหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาองค์กรมาตรฐานงาน
  - การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดกรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ให้ คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่ เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

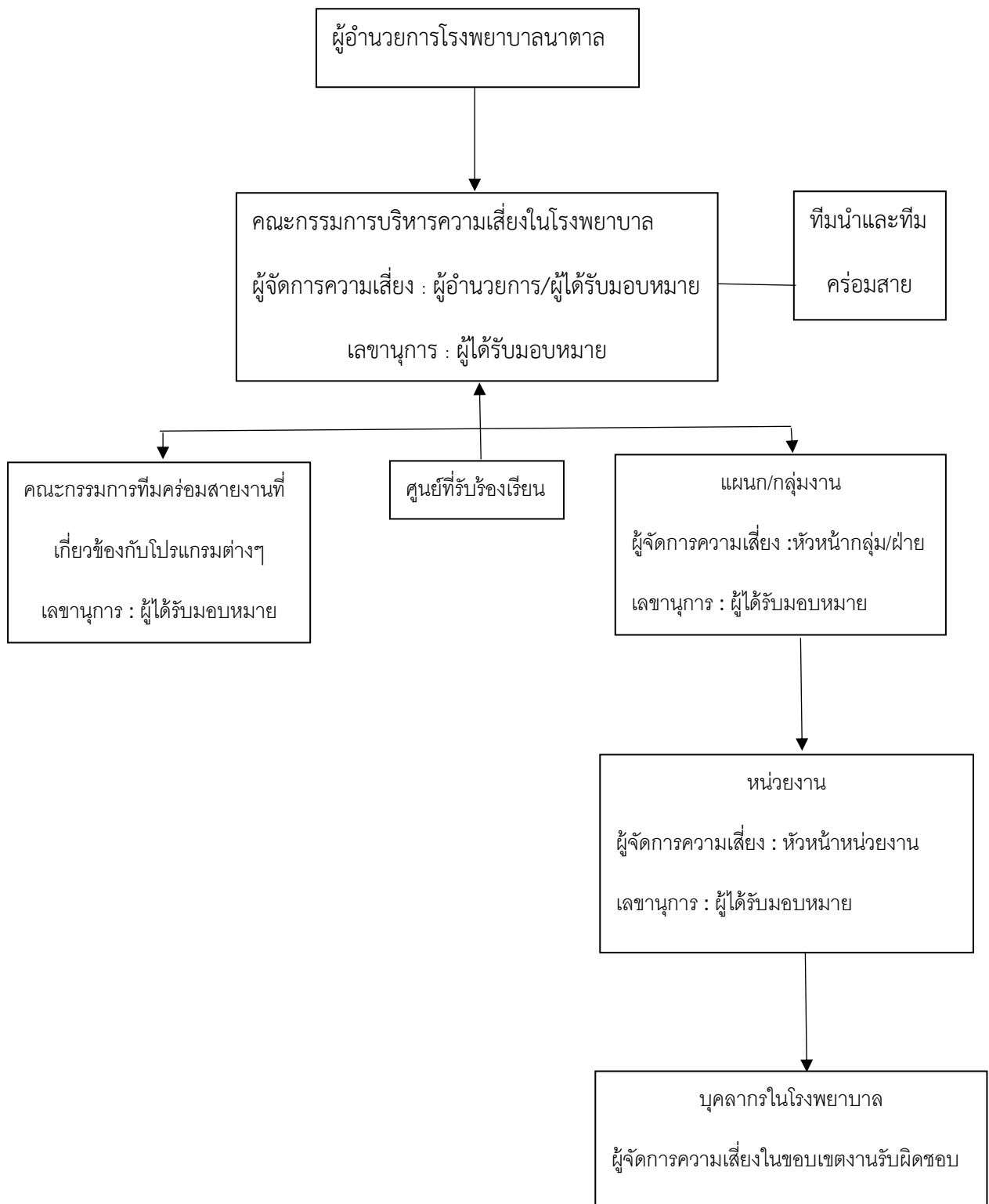




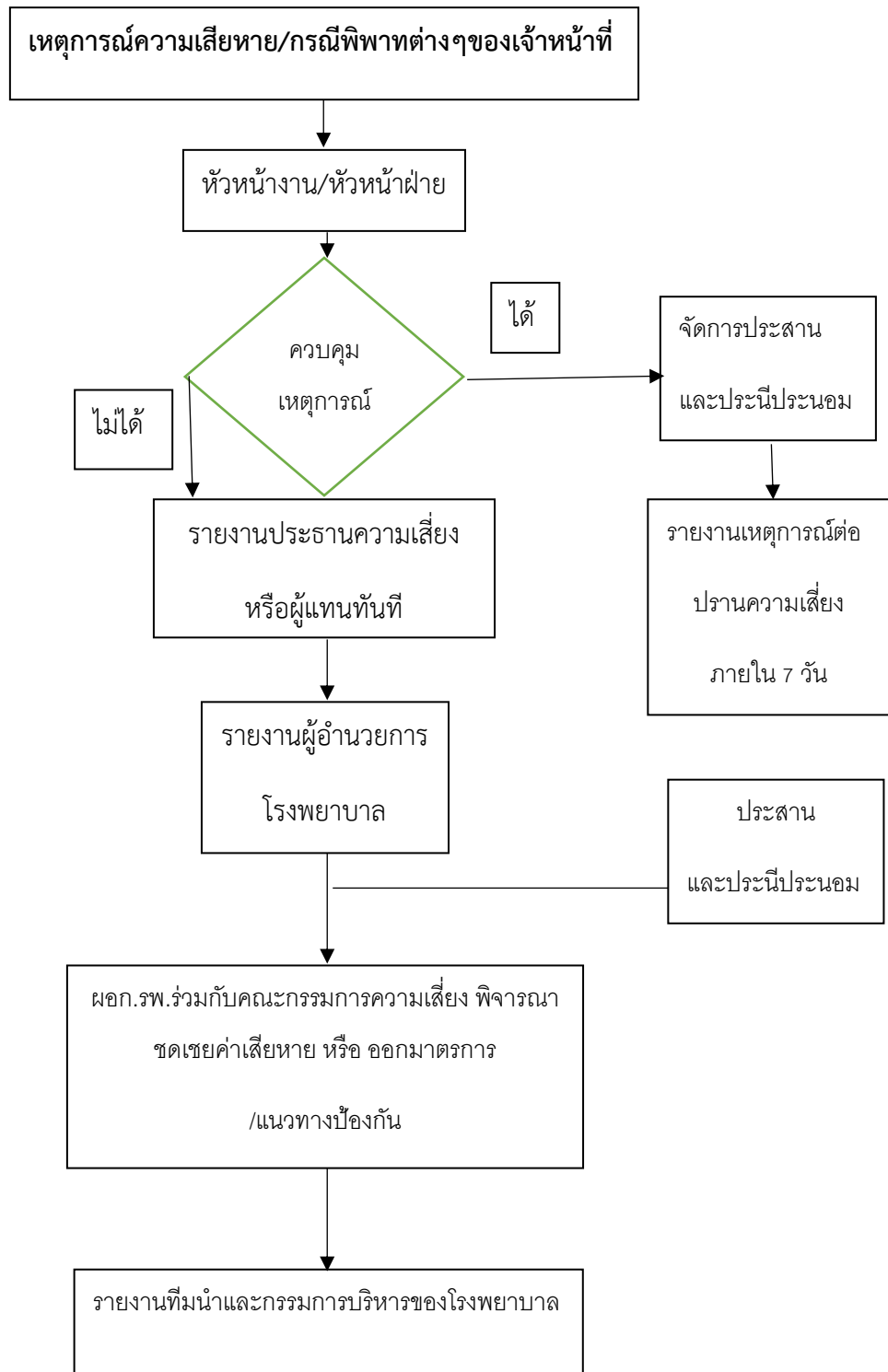
ผังแสดงขั้นตอนการเขียนใบรายงานความเสี่ยง / อุบัติการณ์



