


|   |   |
|---|---|
|  <p>โรงพยาบาลนครชัยศรี<br/>Nakhonchai Hospital</p> | ประเภท : Standard Procedure                               |
|   | หมายเลขเอกสาร : SP-                                       |
| เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียน  | วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 11 มกราคม 2560                    |
| กลุ่มงาน/งาน : ศูนย์ประสานบริการ  | ครั้งที่แก้ไข :                      หน้า/จำนวนหน้า : 1/6 |

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานในการดำเนินการจัดการกับข้อร้องเรียนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2 เพื่อให้มั่นใจว่าความคิดเห็นและข้อเสนอแนะการบริการ การรักษาพยาบาลของผู้ป่วยและผู้รับบริการ มีการติดตามและดำเนินการตอบสนองอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และอยู่บนพื้นฐานแห่งความถูกต้อง
- 1.3 เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาศึกษาประเมินแนวโน้มประกอบการวางแผนพัฒนาคุณภาพการบริการการรักษาพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### 2. นโยบาย


- 2.1 ผู้รับบริการทุกคนมีสิทธิที่จะร้องเรียน เสนอแนะและแสดงความคิดเห็นการบริการ รวมถึงความขัดแย้ง หรือมีความคิดเห็นที่แตกต่างในการเข้าถึงการบริการ การดูแลรักษาหรือการจำหน่าย โดยการร้องเรียนนั้น จะไม่เป็นเหตุให้ผู้ร้องเรียนได้รับบริการที่ด้อยกว่าเดิม การเลือกปฏิบัติ หรือปฏิเสธการให้บริการ
- 2.2 ผู้รับบริการสามารถรับทราบวิธีการและช่องทางการร้องเรียนอื่นๆ ได้จากทุกจุดบริการ
- 2.3 เมื่อผู้รับบริการร้องเรียน บุคลากรที่รับเรื่องร้องเรียนจะต้องรับฟังและตอบสนองอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ
- 2.4 การร้องเรียนที่ยังไม่สามารถหาข้อยุติได้ ณ จุดบริการ ต้องใช้ระยะเวลาในการสอบสวนหาข้อมูล และการแก้ไข ต้องมีการแจ้งกลับให้แก่ผู้ร้องเรียนทราบถึงกระบวนการที่กำลังดำเนินการ เพื่อให้ผู้ร้องเรียนมั่นใจว่า คำร้องเรียนนั้น ๆ ได้รับการตอบสนองโดยให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการหาข้อยุติ
- 2.5 การจัดการข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ให้รายงานเข้าสู่องค์กรแพทย์ เพื่อทบทวนและ หาแนวทางเพื่อตอบสนองต่อคำร้องเรียนนั้นๆ ข้อมูลที่ได้จากการสอบสวนหาสาเหตุและนำไปสู่การแก้ไขป้องกัน จะไม่ถูกเปิดเผย ยกเว้นเพื่อการเรียนรู้
- 2.6 หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน ผู้ถูกร้องเรียนทบทวนหาสาเหตุวางแผนการแก้ไขปัญหาและป้องกันการเกิดซ้ำพร้อมนำเสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลนครชัยศรีทุกเดือน

### 3. ขอบเขต

แนวทางการปฏิบัติงานครอบคลุมถึงการรับความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการ ข้อขัดแย้งจากผู้รับบริการทุกคนผ่านช่องทางต่างๆ ของโรงพยาบาล

### 4. นิยาม

- 4.1 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยและญาติ / หรือผู้มาติดต่อรับบริการจากหน่วยงานของโรงพยาบาลนครชัยศรี
- 4.2 การแสดงความคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หมายถึง ความคิดเห็น ข้อร้องเรียนหรือ ข้อเสนอแนะ จากผู้รับบริการของโรงพยาบาลนครชัยศรี

|   |   |
|---|---|
|  <p>โรงพยาบาลนครชัยศรี<br/>Nakhonchai Hospital</p> | ประเภท : Standard Procedure                               |
|   | หมายเลขเอกสาร : SP-                                       |
| เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียน  | วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 11 มกราคม 2560                    |
| กลุ่มงาน/งาน : ศูนย์ประสานบริการ  | ครั้งที่แก้ไข :                      หน้า/จำนวนหน้า : 2/6 |

#### 4. นิยาม (ต่อ)

4.3 คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย หมายถึง คณะกรรมการจัดการอุบัติการณ์หรือข้อร้องเรียนที่มีความเสี่ยงสูงและกรณี sentinel event (ระดับ G H I)

