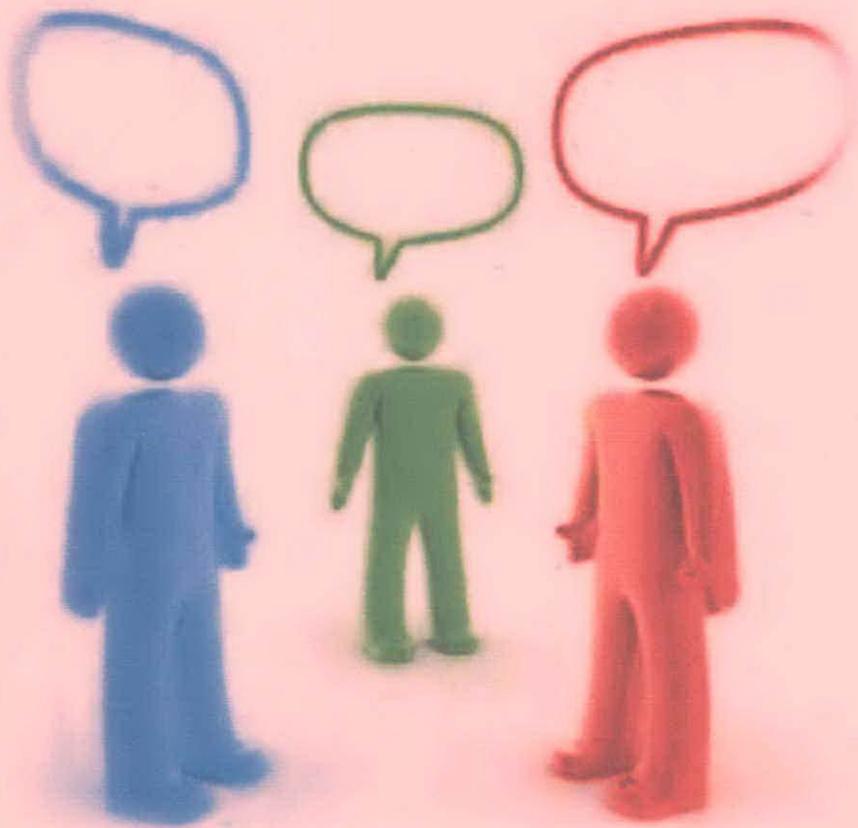
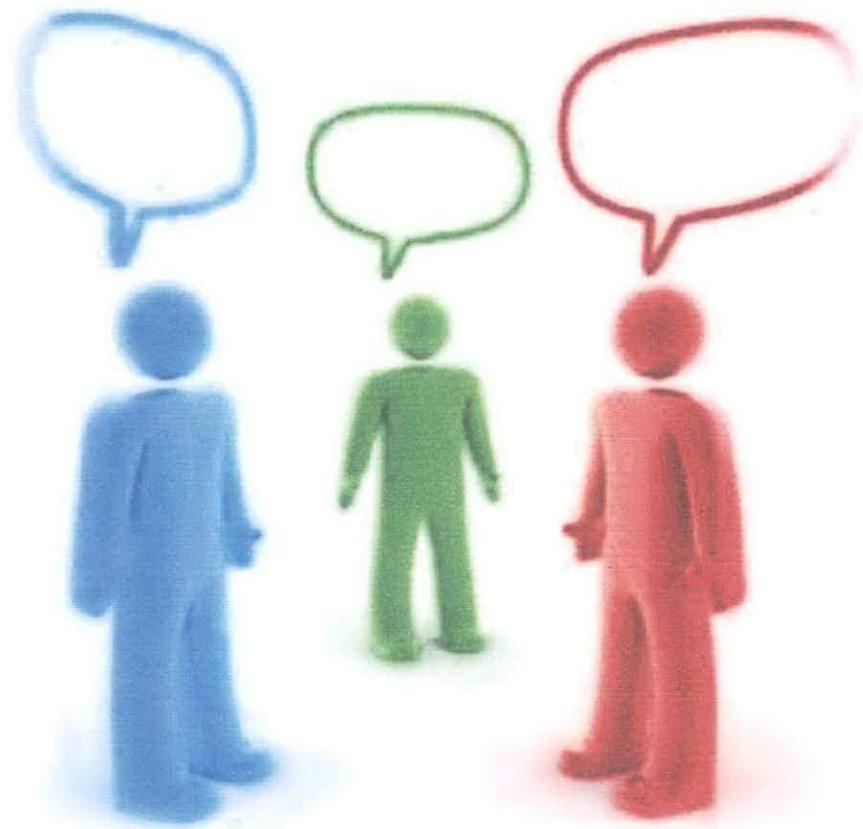


คู่มือการดำเนินงาน  
เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน  
หรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน  
โรงพยาบาลสวรรค์โลกปี 2568



คู่มือการดำเนินงาน  
เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน  
หรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน  
โรงพยาบาลสวรรค์โลกปี 2568



## สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	1
คำนิยาม	2
ประเภทเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ และระยะเวลาในการตอบสนองของโรงพยาบาลสวรรค์โลก	3
ช่องทางร้องเรียน	9
ขั้นตอนกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ (เรื่องทั่วไป และการทุจริตและประพฤติมิชอบ)	10
คำสั่งคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	11
แบบรายงานต่าง ๆ	17
เอกสารอ้างอิง	31

## คำนำ

คู่มือการดำเนินงาน เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน โรงพยาบาลสวรรค์โลก ปี 2568 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบปฏิบัติการตอบสนองข้อร้องเรียนหน่วยงานในการพัฒนา ยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มารับบริการมี ช่องทางร้องเรียน ร้องทุกข์ ตรวจสอบ สอบถาม ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ส่งผลให้บุคลากร เกิดความตระหนัก กระทำตามหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา ไม่เลือกปฏิบัติ หน่วยงานมีความโปร่งใส ตอบสนองนโยบาย ของรัฐ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องธรรมาภิบาล (Good Governance) ที่มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึด ประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ

คณะกรรมการความเสี่ยงร้องเรียน ร้องทุกข์ความปลอดภัยของผู้ป่วย

**คู่มือการดำเนินงาน**  
**เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน**  
**โรงพยาบาลสวรรค์โลก ปี 2568**

**หลักการและเหตุผล**

คู่มือการดำเนินงาน เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน โรงพยาบาลสวรรค์โลก ปี 2568 เป็นกรอบปฏิบัติการตอบสนองข้อร้องเรียนหน่วยงานในการพัฒนาระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้มารับบริการมีช่องทางร้องเรียน ร้องทุกข์ ตรวจสอบ สอบถาม ข้อเสนอแนะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ส่งผลให้บุคลากรเกิดความตระหนัก กระทำตามหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา ไม่เลือกปฏิบัติ หน่วยงานมีความโปร่งใส ตอบสนองนโยบายของรัฐ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องธรรมาภิบาล พ.ศ. 2552 สอดคล้องกับการบริหารราชการแผ่นดินบนพื้นฐานธรรมาภิบาล (Good Governance) ที่มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้บุคลากรของโรงพยาบาลสวรรค์โลก ใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ
2. เพื่อให้เป็นมาตรฐานการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ
3. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ - ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระบบบริการทราบเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ

**ช่องทางเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ**

คู่มือการดำเนินงาน เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน โรงพยาบาลสวรรค์โลก ปี 2568 ประกอบไปด้วย

ช่องทางภายในโรงพยาบาล เช่น

- ผู้อำนวยการ, เจ้าหน้าที่ทุกคน
- ตู้รับความคิดเห็น
- เอกสาร เช่น จดหมาย หนังสือร้องเรียน (ชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมลล์ที่สามารถติดต่อได้) บัตรสนเทห์ (ไม่ลงชื่อผู้ร้องเรียน หรือไม่สามารถติดต่อได้)
  - หน่วยงาน เช่น งานประกันสุขภาพ
  - หมายเลขโทรศัพท์ 055-641592
  - [www.swlhosp.com](http://www.swlhosp.com)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอสวรรคโลก ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอสวรรคโลก กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ของอำเภอสวรรคโลก องค์การบริหารส่วนตำบลทุกแห่งของอำเภอสวรรคโลกฯ

### คำนิยาม

ผู้ให้บริการ หมายถึง บุคลากรของโรงพยาบาลสวรรคโลก และที่ได้กำหนดไว้ในข้อ 25 ของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ให้ความหมายว่า บุคคลซึ่งให้บริการสาธารณสุข และให้หมายรวมถึงบุคคลที่ให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุขไม่ว่าจะมีหน้าที่โดยตรงหรือไม่

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ประชาชนที่รับบริการด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรค พื้นฟูสมรรถภาพ กิจกรรมด้านสุขภาพอื่นๆ หรือการติดต่อราชการ ธุรการต่างๆ หรือผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพอนามัย

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของผู้ให้บริการ เช่น การให้บริการทางการแพทย์ การพยาบาลและสาธารณสุขของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสวรรคโลก การทุจริตและประพฤติมิชอบ การบรรจุแต่งตั้งข้าราชการพนักงานราชการและลูกจ้าง การกระทำผิดวินัย/ทุจริต การฝ่าฝืนข้อห้ามหรือข้อปฏิบัติที่กฎหมายหรือระเบียบได้กำหนดไว้ว่าเป็นความผิดทางวินัย และได้กำหนดโทษไว้ ทั้งนี้ อาจเป็นทั้งเรื่องเกี่ยวกับงานราชการหรือเรื่องส่วนตัว

การร้องทุกข์ หมายถึง การร้องต่อผู้บังคับบัญชาขึ้นไป หรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่พิจารณา วินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์ตามกฎหมายหรือระเบียบ เนื่องจากเกิดความทุกข์จากการกระทำการของผู้บังคับบัญชา เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาได้ทราบปฏิบัติและแก้ไขในส่วนที่ไม่ถูกต้อง หรือซึ่งจะเห็นความถูกต้องที่ได้ปฏิบัติให้ผู้ร้องทุกข์ทราบและหายข้องใจ หรือให้ผู้บังคับบัญชาตรวจสอบขึ้นไปได้พิจารณาให้ความเป็นธรรม

บัตรสอนเท็ท หมายถึง จดหมายฟ้องหรือกล่าวโทษผู้อื่นที่ระบุหลักฐานกรณีแวดล้อม ปราบภูชัดแจ้ง ชี้พยานบุคคลแน่นอน เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาว่ามีเหตุผลหรือพฤติกรรม เข้มโยงพอที่จะเชื่อในเบื้องต้นได้ หรือไม่เพียงได้ว่าข้อกล่าวหาควรจะเป็นเช่นนั้น ซึ่งไม่ลงชื่อหรือไม่สามารถติดต่อผู้ร้องได้

การตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียน หมายถึง ระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ ที่เป็นไปตามพระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 มาตรา 38 โดยมีการกำหนดระยะเวลาในการตอบสนองหรือการแจ้งผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน หรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน หรือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน 15 วัน

**ประเภทเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ ระยะเวลาในการตอบสนองของโรงพยาบาลสวรค์โลก**

ประเภท	นิยาม	ตัวอย่าง	ระยะเวลาในการตอบสนอง
1) การให้บริการทางการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข	การให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ฟื้นฟู สมรรถภาพหรือการดำเนินการทางการแพทย์ พยาบาล หรือสาธารณสุข ของหน่วยงาน แล้วเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ หรือญาติมี ความสงสัยในการให้บริการ ดังกล่าว หรือเรียกร้องให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานนั้น รับผิดชอบ	ร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของ เจ้าหน้าที่ เช่น การวินิจฉัย โรคผิดพลาด การรักษาผิดพลาด ฯลฯ	ภายใน 15 วัน
2) คุณภาพการให้บริการ	การให้บริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการให้บริการทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข ที่จะทำให้เกิดความสะทวัก ปวดเรื้อรัง ปลดภัยแก่ผู้ให้บริการ หรือญาติ ประชาชนท้าวไปที่มารับบริการ	1. รอตรวจงาน 2. พยาบาล/เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ทำงานล่าช้า 3. กรณีไม่เหมาะสม/วาระไม่สุภาพ 4. ไม่เต็มใจให้บริการ 5. ระบบส่งต่อผู้ป่วย ฯลฯ	ภายใน 7 วัน

ประเภท	นิยาม	ตัวอย่าง	ระยะเวลาในการตอบสนอง
3) การบริหารจัดการทั่วไป	การบริหารจัดการโดยเปิดเผย โปร่งใสและเป็นธรรม พิจารณาดึงประโยชน์ และผลเสียทางสังคม ภาระต่อประชาชน และประโยชน์ของทางราชการที่จะได้รับ	1. การบริหารทั่วไป และงบประมาณ ร้องเรียนกล่าวหาผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีพฤติกรรมส่อในทางไม่สุจริตหลายประการ 2. การบริหารงานบุคคล ร้องเรียน กล่าวหาว่าผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการเกี่ยวกับการแต่งตั้ง การเลื่อนตำแหน่ง การพิจารณาความดี ความชอบและการแต่งตั้ง โยกย้ายไม่ชอบธรรม ฯลฯ	ภายใน 15 วัน
4) การบริหารงานพัสดุ	ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติอย่างด้อยอย่างหนึ่งในตำแหน่งหรือหน้าที่ หรือ พฤติกรรมที่อาจทำให้ผู้อื่นเชื่อว่ามีตำแหน่งหรือหน้าที่ทั้งที่ตนมิได้มีตำแหน่งหน้าที่นั้น หรือใช้อำนาจในตำแหน่งหรือหน้าที่ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ที่มีความได้โดยชอบ สำหรับตนเองหรือผู้อื่น	1. ร้องเรียนกล่าวหาว่าผู้เกี่ยวข้องในการทุจริตและประพฤติมิชอบมีพฤติกรรมส่อในทางไม่โปร่งใสหลายประการ 2. เรียกร้อง แสวงหาผลประโยชน์ ในทางไม่สุจริต เกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบเกี่ยวกับครุภัณฑ์ พัสดุ การก่อสร้างฯลฯ	ภายใน 15 วัน

ประเภท	นิยาม	ตัวอย่าง	ระยะเวลาในการตอบสนอง
5) วินัยข้าราชการ	กฎ ระเบียบต่าง ๆ ที่วาง หลักเกณฑ์ ขึ้นมาเป็นกรอบ ควบคุมให้ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติหน้าที่ และ กำหนดแบบแผนความ ประพฤติของบุคลากร เพื่อให้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ ราชการ เป็นไปด้วยความ เรียบร้อย โดยกำหนด ให้ ข้าราชการวางแผนตัวให้ เหมาะสมตาม พ.ร.บ. ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 เป็นต้น	การไม่ปฏิบัติหน้าที่ตาม บทบัญญัติว่าด้วย วินัย ข้าราชการตามที่กฎหมาย กำหนด ฯลฯ	ภายใน 15 วัน
6) ค่าตอบแทน	การจ่ายเงินค่าตอบแทนใน การ ปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ มีเจตนารมณ์ เพื่อการจ่ายเงินค่าตอบแทน สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ ในช่วงนอกเวลาราชการ และเจ้าหน้าที่ที่ ปฏิบัติงาน นอกหน่วยบริการ หรือต่าง หน่วยบริการทั้งในเวลา ราชการและนอก เวลา ราชการ	1. ค่าเบิกจ่ายเงิน พตส. 2. ค่าตอบแทนไม่ทำงาน ปฏิบัติ 3. ค่าตอบแทนปฏิบัติงาน นอกเวลา ราชการ 4. ค่าตอบแทน อสม. ฯลฯ	ภายใน 15 วัน

ประเภท	นิยาม	ตัวอย่าง	ระยะเวลาในการตอบสนอง
7) ขัดแย้งกับเจ้าหน้าที่/ หน่วยงานของรัฐ/ ประชาชน	การที่ผู้ร้องเรียนหรือผู้เสียหายของ หน่วยงานร้องเรียนเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานเกี่ยวกับการกระทำการใด ๆ ที่มีผล ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างใด อย่างหนึ่ง ต่อผู้ร้องเรียน	เจ้าหน้าที่ยืนเงินประชาชนแล้วไม่คืน	ภายใน 15 วัน
8) สวัสดิการขอรัฐ	เป็นระบบทางสังคมที่รัฐให้แก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในด้านปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการมี คุณภาพชีวิตที่ดี ตามสิทธิรักษาพยาบาลที่รัฐกำหนดไว้ เช่น หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม ข้าราชการ กรมบัญชีกลาง ฯลฯ	1. เรื่องสอบถาม เช่น การลงทะเบียนสิทธิ สิทธิประโยชน์การรับบริการ การใช้บริการตามสิทธิ ตรวจสอบ สิทธิ 2. เรื่องร้องเรียน เช่น หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนดไว้ 3. เรื่องร้องทุกข์ เช่น ไม่ได้รับการลงทะเบียน สิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำซ้อน)	ภายใน 7 วัน
9) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข	ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การปกป้องดูแลผู้บริโภค ให้ได้รับความ ปลอดภัย เป็นธรรมจากผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม บริการทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข	1. การให้บริการไม่ได้ มาตรฐาน 2. ตลาดสด ร้านค้า/แผงลอย ไม่สะอาด 3. สิ่งแวดล้อมทั่วไป เช่น ขยะ/สิ่งปฏิกูล กลิ่นเหม็น เหตุราคาย ฯลฯ 4. สถานบริการ สถานประกอบการไม่มีใบอนุญาต ฯลฯ	ภายใน 15 วัน

ประเภท	นิยาม	ตัวอย่าง	ระยะเวลาในการตอบสนอง
10) การล่วงละเมิด หรือคุกคามทางเพศใน การทำงาน	การกระทำที่แสดงออก เช่น การก่อความเดือดร้อน รำคาญทางเพศในที่ทำงาน หรือการสร้างบรรยากาศอัน เป็นปฏิปักษ์ หรือไม่พึง ประณาน่าต่าง ๆ หรือแสดง ลักษณะทางกริยาต่าง ๆ รวมไปถึงการใช้ประโยชน์ หรือโทษจาก “งาน” เพื่อ <sup>1</sup> แลกเปลี่ยนให้ได้มาซึ่งความ พอใจทางเพศสัมพันธ์ รูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าการ กระทำนั้นจะเป็นระหว่างผู้ ให้บริการด้วยกันเอง หรือผู้ ให้บริการกับผู้รับบริการก็ ตาม	1. การก่อความเดือดร้อน รำคาญทางเพศในที่ทำงาน ได้แก่ การใช้วาจา เช่น การ วิพากษ์วิจารณ์รุปร่างหน้าตา เช่น พูดตลกความก ล้อเลียน ดูหมิ่นเหยียดหยามเพศ สภาพเพศ หรือแสดงลักษณะ ทางกริยา เช่น มองด้วย สายตาโลมเลี้ย ส่งจูบ ผิวปาก จับมือถือแขน ถูกเนื้อต้องตัว อีกทั้งภาพ จดหมาย สื่อ <sup>2</sup> อนาจาร เป็นต้น 2. การใช้ประโยชน์หรือโทษ <sup>3</sup> ได้มาซึ่งความพอใจทาง เพศสัมพันธ์ ออาทิ การร่วม ประเวณี การสัมผัสเนื้อตัว ร่างกาย หรือการกระทำอื่นใด ทางเพศ	ภายใน 7 วัน

ประเภท	นิยาม	ตัวอย่าง	ระยะเวลาในการตอบสนอง
11) การชดเชย ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ ผู้ให้ ผู้รับบริการ สาธารณสุข ที่ได้รับ ความเสียหายจากการ ให้บริการสาธารณสุข	สำหรับผู้ให้ ผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายอันเกิด <sup>มา</sup> จากบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและการป้องกัน <sup>มา</sup> โรค การตรวจวินิจฉัยโรค การตรวจขันสูตร ทางห้องปฏิบัติการ การ รักษาพยาบาลและการฟื้นฟู สมรรถภาพ และการ คุ้มครองผู้บริโภค ทั้งนี้ ให้รวมถึงการให้ความ ช่วยเหลือหรือสนับสนุนการ บริการสาธารณสุขด้วย	1. การขอรับความช่วยเหลือ เช่น พ.ร.บ.หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (ม.41 และ ม.18 (4)) 2. ผู้ป่วยที่เป็นผู้ประกันตน กองทุนประกันสังคม 3. ผู้ให้บริการสาธารณสุขตาม ประกาศระเบียบ กระทรวงการคลัง 4. ประกาศสำนักงาน หลักประกันสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นกรณีได้รับความ เสียหายจากการรับวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโร นา 2019 หรือโรคโควิด 19	ภายใน 15 วัน
12) ข้อเสนอแนะและ ข้อคิดเห็น	การที่ผู้ร้องเรียนแสดงออก ทางความคิดเห็นหรือการ เสนอแนะที่นำไปเกี่ยวกับการ ให้บริการทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข หรือเรื่องอื่น ๆ	1. การปรับปรุงระบบการ ให้บริการทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุข 2. การปรับปรุงสิ่งอำนวยความสะดวก ความสะดวกและสิ่งแวดล้อม 3. การเพิ่มบุคลากร 4. การเพิ่มอุปกรณ์ทาง การแพทย์ ฯลฯ	ภายใน 15 วัน
13) ขอความ อนุเคราะห์	การขอความอนุเคราะห์และ การขอความช่วยเหลือใน ด้านต่าง ๆ นอกเหนือจาก สิทธิที่พึงได้รับ	1. ค่ารักษาพยาบาล 2. ขอรับอาหาร ฯลฯ	ภายใน 7 วัน

### ช่องทางร้องเรียน

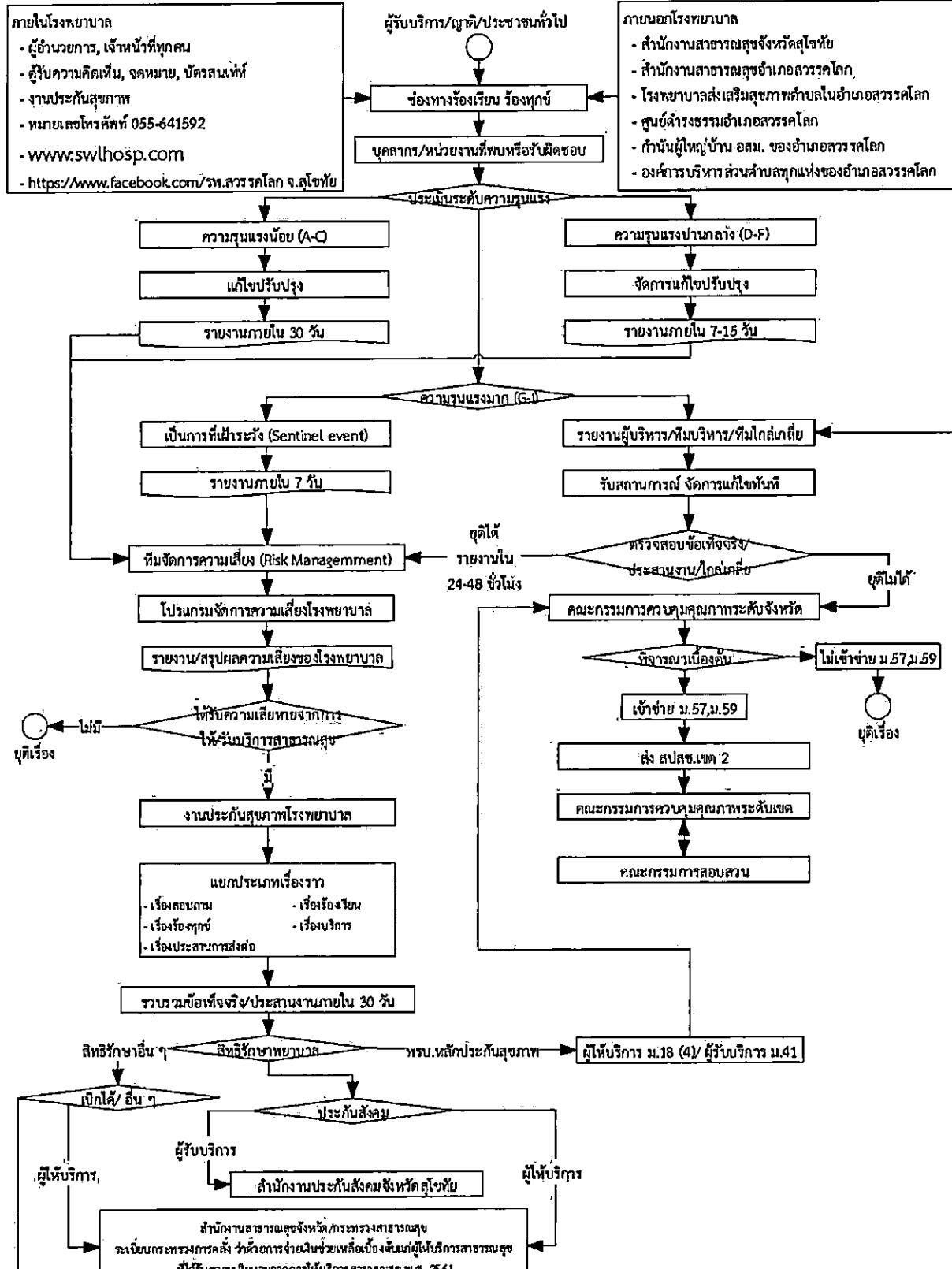
ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบ ช่องทาง	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลาในการ ดำเนินการรับข้อร้องเรียน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ทุกวัน	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	ภายใน 1 วัน
เจ้าหน้าที่ทุกคน	ทุกวัน	หัวหน้างาน	ภายใน 1 วัน
ตู้รับความคิดเห็น	ทุกสัปดาห์ (ช่วงเวลาตามความเหมาะสม)	ทีมจัดการความ เสี่ยง	ภายใน 1 วัน
จดหมาย	วัน เวลาราชการ	งานบริหาร	ภายใน 1 วัน
หน่วยงานราชการต่าง ๆ (หนังสือราชการ)	วัน เวลาราชการ	งานบริหาร	ภายใน 1 วัน
งานประกันสุขภาพ	วัน เวลาราชการ	งานประกันสุขภาพ	ภายใน 1 วัน
หมายเลขโทรศัพท์ 055-641592	ทุกวัน	งานประชาสัมพันธ์ และงานบริหาร	ภายใน 1 วัน
<a href="http://www.swlhosp.com">www.swlhosp.com</a>	ทุกวัน	งานสารสนเทศ	ภายใน 1 วัน
<a href="https://www.facebook.com/rph.surorckloek.j.suixthay">https://www.facebook.com/rph.surorckloek.j.suixthay</a>	ทุกวัน	งานเผยแพร่คุณปกรณ์	ภายใน 1 วัน

กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ (เรื่องทั่วไป และการทุจริตและประพฤติมิชอบ)

- 1) รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการทุกช่องทาง
- 2) ตรวจสอบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง
- 3) บันทึกข้อมูลเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล ส่งศูนย์ประสานงานเครือข่าย/คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- 4) รายงานคณะกรรมการผู้จัดการความเสี่ยง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (กรณีต้องเจรจาใกล้เคียง) งานประกันสุขภาพ (กรณีการขาดเชียช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้ ผู้รับบริการสาธารณสุข)
- 5) ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก
- 6) คณะกรรมการผู้จัดการความเสี่ยงตอบกลับ (ระยะเวลาในการตอบสนอง) ภายใน 15 วัน หรือผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ กรณีที่ต้องการให้แจ้งกลับ
- 7) เก็บรวบรวมเอกสาร รายงาน บันทึกต่าง ๆ ส่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล
- 8) เมยแพร่บริการข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนตามช่องทางต่าง ๆ

ขั้นตอนกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ (เรื่องทั่วไป และการทุจริตและประพฤติมิชอบ)

### แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนทั่วไป และการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลสวรรค์โลก



คำสั่งคณะกรรมการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง



คำสั่งโรงเรียนวาระโลก

ที่ ๑๐๐/๙๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการการที่มีอำนาจนาคุณภาพและที่มีพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้อง

เพื่อเพิ่มการพัฒนาคุณภาพโรงเรียนบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เป็นคณะกรรมการที่มีอำนาจนาคุณภาพและคุณภาพงานด้านๆ ดังนี้

๑. คณะกรรมการที่มีอำนาจนาคุณภาพ

๑. นายสุพันต์	หั่งศิริ	ผู้อำนวยการโรงเรียนวาระโลก	ประธานกรรมการ
๒. นายวิศิษฐ์	สนปี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางสาวสุภานันธ์	ปัชมนิชิน	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายทดสอบ	สุนิมิตไกวัน	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๕. นายบุญนันท์	ยอดเกตุ	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางสาวอรุณชา	มีฤทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๗. นายกุญชล์	พรอนันน์	นายแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสาวไปรยา	วิสุทธิรังษีاوية	พัฒนาคุณภาพการพิเศษ	กรรมการ
๙. นางเพ็ญรัตน์	สุมปักษ์นันท์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๐. นางหั่งรีญา	เต็มศิริวนกุล	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางน้ำวพลอย	พรหมเจง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางมุนตร์	มั่วสุกต์	แพทย์แผนไทยชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางสาวคุณแท้	ໂດເທຍ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๔. นางศศิธร	อุษาสาหกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๕. นายนิตินาท	จิตต์ชัยวุฒิ	นักกายภาพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางสาววรดา	ลิมมา	โภชนาการชำนาญงาน	กรรมการ
๑๗. นางสาวน้ำทิพย์	ผู้ภักดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการและเลขานุการ
๑๘. นางสาวนภาลินี	จิตราบีก	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กุรุรังกวดและผู้ช่วยฯ
๑๙. นางเอกนก	วิทูรอนันต์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยฯ
๒๐. นางสาวอาษา	คำรุณ	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการและผู้ช่วยฯ

...โดยมีบานา...

**โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้**

มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบต่อการสร้างหลักประกันว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพส่วนกลาง จะจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ อันนำไปสู่เป้าหมายและนโยบายขององค์กรตามหลัก TEP Safety ขององค์กร ได้บ

๑. กำหนดนโยบาย ทิศทางการพัฒนาของโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสุวรรณรุ่ง
๒. ดูแลการบริหารจัดการ รับผิดชอบต่อการจัดการหัวหน้าในภาพรวมของโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการสุขภาพฯ
๓. จัดทำแผนยุทธศาสตร์หรือแผนระยะยาวของโรงพยาบาล
๔. กำหนดกลไกที่จะอำนวยการให้โรงพยาบาลสามารถบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนด
๕. ใช้ภาวะผู้นำ เพื่อกระตุ้น สนับสนุน และติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย โดยการทำงานเป็นทีมสหสาขา
๖. วางแผนควบคุมภายในและติดตามประเมินผลกระทบควบคุมภายในอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงาน ตรวจสอบภายใน (Internal Audit) การควบคุมภายใน (Internal Control) การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) การกำกับดูแลกิจการที่ดี (Corporate Governance)
๗. กระตุ้นให้ทุกหน่วยงานมีการทุบเทิกผลลัพธ์ของหน่วยงานของบุคลากร เช่น รางวัล แต่ร่วมกันหาทางปรับปรุง คุณภาพให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดยั้ง โดยใช้หลักการบริหารข้อมูลการสนับสนุน
๘. สร้างจิตสำนึกในเรื่องการเคารพสิทธิของผู้ป่วย จริยธรรมขององค์กรและจริยธรรมวิชาชีพ
๙. สร้างจิตสำนึกในด้านความปลอดภัยขององค์กร การบริหารความเสี่ยง การจัดการข้อร้องเรียน ของโรงพยาบาล การคุ้มครองด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ผู้รับบริการและผู้มาเยือน
๑๐. ควบคุม กำกับ และติดตามการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อป้องกันการเดินอุบัติการณ์ ความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย/ ญาติ/ เจ้าหน้าที่ทั้งหมดของโรงพยาบาล รวมทั้งการป้องกัน การจัดการกับข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะที่สามารถจัดการนำไปได้ในระดับหน่วยงาน
๑๑. กระตุ้น สนับสนุนการทำงานของทีมพัฒนาคุณภาพที่ระดับงานทุกทีม คอมมูนิเคชันการทำงาน ทุกคอมมูนิเคชัน ทุกหน่วยงาน ให้สามารถทำงานด้านหน้าที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้รูปแบบ ที่หลากหลาย ตั้งแต่การติดตามงานในที่ประชุม การร่วมประชุม การสนับสนุนหน้างาน ฯลฯ เพื่อให้องค์กรมีการดำเนินการทั้งหมดอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดนิ่ง นำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

๗-

**๒. คณะผู้จัดการความเสี่ยง เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ความปลодดังภัยของผู้ป่วย ผู้รับบริการด้านบริการสาธารณสุข การจัดซื้อจัดจ้าง ความไม่สงบในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ การควบคุมภายใน ประกอบด้วย**

