

คู่มือการปฏิบัติงาน  
เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทั่วไป  
ร้องเรียนเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง

จัดทำโดย  
โรงพยาบาลท่าวังผา  
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

## คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์(เรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) ของโรงพยาบาลท่าวังผาได้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย รวมถึงประชาชนทั่วไป ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของบุคลากรในโรงพยาบาลท่าวังผาทั้งในเรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ทั้งนี้ การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง  
โรงพยาบาลท่าวังผา

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
ช่องทางการร้องเรียน	๓
การแบ่งประเภทความเสี่ยง	๓
แนวทางการรายงานความเสี่ยง	๕
แผนผังกระบวนการทำงาน	๖
ขอบเขตการบริหารจัดการ	๗

# คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลท่าวังผา

## ๑. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

## ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลท่าวังผามีขั้นตอน/ กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน และดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางาร้องเรียนต่าง ๆ โดยกระบวนการและวิธีการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๒ เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม และนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น

๒.๓ เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

๒.๔ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ได้ใส่ใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

๒.๕ เพื่อสร้างความมั่นใจในกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

## ๓. คำจำกัดความ

**เรื่องร้องเรียน** หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้มารับบริการ ประชาชนทั่วไป รวมถึงบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

**ข้อเสนอแนะ** หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ของโรงพยาบาล

**ผู้ร้องเรียน** หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้มารับบริการ ประชาชน องค์กรภาครัฐ เอกชน ผู้มีส่วนได้เสีย ตลอดจนผู้มาติดต่อผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การสอบถาม หรือการร้องขอข้อมูล

**ช่องทางารับเรื่องร้องเรียน** หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ-ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้แสดงความคิดเห็น งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการ ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ Line อีเมลล์ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อวิทยุ-โทรทัศน์

**การจัดการข้อร้องเรียน** หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชย การสอบถาม หรือการร้องขอข้อมูล

**การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น** หมายถึง การที่มีคณะกรรมการเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะก่อนหน้า เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบการจัดการ  
ข้อร้องเรียน/ชมเชยของหน่วยงาน  
ระดับความรุนแรง แบ่งเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับความรุนแรง		นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการ ตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความ เดือดร้อนแต่มาติดต่อเพื่อให้ ข้อเสนอแนะ/ให้ข้อคิดเห็น/ ชมเชย ในการให้บริการ	การเสนอแนะ เกี่ยวกับการ ให้บริการและ สถานที่ รพ.สต.	ไม่เกิน ๕ วัน ทำการ	หน่วยงาน
๒	ข้อร้องเรียน เรื่องเล็กน้อย	ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อน แต่มีการพูดคุย และสามารถ แก้ไขได้ โดยหน่วยงานเดียว	-การร้องเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรม การให้บริการของ เจ้าหน้าที่ใน หน่วยงาน  -การร้องเรียน เกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการ	ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	หน่วยงาน
๓	ข้อร้องเรียนเรื่อง ใหญ่	-ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อน มีการโต้แย้ง เกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้ โดยหน่วยงานเดียว ต้อง อาศัยทีมใกล้เคียง และ อำนาจคณะกรรมการ บริหารในการแก้ไข  -เรื่องที่สร้างความเสียหาย ต่อชื่อเสียงของ รพ.สต.	-การร้องเรียน เกี่ยวกับความผิด วินัยร้ายแรงของ เจ้าหน้าที่  -การร้องเรียนความ ไม่โปร่งใสของการ จัดซื้อจัดจ้าง  -การร้องเรียนผ่าน สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก อีเมลล์ เว็บไซต์ กระทู้ต่าง ๆ เป็น ต้น	ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ	-ทีมใกล้เคียง  -คณะกรรมการ บริหาร รพ.ท่าวัง ผา
๔	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อน และร้องเรียนต่อ สื่อมวลชน หรือ ผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	การเรียกร้องให้ หน่วยงานชดเชย ค่าเสียหายจากการ ให้บริการที่ ผิดพลาด (ม.๔๑)	ไม่เกิน ๖๐ วันทำการ	-ทีมใกล้เคียง  -คณะกรรมการ บริหารรพ.ท่าวังผา  -หัวหน้าหน่วยงาน