# โครงสร้างการจัดองค์การการเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาล

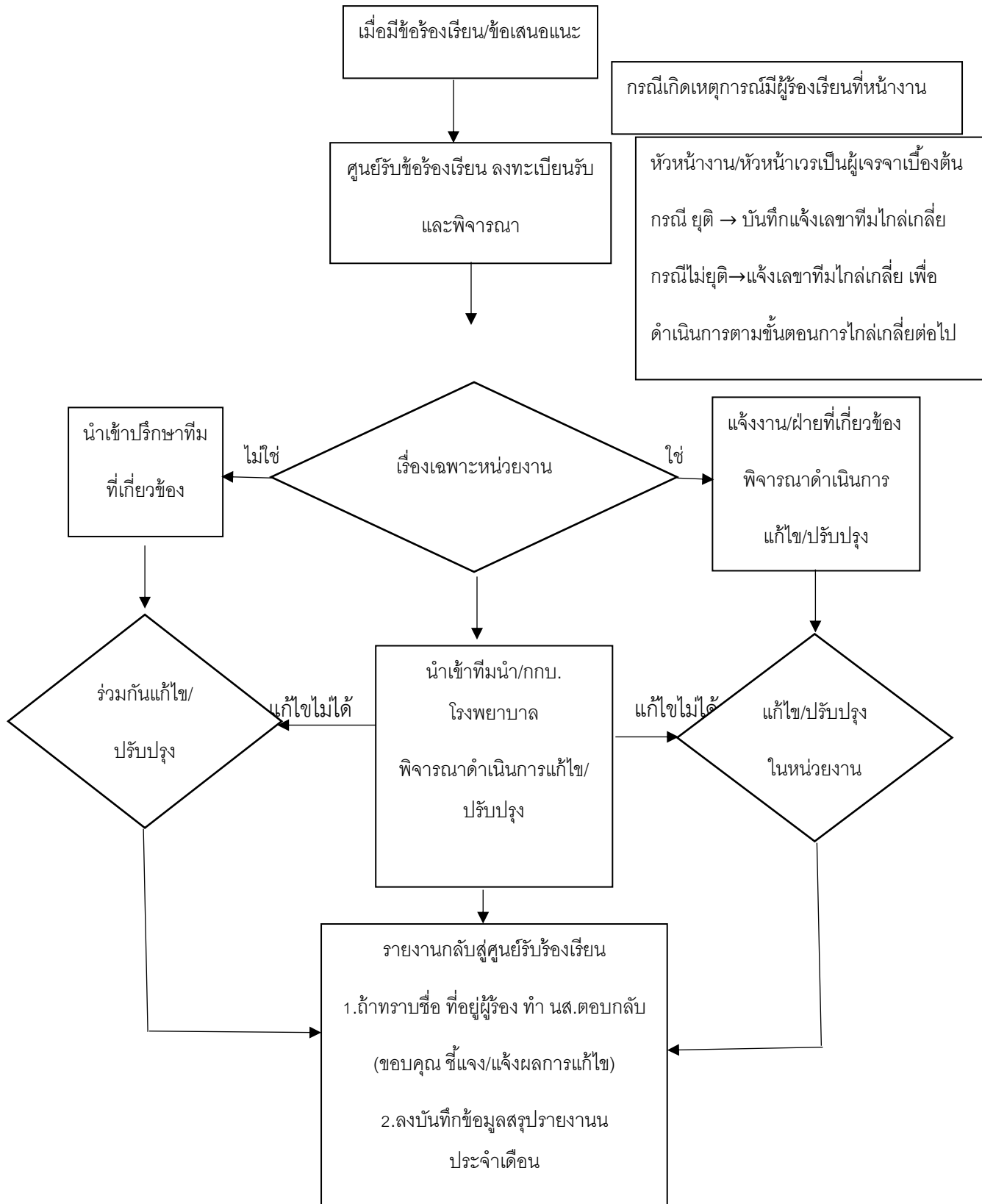


## แนวทางการจัดการเมื่อเกิดความเสียหาย/ข้อพิพาท





แนวทางการจัดการเรื่องข้อร้องเรียน/ข้อเสนอนะ



## โปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาลนาตาล

ในการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงานต่างๆ แต่ละหน่วยงานได้ จัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง 5 อันดับแรก จากนั้นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้ นำมาพิจารณา พบว่ามีความเสี่ยงร่วมกัน

