



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

แนวทางปฏิบัติ การบริหารจัดการ ข้อร้องเรียน โรงพยาบาลลำปาง

ผู้รับผิดชอบเอกสาร

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยองค์กร

SD-10000-050
Rev.0 18/04/67

แนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการข้อร้องเรียน โรงพยาบาลลำปาง

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบปัญหาและข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และลดความเสียหายจากข้อร้องเรียน
2. เพื่อวางแผนทางการตอบสนองที่เหมาะสมและสามารถนำไปปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการแก้ไขข้อร้องเรียนไปในทิศทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลลำปาง

3. นิยามศัพท์

3.1 **ผู้ร้องเรียน** หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

3.2 **คำร้องเรียน/ข้อร้องเรียน** หมายถึง คำร้องเรียนหรือข้อร้องเรียนจากผู้ร้องเรียน ทั้งบุคลากรภายนอกและภายในหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับปรุงการดำเนินงาน

3.3 **ข้อเสนอแนะ** หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบหรือแนะนำ เพื่อปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ของโรงพยาบาล

3.4 **ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน** หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วย ผู้รับเรื่องร้องเรียน ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทาง QR Code Facebook E-mail หรือหมายเลขโทรศัพท์ (0 5423 7400 ต่อ 0) ของโรงพยาบาลลำปาง เป็นต้น

3.5 **การจัดการข้อร้องเรียน** หมายถึง การจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

3.6 **การเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น** หมายถึง การที่มีทีมเจรจาไกล่เกลี่ยของหัวหน้าหน่วยงานหรือหัวหน้าเวรที่พบเหตุการณ์ เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

4.1 หน่วยงาน

1) หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากทุกช่องทาง

1.1) ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการลดความไม่พึงพอใจ

1.2) กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกัน บ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

1.3) กรณีเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติการณ์ทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่หัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน กรรมการไกล่เกลี่ยองค์กร ให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้งและไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง

- 2) รายงานผลการดำเนินการ ให้คณะกรรมการใกล้เคียงองค์กรทราบภายในเวลาที่กำหนด ผ่านกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน (กรณีทั่วไปภายใน 72 ชั่วโมง กรณีที่รุนแรงมีแนวโน้มจะเกิดการฟ้องร้อง รายงานหัวหน้างาน หรือหัวหน้ากลุ่มงานทันทีและแจ้งผู้บริหารทราบภายใน 24 ชั่วโมง)

4.2 งานรับเรื่องร้องเรียน

- 4.2.1) รับและส่งข้อมูล/เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- 4.2.2) ประสานงานระหว่างผู้ร้องเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อลดความขัดแย้งหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ให้เกิดความเข้าใจที่ดี
- 4.2.3) ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่อง ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริง
- 4.2.4) บันทึก/สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และจัดทำรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในนามคณะกรรมการใกล้เคียงองค์กร เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป
- 4.2.5) มีการทบทวนข้อร้องเรียน เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

4.3 คณะกรรมการเจรจาใกล้เคียงหน่วยงาน

- 4.3.1) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง
- 4.3.2) กรณีที่มีแนวโน้มจะเกิดความรุนแรงให้ขอความช่วยเหลือมายังคณะกรรมการใกล้เคียงของโรงพยาบาล
- 4.3.3) จัดทำบันทึกรายงานผลการดำเนินการทั้งหมดให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