#### ๔. ช่องทางการร้องเรียน

- ๔.๑ ร้องเรียนผ่านกล่องรับความคิดเห็น (จดหมาย/บัตรสนทน่ท์/เอกสาร)
- ๔.๒ ร้องเรียนผ่านไปรษณีย์ปกติ (จดหมาย/บัตรสนทน่ท์/เอกสาร)
- ๔.๓ ร้องเรียนด้วยตนเอง (จดหมาย/บัตรสนทน่ท์/เอกสาร)
- ๔.๔ ร้องเรียนผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔-๐๕๙๖๖๖-๗๐
- ๔.๕ ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล [www.tphospital.com](http://www.tphospital.com)
- ๔.๖ ร้องเรียนผ่านทางเฟซบุ๊ก (Facebook) เพจ “โรงพยาบาลท่าวังผา”

#### ๕. การแบ่งประเภทความเสี่ยง

##### ๕.๑ การแบ่งระดับความรุนแรงความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical risk)

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้ หรือถ้าไม่ให้ความสนใจที่อาจเกิดอุบัติการณ์ขึ้น	Near Miss
B	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่เนื่องจากอุบัติการณ์นั้นไม่ไปถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	
C	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แม้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	Low risk
D	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แต่จำเป็นต้องมีการติดตามดูแลและเฝ้าระวังเพิ่มเติม	
E	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม	Moderate Risk
F	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรืออยู่ระยะเวลาในการรักษา ตัวในโรงพยาบาล ออกไป	
G	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ / เกิดความ พิจารอย่างถาวร	High Risk
H	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนเกือบถึงแก่ชีวิต	
I	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนถึงแก่ชีวิต	

๕.๒ การแบ่งระดับความรุนแรงความเสี่ยงทั่วไป (Non clinical risk)

ระดับความรุนแรง	รายละเอียด
A	(เกิดที่นี้) เกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วจากตัวเองและค้นพบได้ด้วยตัวเองสามารถปรับแก้ไขได้ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้อื่นและผู้ป่วย
B	(เกิดที่ไกล) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นแล้วโดยส่งต่อเหตุการณ์/ ความผิดพลาดนั้นไปที่ผู้อื่นแต่สามารถตรวจพบและแก้ไขได้ โดยยังไม่มีผลกระทบต่อใดๆ ถึงผู้ป่วย
C	(เกิดกับใคร) เกิดเหตุการณ์/ ความผิดพลาดขึ้นและมีผลกระทบต่อผู้ป่วยแต่ไม่เกิดอันตรายหรือเสียหาย
D	(ให้ระวัง) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องให้การดูแลเฝ้าระวังเป็นพิเศษว่าจะไม่เป็นอันตราย
E	(ต้องรักษา) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบต่อผู้ป่วยเกิดอันตรายชั่วคราวที่ต้องแก้ไข/ รักษาเพิ่มมากขึ้น
F	(เยียวยาวนาน) เกิดความผิดพลาดขึ้น มีผลกระทบที่ต้องใช้เวลาแก้ไขนานกว่าปกติหรือเกินกำหนดผู้ป่วยต้องรักษา/ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น
G	(ต้องพิจารณา) เกิดความผิดพลาดถึงผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการถาวร หรือมีผลกระทบทำให้เสียชื่อเสียง/ ความเชื่อถือและ/ หรือมีการร้องเรียน
H	(ต้องการบับ) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยมีผลทำให้ต้องทำการช่วยชีวิต หรือกรณีทำให้เสียชื่อเสียงและ/ หรือมีการเรียกร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาล
I	(จำใจลา) เกิดความผิดพลาด ถึงผู้ป่วยเป็นสาเหตุทำให้เสียชีวิต เสียชื่อเสียงโดยมีการฟ้องร้องทางศาล/ สื่อ