๑. นายสุนทร์ พึ่งศิริ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. นายวิศิษฐ์ สนปี	นายแพทย์ชานาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางเพ็ญรัตน์ ลินประพันธ์	ഗสตกรชานาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางสาวศุภกฤทัย โตเพชร	พยาบาลวิชาชีพชานาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นายกิตติพล อุย่อง	นักวิชาการสาธารณสุขชานาญการ	กรรมการ
๖. นางพัชรีญา เด็มศิรินุกูล	นักเทคนิคการแพทย์ชานาญการ	กรรมการ
๗. นางศศิธร อุดสาหกิจ	พยาบาลวิชาชีพชานาญการพิเศษ	กรรมการ
๘. นายบุตินาท จิตตัชวิกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชานาญการ	กรรมการ
๙. นางเงยนส วิชรอนันต์	นักวิชาการสาธารณสุขชานาญการ	กรรมการ
๑๐. นางปริญญาพรรณ ประยูร	พยาบาลวิชาชีพชานาญการ	กรรมการผู้ช่วยเลขานุการ
๑๑. นางสาวอารanya คำรุณ	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ

**บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้**

๑. กำหนดนโยบาย บุคลากร และมาตรการเรื่องความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผู้นำรับบริการ บุคลากร ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ มาตรการป้องกันการร้องเรียนท่องร้องคดีทางการแพทย์ การบริการด้านสาธารณสุข การบริหารงานบุคคลากร การบริหารงบประมาณ ความไม่สงบในการดำเนินงานของหน่วยงานของโรงพยาบาล สร้างเครือข่าย

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน RRT : Rapid Response Team ตามแนวทำงกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ร้องทุกข์ ด้านบริการสาธารณสุข ด้านบริหารบุคคลากร การบริหารงบประมาณ การตอบสนองข้อร้องเรียน "ร้องทุกข์ หาข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders)ให้ครบถ้วน ล้ำเจาะลึกในรายละเอียด ที่อาจมีความขัดแย้ง (Conflict Mapping) ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ด้วยสันติวิธีอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ รายงานผลการดำเนินงาน เพื่อป้องกันและลดข้อบกพร่องที่เข้าสู่ระบบ รวมทั้งเผยแพร่ให้สาธารณชนทราบผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ

๓. ดำเนินการเชิงบวกเมื่อเจรจาสำเร็จ พร้อมทั้งประสานและพัฒนาความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยมีความร่วมมือกับภาคี เอกชน ภาคี องค์กรต่าง ๆ ด้วยระบบสุขภาพอำเภอ

๔. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มีความรู้ ทักษะ ที่เกี่ยวข้องเรื่องการเจรจาไกล่เกลี่ยทาง การแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งกฎหมายเบ็ดเตล虎 ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารบุคคลากร การบริหารงบประมาณ แก้ไขเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้เกิดความปลอดภัย เชื่อมโยง ก้าวในเครือข่าย และนออกเครือข่าย

๕. บันทึกข้อความรับทราบการร้องกับ ติดตาม และรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนของ องค์กรอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง (รอบ ๖ เดือนและรอบ ๑๒ เดือน)

๖. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๗. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๔-

**๓. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล (RMC) ประจำปีด้วย**

๑. นายสุนทร์	ทั้งศรี	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานที่ปรึกษา
๒. นางสาวน้ำทิพย์	ผู้ภักดี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ประธานกรรมการ
๓. นางศศิธร	อุตสาหกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นางสาวศุภชนีย์	โภเชชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางสาววิรารณ	นิคม	เภสัชกรชำนาญการ	กรรมการ
๖. นางธัญญาลิน	ราอิทธิพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นางพัชรีญา	เพ็ญศิริวนิจฉัย	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางรัชนก	สถาโลฉะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๙. นางสาวมาลินี	จิตราวดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางพิมพ์ใจ	พะเพหยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นายกิตติพล	อุบล	นักวิชาการสำนารถสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางแสงจันทร์	เดชพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. หัวหน้าหน่วย/หัวหน้างาน/ผู้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ความเสี่ยง			กรรมการ
๑๔. นางสาวอรยา	คำรุณ	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการและเลขานุการ
๑๕. นางปริญญาพรผล	ประบูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

**บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้**

๑. สร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยทั้งด้านสิ่งแวดล้อม โครงสร้าง อุปกรณ์เครื่องมือในการบริการ กระบวนการทำงาน/ บริการทางคลินิก การป้องกันโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้แก่ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่

๒. ติดตามระบบการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย/ ญาติ/ เจ้าหน้าที่และ ทรัพย์สินของโรงพยาบาล เรื่องร้องเรียน ข้อเสนอแนะในด้านต่างๆ โดยจัดทำนำเสนอระบบสารสนเทศของ โรงพยาบาล นำสู่การป्रบന្តมูลค่าข้อมูลการบริหารความเสี่ยงทั้งหมด โดยการวิเคราะห์ Risk Profile ทั้งรพ. วางแผนการป้องกันระดับรพ. (Risk Register) รวมทั้งข้อร้องเรียนรายงานให้ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และพิจารณาตัดสินใจดำเนินที่เมื่อวันขึ้นต่อไป

๓. จัดระบบรายงาน จัดระบบเฝ้าระวังความเสี่ยง การเก็บข้อมูล การรายงานเหตุการณ์ที่เกิด รวมทั้ง การจัดการเพื่อเป็นศูนย์ของการเรียนรู้ด้านระบบบริหารความเสี่ยงภายในองค์กร

๔. สร้างความตระหนักแก่บุคลากรทั้งองค์กร รวมทั้งมีการสื่อสารความเสี่ยง อบรมบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจระบบบริหารความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การจำแนกความรุนแรงและการรายงานความเสี่ยง ตามระบบ ออกแบบตั้งยำนาคมความลักษณะเฉพาะในการรายงานความเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร

๕. ด้านการจัดการปัญหาและป้องกันความเสี่ยงเชิงระบบของโรงพยาบาล วิเคราะห์แนวโน้มความเสี่ยง ทั้งรพ. Feedback ข้อมูลความเสี่ยง และ Update Risk Profile ของรพ. ทุกเดือน รายงานต่อกomitees ที่มีอำนาจหน้าที่คุณภาพ

-๕-

#### ๔. คณะกรรมการทีมไก่ล่าเกลี้ยเฉพาะกิจ ประกอบด้วย

๑. นายสุทธน์ พัทลุง	หัวหน้า	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. นายวิชัยรัตน์ สนปี	สนปี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๓. นางสาวศุภารัตน์ ใจเพชร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ	
๔. นายกิตติพล อุปวงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ	
๕. หัวหน้ากลุ่มการกิจ/หัวหน้าหน่วย/งาน/แพทย์ที่เกี่ยวข้องเหตุการณ์	แพทย์ที่เกี่ยวข้องเหตุการณ์	กรรมการ	
๖. นางบัวเหลอย พรหมเจ้ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ	

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑. รับเรื่องร้องเรียน/ความเสียหายรุนแรง ที่ไม่สามารถดูแลได้ด้วยการจัดการของบุคลากร เพียงคนเดียว หรือน้อยกว่า หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดความเสียหายรุนแรง ต่อผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ และองค์กร เข้ามาสู่ระบบการจัดการทีมประสิทธิภาพ ลดผลกระทบต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

๒. ดำเนินงาน RRT : Rapid Response Team ตามแนวทางการกระทรวงสาธารณะสุข มีการตอบสนองข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ หาข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ให้ครบถ้วนส่วน ร่วมเจรจา กัน ภายในทีม เพื่อวางแผนที่มีความชัดเจน (Conflict Mapping) ดำเนินการเจรจาไก่ล่าเกลี้ยด้วยสันติวิธีอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ

๓. ร่วมพัฒนาผลของการจัดการที่เกิดขึ้น ที่จำเป็นผลกระทบที่ส่งผลเกิดความเสียหาย แก่ผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่ การพัฒนาความคุ้มครองความเสียหาย และช่องทางการซักเชย ความเสียหาย ตามมาตรฐาน ๑๑ 麟 ๑๘ (๔) นิยมรือจากก่อจุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ติดตามผลการจัดการด้วยความเสียหาย และประสานกับ ศูนย์มิตรภาพป้าบัดในการช่วยเหลือดูแลผู้เสียหาย ตลอดจนเกิดผลเสียหายรุนแรงจนเกิดความพิการถาวร เสียชีวิต

๔. ดำเนินการเยียวยาเมื่อเจรจาสำเร็จ พร้อมทั้งประสานและพื้นฟูความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ โดยมีความร่วมมือกับภาครัฐ เอกชน ภาคี องค์กรต่างๆ ด้วยระบบสุขภาพด้านภายนอก

๕. จัดเก็บข้อมูล การรายงาน เหตุการณ์ที่เกิด รวมทั้งการจัดการเพื่อเป็นศูนย์ของการเรียนรู้ ด้านการจัดการปัญหาและป้องกันความเสียหาย เชิงระบบของโรงพยาบาลโดยมีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ดัง ส่านักงานที่ งานประกันสุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ความไม่สงบ ครอบคลุมทั้งหมด ทั้ง หน้า (บัตรทอง) จัดการปัญหาขั้นต้น และเมื่อไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้ให้ไปผู้ร้องทุกข์ ร้องเรียน เข้ารับบริการที่ศูนย์ไก่ล่าเกลี้ย ประสานงานกับหน่วยไก่ล่าเกลี้ยเฉพาะกิจ เข้ามาปฏิบัติหน้าที่ต่อไป

-๖-

๕. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ประกอบด้วยหัวหน้าหน่วย/งานทุกคน และหรือผู้ได้รับมอบหมายในหน่วยงาน

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑. วิเคราะห์ Risk Profile หน่วยงานและวางแผนมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในหน่วยงาน (แนวปฏิบัติของหน่วยงาน)

๒. ร่วมกับ RMC สร้างความตระหนักแก่บุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งมีการสื่อสารความเสี่ยง On the Job Training บุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจระบบบริหารความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง การจำแนกความรุนแรงและการรายงานความเสี่ยงตามระบบ , ช่วยจัดทำสื่ออำนวยความสะดวกในการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงานเชื่อมโยงกับ RMC เช่น Line group หน่วยงาน เป็นต้น

๓. เป็น Risk Manager ของหน่วยงานคนเดียวหรือเป็นกลุ่มความเสี่ยง/อุบัติการณ์ในหน่วยงาน

๔. วิเคราะห์แนวโน้ม ความเสี่ยง ของหน่วยงาน และวางแผนมาตรการป้องกันให้ดีที่สุด ติดตามประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน

๕. บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล

บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้

๑. ร่วมกับหัวหน้าหน่วยงาน ร่วมวิเคราะห์ Risk Profile ในหน่วยงาน จัดเรียงลำดับความรุนแรงและร่วมวางแผนมาตรการป้องกันที่รัดกุม

๒. รายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์ ตามข้อกำหนด (การรายงานความเสี่ยงถือว่าเป็นความติดตามช่อง การไม่รายงานถือว่าเป็นความผิด)

๓. เป็น Risk Manager ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น(จัดการความเสี่ยงหน้างานของคนเองเมื่อเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยง/อุบัติการณ์ในหน่วยงาน)

๔. ร่วมกับหัวหน้าหน่วยงาน วิเคราะห์แนวโน้ม ความเสี่ยง ของหน่วยงาน และวางแผนมาตรการป้องกัน.

พัฒนาตัวบคอเป็นต้นไป

ลง ณ วันที่ ๒๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

  
 (นายสุทธิ พัฒนา)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลพบุรี

**แบบร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ (เรื่องทั่วไปและการทุจริตและประพฤติมิชอบ)**  
**โรงพยาบาลสวรรค์โลก จังหวัดสุโขทัย**

เขียนที่ .....  
..... ว.ส.

วันที่ ..... เวลา ..... น.

**ข้อมูลเบื้องต้น**

ชื่อผู้แจ้ง ..... อายุ ..... ปี เลขที่บัตรประชาชน .....

ที่อยู่ ..... หมายเลขโทรศัพท์ .....

**รายละเอียดเรื่องร้องเรียน**

ประเด็นเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ ( ) เรื่องทั่วไป ( ) เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ชื่อเจ้าหน้าที่/ผู้ให้บริการ (ถ้าทราบ) ..... ตำแหน่ง (ถ้าทราบ) .....

หน่วยงาน (ถ้าทราบ) .....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ (เรื่องทั่วไปและการทุจริตและประพฤติมิชอบ)

ข้อความดังกล่าวข้างต้นยืนยันว่าไม่มีการบิดเบือนและเป็นความจริงทุกประการ

( ) ประสงค์ให้โรงพยาบาลตอบกลับ                          ( ) ไม่ประสงค์ให้โรงพยาบาลตอบกลับ

(.....)

**ผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์**

หมายเหตุ หากผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ ไม่ได้ระบุชื่อ ที่อยู่ หรือหมายเลขโทรศัพท์สำหรับติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะจะเป็นบัตรสนเท็จสำหรับพัฒนาปรับปรุงโรงพยาบาลสวรรค์โลกต่อไป

**สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง**

ช่องทางรับเรื่อง ..... วันที่รับเรื่อง ..... / ..... /25.....

ผู้รับเรื่อง ..... ตำแหน่ง .....

วันที่ส่งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล ..... / ..... /25.....

**สำหรับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล**

เลขที่ข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ ที่ ..... /25..... วันที่รับเรื่อง ..... / ..... /25.....

วันที่แจ้งหน่วยงาน ..... / ..... /25.....

หน่วยงานที่แจ้ง ( ) ..... ( ) .....

( ) ..... ( ) .....



ที่ สท 0032.301/.....

โรงพยาบาลสวรรค์โลก  
ต.ในเมือง อ.สวรรค์โลก จ.สุโขทัย 64110

(วัน เดือน ปี)

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียนให้ทราบ

เรียน .....

อ้างถึง เลขที่ข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ...../25 ..... (ถ้ามี)

สิ่งที่ส่งมาด้วย ..... (ถ้ามี)

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน ร้องทุกข์ เสนอแนะ ( ) เรื่องทั่วไป ( ) การทุจริตและประพฤติมิชอบ  
เมื่อวันที่ ...../...../25..... มีรายละเอียดดังนี้ .....

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

บันทึกทางโรงพยาบาลสวรรค์โลก ได้ดำเนินการ .....

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุทนต์ พัชริ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์โลก

งานบริหารโรงพยาบาลสวรรค์โลก

โทร. 0 5564 1592

โทรสาร 0 5561 1592

**แบบรายงานเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลสวรค์โลก  
ประจำเดือน/ไตรมาส ..... พ.ศ. 25.....**

ที่	ประเภทเรื่อง	จำนวน (เรื่อง)	แก้ไขแล้ว (เรื่อง)	กำลังแก้ไข (เรื่อง)	ตอบกลับผู้ร้อง (ประสงค์ตอบกลับ)
1	การให้บริการทางการแพทย์ พยาบาลและ สาธารณสุข				
2	คุณภาพการให้บริการ				
3	การบริหารจัดการทั่วไป				
4	การบริหารงานพัสดุ				
5	วินัยข้าราชการ				
6	ค่าตอบแทน				
7	ขัดแย้งกันเจ้าหน้าที่/ หน่วยงานของรัฐ/ ประชาชน				
8	สวัสดิการของรัฐ				
9	การคุ้มครอง ผู้บริโภคด้านสาธารณสุข				
10	การล่วงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน				
11	การชดเชยช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้ ผู้รับบริการ สาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการ ให้บริการสาธารณสุข				
12	ข้อเสนอแนะและ ข้อคิดเห็น				
13	ขอความอนุเคราะห์				

หมายเหตุ (ถ้ามี) .....

.....

.....

(.....)

ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

วันที่ ...../...../25.....

รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน  
โรงพยาบาลสัวร์โคเลก

ประจำเดือน/เดือน..... พ.ศ. 25.....

ประมวลเรื่อง	การวินิจฉัยปัญหา / อุปสรรค	แนวทางแก้ไข	หมายเหตุ

ลงชื่อ ผู้รายงาน  
(.....)

ตำแหน่ง .....  
วันที่ ...../...../25.....

## แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย

สถานที่ยื่นคำร้อง .....  
วันที่ยื่นคำร้อง .....

### 1. ข้อมูลของผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย

1.1 เลขประจำตัวประชาชน

1.2 ชื่อ - สกุล .....

อายุ .....ปี เพศ  ชาย  หญิง

1.3 ชื่อหน่วยบริการ ..... จังหวัด.....

1.4 ตำแหน่ง ..... แผนกที่ปฏิบัติงาน .....

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ (ระบุงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ) .....

1.5 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก .....

..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

### 2. ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ ๑ ไม่ต้องกรอก)

2.1 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

2.2 ชื่อ - สกุล .....

อายุ .....ปี เพศ  ชาย  หญิง

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ  คู่สมรส  บิดา/มารดา  บุตร  อื่นๆ

2.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก .....

..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

### 3. ข้อมูลความเสียหาย

3.1 วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น .....

3.2 เหตุที่และความเสียหายที่เกิดขึ้น (บรรยายถึงเหตุการณ์ และความเสียหายต่าง ๆ ที่ได้รับอย่างชัดเจน ถ้ามี  
บาดแผลให้บอกลักษณะบาดแผล) .....

.....

.....

3.3 การวินิจฉัยและผลการตรวจในห้องปฏิบัติการ .....

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

3.4 การรักษาที่ได้รับและระยะเวลาที่ต้องรักษาตัว.....

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

4. ข้อมูลของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย

4.1     ความเสียหายเกิดจากผู้รับบริการ 1 ราย

ความเสียหายเกิดจากผู้รับบริการมากกว่า 1 ราย

4.2 เลขประจำตัวประชาชน   

4.3 ชื่อ – สกุล .....

    อายุ .....ปี     เพศ     ชาย             หญิง

4.4 การวินิจฉัยโรค.....

4.5 ลิธីในการรับบริการ     ประกันสุขภาพ     ประกันสังคม     ข้าราชการ     อื่นๆ

5. เอกสารหรือหลักฐานที่ยืนมาร์คกับคำร้อง (พั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ)

5.1 สำเนาเวชระเบียนของผู้ให้บริการ และ/หรือใบรับรองแพทย์

5.2 ใบตรวจสอบสิทธิของผู้รับบริการ พร้อมสำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการ (ช่วงที่ที่มารักษา และทำให้ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย)

5.3 เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง.....

## แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

สถานที่ยื่นคำร้อง .....  
วันที่ยื่นคำร้อง .....

### 1. รายละเอียดของผู้รับบริการ

- 1.1 ชื่อ – สกุล .....  
 1.2 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□ □  
 1.3 สิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ (มีสิทธิ์เบี้ยทอง)  มี  ไม่มี  
 1.4 อาชีพ ..... รายได้ ..... สถานภาพอื่น .....

(ระบุให้ทราบถึงภาระในการที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ เศรษฐฐานะ)

- 1.5 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก .....
- ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

### 2. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

- 2.1 ชื่อหน่วยบริการ .....  
 2.2 สถานที่ตั้ง .....
- .....  
 2.3 วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น .....
- 2.4 เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล .....
- 2.5 ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่ (บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่าง ๆ ที่ได้รับและระบุความต้องการ) .....
- .....  
 .....
- .....  
 .....

### 3. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวทั้งข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)

- 3.1 ชื่อ – สกุล .....  
 3.2 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน □ □□□□ □□□□□ □□ □  
 3.3 ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ .....
- 3.5 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก .....
- ..... โทรศัพท์ ..... โทรสาร .....

4. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (หัวของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

- 4.1 สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
- 4.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
- 4.3 เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่น ๆ (ถ้ามี) .....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

5. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามีการมอบอำนาจ)

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล) .....

ซึ่งเป็น  ผู้รับบริการ  ทายาท  ผู้อุปการะ ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล  
ของ .....(ระบุชื่อหน่วยบริการ).....

ขอมอบอำนาจให้ .....(ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ).....  
เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความ  
เสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้ เสมือน  
ดังข้าพเจ้าได้กระทำการด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

**แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19  
(Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))**

ชื่อหน่วยรับคำร้อง      โรงพยาบาลสวรรค์โลก  
วันที่รับคำร้อง

**1. รายละเอียดของผู้รับบริการ**

1.1 ชื่อ – สกุล

1.2 เลขที่บัตรประชาชน

1.3 สิทธิรักษาพยาบาล

[ ]	หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	[ ]	ประกันสังคม
-----	--------------------------	-----	-------------

[ ]	ข้าราชการ	[ ]	อื่น ๆ ระบุ
-----	-----------	-----	-------------

1.4 อาชีพ	รายได้	บาท/เดือน
-----------	--------	-----------

1.5 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก

โทรศัพท์

**2. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)**

2.1 ชื่อ – สกุล

2.2 เลขที่บัตรประชาชน

2.3 ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ	[ ]	สามี	[ ]	ภรรยา
---------------------------------	-----	------	-----	-------

[ ]	บุตร	[ ]	พ่อ	[ ]	แม่
-----	------	-----	-----	-----	-----

[ ]	พี่	[ ]	น้อง	[ ]	อื่น ๆ (ระบุ)
-----	-----	-----	------	-----	---------------

2.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก

โทรศัพท์

**3. รายละเอียดเกี่ยวกับการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19**

3.1 สถานที่ฉีดวัคซีน	รพ.สวรรค์โลก	จังหวัด สุโขทัย
----------------------	--------------	-----------------

3.2 วันเดือนปีที่ได้รับวัคซีน เข็มที่ 1	เข็ม 2
---	--------

3.3 วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น

3.4 ความเสียหายจากการรับวัคซีน

#### 4. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง

- | [ ] | ใบคำร้อง   | [ ] | หลักฐานแสดงการฉีดวัคซีน |
|-----|--|-----|-------------------------|
| [ ] | สำเนาบัตรประชาชนหรือสูติบัตรของผู้เสียหาย        |     |                         |
| [ ] | สำเนาเวชระเบียนของผู้ได้รับความเสียหาย           |     |                         |
| [ ] | สำเนาใบมรณบัตรของผู้รับบริการ กรณีที่เสียชีวิต   |     |                         |
| [ ] | ใบรับรองแพทย์ของผู้ได้รับความเสียหาย             |     |                         |
| [ ] | สำเนาบัตรประชาชนของผู้ยื่นคำร้อง                 |     |                         |
| [ ] | เอกสารรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังฉีดวัคซีน  |     |                         |
| [ ] | สำเนาบัตรประชาชนผู้รับผลประโยชน์                 |     |                         |
| [ ] | ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/ CT Scan/ MRI/ อื่น ๆ |     |                         |
| [ ] | สำเนาสมุดบัญชีธนาคาร                             |     |                         |
| [ ] | ภาพถ่ายแสดงถึงความเสียหาย (ถ้ามี)                |     |                         |
| [ ] | อื่น ๆ (ระบุ)                                    |     |                         |

กรณีผลการพิจารณาคำร้อง มีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร โดยได้แนบ

[ ]	หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ชื่อธนาคาร)	สาขา
เลขที่บัญชี		ชื่อบัญชี
ผู้รับบริการ/ผู้ยื่นคำร้อง มาพร้อมนี้ด้วยแล้ว		

ลงชื่อ	ผู้ยื่นคำร้อง
( )	)

#### คำแนะนำ

- ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้รับบริการ หรือ ทายาท ผู้อุปการะ (กรณีไม่มีทายาท) ที่ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลหรือดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ
- สถานที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ หน่วยบริการ /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่
- หน่วยงานที่แจ้งผลการพิจารณา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบพื้นที่ จังหวัด
- หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถาม ได้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โทรศัพท์สำนักงาน 021414000 เวลาราชการ โทรสาร 02 143 9730-1 หรือติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 เปิดบริการ 24 ชั่วโมง หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่

## กรณฑ์ดีดเชื้อโควิด-19

แบบขึ้นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น  
กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ : กรณฑ์ดีดเชื้อโควิด-19

สถานที่ยื่นคำร้อง.....  
วันที่ยื่นคำร้อง.....

## 1. ข้อมูลของผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย

- 1.1 ชื่อ-สกุล..... เลข [ ] ชาย [ ] หญิง [ ] อายุ.....ปี  
 1.2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ]  
 1.3. ชื่อหน่วยบริการ..... จังหวัด.....  
 1.4. ตำแหน่ง..... แผนกที่ปฏิบัติงาน .....

ลักษณะงานที่รับภาระชอบ/กิจกรรมที่กระทำการต่อไปนี้เป็นโควิด-19

1.5 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก.....  
โทรศัพท์สำนักงาน..... โทรสาร..... โทรศัพท์มือถือ.....

## 2. ข้อมูลของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)

- 2.1 ชื่อ-สกุล..... เลข [ ] ชาย [ ] หญิง [ ] อายุ.....ปี  
 2.2. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [ ] - [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ] - [ ]  
 2.3. ความสัมพันธ์กับผู้ยื่นคำร้อง [ ] ศูภสมรส [ ] บิดา/มารดา [ ] บุตร [ ] อีนๆ ระบุ.....  
 2.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร.....

## 3. ข้อมูลความเสียหาย

ลักษณะความเสียหายที่เกิดขึ้น (ลำดับเหตุการณ์/อาการแสดงเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนพบแพทย์จนถึงเข้าสู่กระบวนการรักษา)

## 3.1 ผลการวินิจฉัยโควิด-19

[ ] ติดเชื้อครั้งแรก วันที่..... สถานที่ตรวจ.....

วิธีที่ตรวจ  rapid antigen  RT-PCR

ไม่พบเชื้อ  พบเชื้อ

ตรวจเช็คครั้งที่ 2 วันที่ ..... สถานที่ตรวจ .....

วิธีที่ตรวจ  rapid antigen  RT-PCR

ไม่พบเชื้อ  พบเชื้อ

### 3.2 ข้อมูลการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด - 19 (ถ้ามี)

วัคซีโนโควิดที่ฉีดครั้งที่ 1 ชนิด..... วันที่ฉีด.....

วัคซีโนโควิดที่ฉีดครั้งที่ 2 ชนิด..... วันที่ฉีด.....

วัคซีโนโควิดที่ฉีดครั้งที่ 3 ชนิด..... วันที่ฉีด.....

3.3 การกักตัวก่อนมีอาการ ตั้งแต่วันที่ ..... ถึงวันที่ ..... (จนถึงวันที่ต้องเข้ารักษาในรพ.)

สถานที่ถูกกักตัว..... บรรยายเหตุที่ถูกกักตัว .....

### 3.3 การรักษาหลังรุฟฟ์มูลติดเชื้อ;

ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาครั้งแรก..... ตั้งแต่วันที่ ..... ถึง .....  
(หากมีการย้ายโรงพยาบาล หรือเข้ารักษาในสถานพยาบาลในระดับที่สูงขึ้นให้ระบุเพิ่ม)

ชื่อโรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง ..... ตั้งแต่วันที่ ..... ถึง .....  
(หากมีการย้ายโรงพยาบาลมากกว่าหนึ่งแห่ง โปรดระบุให้ครบ)

ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลทั้งหมด ..... วัน

ระยะเวลาที่ขาดงาน ทั้งหมด ..... วัน

### 3.4 สรุปค่ามรณะของโรค;

ไม่มีอาการ

มีอาการ แต่ไม่มีปอดอักเสบ (Pneumonia)

มีอาการปอดอักเสบ (หลักฐานจากผลเลือกชาร์ปอัด) ระดับความอิ่มตัวของ O2 > 95% (ปกติ)

มีอาการปอดอักเสบ (Pneumonia) และระดับความอิ่มตัวของ O2 < 96% ให้ออกซิเจนด้วย Nasal cannula หรือ เมื่อเดินออกกำลังกายแล้วระดับออกซิเจนลดลง มากกว่า 3%.

มีอาการปอดอักเสบ และต้องใช้การเพิ่มระดับออกซิเจนแบบ Invasive และ Non-invasive ventilation)

**3.5 โรคแทรกซ้อนระหว่างการรักษา (ถ้ามี)**

ชื่อโรคหรือกลุ่มอาการ ..... ระยะเวลาที่รักษา ตั้งแต่วันที่.....ถึง วันที่.....

(ถ้ามีมากกว่าหนึ่งโรคหรือกลุ่มอาการ ระบุให้ครบ)

**3.6 ระบุโรคประจำตัว (ถ้ามี) .....**

**3.7 อาการแทรกซ้อนภายหลังการรักษา**

[ ] ไม่มี หายเป็นปกติ

[ ] มีสภาพผิดปกติทางจิตใจที่ต้องได้รับการรักษา โดยจิตแพทย์ต่อเนื่อง ( เช่น Post Traumatic Stress Disorder)

[ ] มีสภาพผิดปกติทางกายที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง (ทุพพลภาพถาวร) ระบุ .....

[ ] เสียชีวิต

**4. ข้อมูลของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย**

4.1 [ ] ความเสียหายเกิดจากผู้รับบริการ 1 ราย

[ ] ความเสียหายเกิดจากผู้รับบริการมากกว่า 1 ราย

4.2 ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย.....

เลขประจำตัวประชาชน [ ]-[ ] [ ] [ ]-[ ] [ ] [ ] [ ]-[ ] [ ]-[ ]

เพศ [ ] ชาย [ ] หญิง อายุ:.....ปี

ที่อยู่บ้านเลขที่..... ถนน/หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด.....

4.3 สิ่งดามกกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ของผู้รับบริการ [ ] มี [ ] ไม่มี

4.4 วันที่แพทย์วินิจฉัยติดเชื้อโควิด-19 ..... (แนบเอกสารทางการแพทย์)

**5. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้รับบริการและผู้รับบริการ) \*โปรดระบุ**

**5.1 หลักฐานของผู้รับบริการ**

[ ] สำเนาเวชระเบียนของผู้ให้บริการ (OPD Card หน้าแรก, หน้าที่เกิดเหตุ)

[ ] ผลตรวจโควิด-19

[ ] สำเนาบัตรประชาชน/บัตรข้าราชการ

[ ] ตัวร่างบัญชีติดตาม/หลักฐานการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่

[ ] เอกสารอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ในรับรองแพทย์ สำเนาใบ summary note/สำเนาใบ doctor order sheet/บันทึกการให้ยา/สำเนาผลการตรวจน้ำท้องปัสสาวะ(ที่เกี่ยวข้อง)/ผลเอ็กซเรย์ปอด

(ระบุ) 1).....

2).....

**5.2 หลักฐานของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย**

[ ] สำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการ (OPD Card หน้าแรก, ช่วงที่มารักษาและทำให้ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย)

[ ],ผลตรวจโควิด-19

[ ] แบบดูแลส่องสีที่ลักษณะกันสุขภาพแห่งชาติของผู้รับบริการ.

[ ] เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (ระบุ) 1).....

2).....

ลงชื่อ.....**ผู้ยื่นคำร้อง**

(.....)

## เอกสารอ้างอิง

คณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม. (2561, 7 มกราคม). หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์.

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559. (2559, 26 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 133 ตอนพิเศษ 232 ง. หน้า 22.

ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561. (2561, 29 มกราคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 135 ตอนพิเศษ 73 ง. หน้า 1. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดการเรื่องราวของทุกข์ พ.ศ. 2552. (2552, 21 พฤษภาคม).

ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 126 ตอนพิเศษ 179 ง. หน้า 1.

โรงพยาบาลสวรรค์โลก. (2559). คู่มือบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 4.

ทีมบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลสวรรค์โลก.

สำนักงาน ก.พ. (2547, 17 กันยายน). หลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการร้องเรียนกล่าวโทษข้าราชการและ การสอบสวนเรื่องราวของเรียนกล่าวโทษข้าราชการว่ากระทำผิดวินัย. นร 1011/ว 26.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561, 20 กันยายน). การขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข. สร 0208.07/ว 3387.

. (2563, 21 กรกฎาคม). มาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือ คุกคามทางเพศในการทำงาน. สร 0217/ว 1607.

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการรัฐมนตรี. (2563, 23 เมษายน). ร่างมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการล่วงละเมิดหรือ คุกคามทางเพศในการทำงาน. นร 0505/12671.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (มปป). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2554. ม.ป.ท. . (2551). มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ.

กรุงเทพ:สำนักงานประชาสัมพันธ์และบริการประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

. (2560). แนวทางมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ. กรุงเทพ:ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.

. (2560). คู่มือแนวทางการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพ:ห้างหุ้นส่วนจำกัดแสงจันทร์การพิมพ์.

. (2561, 16 พฤษภาคม). แนวทางการพิจารณาคำร้องรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีทำหมันตั้งครรภ์. สปสช. 4.03/ว 1156.

. (2564, 25 พฤษภาคม). ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 (ฉบับที่ 5).

## เอกสารอ้างอิง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก. (2564, 9 พฤศจิกายน) แบบบันทึกคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขกรณีผู้ให้บริการติดเชื้อโควิด-19.

สปสช.5.35/ว 7097.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย. (2561, 25 ธันวาคม). ซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางในการดำเนินคดีเพื่อกรณีการเรียกค่าสินไหมที่มุ่ลคดีเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่รักษาผู้ป่วยของแพทย์หรือพยาบาล.

สธ 0032.009/ว 3297.

---

. (2564, 15 พฤศจิกายน). ส่งแบบบันทึกคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขกรณีผู้ให้บริการติดเชื้อโควิด-19. สธ 0032.005/ว.3233.