ของหลาย หน่วยงานที่มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ ขึ้นได้ ซึ่งสามารถสรุปแยกตามโปรแกรม และจัดระดับความรุนแรง

ดังต่อไปนี้ 1. ภาวะสุขภาพสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย(ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม ENV)

1. เกิดภัยพิบัติ (ทางธรรมชาติ และมนุษย์สร้างขึ้น)
2. ไฟฟ้าดูด/ช็อต
3. เครื่องมือแพทย์ไม่พร้อมใช้/ใช้งานไม่ได้ หรือไม่มีเครื่องมือใช้
4. แก๊ส/ออกซิเจน ระเบิด
5. เจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยจากการทำงาน
6. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการถูกทำร้าย
7. เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการถูกทำร้าย
8. ทรัพย์สินสูญหาย/เสียหาย
9. มีบุคคลภายนอกเข้าไปในบ้านพักเจ้าหน้าที่
10. ญาติผู้ป่วยเอะอะโวยวาย/เมาสุราษฎร์ก่อความวุ่นวาย
11. อื่นๆ.....

2. การดูแลรักษาผู้ป่วย (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม pct)

- 1.ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดของมารดา ทารก
- 2.วินิจฉัยดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตล่าช้า
- 3.รายงานแพทย์ล่าช้า
- 4.ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ/จากการผ่าตัด หรือ ทำหัตถการไม่ถูกต้อง
- 5.วินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด/แปลผลผิดพลาด
- 6.เก็บส่งส่งตรวจผิดพลาด ไม่ครอบคลุม
- 7.รายงานผล LAB ผิด ตรวจ LAB ผิด Order

8.อุบัติเหตุ/ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา/การรักษาผิดคน

9.ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับอุบัติเหตุ (จากระบบการดูแล)เช่นล้มยกไม้กั้นเตียงขึ้นในผู้ป่วย

สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ทำให้ผู้ป่วยตกเตียง เป็นต้น

10.การถ่ายภาพรังสี ผิดตำแหน่ง ผิดคน

11.อื่นๆ.....

3.การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม IC)

1.ผู้รับบริการติดเชื้อ NI

2.เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการให้บริการ

3.เจ้าหน้าที่สัมผัสแผลเลือด หรือสารคัดหลั่ง

4.ไม่ปฏิบัติตามหลัก IC

5.อื่นๆ.....

4.ความคลาดเคลื่อนทางยา (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม PTC)

1.สั่งยาผิดพลาด

2.จัดยาผิดพลาด

3.การจ่ายยาผิดพลาด

4.การให้ยาผิดพลาด

5.อื่นๆ.....

5.การจัดการกับห้องร้องเรียน (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม RM)

1.การฟ้องร้อง

2.ผู้ป่วย/ญาติไม่พึงพอใจและร้องเรียน

3.เจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจและร้องเรียน

4.อื่นๆ.....

6.การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม PCT)

- 1.ปฏิเสธการรักษาเพื่อขอย้ายไปรักษาที่อื่น
- 2.ไม่ได้เซ็นยินยอมก่อนทำหัตถการ
- 3.ผู้ป่วยถูกเปิดเผยข้อมูล/ร่างกาย
- 4.ผู้ป่วยไม่ทราบการวินิจฉัยโรค/แนวทางการรักษา
- 5.ผู้ป่วยไม่ทราบชื่อแพทย์ผู้รักษา
- 7.OPD Card หรือ แผ่นต่อ ผิดคน
- 8.พิมพ์ใบสั่งยาผิดคน
- 9.ส่งสิทธิบัตรผี หรือ ส่งตรวจผิดแผนก/ผิดคน
- 10.อื่นๆ.....