๕.๓ ด้านการเงิน / ทรัพย์สินสูญหาย คิดมูลค่า แบ่งความรุนแรงออกเป็น ๕ ระดับ

ระดับความรุนแรง	รายละเอียด
๑	เกิดความผิดพลาดขึ้นแต่ไม่มีผลกระทบต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๐ - ๑๐,๐๐๐ บาท)
๒	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว โดยมีผลกระทบ (ที่ควบคุมได้) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๑๐,๐๐๑ - ๕๐,๐๐๐ บาท)
๓	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลกระทบ (ที่ต้องทำการแก้ไข) ต่อผลสำเร็จหรือวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๕๐,๐๐๑ - ๒๕๐,๐๐๐ บาท)
๔	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหาย ๒๕๐,๐๐๑ - ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท)
๕	เกิดความผิดพลาดขึ้นแล้ว และมีผลให้การดำเนินงานไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ภารกิจขององค์กรเสียหายอย่างร้ายแรง (* เกิดผลกระทบที่มีมูลค่าความเสียหายมากกว่า ๑๐ ล้านบาท)

๕.๔ **Sentinel event** : คือเหตุการณ์ความเสียหายที่รุนแรงสูงสุด ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง ซึ่งผู้ที่ทราบข้อมูลต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบอย่างเร่งด่วน แบ่งเป็น ๒ ด้าน ได้แก่

๕.๔.๑ **Sentinel event ด้านการรักษาพยาบาล (Medical)**

- ๑) การเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่คาดหมาย (ทุกสาเหตุ)
  - ในขณะที่ผ่าตัด หรือ หลังผ่าตัด ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง
  - จากอุบัติเหตุขณะอยู่รักษาในรพ. (พลัดตกเตียง, ถูกไฟฟ้าช็อต)
  - จากการทำร้ายตัวเอง
  - จากผลแทรกซ้อนจากการให้การรักษาผิดคน (ให้ยา, เลือด, ทำหัตถการสำคัญ)
  - ผู้ป่วยที่มีอาการแรกเริ่มไม่รุนแรงและไม่มีโรคประจำตัวใดๆ มาก่อน
- ๒) การเกิดทุพพลภาพถาวร (ทุกสาเหตุ)
- ๓) เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย ได้แก่
  - ผ่าตัดผิดคน/ผิดอวัยวะ/ผิดที่
  - ส่งทารกผิดพ่อแม่
  - ลักพาทารก/ผู้ป่วย
  - ผู้ป่วยถูกประทุษร้าย
  - เครื่องมือ/ผ้าค้ำในร่างกาย
  - ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตาย
- ๔) เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่รพ./บุคลากร
  - ผู้ป่วยหนีจากรพ.
  - มีผู้ป่วยโรคระบาด/โรคติดต่อ ที่ต้องแจ้ง
  - มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อแพร่ระบาดในโรงพยาบาล
- ๕) ความผิดพลาด/ความเสียหายใดๆที่มีโอกาสนำไปฟ้องร้อง/การเสื่อมเสีย เสียชื่อเสียง