#### 5. หน้าที่และความรับผิดชอบ

5.1 บุคลากรของโรงพยาบาล มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนจัดการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นและรายงานผู้บังคับบัญชา ตามสายงาน และบันทึกอุบัติการณ์หรือข้อร้องเรียนในโปรแกรมรายงานความเสี่ยง

5.2 หัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย มีหน้าที่เข้าร่วมแก้ไขสถานการณ์หรือให้คำปรึกษาในการแก้ไขสถานการณ์ภายในแผนก

5.3 เภรตรวจการ มีหน้าที่รับรายงานความคิดเห็นหรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ จากบุคลากรในหน่วยงานของโรงพยาบาล และแก้ไขปัญหาเบื้องต้นและรายงานผู้บังคับบัญชาตามสายงาน

5.4 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับอุบัติการณ์ ข้อร้องเรียนต่างๆที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล เพื่อหามาตรการในการดูแล แก้ไข ป้องกันความเสี่ยงในโรงพยาบาล

5.5 คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับอุบัติการณ์/ข้อร้องเรียนที่มีความเสี่ยงสูง และกรณี Sentinel event (ระดับ G-H-I)


5.6 ศูนย์ประสานบริการ มีหน้าที่เปิดกล่องรับความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนตามจุดบริการต่างๆในโรงพยาบาล ทุกวันที่มีใบข้อร้องเรียน นำมาลงทะเบียนและสรุปประเด็นข้อร้องเรียนให้หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขตามเวลาที่กำหนดพร้อมบันทึกผลการทบทวนแนวทางการแก้ปัญหา/ป้องกันความเสี่ยงในโปรแกรมRMและสรุปให้ผู้บริหารทุกเดือน

#### 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

| ผู้เกี่ยวข้อง            | หน้าที่ความรับผิดชอบ  | เอกสารที่ต้องบันทึก/เอกสารที่เกี่ยวข้อง   |
|--------------------------|---|---|
| หัวหน้าศูนย์ประสานบริการ | <p>6.1 ประชาสัมพันธ์ช่องทางารร้องเรียนของโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการทราบช่องทางารร้องเรียนการบริการ รวมถึง ความคิดเห็นที่แตกต่างในการเข้าถึงการบริการหรือการดูแลรักษาของทางโรงพยาบาล โดยกำหนดช่องทางารรับเรื่องร้องเรียนดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับความคิดเห็น/ข้อร้องเรียน จากผู้รับบริการโดยตรง ณ จุดบริการ</li> <li>- การรับความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการผ่านทางโทรศัพท์ / โทรสาร / จดหมาย /line/facebook</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บัตรกดคิดผู้รับบริการ มีเบอร์ตรงศูนย์รับเรื่องร้องทุกซ์</li> <li>- ใบสื่อสาร หรือ ทางวาจา</li> </ul> |

เอกสารของโรงพยาบาลนครชัยศรี ห้ามทำซ้ำหรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต




|   |  |   |
|---|--|---|
|  | โรงพยาบาลนครชัยศรี<br>Nakhonchai Hospital                          | ประเภท : Standard Procedure<br>หมายเลขเอกสาร : SP-  |
|   | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียน<br>กลุ่มงาน/งาน : ศูนย์ประสานบริการ | วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 11 มกราคม 2560<br>ครั้งที่แก้ไข :                      หน้า/จำนวนหน้า : 3/6 |

