



คู่มือการปฏิบัติงาน
การจัดการข้อร้องเรียน
(Complaint Management
Standard Operation
Procedure)

โรงพยาบาลแหลมฉบัง

คู่มือการปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียน
(Complaint Management Standard Operation Procedure)
โรงพยาบาลแหลมฉบัง อำเภอลำสมอชอง จังหวัดตราด

๑. วัตถุประสงค์

- เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลแหลมฉบัง มีการปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกันอย่างเป็นเอกภาพ สอดคล้องกับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) หมวด ๑-๓ เรื่อง การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
- เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้ อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายที่บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลแหลมฉบัง

๒. ขอบเขต

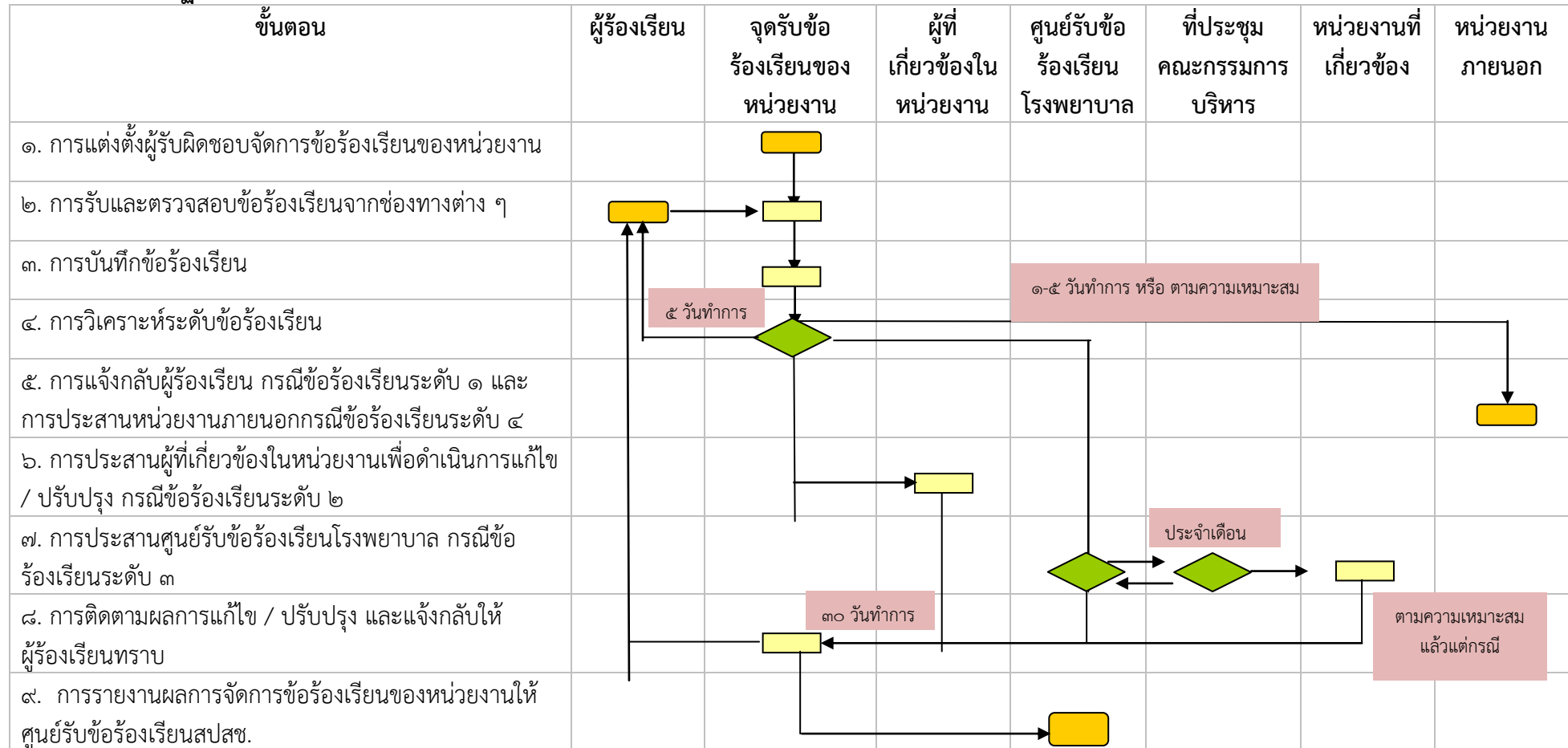
คู่มือการปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลแหลมฉบัง ตั้งแต่ขั้นตอนการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ การบันทึกข้อร้องเรียน การวิเคราะห์ระดับข้อร้องเรียน การแจ้งกลับผู้ร้องเรียน การประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน เพื่อดำเนินการแก้ไข / ปรับปรุง การประสานศูนย์รับข้อร้องเรียน สปสช. การประสานหน่วยงานภายนอก การติดตามผลการแก้ไข / ปรับปรุง เพื่อแจ้งกลับให้ผู้ร้องเรียนทราบ และการรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานให้ศูนย์รับข้อร้องเรียน สปสช.