๕.๔.๒ **Sentinel event ด้านระบบบริการ (Non-medical)**

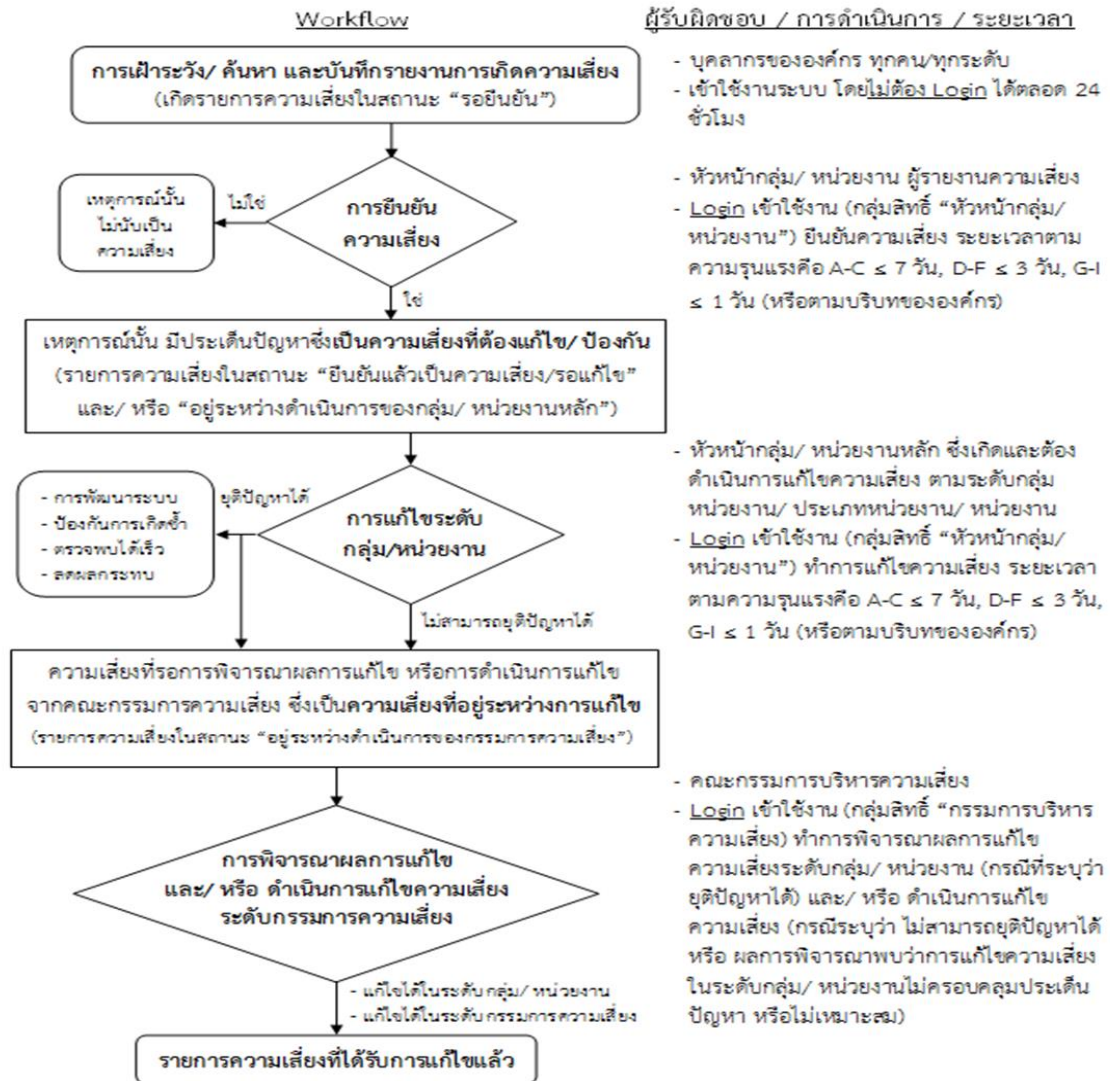
- ๑) อัคคีภัย
- ๒) เหตุระเบิด
- ๓) การรั่วไหลของสารเคมี/ชีวภาพ/กัมมันตรังสี/ก๊าซ
- ๔) การคอร์รัปชัน/การทุจริต ในการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน
- ๕) เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างภายในโรงพยาบาล
- ๖) เหตุการณ์ใดๆที่เสี่ยงต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียงของบุคลากร/รพ.