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

| ผู้เกี่ยวข้อง  | หน้าที่ความรับผิดชอบ   | เอกสารที่ต้องบันทึก/เอกสารที่เกี่ยวข้อง   |
|--|--|---|
| หัวหน้าศูนย์ประสานบริการ (ต่อ)                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- การรับความคิดเห็น/ข้อร้องเรียน จากผู้รับบริการผ่านกล่องรับความคิดเห็น/ข้อร้องเรียนตามจุดบริการต่างๆ</li> <li>6.2 จัดให้มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางการร้องเรียน เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบ</li> </ul>   |   |
| หัวหน้ากลุ่มงานและหัวหน้างานหัวหน้าศูนย์ประสานบริการ | <p>6.3 การจัดการข้อร้องเรียน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในกรณีที่ผู้รับบริการสอบถามช่องทางการร้องเรียนให้หน่วยบริการแนะนำให้มาติดต่อที่ศูนย์ประสานบริการ</li> <li>6.3.1 การจัดการข้อร้องเรียนด้วยวาจาโดยตรง ณ จุดบริการ               <ul style="list-style-type: none"> <li>- เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มว่าจะมีข้อร้องเรียนหรือมีข้อร้องเรียนเกิดขึ้น หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์รายงานคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยทันที เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยงานต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติทันที โดยไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยและญาติคับข้องใจหรือปรึกษาผู้อื่นโดยเสี่ยงต่อการได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดผู้ป่วยและญาติทำความเข้าใจกับข้อร้องเรียน/เหตุการณ์นั้นๆ หากยังมีประเด็นที่ต้องติดตามต้องติดตามแบบเชิง(Proactive)ทางโทรศัพท์จนเหตุการณ์คลี่คลาย</li> <li>6.3.2 หน่วยงานเสี่ยงสูงมีระบบป้องกันความเสี่ยงการเกิดข้อร้องเรียนแบบเชิงรุก(Proactive)โดยกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงที่ต้องติดตาม               <ul style="list-style-type: none"> <li>- ER:ผู้ป่วยฉุกเฉินส่งต่อที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือ CPR</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- บันทึกโปรแกรมความเสี่ยง</li> <li>- ใบบันทึกข้อร้องเรียน/เสนอแนะระบบบริการ</li> </ul> |

เอกสารของโรงพยาบาลนครชัยศรีห้ามทำซ้ำหรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต


เอกสารของโรงพยาบาลนครชัยศรี ห้ามทำซ้ำหรือเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

|   |  |
|---|--|
|  <p>โรงพยาบาลนครชัยศรี<br/>Nakhonchaisi Hospital</p> | ประเภท : Standard Procedure            |
|   | หมายเลขเอกสาร : SP-                    |
| เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียน  | วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 11 มกราคม 2560 |
| กลุ่มงาน/งาน : ศูนย์ประสานบริการ  | ครั้งที่แก้ไข : หน้า/จำนวนหน้า : 4/6   |

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)


| ผู้เกี่ยวข้อง  | หน้าที่ความรับผิดชอบ  | เอกสารที่ต้องบันทึก/เอกสารที่เกี่ยวข้อง |
|--|---|---|
| หัวหน้ากลุ่มงานและ<br>หัวหน้างานหัวหน้าศูนย์<br>ประสานบริการ (ต่อ) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- LR:ผู้คลอดที่มีปัญหาคลอดไม่ได้แล้วส่งต่อ</li> <li>ทารกแรกเกิดมีภาวะแทรกซ้อนแล้วส่งต่อ</li> <li>- IPD:ผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงขณะดูแลรักษาแล้วส่งต่อ</li> <li>- ทันตกรรม:ผู้ป่วยทำหัตถการเกิดภาวะแทรกซ้อนแล้วส่งต่อ</li> </ul> <p><u>วิธีการติดตาม</u> เป็นการใช้โทรศัพท์ในการติดต่อญาติผู้ป่วยหลังrefer เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและแสดงความห่วงใยโดยพยาบาล Incharge หน่วยงาน/หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรมหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ประเมินสถานการณ์และปัจจัยแวดล้อมของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อประกอบการตัดสินใจในการกำหนดระยะเวลาที่เหมาะสมในการติดต่อญาติ/ผู้ป่วยรวมถึงความถี่ในการติดต่อและความต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นหรือเสียชีวิต</p> <p><u>วิธีการตอบสนองต่อความไม่พึงพอใจ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-พยาบาลIncharge รวบรวมข้อมูลย้อนกลับจากญาติผู้ป่วยและข้อมูลย้อนกลับจากโรงพยาบาลที่ส่งต่อเสนอต่อ หัวหน้างาน</li> <li style="padding-left: 40px;">หัวหน้ากลุ่มงาน</li> <li style="padding-left: 40px;">คณะกรรมการใกล้เคียง</li> <li style="padding-left: 40px;">ผู้อำนวยการโรงพยาบาล</li> </ul> <p>เพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจเลือก</p> <p><u>วิธีการจัดการข้อร้องเรียนแบบเชิงรุกหรือตั้งรับ</u></p> <p>รวมถึงการตัดสินใจดำเนินการขอค่าชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 41</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กรณีเกิดปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับด้านการรักษาพยาบาล ต้องแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แพทย์เพื่อแก้ไขปัญหาหรือทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและญาติ</li> </ul> |   |



|   |  |
|---|--|
|  <p>โรงพยาบาลนครชัยศรี<br/>Nakhonchaisi Hospital</p> | ประเภท : Standard Procedure            |
|   | หมายเลขเอกสาร : SP-                    |
| เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียน  | วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 11 มกราคม 2560 |
| กลุ่มงาน/งาน : ศูนย์ประสานบริการ  | ครั้งที่แก้ไข : หน้า/จำนวนหน้า : 5/6   |

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

| ผู้เกี่ยวข้อง                          | หน้าที่ความรับผิดชอบ   | เอกสารที่ต้องบันทึก/เอกสารที่เกี่ยวข้อง    |
|--|--|--|
| หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์                | - กรณีที่มีความคิดเห็นหรือข้อขัดแย้งระหว่างแพทย์กับแพทย์ แพทย์กับผู้ป่วยหรือญาติ และข้อขัดแย้งนี้ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยกลไกปกติของโรงพยาบาล<br>จัดให้การไกล่เกลี่ยหรือพูดคุยระหว่างทีมผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยคนกลางหรือผู้ที่ไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับทั้งสองฝ่าย เพื่อทำการไกล่เกลี่ยหรือพูดคุยระหว่างทีมผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว  | - โปรแกรมความเสี่ยง                        |
| หัวหน้าศูนย์ประสานบริการ               | 6.4 การจัดการข้อร้องเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษร<br>- เมื่อได้รับจดหมาย เอกสารร้องเรียน<br>ข้อเสนอแนะการบริการจากผู้รับบริการ ส่งเอกสาร จดหมายไปที่ศูนย์ประสานบริการ เพื่อลงบันทึก ลงทะเบียน คัดกรอง และสรุปประเด็นข้อร้องเรียนส่งข้อมูลไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากเกิดข้อสงสัยให้หน่วยงานทะเบียนคุม ข้อร้องเรียนได้<br>- กรณีที่เป็นเรื่องรุนแรง (ระดับ G-H-I) ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล หรือ เสี่ยงต่อการฟ้องร้อง หัวหน้างานศูนย์ประสานบริการ นำเสนอผู้อำนวยการทันที<br>- ศูนย์ประสานบริการ แจ้งผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ให้ผู้รับบริการทราบและมีหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับกรณีมีข้อสงสัย<br>- หน่วยงานสรุปผลการทบทวนตามเวลาที่กำหนด ส่งศูนย์ประสานเพื่อบันทึกในโปรแกรม | - โปรแกรมความเสี่ยง/ทะเบียนคุมข้อร้องเรียน |
| ทุกหน่วยงานและหัวหน้าศูนย์ประสานบริการ | 6.5 การบันทึกอุบัติการณ์หรือการรายงานความเสี่ยงข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ให้ดำเนินการตามนโยบาย เรื่องการบ่งชี้และการจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์   | - Flow chart การจัดการข้อร้องเรียน         |

|   |   |
|---|---|
|  โรงพยาบาลนครชัยศรี<br>Nakhonchai Hospital | ประเภท : Standard Procedure                               |
|   | หมายเลขเอกสาร : SP-                                       |
| เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียน  | วันที่ประกาศใช้เอกสาร : 11 มกราคม 2560                    |
| กลุ่มงาน/งาน : ศูนย์ประสานบริการ  | ครั้งที่แก้ไข :                      หน้า/จำนวนหน้า : 6/6 |

7. ข้อควรระวัง/ข้อแนะนำ/สังเกตเพิ่มเติม

- ไม่มี

8. การเฝ้าติดตามและการวัดกระบวนการ/การบริการ

8.1 อัตราการรายงานและจัดการเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และ ระดับ G-H-I ตามระยะเวลาที่กำหนด

8.2 อัตราข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ

9. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ใบบันทึกข้อร้องเรียน/เสนอแนะระบบบริการ (ชื่อเอกสาร.....)