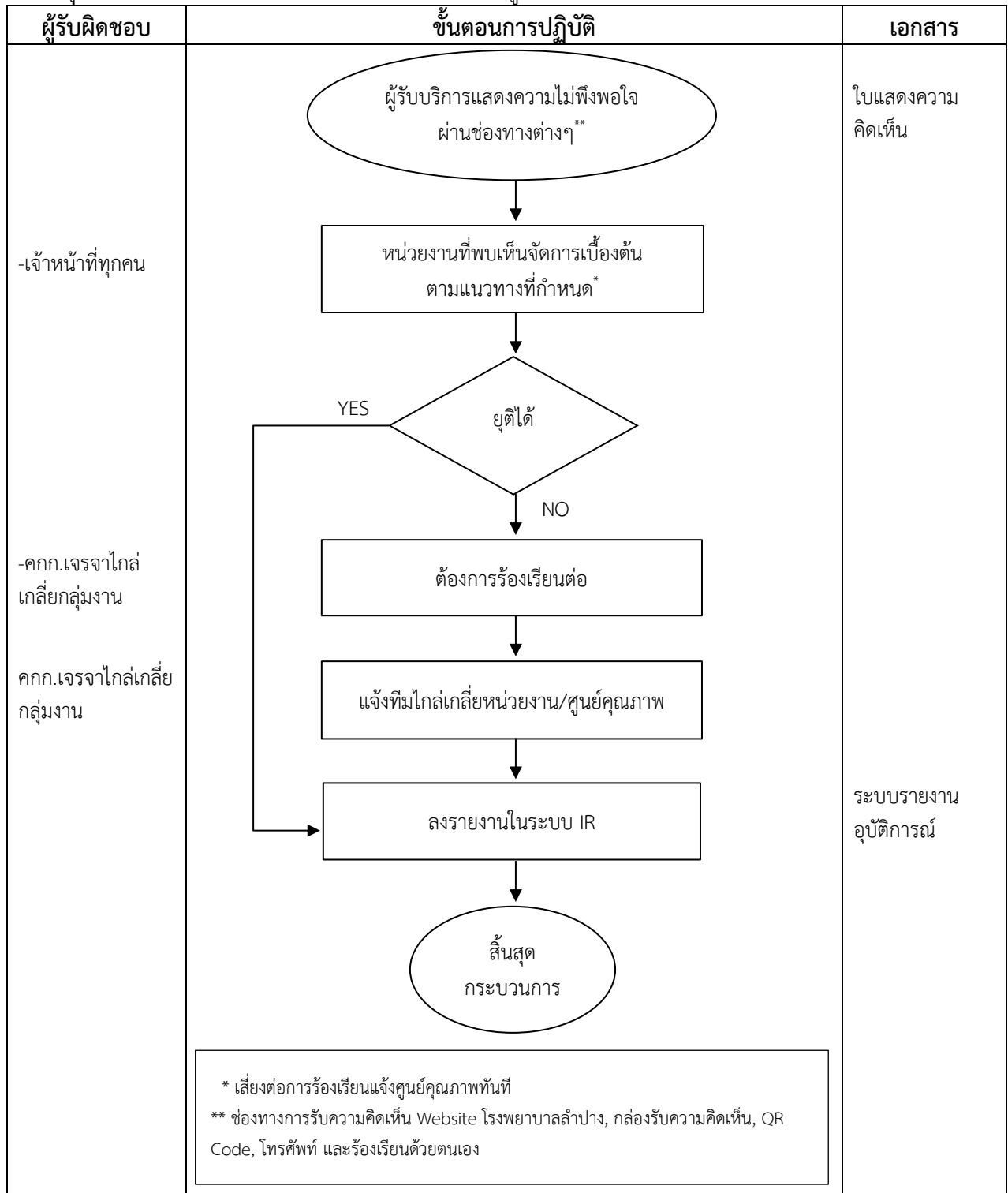
4.4 คณะกรรมการเจรจาใกล้เคียงโรงพยาบาล

- 4.4.1) กรณีเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้อง ที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน ให้คณะกรรมการดำเนินการสืบสวนข้อเท็จจริงกับกรรมการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.4.2) ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยตามขั้นตอนและกระบวนการจนสามารถยุติได้
- 4.4.3) จัดทำรายงานความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อ คณะทำงานบริการจัดการความเสี่ยงองค์กร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและจัดการความเสี่ยง

5. ผังการไหลของงาน (Flow Chart)

5.1 กระบวนการ ขั้นตอนการจัดการเมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการเมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