แนวทางการรายงานความเสี่ยงโรงพยาบาลท่าวังผา

ระดับความรุนแรง	เกณฑ์การประเมิน	การรายงาน
ระดับ ๑ Category A,B (เกือบพลาด)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ยังไม่เกิดความผิดพลาด แต่มีแนวโน้มที่อาจทำให้เกิดอุบัติการณ์ได้ (near miss)</li> <li>● มีความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายหรือเสียหายต่อผู้ใด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรมความเสี่ยง</li> <li>● สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน</li> </ul>
ระดับ ๒ Category C,D (รุนแรงน้อย)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่เพียงเล็กน้อย</li> <li>● มีมูลค่าความเสียหาย &lt; ๑๐,๐๐๐ บาท</li> <li>● กรณีเกิดต่ออุปกรณ์ต้องเป็นอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรมความเสี่ยง</li> <li>● สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน</li> </ul>
ระดับ ๓ Category E, F (รุนแรงปานกลาง)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ระดับปานกลาง</li> <li>● ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น</li> <li>● หรือจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยหรือได้รับการดูแลแก้ไขเพิ่มเติม</li> <li>● ทำให้เสียหายต่อ ทรัพย์สินเป็นมูลค่า ๑๐,๐๐๐ - ๔๙,๙๙๙ บาท</li> <li>● เกิดข้อร้องเรียนที่อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงของ <b>หน่วยงาน</b>ในระดับปานกลาง</li> <li>● กรณีเกิดต่ออุปกรณ์ต้องเป็นอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง แต่ไม่ใช่อุปกรณ์ช่วยฉุกเฉิน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรมความเสี่ยง</li> <li>● รายงานอุบัติการณ์ (Incident Report) ส่งศูนย์คุณภาพภายใน ๗ วัน</li> <li>● ทบทวน RCA ภายใน ๗ - ๓๐ วัน</li> <li>● สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน</li> </ul>
ระดับ ๔ Category G,H, I (รุนแรงมาก)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● มีความผิดพลาดเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ระดับรุนแรง (ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต)</li> <li>● มูลค่าความเสียหายต่อทรัพย์สิน &gt; ๕๐,๐๐๐ บาท</li> <li>● เสียหายต่อ <b>ระบบงานหลักสำคัญ</b>ของรพ.</li> <li>● มีการฟ้องร้องที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชื่อเสียงของ <b>รพ.</b> อย่างร้ายแรง</li> <li>● กรณีเกิดต่ออุปกรณ์ต้องเป็นอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงและเป็นอุปกรณ์สำคัญในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Ambu bag, Suction , Defibrillation , Laryngoscope) หรือเกี่ยวข้องกับระบบการทำงานที่สำคัญ (รถ Refer, ออกซิเจน, รถมยาสลบ, รถ Emergency)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● รายงานอุบัติการณ์ทันที</li> <li>● บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรมความเสี่ยง</li> <li>● รายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายใน ๒๔ ชม.</li> <li>● ทบทวน RCA ภายใน ๗ วัน</li> <li>● สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน</li> </ul>

แผนผังกระบวนการทำงานของระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน/บริหารความเสี่ยง  
ของโรงพยาบาลท่าวิ้งผา



๖. ขอบเขตการบริหารจัดการ

๖.๑ กรณีเรื่องร้องเรียนทั่วไป

- ๖.๑.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ
- ๖.๑.๒ บันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล
- ๖.๑.๓ แยกประเภทความเสี่ยงตามความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ ได้แก่
  - ๑) ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk) อันมีเหตุเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แบ่งเป็น ๒ กลุ่มคือ
    - ความเสี่ยงด้านคลินิกทั่วไป (Common Clinical risk)
    - ความเสี่ยงด้านคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical risk)
  - ๒) ความเสี่ยงทั่วไป (Non clinical risk)
  - ๓) Sentinel event

๖.๑.๔ ดำเนินการให้คำปรึกษาตามประเภทความเสี่ยง เพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

๖.๑.๕ เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

กรณีข้อร้องเรียนทั่วไป เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

กรณีขออนุมัติ/ขออนุญาต เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ เพื่อส่งต่อไปกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะรับเรื่องดังกล่าวไว้และหัวหน้าหน่วยงาน พิจารณาส่งต่อไปกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลพิจารณาดำเนินการโดยแบ่งตามประเภทความเสี่ยง

กรณีขออนุมัติ/ขออนุญาต, ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับบริการรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วันให้ติดต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลท่าวังผา

## ๖.๒ กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

๖.๒.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการรับบริการ

๖.๒.๒ บันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล

๖.๒.๓ แยกประเภทงานร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเสนอเรื่องให้แก่ผู้บังคับบัญชาพิจารณาตามลำดับขั้น

กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบเมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เรื่องจัดซื้อจัดจ้าง ให้ผู้ขอรับบริการ รอการติดต่อกลับ หรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๑๕ วันให้ติดต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลท่าวังผา