โรงพยาบาลบ้านค่าย

ระเบียบปฏิบัติ PM –RM – 003

เรื่อง

นโยบายปฏิบัติ ระบบการรับข้อร้องเรียนและการจัดการข้อร้องเรียน

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

พิมพ์ครั้งที่ ๑ แก้ไขครั้งที่ ๑ จำนวนเนื้อหา : ๑๐ หน้า วันที่เริ่มใช้ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	ผู้จัดทำ..... (นางสาวพจนา รุ่งรัตน์) ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
ผู้อนุมัติ..... (นายภาณุวัฒน์ มุกดาสนิท) ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ รักษาราชการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านค่าย วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๖	

โรงพยาบาลบ้านค่าย	หน้า:๑/๑๑
เลขที่ : PM-RM-๐๐๓	ฉบับที่:๑ แก้ไขครั้งที่๐๓
เรื่อง: **นโยบายปฏิบัติ ระบบการรับเรื่องร้องเรียนและ**การจัดการข้อร้องเรียน	วันที่: ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
แผนก: คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล	ผู้จัดทำ: คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล
แผนกที่เกี่ยวข้อง: ทุกหน่วยงาน	

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
๑.๐	วัตถุประสงค์
๒.๐	ขอบเขต
๓.๐	คำจำกัดความ
๔.๐	ความรับผิดชอบ
๕.๐	วิธีปฏิบัติ
6.0	ผู้รับผิดชอบ
7.0	เกณฑ์ชี้วัด

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการมีช่องทางติดต่อกับโรงพยาบาล เมื่อมีข้อร้องเรียน ข้อขัดแย้งและ/หรือมีความเห็นที่แตกต่างต่อการบริการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยหรือการบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล

๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ การจัดการกับข้อขัดแย้งและ/หรือความคิดเห็นที่แตกต่าง ที่อาจนำไปสู่ข้อขัดแย้งหรือข้อร้องเรียน เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกลเกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

๓. เพื่อให้มั่นใจว่าข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะการบริการ การรักษาพยาบาลผู้ป่วย และผู้รับบริการมีการติดตาม และดำเนินการตอบสนองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และอยู่บนพื้นฐาน ของความถูกต้อง

๔.เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาศึกษาและวิเคราะห์เพื่อประกอบการวางแผนการพัฒนาคุณภาพการบริการและการ รักษาพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

๒. ขอบเขต

แนวทางการปฏิบัติงานครอบคลุมถึงการรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการ ข้อขัดแย้ง จากผู้รับบริการ ทุกคน ผ่านช่องทางต่างๆ ครอบคลุมการรับเรื่องร้องเรียนตามระบบประกันสุขภาพ การร้องเรียนตามระบบการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตามภารกิจหลัก (ITA)

๓. คำจำกัดความ

๒.๑ **ข้อร้องเรียน** หมายถึง คำร้องเรียนจาก ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ รวมทั้งบุคคลากรภายนอกหน่วยงาน และภายในหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ ,มีการแสดงตัวในการร้องเรียน

๒.๒ **ข้อเสนอแนะ** หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ไม่ระบุตัวของผู้ร้องเรียน

๒.๓. ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง การรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียน หรือ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการผ่านทาง

๒.๓.๑ กล่องรับความคิดเห็น ที่ผู้รับบริการจะเห็นได้ง่ายในจุดบริการ

๒.๓.๒ ร้องเรียนโดยตรงกับศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

๒.๓.๓ แบบสอบถามความพึงพอใจจากทุกหน่วยบริการ

๒.๓.๔ บุคลากรของโรงพยาบาล

๒.๓.๕ โทรศัพท์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email)/ จดหมาย/ Internet , Intranet ,Facebook ,Line

๒.๓.๖ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติแบบไม่เป็นทางการ

๒.๓.๗ จากหน่วยงานภายนอก เช่น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของรัฐบาล ๑๑๑๑, ศูนย์ดำรงธรรม,ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตามระบบประกันสุขภาพ ,ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข (ศบท.)

