

# การจัดการเรื่องร้องเรียน ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

พิชยา ศรีเลิศล้ำวานิช<sup>1\*</sup>  
สุธรรม ปิ่นเจริญ<sup>2</sup>

## Complaint Management at Songklanagarind Hospital.

Pitchaya Sornlertlumvanich<sup>1</sup>, Sutham Pinjareon<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Office of Hospital Administration, Songklanagarind Hospital.

<sup>2</sup>Department of Obstetrics Gynecology, Faculty of Medicine,  
Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand.

E-mail: spitchay@medicine.psu.ac.th

Songkla Med J 2012;30(5):277-285

### บทคัดย่อ:

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ลักษณะเรื่องร้องเรียน และผลลัพธ์การจัดการเรื่องร้องเรียนระหว่างปีงบประมาณ 2543-2554

**การออกแบบ:** ศึกษาแบบพรรณนาเชิงวิเคราะห์

**วัสดุและวิธีการ:** เรื่องร้องเรียนของผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2543-2554 วิเคราะห์ข้อมูลจากแฟ้มทะเบียนเรื่องร้องเรียน เวชระเบียนผู้ป่วย และเอกสารโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

**ผลการศึกษา:** การจัดการเรื่องร้องเรียนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรับเรื่องและลงทะเบียน 2) การรักษาและช่วยเหลือผู้ป่วย 3) การตรวจสอบเหตุการณ์ 4) การสื่อสารความก้าวหน้าและการตกลงหาข้อยุติ ระหว่างระยะเวลา 12 ปี มีเรื่องร้องเรียน 381 ครั้ง ประเด็นการให้บริการที่ถูกร้องเรียน 3 ลำดับแรก ได้แก่ การสื่อสาร พฤติกรรมบริการ และการเข้าถึงบริการ สาขาวิชาชีพที่ถูกร้องเรียนบ่อยที่สุดตามลำดับ ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และกุมารเวชศาสตร์ ความต้องการของผู้ร้องเรียนที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ต้องการให้โรงพยาบาลรับทราบความเดือดร้อนคับแค้นใจ ให้แก้ไขข้อบกพร่องอย่าให้เกิดซ้ำกับคนอื่นและช่วยเหลือด้าน

<sup>1</sup>ฝ่ายอำนวยการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ <sup>2</sup>ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 10 กรกฎาคม 2555 รับลงตีพิมพ์วันที่ 6 กันยายน 2555

การรักษาพยาบาล มีการร้องเรียนเรื่องการดูแลศพถึง 8 ครั้ง โรงพยาบาลสามารถจัดการยุติเรื่องได้ ร้อยละ 97.9 การร้องเรียนที่ยุติได้ยากเป็นการร้องเรียนที่สืบเนื่องจากผลการรักษาพยาบาลที่ไม่ดี การนำเรื่องไปร้องเรียนยังหน่วยงานภายนอกทางสื่อมวลชนหรือดำเนินคดีทางกฎหมาย เป็นการสร้างแรงกดดันและความเครียด ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลและที่มรักษาพยาบาล

**คำสำคัญ:** การจัดการเรื่องร้องเรียน, ผลลัพธ์, ผู้ป่วย, ลักษณะ

## **Abstract:**

**Objectives:** To study the process of complaint management, characteristics of complaints, and results of management.

**Study design:** Analytical descriptive study.

**Materials and methods:** Patient complaints at Songklanagarind Hospital between the fiscal year of 2000 and 2011 were analyzed using the data retrieved from the complaint registry, the medical records, and related hospital documents.

**Results:** The complaint management consisted of 4 steps as follows: 1) complaint registration; 2) treatment and patient support; 3) event investigation; and 4) communication and settlement. During the 12-year period, there were 381 complaints. The three most common complaint issues were communication, service behavior, and service access. The specialties common involved were Internal Medicine, Surgery, and Pediatrics. The common reasons for complaint lodging were making known their suffering, asking for corrective action to prevent a recurrence, and medical care assistance. There was 8 complaints about taking care of the dead body. Most of the complaints (97.9%) could be settled by the hospital complaint management system. Complaints that were difficult to settle were related to patients' severe adverse outcomes. The unsettled cases which proceeded further to mass media or a legal settlement caused much pressures to the health care and hospital management team.

**Conclusions:** Effective complaint management was a benefit to patients, hospital and healthcare team.

**Key words:** characteristic, complaint management, patient, result

## **บทนำ**

การร้องเรียนเป็นการแสดงออกของผู้รับบริการถึงความไม่พึงพอใจต่อขั้นตอนการให้บริการหรือต่อผลการรักษาพยาบาล ผู้ร้องเรียนอาจร้องต่อโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ให้บริการโดยตรงหรือร้องผ่านหน่วยงานภายนอก เช่น แพทยสภา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานประกันสังคม สำนักงานนายกรัฐมนตรีนี หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภค หรือสื่อมวลชน การจัดการเรื่องร้องเรียนควรเริ่มต้นจัดการโดยโรงพยาบาลต้นสังกัดก่อนเสมอ<sup>1</sup>

การร้องเรียนหน่วยงานรักษาพยาบาลของรัฐ เพื่อให้ชี้แจงข้อสงสัยหรือมาตรฐาน การรักษาพยาบาล ถือเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชน โดยระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ

แห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 และมาตรา 60<sup>2</sup> การจัดการเรื่องร้องเรียนที่ดี เป็นตัวบ่งชี้ระดับคุณภาพของโรงพยาบาล<sup>3</sup> ส่งผลให้ปัญหาได้รับการแก้ไขโดยเร็ว ลดความไม่พึงพอใจของผู้ร้องเรียน และนำไปสู่การปรับปรุงพัฒนาระบบงาน ให้มีความปลอดภัยมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากโรงพยาบาลขาดการจัดการที่ดี ผู้ร้องเรียนอาจจะนำเรื่องไปร้องเรียนต่อหน่วยงานภายนอก เพิ่มความตึงเครียดต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ปัญหาจะยุ่งยากซับซ้อนแก้ไขได้ยากขึ้น อาจจะลุกลามบานปลายจนเป็นคดีพิพาทฟ้องร้องในชั้นศาล ส่งผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง บั่นทอนความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การจัดการเรื่องร้องเรียนที่ดีมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญ มีทัศนคติที่ดี รับผิดชอบต่อตน เข้าแก้ไขความไม่พึงพอใจโดยทันทีก่อนผู้ป่วยร้องขอ 2) อำนวยให้ผู้ร้องเรียนมีความสะดวกในการร้องเรียนและช่วยดำเนินเรื่อง 3) สร้างความมั่นใจให้กับผู้ร้องเรียนว่า ปัญหาของเขาจะได้รับการแก้ไข และจะไม่เกิดผลทางลบต่อการรักษาพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต 4) มีการตรวจสอบเหตุการณ์โดยรับฟังข้อมูลจากพยานแวดล้อมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง 5) มีทีมงานที่มีความชำนาญดูแล คลายความทุกข์ร้อนของผู้ร้องเรียน ติดตามเรื่อง และสื่อความคืบหน้าให้ผู้ร้องทราบ 6) มีความจริงใจ ปราศจากอคติที่จะแก้ไขปัญหาลงโทษผู้ร้องเรียนให้ปลอดภัย 7) ใช้ประเด็นร้องเรียนเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบงานทั้งในจุดที่เกิดเหตุและขยายผลการเรียนรู้ไปยังหน่วยงานอื่นภายในองค์กร<sup>3-7</sup>

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้พัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง เป็นโรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่ผ่านมาการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA ) จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ในปี พ.ศ. 2544 และได้รับรางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ (Thailand Quality Class: TQC) จากสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2550 โรงพยาบาล

สงขลานครินทร์ ได้จัดระบบดูแลผู้รับบริการด้านความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจ และเฝ้าระวังจัดการอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse event) โดยมี 3 ระบบดำเนินการคู่ขนาน ได้แก่ 1) ระบบรายงานอุบัติการณ์ โดยบุคลากร 2) ระบบรับฟังความคิดเห็นความพึงพอใจของผู้รับบริการและ 3) ระบบจัดการเรื่องร้องเรียน ระบบนี้โรงพยาบาลสามารถจัดการระบบได้ครอบคลุมและมีทะเบียนบันทึกตั้งแต่นั้นปี พ.ศ. 2542

สำหรับประเทศไทยยังไม่เคยมีรายงานวิจัยเรื่องร้องเรียนจากโรงพยาบาลต่างๆ มีเพียงรายงานสรุปผลการร้องเรียนการบริการของผู้ป่วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ร้องเรียนผ่าน สายด่วน 1330 และรายงานสรุปผลการจ่ายเงินชดเชย กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายตามมาตรา 41 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ<sup>8</sup>

สำหรับการร้องเรียนวิชาชีพแพทย์ผ่านแพทยสภา ระหว่างปี พ.ศ. 2536-2552 พบปีละ 34 ถึง 343 ครั้ง มีการร้องเรียนบ่อยครั้งที่สุดในปี พ.ศ. 2549 ประเด็นที่แพทย์ถูกร้องเรียนมากที่สุด ได้แก่ มาตรฐานวิชาชีพ รวม 1,952 ครั้ง สาขาวิชาชีพที่ถูกร้องเรียนบ่อยที่สุดคือ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และสูตินรีเวชศาสตร์ จำนวน 403 335 และ 232 ครั้ง ตามลำดับ<sup>9</sup>

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ลักษณะเรื่องร้องเรียน และผลลัพธ์การจัดการเรื่องร้องเรียน ระหว่างปีงบประมาณ 2543-2554

### วัสดุและวิธีการ

เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงวิเคราะห์ (analytical descriptive) เพื่อศึกษาเรื่องร้องเรียนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ระหว่างปีงบประมาณ 2543-2554 โดยใช้ข้อมูลจาก 1) แฟ้มทะเบียนเรื่องร้องเรียน 2) เวชระเบียนผู้ป่วย และ 3) เอกสารของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การรับเรื่องร้องเรียนและลงทะเบียน ผ่าน 4 ช่องทางหลัก ได้แก่ 1) จุดให้บริการที่เกิดเหตุ 2) สำนักงานโรงพยาบาล หรือศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ซึ่งเปิดบริการในปี พ.ศ. 2549 3) ตู้รับเรื่องร้องเรียน ที่กระจายอยู่ตามจุดบริการ 4) จดหมายทิ้งที่แสดงตน และบัตรสนเท่ห์ เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกข้อมูลการร้องเรียน ลงในแบบฟอร์มของโรงพยาบาลพร้อมทั้งประเมินความต้องการของการร้องเรียน สถานที่ติดต่อได้ของผู้ร้องเรียน และจัดลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ

2. การรักษาพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วย กรณีที่การร้องเรียนเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยกำลังรักษาอยู่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเป็นผู้ประสานกับทีมรักษาพยาบาล เพื่อดูแลผู้ป่วยให้มีผลแทรกซ้อนน้อยที่สุด และอาจจะพิจารณามาตรการด้านสิทธิประโยชน์ บรรเทาความเดือดร้อนตามหลักมนุษยธรรม ยกเว้นค่ารักษาพยาบาล รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการขอรับการช่วยเหลือ ด้านการเงินตามมาตรา 41 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

3. การตรวจสอบเหตุการณ์ เรื่องร้องเรียน ทุกเรื่องจะถูกส่งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ที่ถูกร้องเรียนได้ชี้แจงเหตุการณ์ผ่านหัวหน้าหน่วยงาน ซึ่งเป็นผู้ให้ความเห็น เสนอวิธีการแก้ไขปัญหา และป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำ

กรณีที่เป็นการร้องเรียนมาตรฐานการรักษาพยาบาล คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบ และลงความเห็นว่าการรักษาพยาบาลตามบริบทขณะนั้น เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพหรือไม่

4. การชี้แจงความเข้าใจและยุติเรื่องร้องเรียน เจ้าหน้าที่เป็นผู้ติดต่อสื่อความเข้าใจและแจ้งความคืบหน้า ผลของการตรวจสอบกับผู้ร้องเรียนเป็นระยะๆ โดยอาจใช้การพูดคุยโดยตรง โทรศัพท์ จดหมาย หรือนัดผู้เกี่ยวข้องมาร่วมเจรจาในกรณีที่มีข้อพิพาทหรือผู้ร้องเรียนยังไม่พอใจ ผู้บริหารจะเป็นผู้รับผิดชอบการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อหาข้อยุติ

เรื่องร้องเรียนที่ตรวจสอบแก้ไขปัญหาจนผู้ร้องเรียน ไม่ตัดสินใจเอาความต่อแล้วถือเป็นการยุติเรื่องร้องเรียน

## ผลการศึกษา

ระหว่างปีงบประมาณ 2543-2554 มีการร้องเรียน ทั้งสิ้น 381 ครั้ง ได้แสดงการวิเคราะห์คุณลักษณะของ ผู้ป่วยที่ร้องเรียนแยกประเภทตาม กลุ่มอายุ เพศ ศาสนา และสิทธิการรักษา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะผู้ป่วยที่ร้องเรียน

ลักษณะผู้ป่วย	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
<b>อายุ (ปี)</b>		
0-15	29	7.6
16-40	93	24.4
41-60	130	34.1
61-80	50	13.1
> 80	23	6.1
ไม่ทราบ	56	14.7
<b>เพศ</b>		
ชาย	162	42.5
หญิง	163	42.8
ไม่ทราบ	56	14.7
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	294	77.2
อิสลาม	29	7.6
คริสต์	2	0.5
ไม่ทราบ	56	14.7
<b>สิทธิทางการรักษาพยาบาล</b>		
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	119	31.2
สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ	116	30.5
ประกันสังคม	33	8.7
จ่ายเงินเอง	53	13.9
ไม่ทราบ	60	15.8

ผู้ร้องเรียนเป็นผู้ป่วยเอง 169 ราย (ร้อยละ 44.4) ญาติสายตรง 146 ราย (ร้อยละ 38.3) และผู้อื่น 66 ราย (ร้อยละ 17.3) มีช่องทางร้องเรียน ได้แก่ มาด้วยตนเอง 232 ราย (ร้อยละ 60.9) ทางโทรศัพท์ 51 ราย

(ร้อยละ 13.4) ทางไปรษณีย์ 35 ราย (ร้อยละ 9.2) ผ่านตู้รับข้อเสนอแนะ 28 เรื่อง (ร้อยละ 7.3) บัตรสนทนที่ 20 เรื่อง (ร้อยละ 5.3) ผ่านหน่วยงานภายนอก 9 เรื่อง (ร้อยละ 2.4) และผ่านสื่อมวลชน 6 เรื่อง (ร้อยละ 1.5)

ประเด็นการให้บริการที่ถูกร้องเรียนบ่อยครั้งตามลำดับ ได้แก่ การสื่อสาร 159 ครั้ง พดติกรรมบริการ 158 ครั้ง และการเข้าถึงบริการ 139 ครั้ง การรักษาพยาบาล 74 ครั้ง การดูแลศพ 8 ครั้ง จุดบริการที่เกิดเหตุสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ จุดบริการผู้ป่วยนอก 150 ครั้ง หอผู้ป่วยสามัญ 68 ครั้ง และห้องฉุกเฉิน 52 ครั้ง

สาขาวิชาชีพของผู้ให้บริการที่ถูกร้องเรียนสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ อายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ กุมาร-เวชศาสตร์ เวชปฏิบัติทั่วไป สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายรุนแรง

ถึงทุพพลภาพหรือเสียชีวิต พบว่า สาขาวิชาชีพที่ถูกร้องเรียนมากที่สุดตามลำดับ คือ อายุรศาสตร์ กุมาร-เวชศาสตร์ ศัลยศาสตร์ สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา (ตารางที่ 2)

ผู้ถูกร้องเรียนเป็นแพทย์ ร้อยละ 58.0 พยาบาล ร้อยละ 31.0 เจ้าหน้าที่อื่นๆ ร้อยละ 29.4 พบว่าการร้องเรียนในครั้งเดียวกันบางครั้งมีผู้ถูกร้องเรียนมากกว่า 1 คน และมีความต้องการมากกว่า 1 ประเด็น

ความต้องการของผู้ร้องเรียนที่พบบ่อยที่สุด ได้แก่ ให้โรงพยาบาลรับทราบความเดือดร้อน และคับแค้นใจ รองลงมาได้แก่ ให้แก้ไขข้อบกพร่องอย่าให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ และการช่วยรักษาพยาบาล มีเพียงส่วนน้อยที่ต้องการให้หาผู้กระทำผิดมาดักเตือนลงโทษ หรือต้องการให้ชดเชยความเสียหาย (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ประเภทสาขาวิชาชีพ และระดับความรุนแรงของผลกระทบต่อผู้ป่วย

สาขาวิชาชีพ	รวม	ระดับความรุนแรง (จำนวนครั้ง)				
		ไม่พอใจ เสียอารมณ์ ความรู้สึกรุนแรง	เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม	เกือบผิดพลาด โดยผู้ป่วย ไม่มีอันตราย	ต้องได้รับ การรักษาเพิ่ม	ทุพพลภาพ หรือเสียชีวิต
อายุรศาสตร์	139	64	46	9	8	12
ศัลยศาสตร์	43	10	19	5	4	5
กุมารเวชศาสตร์	34	10	6	3	7	8
จักษุวิทยา	18	7	9	0	2	0
โสต ศอ นาสิกวิทยา	15	4	9	0	0	2
สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา	28	12	9	2	2	3
ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ และกายภาพบำบัด	17	9	2	4	2	0
รังสีวิทยา	10	9	1	0	0	0
พยาธิวิทยา	6	4	1	0	1	0
เวชปฏิบัติทั่วไป	31	23	8	0	0	0
ไม่ทราบ	40	29	9	0	2	0

ตารางที่ 3 ความต้องการผู้ร้องเรียน

รายการ	จำนวน (ครั้ง)	ร้อยละ
เพื่อให้โรงพยาบาลได้รับทราบความเดือดร้อนและคับแค้นใจ	352	92.4
เพื่อให้โรงพยาบาลแก้ไขข้อบกพร่องอย่าให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำกับคนอื่น	146	38.3
เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยด้านการรักษา	92	24.1
เพื่อตรวจสอบเหตุการณ์และชี้แจงข้อขัดข้องใจ	53	13.9
เพื่อหาผู้กระทำผิด ว่ากล่าวตักเตือน และลงโทษ	44	11.5
เพื่อชดเชยความเสียหาย	31	8.1
เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยหรือญาติทางสังคม	23	6.0

ช่วงระยะเวลา 12 ปี จำนวนการร้องเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้นตามลำดับในช่วง 8 ปีแรก และสูงสุดในปีงบประมาณ 2549 ถึง 2550 ในระยะ 4 ปีหลัง แม้จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมดจะลดลง แต่เป็นการลดลงของการร้องเรียนเรื่องการบริการทั่วไปที่ไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย แต่การร้องเรียน การรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอันตรายไม่ได้ลดลง

มีการตั้งคณะกรรมการตรวจสอบมาตรฐานวิชาชีพ 19 ครั้ง ซึ่งผลการตรวจสอบเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพร้อยละ 89.5 คณะกรรมการใช้เวลาในการดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 2 เดือน ร้อยละ 52.6 และต้องใช้เวลามากกว่า 6 เดือน 4 ราย

การร้องเรียนส่วนใหญ่สามารถยุติได้ในวันที่ร้องเรียน หรือโดยจดหมายชี้แจงจากโรงพยาบาล ร้อยละ 67.7 ชี้แจงด้วยวาจา ร้อยละ 38.9 และประชุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ร้อยละ 7.4 บางกรณีต้องให้การเจรจาหลายครั้ง สำหรับระยะเวลาที่ใช้ในการจัดการพบว่าส่วนใหญ่สามารถยุติได้ภายใน 2 เดือน ร้อยละ 86.6 มีเพียงร้อยละ 4.2 ที่ใช้เวลามากกว่า 6 เดือน ได้แก่ กรณีโรคฉี่หนู ผ่าตัดรักษารากฟัน ผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ การวินิจฉัยผลชิ้นเนื้อ หลอดเลือดในสมองตีบ เด็กเสียชีวิตเนื่องจากโครโมโซมผิดปกติ ผ่าตัดเนื้องอกที่มดลูก ผลแทรกซ้อนจากการให้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น

โรงพยาบาลบรรเทาความเดือดร้อนตามหลักมนุษยธรรมแก่ผู้ป่วย เช่น จัดหาและวัสดุการแพทย์ช่วยเหลือการเดินทางมารักษาพยาบาล มีการเยี่ยมบ้าน และช่วยยกเว้นค่ารักษาพยาบาล 8 ราย เป็นเงิน 1,215,858 บาท ช่วยดำเนินการให้ผู้ป่วย 14 ราย ได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตามมาตรา 41 เป็นเงิน 1,615,000 บาท

โรงพยาบาลต้องชดเชยความเดือดร้อนของผู้ป่วยในรูปแบบของทุนการศึกษาบุตร ระบุบุตรเข้ามาทำงาน และช่วยค่ายังชีพในชีวิตประจำวันรวม 11 ราย เป็นเงิน 2,534,922 บาท

มีผู้ร้องเรียนที่ยังคงไม่พอใจการดำเนินการของโรงพยาบาล นำเรื่องไปร้องเรียนต่อหน่วยงานภายนอก 8 ราย โดยแจ้งความดำเนินคดี 3 ราย ร้องต่อสำนักงานคุ้มครองผู้บริโภคประจำจังหวัด 2 ราย ร้องต่อสำนักนายกรัฐมนตรีและแพทยสภา แห่งละ 1 ราย และฟ้องทั้งทางแพ่งและอาญา 1 ราย

**วิจารณ์**

การศึกษานี้เป็นรายงานฉบับแรกในประเทศไทยที่มุ่งศึกษาเรื่องร้องเรียนการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในต่างประเทศแม้จะมีรายงานวิจัยบ้าง แต่การที่ระบบบริการสุขภาพ สิทธิ

ประโยชน์ของผู้รับบริการ และวัฒนธรรมมีความแตกต่างกัน การเปรียบเทียบผลการศึกษาก็มีข้อจำกัด<sup>10-13</sup> ผู้ที่ร้องเรียนเป็นผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 31.2 แสดงให้เห็นถึงการแสดงออกซึ่งสิทธิของประชาชนเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญที่กำหนดให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และสามารถฟ้องหน่วยงานของรัฐเพื่อให้ชี้แจงข้อสงสัย<sup>2</sup>

ปัจจุบันผู้ป่วยสามารถเลือกร้องเรียนกับโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกซึ่งมีหลายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสื่อมวลชนหลายสาขาให้ความสนใจและพร้อมจะดำเนินเรื่องต่อ ชาวเน็ตมักเป็นที่สนใจของประชาชน ประชาชนมักเห็นใจผู้ได้รับความทุกข์ทรมาน การออกสื่อจะทำให้โรงพยาบาลและผู้ถูกร้องถูกกดดันอย่างมากจากสังคม สำหรับโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ป่วยร้องเรียนครั้งแรกโดยตรงกับโรงพยาบาล สูงถึงร้อยละ 94.0 แสดงให้เห็นถึงความมั่นใจของผู้ร้องเรียนต่อโรงพยาบาลแห่งนี้ และโรงพยาบาลมีการจัดการที่ดีในการรับโอนเรื่องร้องเรียนจากภายนอกเข้ามาดำเนินการเองก่อน

การจัดการเรื่องร้องเรียนแม้จะเป็นภาระหนักหน่วงสำหรับโรงพยาบาลและผู้ถูกร้องเรียน แต่ในอีกมุมหนึ่งนับเป็นโอกาสดีที่จะสามารถแก้ไขปัญหาได้โดยเร็วก่อนที่จะลุกลามบานปลาย และโรงพยาบาลสามารถถอดบทเรียนเพื่อใช้ในการพัฒนาระบบงาน<sup>3,5,7</sup>

การที่ผู้ป่วยร้องเรียนวิชาชีพแพทย์สูงถึงร้อยละ 58.0 อาจจะสะท้อนถึงความขาดศรัทธาที่มีต่อวิชาชีพแพทย การศึกษาในประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า หลังจากการสอบสวนการร้องเรียนแล้วมีเพียงร้อยละ 18 ที่ผู้ร้องเรียนมีความพึงพอใจต่อแพทย์ผู้ถูกร้องเรียน ความไม่พึงพอใจส่วนใหญ่เกิดจากผู้ร้องเรียนเชื่อว่าแพทย์ไม่ยอมรับว่าได้ทำผิดพลาด<sup>10</sup>

แม้โรงพยาบาลได้กำหนดให้การแก้ไขความบกพร่องต้องทำที่หน่วยงานของตนเองก่อนเสมอ แต่ยังพบว่าข้อเสนอจากหน่วยงานต้นเรื่องที่จะปรับปรุงงานเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดเช่นนั้นซ้ำอีก ต้องไปแก้ไข

ร่วมกับหน่วยงานอื่นสูงถึงร้อยละ 13.1 สื่อให้เห็นว่าความผิดพลาดเป็นผลกระทบมาจากระบบงานซึ่งต้องทำงานสัมพันธ์กันหลายหน่วยงาน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ได้ชี้แนะระบบคุณภาพว่าความผิดพลาดส่วนใหญ่่นั้นเกิดจากระบบ ไม่ใช่บุคคล การพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาคควรเน้นที่ความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team) ร่วมกันกำหนดวิธีปฏิบัติโดยยึดความปลอดภัยของผู้ป่วย<sup>15</sup>

การที่ผู้ป่วยร้องเรียนในขณะที่ยังรักษาหรือยังต้องพึ่งโรงพยาบาลอยู่ อาจมีความขัดแย้งหรือความไม่ไว้วางใจต่อทีมรักษาพยาบาลหรือโรงพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยว่าต้องไม่ได้รับผลกระทบทางลบจากการร้องเรียน<sup>5,6</sup> สามารถขอเปลี่ยนทีมรักษาหรือย้ายโรงพยาบาลได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเริ่มร้องเรียนขณะที่ยังรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ร้อยละ 41.8 และโรงพยาบาลประสานการจัดทีมรักษาพยาบาลโดยใช้ทีมเดิม ร้อยละ 13.9 และใช้ทีมแพทย์ใหม่เข้ามาเสริม ร้อยละ 10.7 โดยไม่มีผู้ร้องเรียนรายใดไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น

เป็นที่น่าสังเกตว่ามีการร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลศพสูงถึง 8 ราย ซึ่งไม่พบประเด็นนี้ในการศึกษาอื่นๆ รวมทั้งรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การศึกษานี้พบว่า ผู้ร้องเรียนส่วนใหญ่ไม่พอใจวิธีการดูแลศพที่ไม่เคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ประเด็นนี้ควรเป็นข้อเตือนใจทีมรักษาพยาบาลที่ละเลยความรู้สึกของญาติที่มีต่อผู้ล่วงลับ

ผู้ร้องเรียนมักต้องการได้รับคำชี้แจงโดยเร็ว การชี้แจงที่ล่าช้าอาจจะทำให้ผู้ร้องเรียนเข้าใจว่าโรงพยาบาลมีการปกปิดแก้ไขข้อมูล<sup>10,14</sup> การศึกษานี้พบว่าโรงพยาบาลใช้เวลาในการชี้แจงนานเกิน 2 เดือน ถึงร้อยละ 11.8 ของเรื่องทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการสืบสวนเหตุการณ์ซึ่งต้องเกี่ยวข้องกับหลายฝ่าย

แม้ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลจะสามารถทำให้เรื่องยุติได้สูงถึง ร้อยละ 97.9 แต่จากการศึกษาในเนเธอร์แลนด์ พบว่า การยุติเรื่องการร้องเรียนไม่ได้แปลว่าผู้ร้องเรียนจะรู้สึกว่าได้ได้รับความยุติธรรม



และประเด็นที่ผู้ร้องเรียนยังคงไม่พึงพอใจโรงพยาบาล ในขั้นตอนการร้องเรียน คือ การปกปิดข้อมูล และไม่พอใจแพทย์ในเรื่องการไม่ยอมรับผิด ผู้ร้องเรียนวางใจคณะกรรมการที่มีคนกลางมากกว่าผู้บริหารหรือที่ปรึกษาพยาบาลที่เป็นคู่กรณี<sup>10,14</sup>

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลัง มีข้อจำกัดของข้อมูลผลกระทบต่อที่รักษาพยาบาล แต่ผู้วิจัยพบว่าที่รักษาพยาบาลที่ถูกร้องเรียนหลายรายเกิดความตึงเครียด เสียขวัญ กำลังใจ รู้สึกท้อแท้โดดเดี่ยว ไม่ได้รับการช่วยเหลือ มีการโอนย้ายหรือลาออกของแพทย์ที่ถูกร้อง 3 ราย และเจ้าหน้าที่อื่น 2 ราย

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษายอย่างเป็นระบบถึงผลกระทบต่อที่รักษาพยาบาลที่ถูกร้องเรียนมาตรการที่จะให้ความช่วยเหลือทั้งผู้ร้องเรียนและผู้ถูกร้องเรียนอย่างเหมาะสม ตลอดจนมาตรการใกล้เคียงข้อพิพาทที่สามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อป้องกันมิให้ระบบสุขภาพของประเทศเสียความสมดุล จากการขาดสัมพันธภาพที่ตึงระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

### สรุป

จากการศึกษาการจัดการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าแม้จะเป็นภาระที่หนักหน่วง โรงพยาบาลก็ยังให้ความสำคัญในการรับฟัง และแก้ไขปัญหาภัยพิบัติหลักเมตตารธรรม โดยกำหนดขั้นตอนการจัดการไว้อย่างชัดเจน ลักษณะการร้องเรียนส่วนมากเป็นการสื่อสารและพฤติกรรมบริการซึ่งเป็นประเด็นที่ก่อให้เกิดความไม่เข้าใจนำไปสู่การร้องเรียน การดำเนินการแก้ไขปัญหอาจล่าช้าอยู่บ้างโดยเฉพาะเรื่องร้องเรียนด้านการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับผลกระทบในระดับรุนแรง จึงควรนำผลการศึกษาไปปรับปรุงและพัฒนาการบริการ และการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Choy M, Lau A, Li E, et al. The evolution of complaint management in the Hong Kong Hospital Authority. Part 1: Complaints management—a tool for system change. *Hong Kong Med J* 2004; 10: 290 - 2.
2. The Justice Group. Constitution of the Kingdom of Thailand, B.E. Bangkok: Foreign Law Bureau Office of the Council of State; 2007; 24 - 7.
3. National Institute of Standards and Technology United States Department of Commerce. Health Care Criteria for Performance Excellence. [homepage on the Internet]. Gaithersburg: NIST Public and Business Affairs; 2011. [cited 2012 Feb 24]. Available from: [http://www.nist.gov/baldrige/publications/hc\\_criteria.cfm](http://www.nist.gov/baldrige/publications/hc_criteria.cfm)
4. Williams T. Dealing with customer complaints. Hampshire: Gower; 1996.
5. Centre for Healthcare Improvement. Compliments and complaints. [homepage on the Internet]. Brisbane: Centre for Healthcare Improvement; 2012. [cited 2012 Feb 10]. Available from: <http://www.health.qld.gov.au/psq/hemt/complaints.asp>.
6. Customer expressions.com. Complaint management system checklist. [homepage on the Internet]. Ottawa Ontario: i-Sight; 2012. [cited 2012 Feb 8]. Available from: [http://www.customerexpressions.com/cex/cexweb.nsf/\(GetPages\)/D92706C67BCC79DD85256FF2006COC88](http://www.customerexpressions.com/cex/cexweb.nsf/(GetPages)/D92706C67BCC79DD85256FF2006COC88)
7. Pinjareon S. Risk management in OB-GYN. Songkhla: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2008; 21 - 44.
8. National Health Security Office (NHSO), Thailand. Report of National Health Security System. 2010. Bangkok: Aroonkarpim; 2010; 93 - 4.
9. The Medical Council of Thailand. Annual Report of The Medical Council of Thailand. The Medical Council of Thailand Newsletter 2010; 15: 9 - 11.
10. Friele RD, Sluijs EM, Legemaate J. Complaints handling in hospitals: an empirical study for discrepancies between patient's expectations and their experiences. *BMC Health Serv Res* 2008; 8: 199.



11. Pichert JW, Miller CS, Hollo AH, et al. What health professionals can do to identify and resolve patient dissatisfaction. *Jt Comm J Qual Improv* 1998; 24: 303 - 12.
12. Hickson GB, Federspiel CF, Blackford J, et al. Patient complaints and malpractice risk in a regional healthcare center. *South Med J* 2007 ; 100: 791 - 6.
13. Taylor DM, Wolfe Rs, Cameron PA. Analysis of complaints lodged by patients attending Victorian hospitals, 1997-2001. *Med J Aust* 2004; 181: 31 - 5.
14. Eungprabhanth V. Medical personnel accusations. Nonthaburi: The Medical Council of Thailand; 2001; 193 - 203.
15. Supachutikul A. Risk management in the hospital. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Design Limited; 2000; 5 - 8.