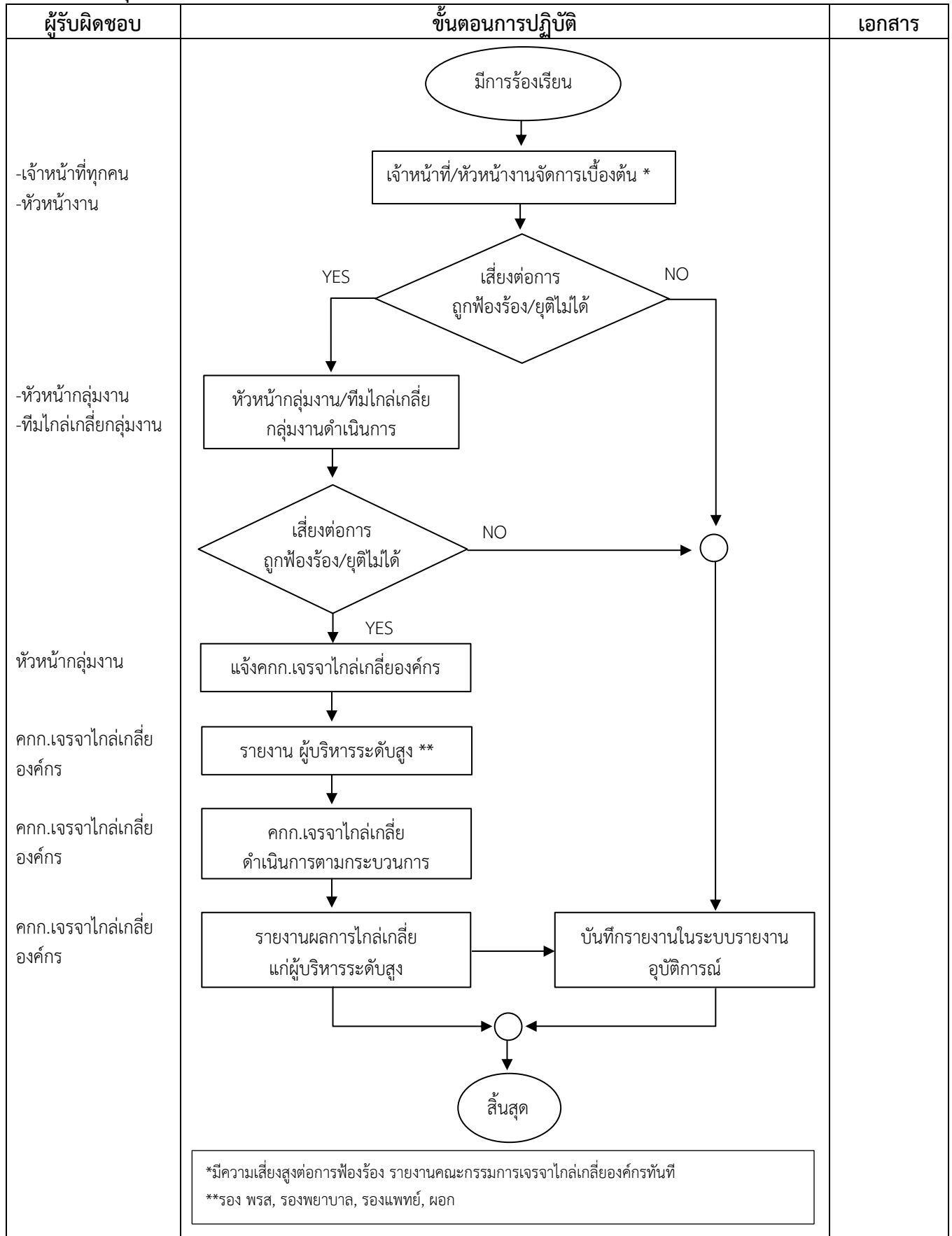


ขั้นตอนการจัดการเมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

- เมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจ หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์/หน่วยงานที่รับเรื่อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น หากสามารถยุติความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการได้ ให้ถือว่ายุติเรื่อง หน่วยงานบันทึกในระบบรายงานอุบัติการณ์
- เมื่อไม่สามารถยุติความพึงพอใจได้ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ร่วมกับศูนย์รับเรื่องร้องเรียนให้ข้อมูลข้อเท็จจริง
- กรณีที่ไม่สามารถยุติเรื่องร้องเรียนได้ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนนำเสนอคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลลำปาง เพื่อจัดการเรื่องร้องเรียน ซึ่งมติของคณะกรรมการ ถือเป็นที่สุด