๔. ความรับผิดชอบ

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

หน้าที่

๑. รับเรื่องราวร้องเรียน /ร้องทุกข์ /ข้อเสนอแนะ จากทุกช่องทาง

๒. บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ

๓. ประสานงานและดำเนินการ ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น

๔. จัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบ

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

มีหน้าที่

๑. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน / ฟ้องร้อง เจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง

๒. จัดทำรายงานความเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อคณะ กรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๓. กรณีเรื่องร้องเรียน / ฟ้องร้อง ที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน ให้คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยดำเนินการ สืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๔. รับผิดชอบบริหารคำเรียกร้องค่าเสียหาย ,เป็นตัวแทนหน่วยบริการในการเขียนคำร้องขอรับค่าชดเชยให้กับผู้เสียหาย

๕. เสนอข้อพิจารณาต่อทีมนำในการสืบสวน/ค้นหาข้อมูลและการดำเนินการเพิ่มเติมเกี่ยวกับเหตุการณ์/อุบัติการณ์ที่สำคัญ

๖. ติดตามต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมผู้เสียหาย

๕ วิธีปฏิบัติ

๑. กำหนดให้มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

๒. กำหนดให้มีแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน

๓. บุคลากรของโรงพยาบาลมีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและจัดการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นและให้รายงานต่อหัวหน้าหน่วยงาน

๔ รายงานข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ โดยบันทึกตามการบันทึกรายงานความเสี่ยง และส่งให้กับหัวหน้าหน้าหน่วยงาน และผู้จัดการความเสี่ยงตามลำดับ

๕.กรณีร้องเรียนนอกเวลาราชการ พยาบาล In-charge แต่ละหน่วยงาน มีหน้าที่ รับเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะบริการ และ การจัดการกับข้อร้องเรียนเบื้องต้น

๖. ในกรณีทั่วไป หัวหน้าแก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลเบื้องต้น

๗. กรณีที่เกิดขึ้นเรื่องร้องเรียนซ้ำๆ ส่งให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงวิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

๘. กรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติการณ์ ทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ คณะกรรมการไกล่เกลี่ยโรงพยาบาล ให้มาดำเนินการเจราจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง มีการทบทวนคำร้องเรียน เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

๙. รายงานผลการดำเนินการ มาให้คณะกรรมการความเสี่ยง ภายในเวลาที่กำหนด

๑๐.การจัดเก็บข้อมูลข้อร้องเรียนถือเป็นความลับ จัดเก็บเช่นเดียวกับการรักษาความลับผู้ป่วย

๑๑.ระบบตอบสนองผู้รับบริการ เรื่องที่ผลกระทบรุนแรง ตอบสนองทันที ทางโทรศัพท์หรือติดตามเยี่ยม เรื่องทั่วไปผลกระทบเล็กน้อยหรือปานกลางติดตามภายใน ๗ วันหลังรับเรื่อง

๖. ผู้รับผิดชอบ

๑. หัวหน้าหน่วยงาน

๒. คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

๓. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๗. เกณฑ์ชี้วัด

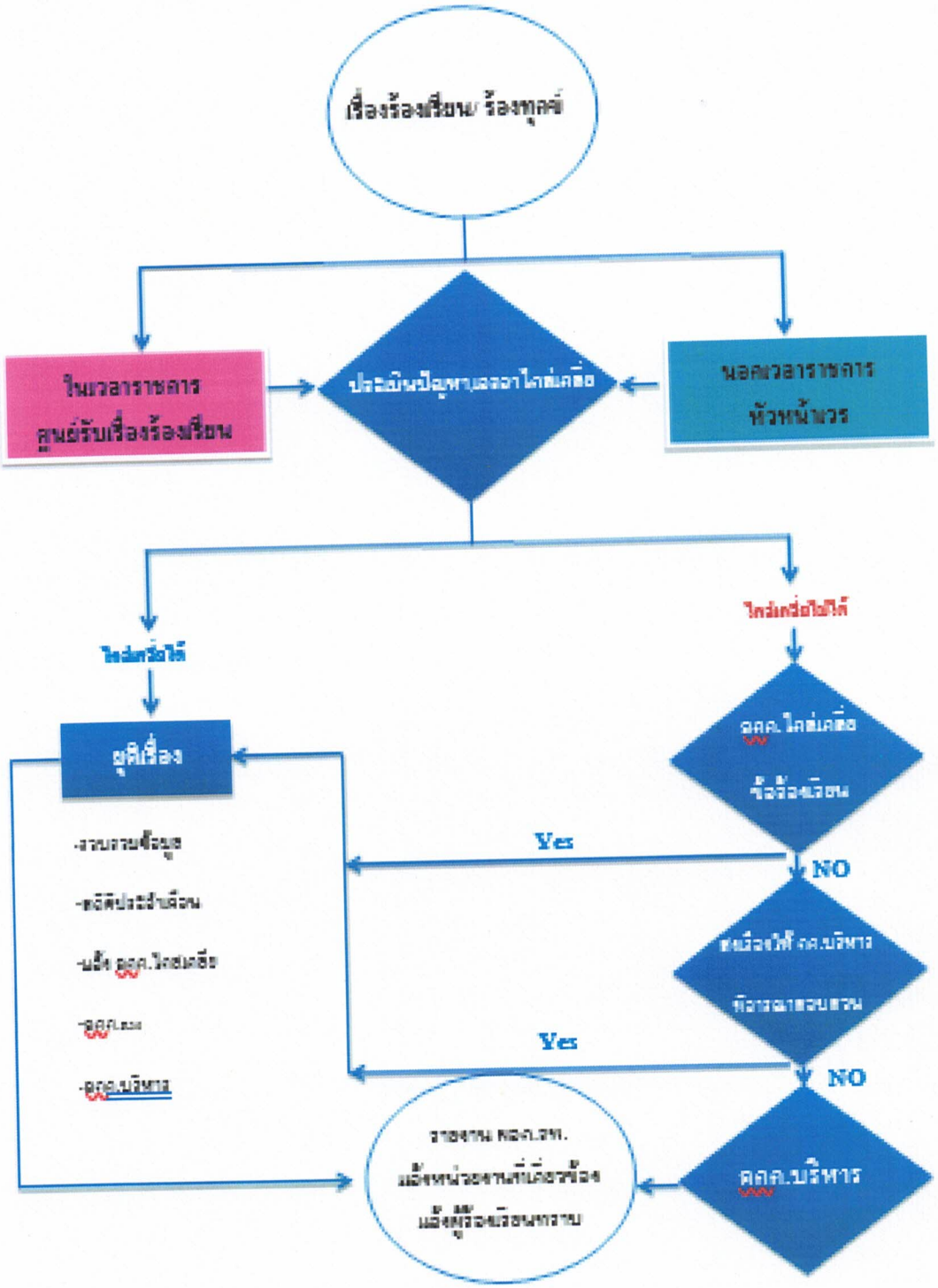
๕.๑ การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างถูกต้องของบุคลากร

๕.๒ จำนวนข้อร้องเรียนมีแนวโน้มลดลง

๕.๓ จำนวนการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เท่ากับ ศูนย์

๕.๔ ข้อร้องเรียนได้รับการจัดการที่เหมาะสม

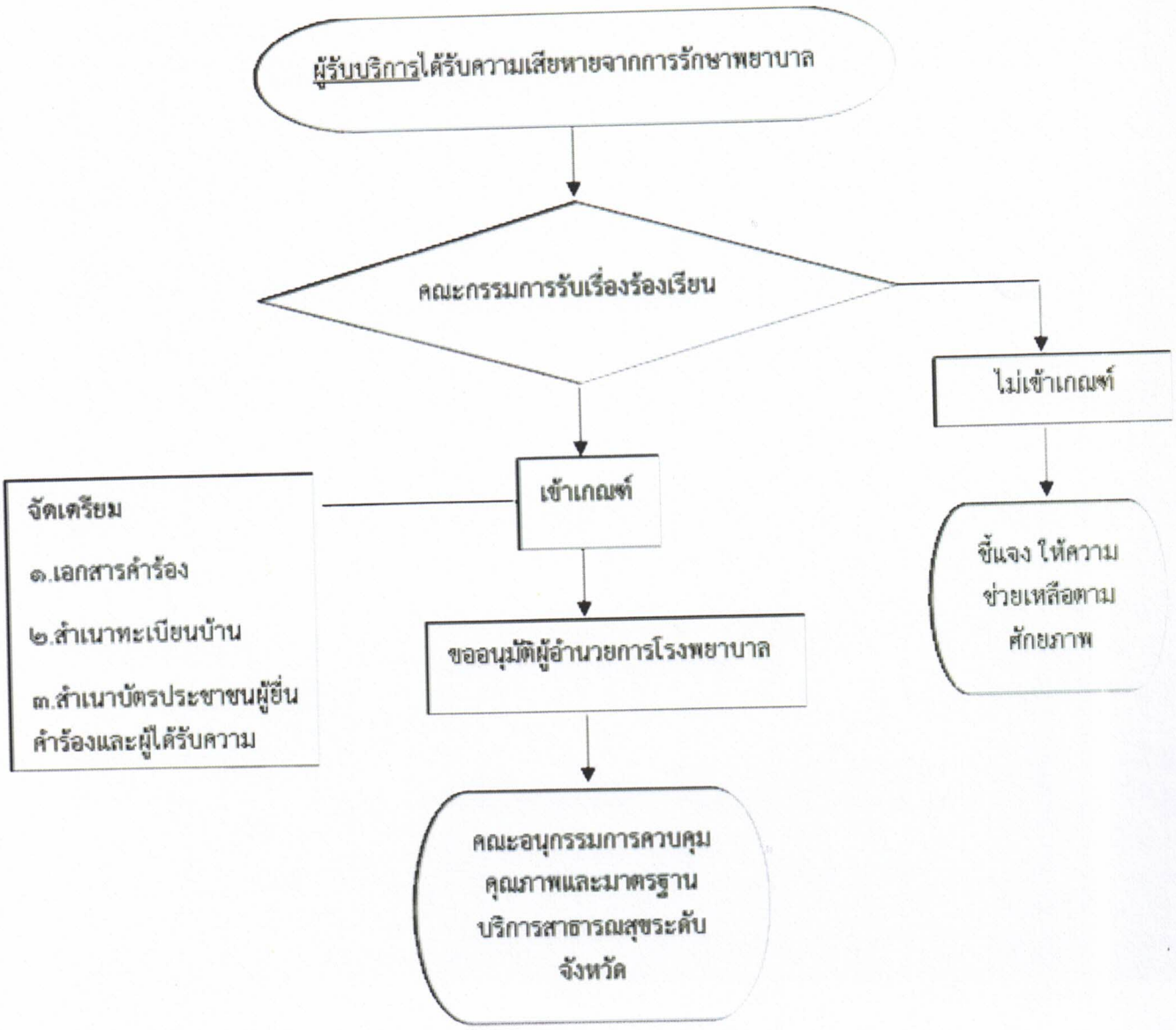
Flow การรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการข้อร้องเรียนโรงพยาบาลบ้านค่าย



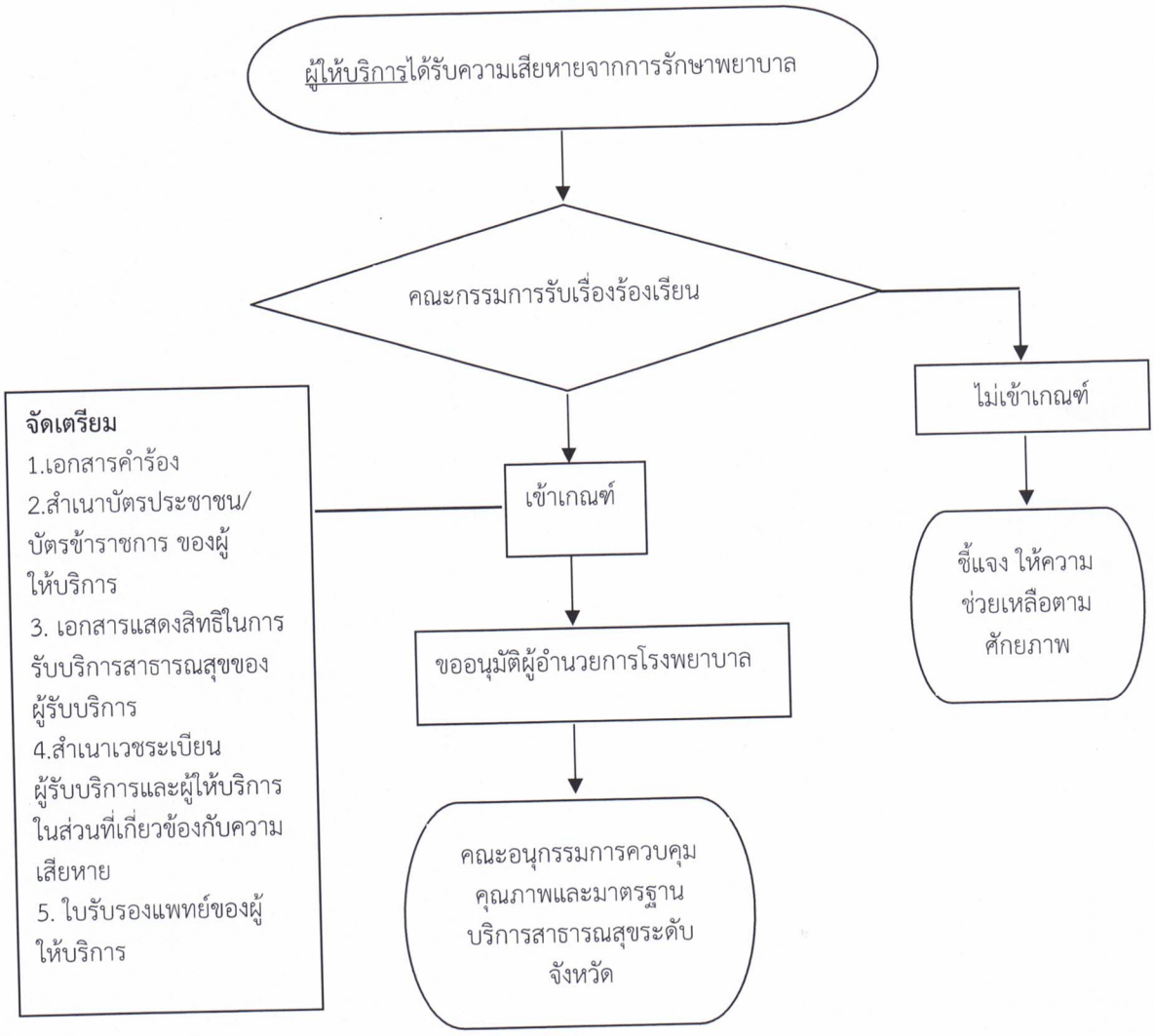
**หมายเหตุ กรณีอุบัติภายใน รพ.ไม่ได้ แจ้งเรื่องต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เพื่อพิจารณาต่อไป

เริ่มใช้ วันที่ 10 ก.ย.2566

ผังการดำเนินการการขอรับค่าชดเชย ตามมาตรา ๔๑



ผังการดำเนินการการขอรับค่าชดเชย ตามมาตรา 18 (1)



แผนผังแสดงรายละเอียด กระบวนการทำงานของการจัดการข้อร้องเรียน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
	ข้อร้องเรียน			
	คก.รับเรื่องร้องเรียน	1.ผู้ร้องเรียน ติดต่อร้องเรียน จากทุกช่องทางมายัง คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน 2.คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนพิจารณาตามความเร่งด่วน/ผลกระทบ 3.พิจารณาแล้วผลกระทบปานกลาง เล็กน้อยส่งเรื่องให้หน่วยงานดำเนินการ ยุติได้เรื่องจบ	หัวหน้าหน่วยงาน คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน	
	หน่วย/ทีมจัดการไม่ได้	กรณีเรื่องร้องเรียนที่หน่วยงานจัดการไม่ได้หรือเรื่องร้องเรียนระดับรุนแรงมากส่งเรื่องไปยังคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย	หัวหน้าหน่วยงาน คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน	
	คก.เจรจาไกล่เกลี่ย	คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย เจรจาดูแลช่วยเหลือเพื่อลดความเสีย หรือยุติปัญหา ติดตามต่อเนื่องจนถึงที่สุด	คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย	
	ยุติไม่ได้	กรณียุติไม่ได้ รายงานผู้อำนวยการพร้อมทั้งหาข้อมูลหลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด	คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย	
	ผอ.โรงพยาบาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับทราบข้อมูลตัดสินใจพิจารณาดำเนินการต่อ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	
	คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด	กรณีเป็นข้อร้องเรียนเป็นความเสียหายหรือบาดเจ็บจากกระบวนการดูแลรักษาพิจารณาดำเนินการยื่นคำร้องตามมาตรา 41ไปยังคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด	คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	