๓. คำจำกัดความ


- การจัดการข้อร้องเรียน = มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็น / คำชมเชย / การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
- ผู้ร้องเรียน = ประชาชนทั่วไป, องค์กรภาครัฐ / ภาคเอกชน, ผู้รับบริการ, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ติดต่อมายังโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุม การร้องเรียน / การให้ข้อเสนอแนะ / การให้ข้อคิดเห็น / การชมเชย / การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
- ศูนย์รับข้อร้องเรียน = มีความหมายครอบคลุมถึงการรับข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็น / คำชมเชย / การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
- ศูนย์สร้างไมตรี = Complaint Center เป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลในการรับ ข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็น / คำชมเชย / การสอบถามหรือร้องขอข้อมูลจากผู้ร้องเรียนโดยมี หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบ
- เจ้าหน้าที่ฯ = เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- หน่วยงาน = ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล
- ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน = คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงตามข้อร้องเรียนในเรื่องนั้นๆ
- ระดับข้อร้องเรียน = เป็นการจำแนกความสำคัญของข้อร้องเรียนออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้


| ระดับ | ประเภท | นิยาม | ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม | เวลาในการตอบสนอง | ผู้รับผิดชอบ |
|-------|---|---|--|-----------------------------------|---|
| ๑ | ข้อคิดเห็น, ข้อเสนอแนะ, คำชมเชย, สอบถามหรือร้องขอข้อมูล | ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ / ให้ข้อคิดเห็น / ชมเชย / สอบถามหรือร้องขอข้อมูลของกรมอนามัย | - การเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล - การสอบถามข้อมูลด้านทันตกรรม แผนไทย | ๕ วัน | เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของทุกหน่วยงาน |
| ๒ | ข้อร้องเรียนเล็ก | ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน แต่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว | - การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน - การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน | ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ | คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและใกล้เคียง |
| ๓ | ข้อร้องเรียนใหญ่ | - ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยอำนาจของหัวหน้าหน่วยงาน หรือที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล - เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล | - การเรียกร้องให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด - การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้างขนาดใหญ่ | ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ | คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล |
| ๔ | ข้อร้องเรียนนอกเหนืออำนาจโรงพยาบาล | ผู้ร้องเรียนร้องขอในสิ่งที่อยู่นอกเหนือบทบาทอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาล | - การขอให้ช่วยปรับปรุงคุณภาพของรพ.สต. - การร้องเรียนเกี่ยวกับสุนัขจรจัด หรือขอให้เข้าไปฉีดพ่นยากำจัดลูกน้ำยุงลาย | ๕ วัน (ชี้แจงให้ผู้ร้องเรียนทราบ) | เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของทุกหน่วยงาน |

๔. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน



อธิบายสัญลักษณ์

 เริ่มต้น / สิ้นสุด

 ดำเนินการ

 พิจารณา

รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

(๑) การแต่งตั้งคณะกรรมการและผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

- ๑.๑ กำหนดสถานที่จัดตั้งศูนย์สร้างมิติ / จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
กำหนดหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- ๑.๒ พิจารณาคุณสมบัติของบุคลากรที่เหมาะสม เพื่อกำหนดคณะกรรมการผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของ
โรงพยาบาล และแต่งตั้งหัวหน้าหน่วยงานเป็นอนุคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน
- ๑.๓ ออก/แจ้งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและใกล้เคียง
แจ้งให้บุคลากรภายในหน่วยงานทราบเกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- ๑.๔ แจ้งรายคณะกรรมการฯ ให้ฝ่ายประชาสัมพันธ์ โรงพยาบาลทราบ เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและใกล้เคียงของโรงพยาบาลแหลมฉบัง ดังนี้

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นางสาวจวน แสงดาว | กรรมการ |
| ๓. นางสาวสุวิมล อัจฉรงค์ | กรรมการ |
| ๔. นางสาวศุภธสินี ศุภพัชรชฎานนท์ | กรรมการ |
| ๕. นางนภา มาลีหวล | กรรมการ |
| ๖. นางอังคณา สังข์เงิน | กรรมการและเลขานุการ |

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและใกล้เคียงโรงพยาบาลแหลมฉบัง

๑. กำหนดนโยบาย วางแผนการดำเนินงานและพัฒนาระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
๒. สนับสนุน ติดตาม ตรวจสอบ และการจัดการความเสี่ยงในโรงพยาบาล
๓. สนับสนุนด้านวิชาการ เกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงให้กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