5.2 กระบวนการ การรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลลำปาง

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน



6. บันทึกคุณภาพ

7. เอกสารแนบท้าย

7.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลลำปาง



คำสั่งโรงพยาบาลลำปาง

ที่ ๕ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลลำปาง

ตาม คำสั่งโรงพยาบาลลำปาง ที่ ๙๖๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ เรื่อง แต่งตั้ง
คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลลำปาง นั้น

เพื่อให้การดำเนินการแก้ไขปัญหาการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของโรงพยาบาลลำปาง
มีประสิทธิภาพประสิทธิผล อาศัยอำนาจตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๘๖๕/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๑
กรกฎาคม ๒๕๖๕ เรื่อง มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง จึงมีคำสั่ง
ดังต่อไปนี้

๑. ยกเลิกคำสั่งโรงพยาบาลลำปาง ที่ ๙๖๙/๒๕๖๖ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลลำปาง ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้

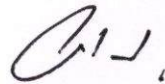
๒.๑	นางสาวธนิศา บุญยพิพัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธาน
๒.๒	นางสาวกุลธิดา พงศ์เดชอุดม	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธาน ๑
๒.๓	นางสาวเบญจมาศ วงศ์มณีวรรณ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	รองประธาน ๒
๒.๔	ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์		กรรมการ
๒.๕	หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน		กรรมการ
๒.๖	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ๑๖ สาขา		กรรมการ
๒.๗	นางสาวณัฐธยา วชิรพันธุ์สกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒.๘	นางมุกดา นพชัยอนันต์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒.๙	นางสาวกวิณทรา คันธรส	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๒.๑๐	นายชินวัตร เดชนันทรัตน์	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๒.๑๑	นายเฉลิมพล คุ่มศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๒.๑๒	นางอินธิรา จงภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๑๓	นางสาวสุดธิดา เทพปินตา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๑๔	นางสาวภารดี พรหมมินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๑๕	นางภัทราภรณ์ ทิมเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒.๑๖	นายสุชพงษ์ อิวังค์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ	กรรมการ
๒.๑๗	นายพลกฤษณ์ เพ็ชรหาญ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กรรมการ
๒.๑๘	นางขวัญจิรา สวรรณยานุกิจ	นิติกร	กรรมการและเลขานุการ
๒.๑๙	นางสาวนิรชา ธรรมสิทธิ์	นิติกร	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๐	นางพิกุล เหล่าชัย	นักประชาสัมพันธ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๒๑	นางทิพย์สุดา อินทียศ	เจ้าพนักงานธุรการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

/โดยให้คณะกรรมการ...

โดยให้คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลลำปาง มีหน้าที่ดังนี้

๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงาน กรณีเกิดปัญหาความขัดแย้งกรณีพิพาทด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 ๒. ให้การปรึกษาการบริหารความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 ๓. ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยตามหลักสันติวิธี
 ๔. ประสานงานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาแก้ไขปรับปรุงพัฒนาตามข้อร้องเรียน
 ๕. เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณาการเยียวยาช่วยเหลือเบื้องต้น
 ๖. รายงานผลการเจรจาไกล่เกลี่ยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบเป็นระยะ ๆ และภายหลังสิ้นสุดกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย
 ๗. พิจารณาให้ความช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ โดยกำหนดอนุกรรมการพิจารณาประกอบด้วย ประธาน/รองประธาน ๑ คน เลขานุการ ๑ คน หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ๑ คน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ๑ คน และกรรมการที่มีรายชื่อ ๑ คน
 ๘. ศึกษาวิเคราะห์ หาแนวทางเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหาความขัดแย้งจากการให้บริการทางการแพทย์
 ๙. พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการความขัดแย้งด้วยสันติวิธี
 ๑๐. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป หรือจนกว่าจะมีคำสั่งเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างอื่น

สั่ง ณ วันที่ ๕ มกราคม พ.ศ.๒๕๖๗



(นายวรเชษฐ เต๋ชะรัก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง