



โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า  
ระเบียบปฏิบัติ ที่ RMC.XXX.SP.007  
(System Procedure)

เรื่อง ขั้นตอนการรายงานและการจัดการข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง  
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

จัดทำโดย

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ลงชื่อ.....

(นางสาวเสาวลักษณ์ โสธนนันทน์)

ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

ผู้รับรอง

ลงชื่อ.....

(นายเทียนชัย เมธานพคุณ)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

ผู้อนุมัติ

วันที่อนุมัติ..... 12 มีนาคม 2569 .....

วันที่ประกาศใช้..... 27 มีนาคม 2569 .....

สำเนาฉบับที่ .....

เอกสาร ฉบับ (  ) ควบคุม (  ) ไม่ควบคุม

 <b>โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า</b> <b>SOMDETPHRAPHUTTHALOETLA</b>	หน้าที : 2/9      ปรับปรุงครั้งที่ : 02      ฉบับที่ : A	
	วันที่ประกาศใช้ : 27 มีนาคม 2569 เอกสาร (✓) ควบคุม ( ) ไม่ควบคุม	
เรื่อง ขั้นตอนการรายงานและการจัดการ ข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	รหัสเอกสาร : RMC.XXX.SP.007	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
จัดทำโดย : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	ตรวจสอบโดย : นางสาวเสาวลักษณ์ โสธนันท์ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติ : นายเทียนชัย เมธานพคุณ ผู้อำนวยการรพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

### สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
1.0	วัตถุประสงค์
2.0	ขอบข่าย
3.0	คำนิยามศัพท์
4.0	เอกสารอ้างอิง
5.0	หน้าที่ความรับผิดชอบ
6.0	วิธีปฏิบัติ
7.0	เครื่องชี้วัดคุณภาพ
8.0	บันทึกคุณภาพที่จัดเก็บ
9.0	ภาคผนวก


**เอกสารควบคุม**

 <b>โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า</b> <b>SOMDETPHRAPHUTTHALOETLA</b>	หน้าที : 3/9      ปรับปรุงครั้งที่ : 02      ฉบับที่ : A
	วันที่ประกาศใช้ : 27 มีนาคม 2569 เอกสาร (✓) ควบคุม ( ) ไม่ควบคุม
เรื่อง ขั้นตอนการรายงานและการจัดการ ข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	รหัสเอกสาร : RMC.XXX.SP.007
จัดทำโดย : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	ตรวจสอบโดย : นางสาวเสาวลักษณ์ โสธนนันทน์ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
ผู้อนุมัติ : นายเทียนชัย เมธานพคุณ ผู้อำนวยการรพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	

### บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้แก้ไข จัดทำเอกสาร	ผู้แก้ไข ปรับปรุงเอกสาร
A	1	21/04/57	1. แก้ไขขั้นตอนการรายงาน และการจัดการข้อร้องเรียน/ฟ้องร้องในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ 2. เพิ่มขั้นตอนกรณีเรื่องยุติไม่ได้ ต้องรายงานเข้า สปสช คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ สำนักกฎหมาย และแจ้งผลการพิจารณาแก่ผู้ร้องเรียน	กนกพร ปลูกเงิน	
A	2	24/02/69	ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาในตอนที่ 3.0 คำนิยามศัพท์ 5.0 หน้าที่ความรับผิดชอบ 6.0 วิธีปฏิบัติ	กนกพร ปลูกเงิน	นส. สมคิด ปานประเสริฐ เลขา คกก. RM

เอกสารควบคุม

 <b>โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า</b> <b>SOMDETPHRAPHUTTHALOETLA</b>	หน้าที่ : 4/9      ปรับปรุงครั้งที่ : 02      ฉบับที่ : A	
	วันที่ประกาศใช้ : 27 มีนาคม 2569 เอกสาร    (✓) ควบคุม      ( ) ไม่ควบคุม	
<b>เรื่อง</b> ขั้นตอนการรายงานและการจัดการ ขอร้องเรียน/ฟ้องร้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	<b>รหัสเอกสาร :</b> RMC.XXX.SP.007	<b>หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง :</b> ทุกหน่วยงาน
<b>จัดทำโดย :</b> คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	<b>ตรวจสอบโดย :</b> นางสาวเสาวลักษณ์ โสณนันทน์ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	<b>ผู้อนุมัติ :</b> นายเทียนชัย เมธานพคุณ ผู้อำนวยการรพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

### 1.0 วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการรายงานและจัดการขอร้องเรียน/ฟ้องร้องสำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

### 2.0 ขอบข่าย

คู่มือปฏิบัตินี้ครอบคลุมขั้นตอนการรับรายงานและการจัดการขอร้องเรียนของ รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ตั้งแต่การรับและตรวจสอบขอร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ การจัดการเบื้องต้น การบันทึกขอร้องเรียน การวิเคราะห์ระดับขอร้องเรียน การประสานผู้เกี่ยวข้องในโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการแก้ไข ปรับปรุง การประสานศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาล การประสานหน่วยงานภายนอก การติดตามผลการแก้ไข/ปรับปรุง เพื่อการแจ้งกลับให้ผู้ร้องเรียนทราบ และการรวบรวมรายงานการจัดการขอร้องเรียน

### 3.0 คำนิยามศัพท์

1. ขอร้องเรียน หมายถึง เรื่องที่ผู้รับบริการ แจ้งข้อมูลร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการของเจ้าหน้าที่รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ในด้านความบกพร่องในการปฏิบัติงาน ปัญหาอันเกิดจากความไม่สะดวกสบาย เสียหายในการได้รับบริการจากรพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ซึ่งต้องแจ้งชื่อ สกุล ที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับได้
2. ผู้ร้องเรียน หมายถึง บุคคลของส่วนราชการ หน่วยงานอื่นๆของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือประชาชนทั่วไป
3. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน หมายถึง Complaint center เป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลสมเด็จฯ ในการรับขอร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชย การสอบถามหรือร้องขอข้อมูลจากผู้ร้องเรียน โดยทำงานประสานกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
4. เวรตรวจการ หมายถึง พยาบาลระดับหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้มอบหมายเป็นผู้ตรวจการพยาบาลนอกเวลาราชการ ปฏิบัติงานตั้งแต่ 16.30 – 08.30 น. ทุกวัน
5. ม.41 (มาตรา 41) ในบริบทสาธารณสุข หมายถึง กฎหมายตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

**เอกสารควบคุม**

 <b>โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า</b> <b>SOMDETPHRAPHUTTHALOETLA</b>	หน้าที : 5/9      ปรับปรุงครั้งที่ : 02      ฉบับที่ : A	
	วันที่ประกาศใช้ : 27 มีนาคม 2569 เอกสาร (✓) ควบคุม ( ) ไม่ควบคุม	
เรื่อง ขั้นตอนการรายงานและการจัดการ ข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	รหัสเอกสาร : RMC.XXX.SP.007	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
จัดทำโดย : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	ตรวจสอบโดย : นางสาวเสาวลักษณ์ โสธนันท์ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติ : นายเทียนชัย เมธานพคุณ ผู้อำนวยการรพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

#### 4.0 เอกสารอ้างอิง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ “มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ”

#### 5.0 หน้าที่ความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ผู้ประสบเหตุ มีหน้าที่

1. ให้คำชี้แจง อธิบายแก่ผู้ร้องเรียนและจัดการเรื่องร้องเรียนให้เป็นที่พอใจด้วยความเรียบร้อย
2. ประเมินสถานการณ์ ระดับความรุนแรงของข้อร้องเรียน กรณีไม่สามารถจัดการได้ รายงานผู้บังคับบัญชาตามขั้นตอน
3. บันทึกรายงานเหตุการณ์เสนอตามขั้นตอน

หัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่

1. ให้คำชี้แจง อธิบายแก่ผู้ร้องเรียนกรณีผู้ประสบเหตุการณ์ไม่สามารถจัดการได้
2. ประเมินสถานการณ์ ระดับความรุนแรงของข้อร้องเรียน กรณีไม่สามารถจัดการได้ รายงานผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ

ผู้ตรวจการพยาบาล มีหน้าที่

1. ให้คำชี้แจง อธิบายแก่ผู้ร้องเรียนในกรณีเกิดเหตุการณ์นอกเวลาราชการและเจ้าหน้าที่หน้างานไม่สามารถจัดการได้
2. รายงานอุบัติการณ์แก่ผู้บังคับบัญชา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบ

ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีหน้าที่

1. ประสานงานกับรองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ กรณีเรื่องไม่สามารถยุติได้
2. ประสานงานกับคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีต้องเข้าโต๊ะเจรจา

เลขาธิการคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีหน้าที่

1. ในเวลาราชการ รับรายงานข้อร้องเรียน ประเมินระดับความรุนแรง
2. รายงานข้อร้องเรียนแก่ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงและรองผู้อำนวยการ รพ. ด้านการแพทย์/ด้านการพยาบาล/ด้านบริหาร
3. นัดประชุมผู้เกี่ยวข้องและประสานคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

**เอกสารควบคุม**

 <b>โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า</b> <b>SOMDETPHRAPHUTTHALOETLA</b>	หน้าที : 6/9      ปรับปรุงครั้งที่ : 02      ฉบับที่ : A	
	วันที่ประกาศใช้ : 27 มีนาคม 2569 เอกสาร    (✓) ควบคุม      ( ) ไม่ควบคุม	
เรื่อง    ขั้นตอนการรายงานและการจัดการ ข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	รหัสเอกสาร : RMC.XXX.SP.007	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
จัดทำโดย : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	ตรวจสอบโดย : นางสาวเสาวลักษณ์ โสธนนันทน์ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติ : นายเทียนชัย เมธานพคุณ ผู้อำนวยการรพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย มีหน้าที่

1. เจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้นด้วยการสนทนาระหว่างคู่กรณี หรือผู้แทนตั้งแต่เริ่มมีความขัดแย้ง เพื่อหาทางออกของปัญหาและข้อตกลงที่พึงพอใจร่วมกัน
2. พิจารณาเรื่องร้องเรียนเพื่อเข้าสู่โต๊ะเจรจา นัดพูดคุย เจรจาต่อรองให้เกิดข้อตกลงที่พึงพอใจร่วมกัน

เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่

1. ให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาและรับเรื่องร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชย จากผู้รับบริการ
2. ประเมินสถานการณ์ข้อร้องเรียน แจ้งเรื่องร้องเรียนแก่หน่วยงานผู้เกี่ยวข้อง ประสานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
3. รวบรวมข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ/ความเป็นจริงที่ได้จากการตรวจสอบข้อเท็จจริงแก่ผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ มีหน้าที่

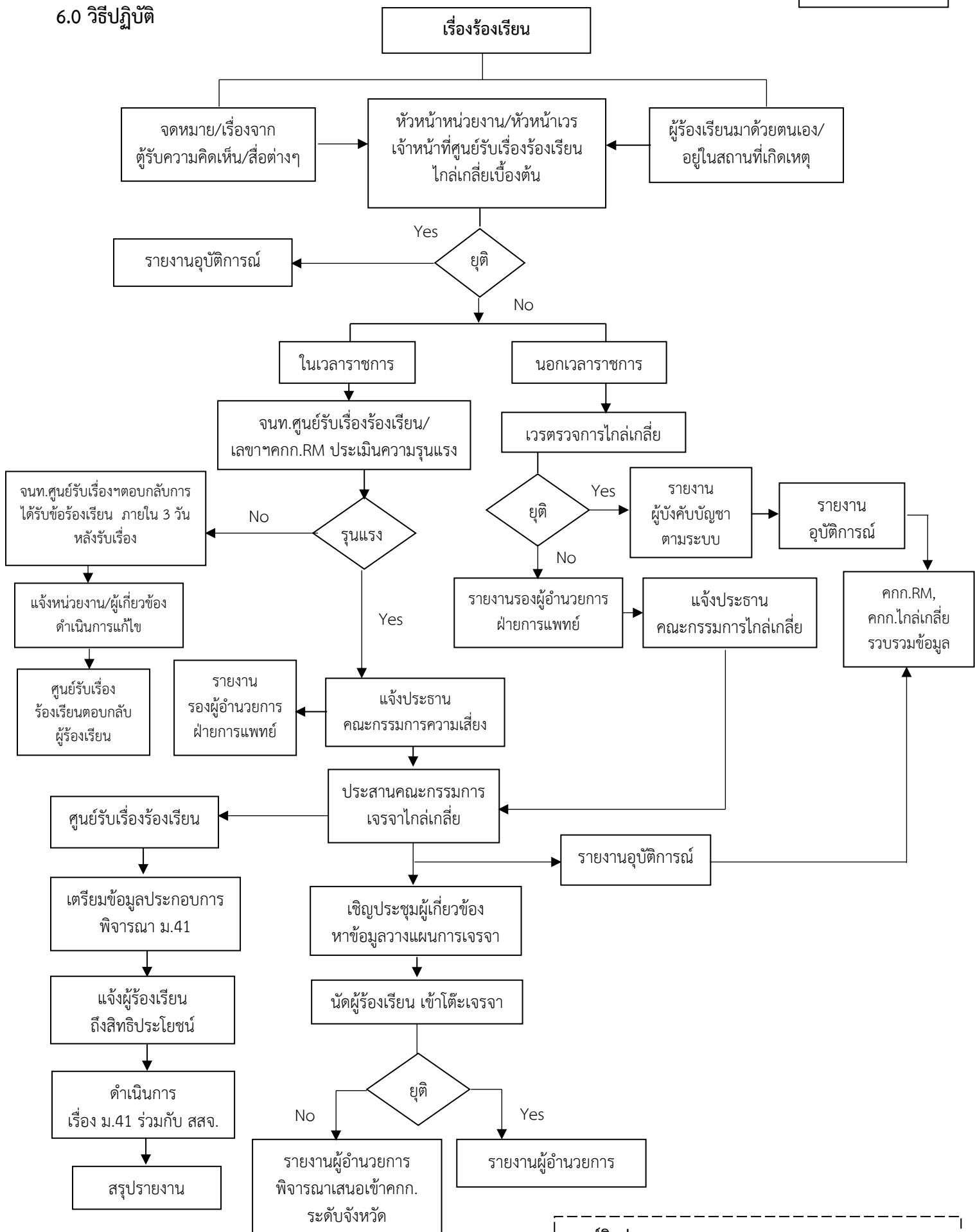
1. พิจารณาตัดสินใจในการจัดการข้อร้องเรียน
2. รายงานผู้อำนวยการกรณีเรื่องร้องเรียนไม่สามารถจัดการได้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. พิจารณาตัดสินใจเลือกวิธีการจัดการข้อร้องเรียนให้ยุติได้ในรพ.
2. กรณีไม่สามารถยุติได้ พิจารณาในการเสนอเรื่องเข้าคณะกรรมการระดับจังหวัด

**เอกสารควบคุม**

6.0 วิธีปฏิบัติ



**เอกสารควบคุม**

เบอร์ติดต่อ  
 เลขาคกก.บริหารความเสี่ยง 3CX 8301  
 ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน 3CX 2902

Flow แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน  
หน่วยงานตามระดับความรุนแรง

เกิดอุบัติการณ์เรื่องร้องเรียน

RM

หน่วยงานประเมินความรุนแรงของข้อร้องเรียน และจัดการเบื้องต้น

**ระดับ 1, 2**  
ไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่เกิดจาก  
เจ้าหน้าที่ค้นหาหรือผู้ร้องเรียนติดต่อมา

**ระดับ 3**  
ได้รับความเดือดร้อน  
แต่คุยแล้วจบหน่วยงาน

**ระดับ 4, 5**  
เดือดร้อน มีการโต้แย้งไม่สามารถแก้ไขโดย  
หน่วยงานเดียว เสื่อมเสียชื่อเสียงรพ. ,  
ร้องสื่อ , ร้องจังหวัด มีการฟ้องร้อง

รายงานอุบัติการณ์ตาม RM

PDCA ตามงานคุณภาพ

รายงานหัวหน้างาน (ในเวลา)  
รายงาน supervisor (นอกเวลา)  
รายงานศูนย์รับเรื่องร้องเรียน  
(รายงานทันทีกรณีระดับ 4-5)

ไต่ถามไต่สวน

ยุติ

ไม่ยุติ

รายงานผู้บังคับบัญชาภายใน 24 ชม.  
- รongแพทย์  
- รongบริหาร  
- รongพยาบาล  
- ผู้อำนวยกรรพ.

หมายเหตุ : หลังจากยุติแล้วทุกกรณี ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน  
เก็บข้อมูลนำส่ง คกก.บริหารความเสี่ยง

นัดผู้ร้องเรียนเข้าเจรจา

ตกลงไม่ได้

ตกลงได้

คกก.ไต่ถามไต่สวน  
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน  
ผู้เกี่ยวข้อง  
ประชุมวางแผนแก้ไข

รายงานการพิจารณาเสนอเข้าคกก.ระดับจังหวัด

ยุติ

**เอกสารควบคุม**

 <b>โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า</b> <b>SOMDETPHRAPHUTTHALOETLA</b>	หน้าที : 9/9      ปรับปรุงครั้งที่ : 02      ฉบับที่ : A	
	วันที่ประกาศใช้ : 27 มีนาคม 2569 เอกสาร (✓) ควบคุม ( ) ไม่ควบคุม	
เรื่อง ขั้นตอนการรายงานและการจัดการ ข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	รหัสเอกสาร : RMC.XXX.SP.007	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
จัดทำโดย : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	ตรวจสอบโดย : นางสาวเสาวลักษณ์ โสธนนันท์ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	ผู้อนุมัติ : นายเทียนชัย เมธานพคุณ ผู้อำนวยการรพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

## 7.0 เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. ระยะเวลาในการจัดการข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง เป้าหมาย 30 วัน
2. ระยะเวลาในการตอบรับการได้รับเรื่องร้องเรียน เป้าหมาย 5 วัน
3. จำนวนข้อร้องเรียน/ฟ้องร้องระดับรุนแรงได้รับดำเนินการถูกต้องตามขั้นตอน
4. ร้อยละข้อร้องเรียน/ฟ้องร้องที่เข้าคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยยุติได้ภายในรพ.เป้าหมาย 100%

## 8.0 บันทึกคุณภาพที่จัดเก็บ

HSC.HQC.SP.006	ทะเบียนครอบครองเอกสารคุณภาพ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ
HSC.DEP.SP.006	ทะเบียนครอบครองเอกสารคุณภาพ	หน่วยงาน
HSC.TEA.SP.006	ทะเบียนครอบครองเอกสารคุณภาพ	กลุ่มการพยาบาล

## 9.0 ภาคผนวก

-

**เอกสารควบคุม**