จัดทำข้อมูลการบริหารความเสี่ยงเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล สร้างความตื่นตัว ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการบริหารความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาลในโรงพยาบาล

(๒) การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

| ช่องทาง | ความถี่ในการตรวจสอบ ช่องทาง | ระยะเวลาดำเนินการ รับข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทาง แก้ไข | หมายเหตุ |
|---|--------------------------------|--|----------|
| โทรศัพท์ | ทุกครั้งที่เสียงโทรศัพท์ดัง | ภายใน ๑ วัน | - |
| ร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่ฯ ณ ศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน ของหน่วยงาน | ทุกครั้งที่มิผู้ร้องเรียน | ภายใน ๑ วัน | - |
| หนังสือ / จดหมาย | ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน | ภายใน ๑ วัน (นับจากวันที่หน่วยงาน ลงเลขรับหนังสือ /จดหมาย) | - |
| ช่องทาง | ความถี่ในการตรวจสอบ | ระยะเวลาดำเนินการ | หมายเหตุ |

| | ช่องทาง | รับข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทางแก้ไข | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|---|
| เว็บไซต์/E-MAIL ของหน่วยงาน | ทุกวัน (เช้า - บ่าย) | ภายใน ๑ วัน | - |
| อื่นๆ เช่น กล่องรับข้อร้องเรียน / กล่องแสดงความคิดเห็น | ทุกวัน (ช่วงเวลา แล้วแต่ความเหมาะสม) | ภายใน ๑ วัน | - |

(๓) การบันทึกข้อร้องเรียน

- ๓.๑ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ฯ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน
- ๓.๒ การกรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน ควรถามชื่อ-สกุล หมายเลขติดต่อกลับของผู้ร้องเรียน เพื่อเป็นหลักฐานยืนยัน และป้องกันการกลั่นแกล้ง รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการแจ้งข้อมูลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุงกลับแก่ผู้ร้องเรียน

(๔) การวิเคราะห์ระดับข้อร้องเรียน

๔.๑ พิจารณาจำแนกระดับข้อร้องเรียน แบ่งตามความง่าย - ยาก ดังนี้

- ข้อร้องเรียนระดับ ๑ เป็นข้อคิดเห็น, ข้อเสนอแนะ, คำชมเชย, สอบถามหรือร้องขอข้อมูล กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ / ให้ข้อคิดเห็น / ชมเชย / สอบถามหรือร้องขอข้อมูลของโรงพยาบาล
- ข้อร้องเรียนระดับ ๒ เป็นข้อร้องเรียนเล็ก กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน แต่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว
- ข้อร้องเรียนระดับ ๓ เป็นข้อร้องเรียนใหญ่ กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยอำนาจของนพ.สสจ.ตราด หรือที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร
- ข้อร้องเรียนระดับ ๔ เป็นข้อร้องเรียนนอกเหนืออำนาจผู้อำนวยการโรงพยาบาล กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนร้องขอในสิ่งที่อยู่นอกเหนือบทบาทอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาล

(๕) การแจ้งกลับผู้ร้องเรียน กรณีข้อร้องเรียนระดับ ๑ และการประสานหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลกรณี

ข้อร้องเรียนระดับ ๑

- ๕.๑ ข้อร้องเรียนระดับ ๑ เป็นข้อคิดเห็น, ข้อเสนอแนะ, คำชมเชย, สอบถามหรือร้องขอข้อมูล สามารถรับเรื่องและชี้แจงให้ผู้ร้องเรียนรับทราบได้ทันที โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบข้อร้องเรียนภายใน ๕ วันทำการ เจ้าหน้าที่ฯ อาจใช้เวลาในการเขียนหนังสือเพื่อตอบข้อมูลส่งกลับไปยังผู้ร้องเรียน (ระดับ ๑) แต่สามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้นภายใน ๕ วันทำการ เป็นต้น
- ๕.๒ ข้อร้องเรียนระดับ ๑ เป็นข้อร้องเรียนนอกเหนืออำนาจผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้พิจารณาความเหมาะสมของข้อร้องเรียน โดยเบื้องต้นให้ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่การทำงานของโรงพยาบาล และแนะนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ร้องเรียนโดยตรง ซึ่งอาจหาหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานนั้น ๆ ให้แก่ผู้ร้องเรียน โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบข้อร้องเรียนภายใน ๕ วันทำการในกรณีที่ผู้ร้องเรียนร้องเรียนเป็นหนังสือ/จดหมาย/โทรสาร อาจจัดทำหนังสือส่งต่อไปยังหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อไป โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบข้อร้องเรียนตามความเหมาะสม แนะนำให้ติดต่อกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการ พร้อมแจ้งหมายเลขโทรศัพท์ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ร้องเรียนได้ทันที

หรือกรณีที่ผู้ร้องเรียนจัดทำเป็นหนังสือร้องเรียนในกรณีเดียวกันมาที่หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ที่สามารถทำหนังสือตอบกลับไปยังผู้ร้องเรียน ต่อไปได้