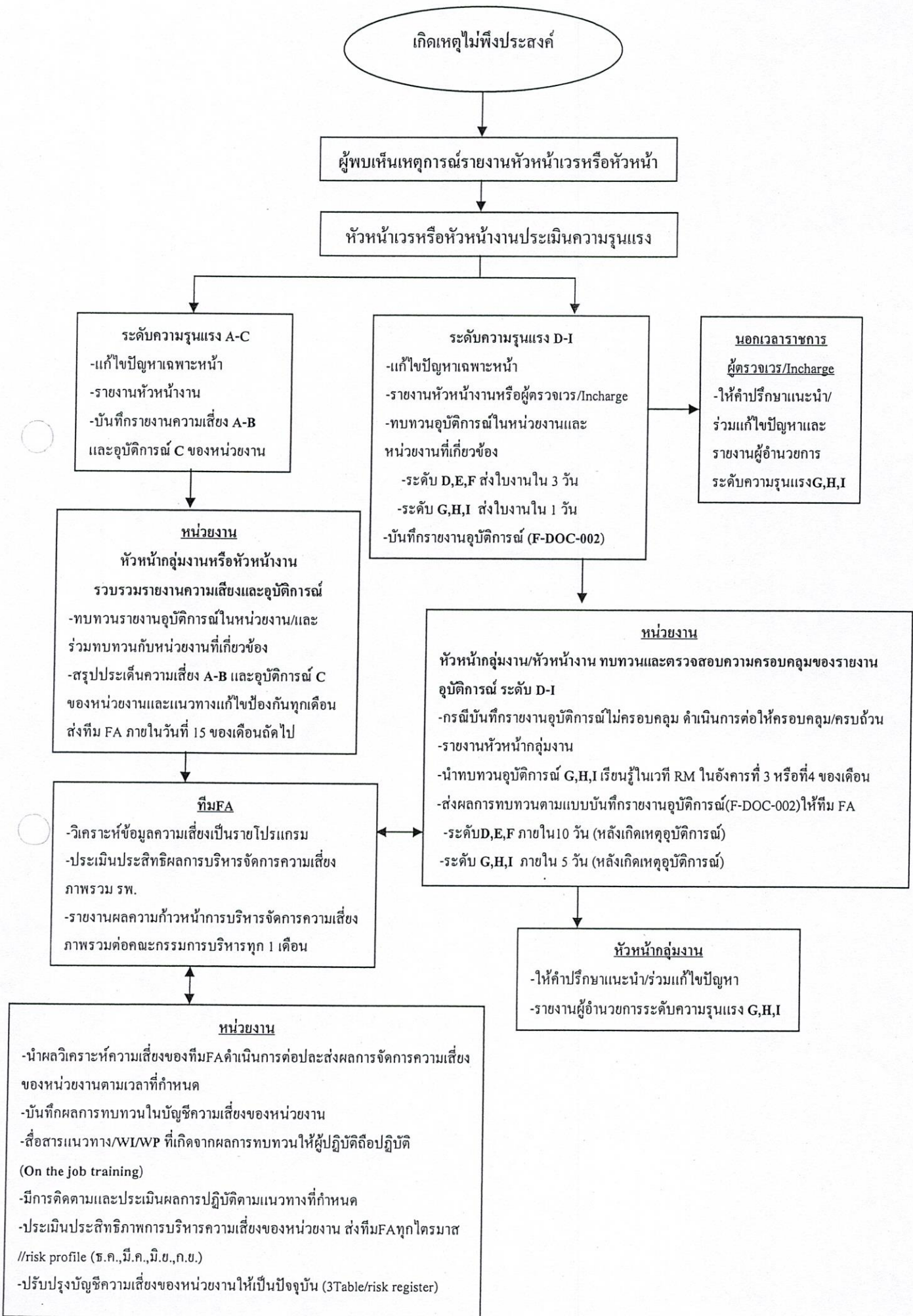
10. แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

10.1 จำแนกความเสี่ยงตามโปรแกรม

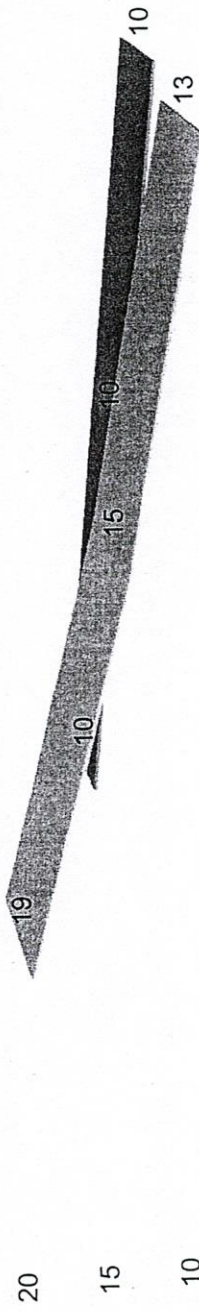












Risk Level

จำนวนอุบัติการณ์

สถานที่ไม่เหมาะสม(แอร์12,Lab4,กคทิว3)

พดติกรรมบริการ(Oper6,N4,ปลา4,ยาม1)

รอนาน(กคทิว,Lab4,อื่นๆ)

■ จำนวนอุบัติการณ์ ■ Risk Level