7.การบริหารงานและงานสนับสนุนบริการ (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีมบริหาร)

- 1.งานการเงินและบัญชี
- 2.งานพัสดุ
- 3.งานสารบรรณและธุรการ
- 4.งานบุคลากร
- 5.งาน IT
- 6.งานข้อมูล
- 7.อื่นๆ.....

## การรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์

### 1. รายงานอุบัติการณ์ คือ การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นแล้ว

1.1. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานทันที คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงสูงสุด ระดับ I และเหตุการณ์ที่สำคัญดังนี้

1. อัคคีภัยที่ควบคุมไม่ได้ / ภัยพิบัติ / วินาศภัย
2. อุบัติเหตุหมู่
3. อุบัติการณ์ที่ทำให้ผู้รับบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต
4. อุบัติการณ์ที่ทำให้เจ้าหน้าที่บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต
5. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมีแนวโน้มว่าจะเกิดการฟ้องร้องหรือเป็นคดีความ
6. ค่าใช้จ่ายมากกว่า 50,000.00.- บาท
7. Medication error ที่เป็นยา High Alert Drug และยาช่วยชีวิต

#### ขั้นตอนการรายงาน

##### 1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้

- 1.1. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน
- 1.2. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้
- 1.3. เขียนใบ HOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน

##### 2. แพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ หรือหัวหน้างาน / หัวหน้าฝ่าย แจ้งผู้อำนวยการทันที

3. หัวหน้างานส่งรายงานให้เลขาฯ ความเสี่ยงในวันรุ่งขึ้นหรือวันแรกที่เปิดทำการก่อนเวลา 12.00 น.

4. เลขาฯ ความเสี่ยงเสนอรายงานต่อผู้อำนวยการภายใน 3 วัน

##### 1.2. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงสูง ระดับ E-H

และ เหตุการณ์ที่สำคัญดังนี้

1. อุบัติการณ์ที่ทำให้ผู้รับบริการบาดเจ็บต้อง Admit / พิจารอย่างถาวร
2. อุบัติการณ์ที่ทำให้เจ้าหน้าที่บาดเจ็บต้อง Admit / พิจารอย่างถาวร
3. อุบัติการณ์ที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม
4. มีแนวโน้มฟ้องร้องสูง
5. ค่าใช้จ่ายมากกว่า 15,000.00.- ถึง 50,000.0- บาท

#### ขั้นตอนการรายงาน

##### 1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้

- 1.1. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน
- 1.2. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้
- 1.3. เขียนใบ HOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน

##### 2. แพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ หรือหัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่ายแจ้งผู้อำนวยการ ภายใน 24

ชั่วโมง

3. หัวหน้างานส่งใบ HOIR ให้เลขาฯ ความเสี่ยงภายใน 3 วัน และ ทำ RCA ส่งภายใน 7 วัน
4. เลขาฯ ความเสี่ยงเสนอรายงาน ใบ ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายใน 7 วัน

**1.3. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานภายใน 7 วัน คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง ระดับ D และเหตุการณ์ที่สำคัญดังนี้**

1. อุบัติการณ์ที่ต้องจ่ายยาเพิ่ม
2. อุบัติการณ์ที่เจ้าหน้าที่ลาป่วย
3. อุบัติการณ์ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานประจำของตนเองได้
4. อุบัติการณ์ที่ต้องได้รับการปฐมพยาบาล
6. มีภาวะเครียด / ซึมเศร้าต้องได้รับการ Counselling
7. ผู้รับบริการ / ผู้ป่วยร้องเรียน
8. ค่าใช้จ่ายมากกว่า 2,000.00.- ถึง 15,000.0- บาท

**ขั้นตอนการรายงาน**

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้
  - 1.1. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน ( ภายในวันเดียวกัน )
  - 1.2. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ ( ภายในวันเดียวกัน )
  - 1.3. เขียนใบ HOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน ภายใน 3 วัน
2. หัวหน้างานส่งใบ HOIR ให้เลขาฯ ความเสี่ยง ภายใน 7 วัน หลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อลงทะเบียน เมื่อลงทะเบียนแล้วเลขาฯ ความเสี่ยง ส่งใบ HOIR ให้กับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์ และจะติดตามเก็บคืนภายใน 7 วัน
3. หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์นำข้อมูลจากใบ HOIR ที่ได้รับไปรวมกับข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยสรุปลงในรายงานความเสี่ยงประจำเดือนของหน่วยงาน ก่อนที่จะส่งให้กับเลขาฯ ความเสี่ยง
4. เลขาฯ ความเสี่ยงสรุปรายงานประจำเดือนเสนอผู้อำนวยการภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

**1.4 เหตุการณ์ที่ต้องรายงานทุกเดือน คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงต่ำ ระดับ C และทรัพย์สินสูญหายมูลค่าไม่ถึง 2,000.00.- บาท**

**ขั้นตอนการรายงาน**

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้
  - 1.1. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน ( ภายในวันเดียวกัน )
  - 1.2. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ ( ภายในวันเดียวกัน )
  - 1.3. เขียนใบ HOIR ให้หัวหน้าหน่วยงานภายใน 3 วัน มเก็บคืนภายใน 7
2. หัวหน้างานส่งใบ HOIR ให้เลขาฯ ความเสี่ยง ภายใน 7 วัน หลังเกิดเหตุการณ์

เพื่อลงทะเบียน เมื่อลงทะเบียนแล้วเลขาคความเสี่ยง ส่งไปHOIR ให้กับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์และจะติดตาม วัน เพื่อส่งคืนหน่วยงานที่เขียน พร้อมสำเนาให้หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์

3. หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์นำข้อมูลจาก ใบ HOIR ที่ได้รับไปรวมกับข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยงานโดยสรุปลงในรายงานความเสี่ยงประจำเดือนของหน่วยงาน ก่อนที่จะส่งให้กับเลขาคความเสี่ยง

4. เลขาค ความเสี่ยงสรุปรายงานประจำเดือนเสนอผู้อำนวยการภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป  
**หมายเหตุ** ; กรณีเกิดเหตุการณ์ในหน่วยงานของตนเองไม่ต้องเขียนใบ HOIR (ใบรายงานความเสี่ยง/

อุบัติการณ์) ให้ลงในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวันและรวบรวมส่งเป็นรายงานประจำเดือนให้เลขาค ความเสี่ยง

**1.5. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานทุกเดือน คือ ความเสี่ยง A - Bและทรัพย์สินสูญหายมูลค่าไม่ถึง 2,000.00.- บาท ขั้นตอนการรายงาน**

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้

1.1. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน (ภายในวันเดียวกัน )

1.2. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ (ภายในวันเดียวกัน )

1.3. เขียนใบ HOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน ภายใน 3 วัน

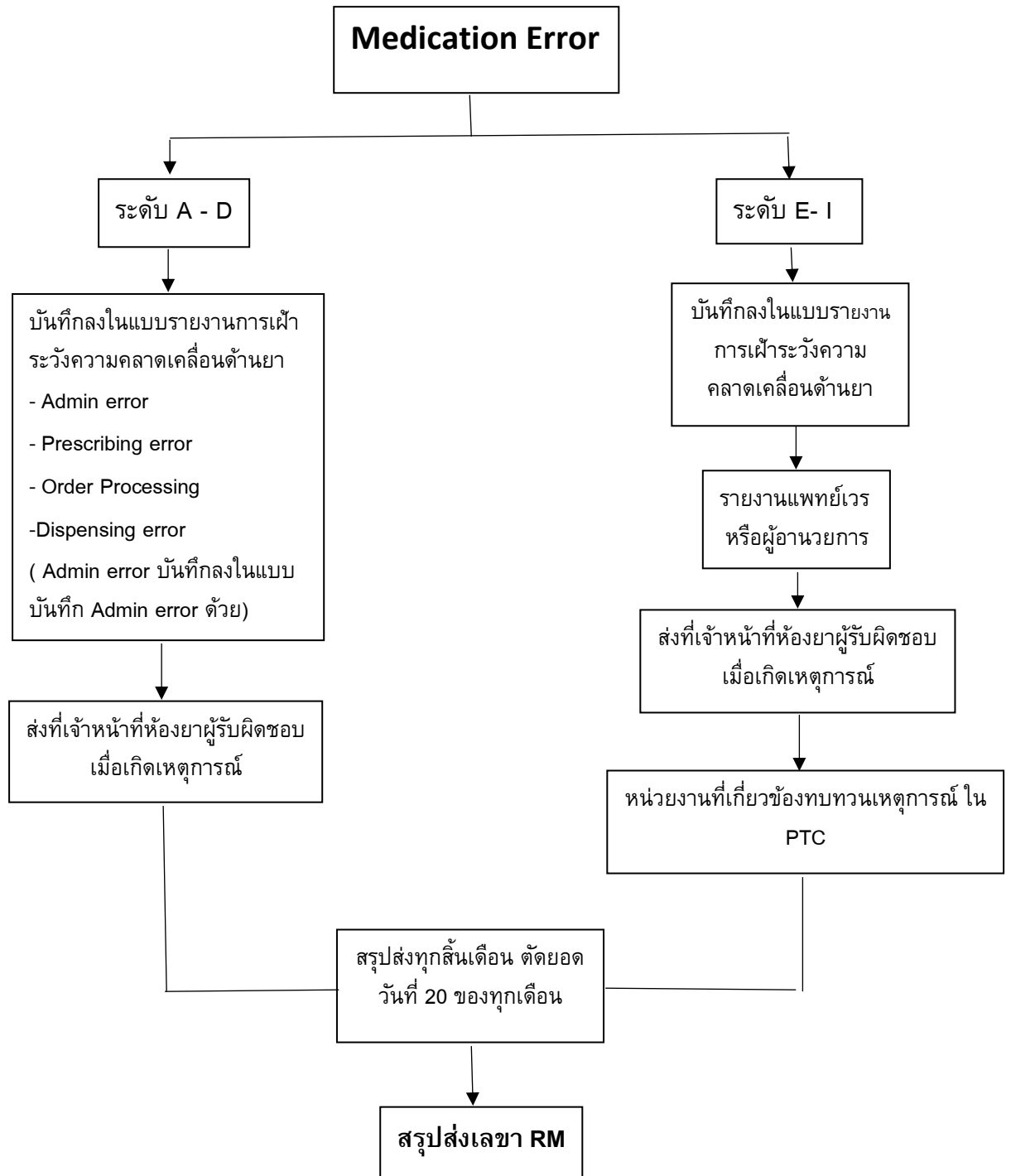
2. หัวหน้างานส่งใบ HOIR ให้เลขาคความเสี่ยง ภายใน 7 วัน หลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อลงทะเบียน เมื่อลงทะเบียนแล้วเลขาคความเสี่ยง ส่งไปHOIRให้กับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์และจะติดตามเก็บคืนภายใน 7 วัน เพื่อส่งคืนหน่วยงานที่เขียน พร้อมสำเนาให้หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์

3. หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์นำข้อมูลจาก ใบ HOIR ที่ได้รับไปรวมกับข้อมูล ความเสี่ยงของหน่วยงานโดยสรุปลงในรายงานความเสี่ยงประจำเดือนของหน่วยงาน ก่อนที่จะส่งให้กับเลขาคความเสี่ยง

4. เลขาค ความเสี่ยงสรุปรายงานประจำเดือนเสนอผู้อำนวยการภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป  
**หมายเหตุ**

กรณีเกิดเหตุการณ์ในหน่วยงานของตนเอง ไม่ต้องเขียนใบ HOIR (ใบรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์) ให้ลงในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวันและรวบรวมส่งเป็นรายงานประจำเดือนให้เลขาค ความเสี่ยง

อุบัติการณ์ / ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับยา



หมายเหตุ : Medication error ที่เป็น High Alert Drug และเป็นยาที่ช่วยชีวิต  
ถ้าพบให้รายงานทันทีที่งาน PTC



ผังแสดงขั้นตอนการเขียนใบรายงานความเสี่ยง / อุบัติการณ์