(๖) การประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานเพื่อดำเนินการแก้ไข / ปรับปรุง กรณีข้อร้องเรียนระดับ ๒

๖.๑ ข้อร้องเรียนระดับ ๒ เป็นข้อร้องเรียนเล็ก ให้พิจารณาจัดทำบันทึกข้อความส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงต่อไป โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบข้อมูลก่อนจัดทำบันทึกข้อความส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ กำหนดระยะเวลาในการจัดทำบันทึกข้อความส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๕ วันทำการ เจ้าหน้าที่ฯ สามารถโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่ถูกร้องเรียน พร้อมจัดทำบันทึกข้อความส่งไปยังหน่วยงานที่ถูกร้องเรียน ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไปได้ภายใน ๕ วันทำการ เป็นต้น

๖.๒ ภายหลังจากได้รับแจ้งข้อร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ฯ หรือได้รับบันทึกข้อความจากเจ้าหน้าที่ฯ ให้พิจารณาแก้ไขตามความเหมาะสม และให้ส่งผลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุง ไปยังผู้ร้องเรียนโดยตรง และสำเนาผลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุงให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนทราบ ภายใน ๓๐ วันทำการ

(๗) การ ประสานศูนย์รับข้อร้องเรียน กรณีข้อร้องเรียนระดับ ๓

๗.๑ ข้อร้องเรียนระดับ ๓ เป็นข้อร้องเรียนใหญ่ ไม่สามารถพิจารณาแก้ไข/ปรับปรุงได้ภายในหน่วยงาน ให้จัดทำบันทึกข้อความส่งต่อไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียน สสจ.ตราด เพื่อดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ กำหนดระยะเวลาในการจัดทำบันทึกข้อความส่งต่อไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียน สสจ.ตราด ภายใน ๕ วันทำการ

๗.๒ ภายหลังจากได้รับแจ้งข้อร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ฯ หรือได้รับบันทึกข้อความจากเจ้าหน้าที่ฯ ให้พิจารณาระดับข้อร้องเรียนซ้ำ เพราะข้อร้องเรียนระดับ ๓ จากหน่วยงาน อาจเป็นข้อร้องเรียนระดับ ๒ ของหน่วยงาน

๗.๓ ภายหลังจากได้รับแจ้งข้อร้องเรียนจากศูนย์รับข้อร้องเรียน ให้พิจารณาแก้ไขตามความเหมาะสม และให้ส่งผลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุง ไปยังผู้ร้องเรียนโดยตรง

(๘) ติดตามประเมินผลและรายงาน

๘.๑ ภายหลังจากโทรศัพท์ หรือ ส่งบันทึกข้อความให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงข้อร้องเรียนในระดับ ๒ และ ระดับ ๓ เรียบร้อยแล้ว ประมาณ ๕ วันทำการ ให้โทรศัพท์ติดต่อความคืบหน้าในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๘.๒ เมื่อได้รับ บันทึกข้อความแจ้งเรื่องร้องเรียนระดับ ๒ หรือ ระดับ ๓ จากศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลแหลมงอบ ให้พิจารณาดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงข้อร้องเรียนแต่ละกรณีตามความเหมาะสม ภายใน ๓๐ วันทำการ เมื่อดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วให้จัดทำหนังสือตอบกลับข้อร้องเรียนไปยังผู้ร้องเรียนโดยตรง ด้วย

๘.๓ รวบรวมข้อร้องเรียนและการดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงข้อร้องเรียนทั้งหมด จัดเก็บในแฟ้มข้อร้องเรียนของหน่วยงานโดยเฉพาะ เพื่อความสะดวกในการสืบค้นและจัดทำรายงานการจัดการข้อร้องเรียนในแต่ละเดือน

(๙) การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานให้ศูนย์รับข้อร้องเรียน (รายไตรมาส)

๙.๑ จัดทำบันทึกข้อความขอให้ส่งสรุปรายการการจัดการข้อร้องเรียนจากทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบ กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มรายงานสรุปข้อร้องเรียน

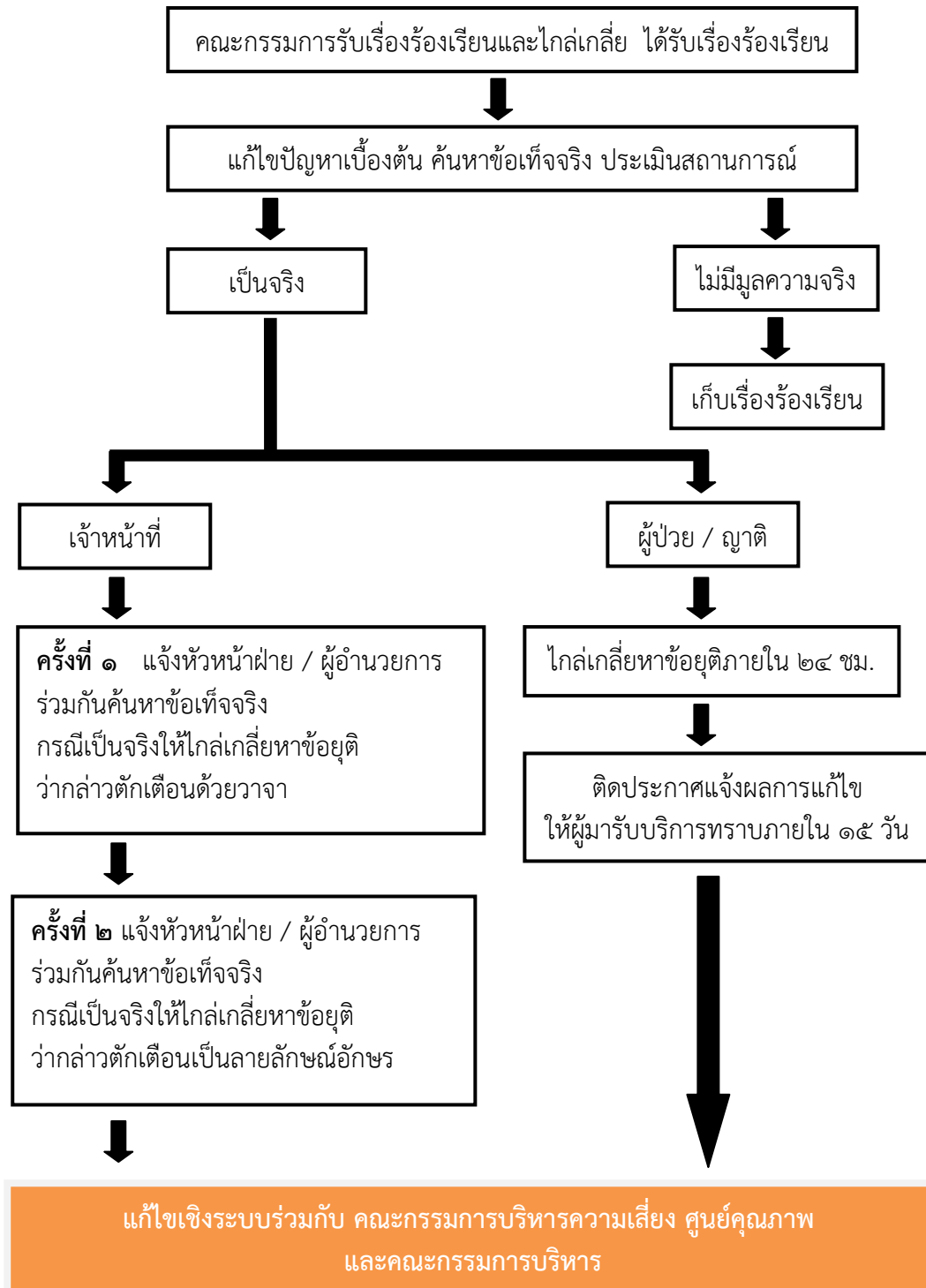
๙.๒ รวบรวมแบบฟอร์มรายงานสรุปข้อร้องเรียน และนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในภาพรวมของหน่วยงาน เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานเรียบร้อยแล้วให้ส่งรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน ในตัวชี้วัดรายไตรมาส

๕. แบบฟอร์มที่ใช้

๑. แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนสำหรับผู้ป่วยและใบพัฒนางาน สำหรับเจ้าหน้าที่ฯ บันทึกข้อมูลการรับข้อร้องเรียน และใช้ในการติดตามผลการดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. แบบฟอร์มรายงานสรุปข้อร้องเรียน รายงานสรุปข้อร้องเรียนในความรับผิดชอบเป็นประจำทุกเดือน/ไตรมาส

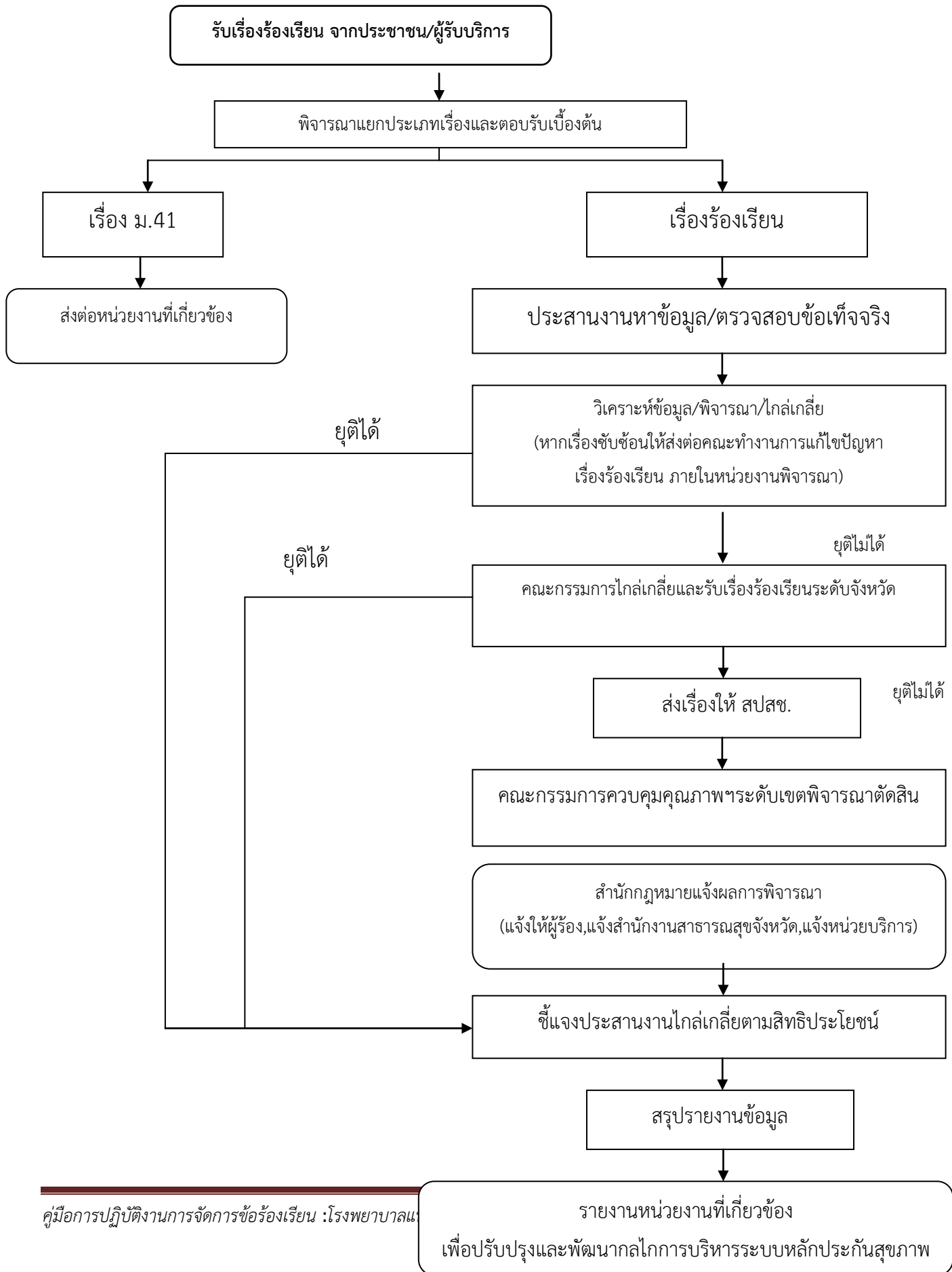
เรื่องร้องเรียน ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

เรื่องร้องเรียน คือ เรื่องที่ได้รับจากแหล่งรับเรื่องร้องเรียน ต้องมีการระบุชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร หรือมีเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ถ้าไม่เข้าตามเกณฑ์ถือว่าเป็น บัตรสนเท่ห์





Work Flow ขั้นตอนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน



มาตรการควบคุมความเสี่ยงหน้างานและยุติเรื่องโดยเร็ว

✓ กรณีผู้ป่วยไว้วางใจ

๑. ในเบื้องต้น เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ(เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์) เป็นผู้ใกล้ชิดในเบื้องต้น
๒. หากในเบื้องต้นไม่สามารถยุติเรื่องได้ ให้ประสานกับคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและใกล้ชิดเป็นผู้เข้ามาจัดการควบคุมเหตุการณ์
๓. ในกรณีเหตุเกิดนอกเวลาราชการและเจ้าหน้าที่ไม่สามารถยุติเรื่องได้ ให้ประสานทางโทรศัพท์ไปยังคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและใกล้ชิด เพื่อชี้แจงกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ (ให้พิจารณาตามประเภท/ลักษณะงานที่เกิด) หากเรื่องยังไม่ยุติให้คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและใกล้ชิดเข้ามายุติเรื่องในที่เกิดเหตุโดยทันที (หากยุติเรื่องไม่ได้และผู้อำนวยการเกี่ยวข้องในเหตุการณ์ ให้ตามแพทย์ท่านอื่นมาช่วยดำเนินการ)

✓ กรณีเรื่องร้องเรียน

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและใกล้ชิดลงพื้นที่ พุดคุยทำความเข้าใจ และประเมินสถานการณ์ทันที เพื่อดำเนินการค้นหาข้อเท็จจริงและควบคุมความเสี่ยง ป้องกันการเกิดการฟ้องร้อง

๑. การบริหารเงินชดเชยความสูญเสีย (Risk Financing)

รพ.แหลมฉบังมีเป้าหมายที่จะจ่ายเงินชดเชยความสูญเสีย เมื่อเกิดความสูญเสียขึ้นแล้วอย่างเหมาะสมและไม่กระทบต่อสถานะทางการเงินขององค์กร ควรตระหนักว่าการควบคุมความเสี่ยงและการบริหารเงินชดเชยความสูญเสียเป็นกลยุทธ์ ที่เสริมกันและกัน

การชดเชยค่าเสียหายให้กับผู้เสียหาย

๑. **กรณีมีเรื่องร้องเรียน** คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและใกล้ชิด ดำเนินการค้นหาข้อเท็จจริง (กรณีข้อร้องเรียนมีมูลความจริง) ถ้ามีการเสียชีวิตโรงพยาบาลจะแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อพิจารณาดำเนินการจ่ายเงินชดเชยความสูญเสียตามความเหมาะสม
๒. **กรณีเกิดการฟ้องร้องทางกฎหมาย** คณะกรรมการบริหารจะแจ้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและดำเนินการตามขั้นตอนของกฎหมาย

การบริหารเงินชดเชยความสูญเสีย ไม่ใช่ทางเลือกเพื่อทดแทนการควบคุมความเสี่ยง ควรตระหนักว่าการควบคุมความเสี่ยงและการบริหารเงินชดเชยความสูญเสียเป็นกลยุทธ์ ที่เสริมกันและกันซึ่งควรใช้ กับความเสียหายทุกอย่างที่พบ นอกจากนั้นการบริหารความเสี่ยง ยังเป็นระบบที่ต้องจัดการกับจุดอ่อนของบุคคลและองค์กรให้ครอบคลุมทุกส่วน การบริหารความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้รับผิดชอบทุกฝ่าย แม้ว่าจะไม่อาจขจัดความเสี่ยงให้หมดสิ้นไป แต่ความเสี่ยงก็เป็นสิ่งที่สามารถจัดการผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้

ภาคผนวก

สัญญาประนีประนอมยอมความ

ทำที่

วันที่เดือน พ.ศ.

สัญญาประนีประนอมยอมความฉบับนี้ ได้จัดทำขึ้นระหว่าง.....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่ตรอก/ซอย.....ถนน
.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด
.....ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้รับสัญญา” ฝ่ายหนึ่ง กับ

ตามหนังสือมอบอำนาจฉบับลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.แนบท้ายสัญญานี้ ซึ่งต่อไปในสัญญานี้เรียกว่า “ผู้ให้สัญญา” อีกฝ่ายหนึ่ง

ผู้รับสัญญา ได้รับฟังคำชี้แจงจาก แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาล.....
.....เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้รับสัญญา..... ทั้งหมดแล้ว มีความ
เข้าใจและเห็นว่าบุคคลดังกล่าวได้ปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ถูกต้องเหมาะสมแล้ว

คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายตกลงทำสัญญาประนีประนอมยอมความกัน โดยมีข้อความดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. ผู้ให้สัญญาตกลงช่วยเหลือเยียวยาความเสียหายในกรณีนี้ให้แก่ผู้รับสัญญาเป็นเงินจำนวน

..... บาท (.....) โดยจ่ายเป็น

ข้อ ๒. ผู้รับสัญญาตกลงรับเงินช่วยเหลือตามข้อ ๑ และผู้รับสัญญาได้รับ.....ดังกล่าวทั้งหมดในวันนี้แล้ว

ข้อ ๓. คู่สัญญาทั้งสองฝ่ายพึงพอใจในข้อตกลงดังกล่าวข้างต้นและไม่ติดใจเอาความใดๆกันอีกทั้งในทางแพ่งและอาญาต่อกันอีก รวมทั้งจะไปดำเนินการถอนฟ้อง ถอนเรื่องร้องเรียน ถอนการแจ้งความร้องทุกข์ กรณีนี้ทั้งหมด

สัญญาประนีประนอมยอมความนี้จัดทำขึ้น จำนวน ๒ ฉบับ มีข้อความตรงกัน โดยทั้งสองฝ่ายได้อ่านตรวจสอบความถูกต้องตรงกันเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ และเก็บสัญญาไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ.....ผู้ให้สัญญา ลงชื่อ.....ผู้รับสัญญา

() ()

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน

() ()

แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ชื่อหน่วยรับคำร้อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สาขาจังหวัดตราด

วันที่ยื่นคำร้อง

๑. รายละเอียดของผู้รับบริการ

๑.๑ ชื่อ-สกุล อายุ ปี

๑.๒ เลขที่บัตรประชาชน

๑.๓ สิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ (มีสิทธิบัตรทอง) มี ไม่มี

๑.๔ อาชีพ

๑.๕ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก โทร

๒. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

๒.๑ ชื่อหน่วยบริการ

๒.๒ ที่อยู่

๒.๓ วันที่มีความเสียหายที่เกิดขึ้น (บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่าง ๆ ได้รับและ
ระบุความต้องการ)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

๓. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ ๑ ไม่ต้องกรอก)

๓.๑ ชื่อ - สกุล

๓.๒ เลขที่บัตรประชาชน

๓.๓ ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

๓.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

๔. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง



นโยบาย ทีมรับเรื่องร้องเรียนและไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลแหลมฉบัง

ด้วย ระบบบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ ของโรงพยาบาลแหลมฉบัง มุ่งเน้นปรับปรุง การดูแลผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ครอบคลุมทุกมิติ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการจัดการความเสี่ยง เรื่องร้องเรียน ในโรงพยาบาล หากเกิดความขัดแย้งจำเป็นต้องเฝ้าระวังและจัดการกับความรุนแรงให้ลดลงได้ อย่างรวดเร็ว โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้รับบริการและองค์กร

เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมของการบริหารความเสี่ยงเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลแหลมฉบัง เป็นไปตาม แผนงานโครงการและเชื่อมโยงทั่วทั้งองค์กร

เมื่อเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วย หรือเกิดอันตรายกับผู้ป่วย ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑. ให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ระวังเหตุที่เกิดขึ้นก่อนทันที ด้วยความสุภาพมากที่สุด

๒. ให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ดำเนินการแจ้งหัวหน้าเวร หัวหน้า หน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มงาน และทีมรับเรื่องร้องเรียน-ไกล่เกลี่ยตามลำดับโดยทันที

๓. ให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ดำเนินการประสานผู้เกี่ยวข้อง ที่ต้องได้รับการส่งต่อผู้ป่วยให้ทราบเหตุการณ์เบื้องต้น

๔. ทีมรับเรื่องร้องเรียน-ไกล่เกลี่ย จะดำเนินการตามความเหมาะสม

๕. เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ต้องประสานงานและติดตามตาม คืบหน้าด้วยตนเอง (รวมทั้งความช่วยเหลือตามมาตรา ๔๑) ร่วมกับทีมอย่างสม่ำเสมอจนกว่าเรื่องจะได้ ชข้อยุติ กรณีที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ขาดหายจากการติดตาม หรือติดตามไม่ต่อเนื่อง ทีมจะยุติการให้การช่วยเหลือโดยทันที และจะดำเนินการตามข้อ ๑๐

๖. กรณีที่มีความเสียหาย หรือค่าชดเชยต่างๆ ทางโรงพยาบาลจะให้การช่วยเหลือไม่เกิน ๑ ใน ๔ ของความเสียหาย หรือค่าชดเชยทั้งหมด และต้องมีมูลค่าไม่เกิน ๓๐,๐๐๐ บาท (หรือตามแต่คณะกรรมการรับ เรื่องร้องเรียน-ไกล่เกลี่ยเรียนพิจารณา) ส่วนที่เหลือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต้อง เป็นผู้รับผิดชอบเอง กรณีที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ไม่ยินยอม ทีมจะยุติการ ให้การช่วยเหลือโดยทันที และจะดำเนินการตามข้อ ๑๐

๗. กรณีที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้น ล่าช้า แต่ไม่เกิน ๒ วัน ทีมอาจพิจารณาไม่ให้ความช่วยเหลือตามข้อที่ ๖

๘. กรณีถ้าผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการทางการแพทย์ไม่ได้เรียกค่าชดเชยต่างๆ ให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสมก่อน ส่วนทางโรงพยาบาลจะให้ความช่วยเหลืออื่นๆแล้วแต่ทีมรับเรื่องร้องเรียน-ไกล่เกลี่ยพิจารณา กรณีที่เจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ไม่ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นเลย ทีมจะยุติการให้การช่วยเหลือ โดยทันที และจะดำเนินการตามข้อ ๑๐

๙. กรณีถ้าเรื่องยุติลงด้วยดีได้ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต้อง แสดงความขอบคุณแก่ผู้ให้ความช่วยเหลือภายนอกองค์กรทั้งหมด

๑๐. กรณีที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ดำเนินการล่าช้ามากกว่า ๒ วัน (แจ้งเหตุตามข้อ ๑-๓) หรือไม่ดำเนินการใดๆเลย ทีมจะไม่ให้ความช่วยเหลือใดๆ เลย

ขอให้เจ้าหน้าที่ทุกท่านรับทราบแนวทางดังกล่าวและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพื่อระงับเหตุ หรือความเสียหายให้เร็วที่สุด จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๐

ภาณุวัฒน์ ไสภณเลิศพงศ์

(นายภาณุวัฒน์ ไสภณเลิศพงศ์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมฉบัง