

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล  
ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเนินสง่า

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเนินสง่า

วันเดือนปีที่ขอเผยแพร่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน/เรื่องราวร้องทุกข์/ใกล้เกลี่ย

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. คู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน/เรื่องราวร้องทุกข์/ใกล้เกลี่ย ประจำปี ๒๕๖๔
๒. กระบวนการและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/เรื่องราวร้องทุกข์/ใกล้เกลี่ย

Link ภายนอก (กรณีนำจาก link ที่อ้างอิงมาใช้ในการเผยแพร่)

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายเจนวิทย์ โพธิ์ชัย)

ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

(น.ส.ชวณี สิ้นรุ่งศานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินสง่า

วันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(.....นางสาวสุจิตรา เศรษฐดา.....)

ตำแหน่ง พนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์.....

วันที่..... ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๓.....



คำสั่งโรงพยาบาลเนินสง่า

ที่ /2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิในหน่วยบริการ

\*\*\*\*\*

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพดำเนินการรับข้อร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิในหน่วยบริการ เพื่อให้การบริการจัดการรับข้อร้องเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพลดข้อขัดแย้ง การฟ้องร้อง เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โรงพยาบาลเนินสง่า จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานดังรายชื่อต่อไปนี้

- |                             |                               |                     |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 1. นางสาวชวณี สิ้นธวงศานนท์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินสง่า  | ประธานกรรมการ       |
| 2. นางนิตา สุพะกะ           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         | กรรมการ             |
| 3. นางอรรคญาณี งามหมู่      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         | กรรมการ             |
| 4. นางสาวภัทรพร บุษยะมา     | เภสัชกรชำนาญการ               | กรรมการ             |
| 5. นางจำรัส เลยยุทธ         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         | กรรมการ             |
| 6. นางสาวรุ่งทิพย์ ศรีใส    | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         | กรรมการ             |
| 7. นายพหล ศรีพล             | ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ        | กรรมการ             |
| 8. นางสุบิล ศรีวิเศษ        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         | กรรมการ             |
| 9. นางสาวนีย์ ไกรอ่อน       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ         | กรรมการ             |
| 10. น.ส.รัชก ปลุกค่าย       | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | กรรมการ             |
| 11. นายพิพัฒน์ สุภัทโรบล    | จพ.เวชสถิติชำนาญงาน           | กรรมการ             |
| 12. นายเจนวิทย์ โพธิ์ชัย    | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ    | กรรมการและเลขานุการ |

#### บทบาทหน้าที่

1. กำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินการ
2. รับข้อร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิผู้ให้และผู้รับบริการ ตามสิทธิที่กฎหมายกำหนด
3. ดูแลลดหย่อนค่าบริการทางการแพทย์ที่เกิดจากการให้และการรับบริการ
4. ใกล้เคียงกรณีพิพาท เพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ
5. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร
6. ติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน
7. รายงานผลการดำเนินงานต่อทีมบริหารโรงพยาบาลเนินสง่า

สั่ง ณ วันที่ 21 ธันวาคม 2563

(น.ส.ชวณี สิ้นธวงศานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินสง่า

## ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนของ รพ. ในปี 2564

### งานประชาสัมพันธ์รับเรื่องร้องเรียน



### ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน รพ.เนินสง่า



### ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน



แนวทางบริหารจัดการ  
กรณีรับเรื่องราวร้องเรียนด้านการรักษาและด้านอื่นๆ

ผู้รับผิดชอบ

เอกสารที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่ผู้พบเหตุ

หัวหน้าหน่วยงาน  
หรือหัวหน้าเวร

- ใบรายงานอุบัติการณ์

- ใบรายงานอุบัติการณ์  
และบันทึกรายละเอียด  
เหตุการณ์

\*เอกสารเพิ่มเติม (ถ้ามี)  
- หนังสือสัญญาประนี  
ประนอมยอมความ

\*แบบรายงาน

การรายงานกรณีผู้รับบริการไม่พึงพอใจ  
มีแนวโน้ม หรือจะร้องเรียน

ในเวลาราชการ

นอกเวลาราชการ

แจ้งหัวหน้าหน่วยงาน

แจ้งพยาบาลหัวหน้าเวร

ดำเนินการแก้ไขเหตุการณ์เบื้องต้น

ควบคุมได้  
หรือไม่

ไม่ได้

แจ้งทีมประเมินประนอม  
ณ จุดเกิดเหตุ หรือห้องรับเรื่องร้องเรียน

ได้

บันทึกรายละเอียดเหตุการณ์  
ส่งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

ควบคุมได้  
หรือไม่

รายงานผู้อำนวยการ และ/  
หรือ คณะกรรมการใกล้เคียง

คณะกรรมการใกล้เคียง  
แก้ไขเหตุการณ์ต่อ จนได้ข้อยุติ

ทำสำเนาแจ้งหน่วยงาน (โดยปกปิด  
ข้อมูลผู้ร้องเรียน) และให้หน่วยงาน  
ชี้แจงรายละเอียดเหตุการณ์ หรือ  
ข้อมูลต่างๆ

1. ทำจดหมายตอบข้อร้องเรียน  
2. เสนอผู้อำนวยการรับทราบและ  
ลงนามจดหมาย

แจ้งผลการดำเนินการ  
ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ

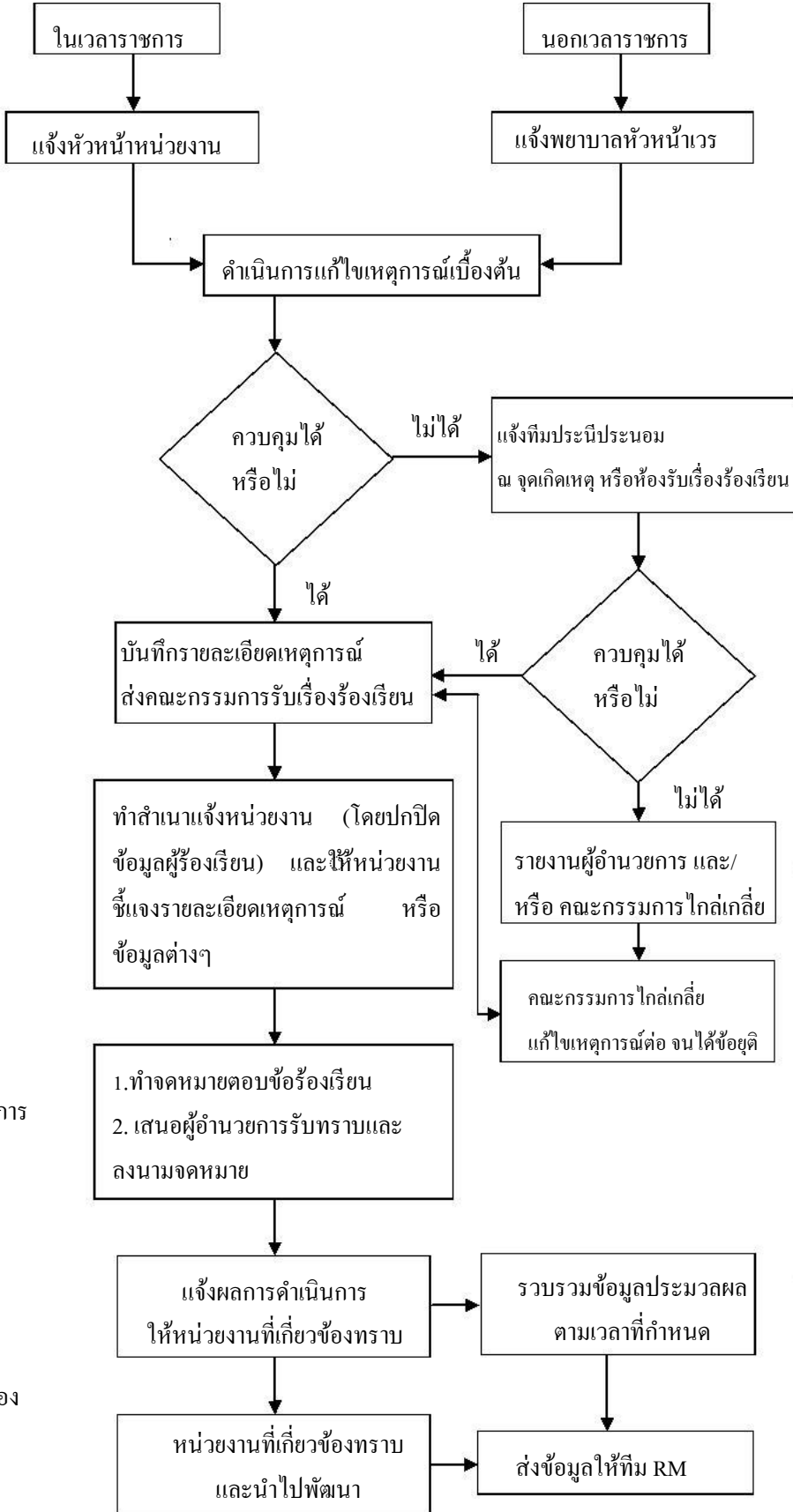
รวบรวมข้อมูลประมวลผล  
ตามเวลาที่กำหนด

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ  
และนำไปพัฒนา

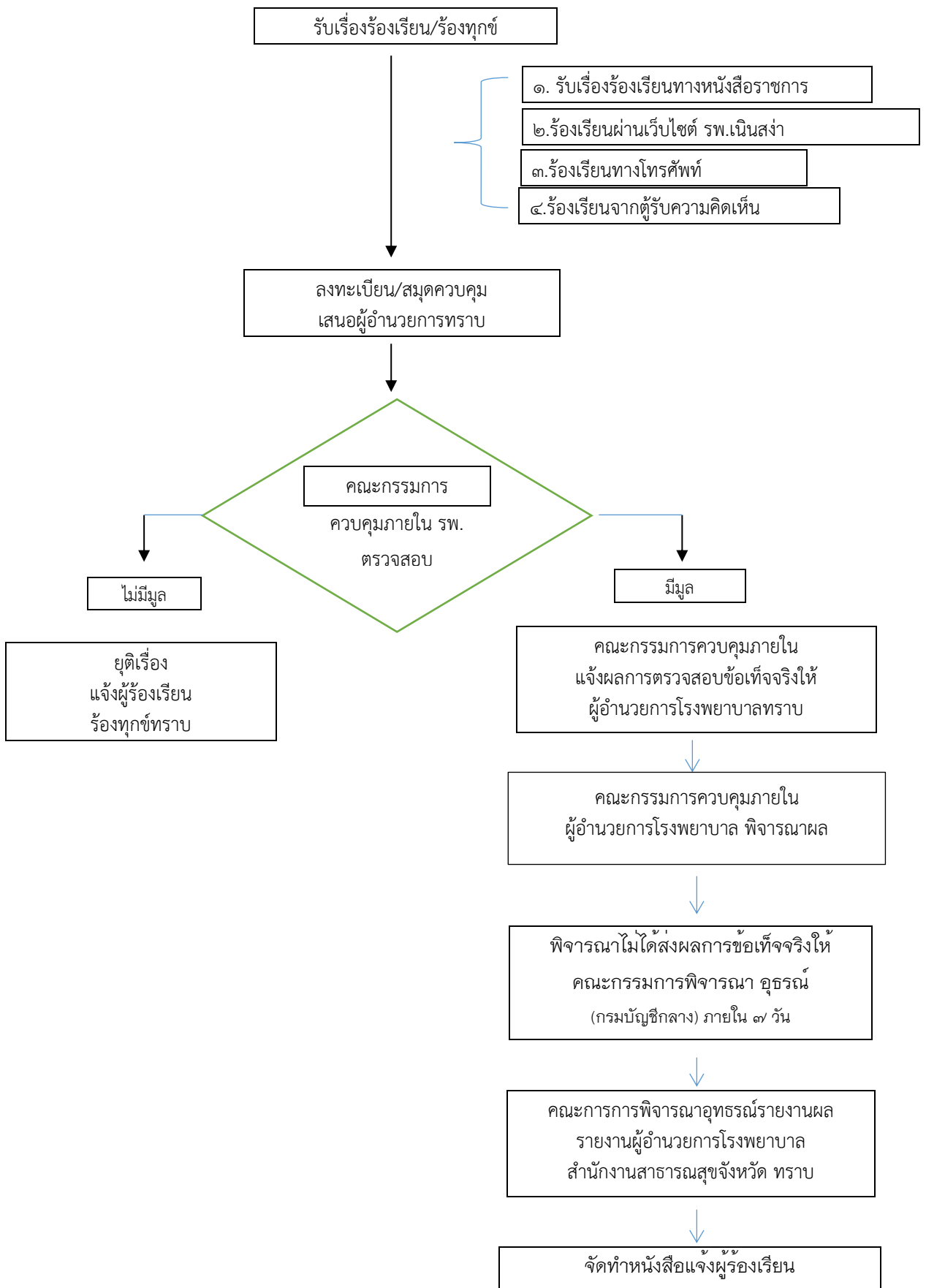
ส่งข้อมูลให้ทีม RM

เลขานุการคณะกรรมการ  
รับข้อร้องเรียน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



แนวทางบริหารจัดการ  
กรณีรับเรื่องราวร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง



คู่มือ

การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

(Complaint Management

Standard Operation Procedure)

โรงพยาบาลเนินสง่า

อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ

## 1. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น
๒. เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ปัญหาและเกิดการตอบสนองที่รวดเร็วและเหมาะสม
๓. เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองใกล้เคียง เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
๔. เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ได้ใส่ใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นซ้ำๆ
๕. เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ
๖. เพื่อให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางร้องเรียนต่างๆ โดยกระบวนการและวิธีการดำเนินงานต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

## 2. ขอบเขต

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็น แบบแสดงความคิดเห็นหรือแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ หรือ แบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนอง/แก้ไขข้อร้องเรียน และนำเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

## 3. คำจำกัดความ

- 3.1 ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกและภายในหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ
- 3.2 ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ของโรงพยาบาลเนินสง่า

3.3 ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้มาติดต่อ ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/ การชมเชย/การสอบถาม หรือร้องขอข้อมูล

3.4 ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อ

3.5 การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชย การสอบถาม หรือร้องขอข้อมูล โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน

3.6 การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

### 3.7 ระดับความรุนแรง

ระดับ	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ	
1	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ / ให้ข้อคิดเห็น / ชมเชย ในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการและสถานที่ รพ. เนินสง่า	1 วัน	หน่วยงาน
2	ข้อร้องเรียน เรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน แต่มีการพูดคุย และสามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว	-การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ	1 วัน	หน่วยงาน
3	ข้อร้องเรียน เรื่องใหญ่	-ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยทีมไกล่เกลี่ย และอำนาจคณะกรรมการบริหารในการแก้ไข -เรื่องที่สร้างความเสียหายต่อชื่อเสียงของ รพ.เนินสง่า	-การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิควินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง -การร้องเรียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ เฟสบุ๊ก อีเมลล์ เว็บไซต์ กระทู้ต่างๆ เป็นต้น	ไม่เกิน 5 วันทำการ	-ทีมไกล่เกลี่ย -คณะกรรมการบริหาร รพ.เนินสง่า



4	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	-การเรียกร้องให้หน่วยงานชัดเจนค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด (ม.41)	ไม่เกิน 5 วันทำการ	-ทีมใกล้เคียง -คณะกรรมการบริหาร รพ.เนินสง่า -หน่วยงานระดับสูงขึ้นไป เช่น สสอ./สสจ.
---	-------------	---	--	--------------------	--

#### 4. นโยบายปฏิบัติ

- 4.1 จัดตั้งคณะกรรมการรับข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน ฟ้องร้อง บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง เบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหาร เพื่อพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป
- 4.2 จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี กำกับ ติดตาม ประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
- 4.3 กำหนดให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ได้แก่
- ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน /ข้อคิดเห็น
  - ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง
  - ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมชื่อนามสกุล ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งอยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
  - ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมทั้งอยู่ เบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้
  - ร้องเรียนผ่านทางอินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ก อีเมล เว็บไซต์ กระจุกต่างๆ เป็นต้น ให้ผู้ดูแลระบบรวบรวมข้อมูล
  - ร้องเรียนทางสื่อ สิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน ให้งานประชาสัมพันธ์ รวบรวมข้อมูล ส่งงานพัฒนาคุณภาพ
- 4.4 ให้ทุกฝ่าย / งาน นำมาตรฐานเชิงนโยบาย เรื่อง “การบริหารจัดการข้อร้องเรียน” ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตาม ในหน่วยงาน

#### 5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

##### หน่วยงาน

1. หัวหน้าหน่วยงาน ที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากทุกช่องทาง

- ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้อง และให้ผู้บริการรู้สึกดีขึ้น

- กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกันบ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้นซ้ำ
  - กรณีที่เป็นเหตุกาณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มจะเกิดการฟ้องร้องกันขึ้น เช่น มีอุบัติการณ์ทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ทีม โกลด์เกลีย์ให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และ โกลด์เกลีย์เพื่อลดการฟ้องร้อง
2. มีการทบทวนคำร้องเรียน
  3. รายงานผลการดำเนินการมาให้คณะกรรมการ ภายในเวลาที่กำหนด คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

#### คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

1. รับและส่งข้อมูล/เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาล
2. ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่อง ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริง
3. บันทึก/สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

#### คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดข้อร้องเรียน / ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหาหรือยุติข้อขัดแย้ง
2. กรณีเรื่องร้องเรียน / ฟ้องร้องที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน หรือ ให้คณะกรรมการดำเนินการ สืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้
4. จัดทำรายงานความเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

#### คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

1. รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
2. บันทึกข้อร้องเรียนผ่านระบบ Data center ของ สปสช.
3. ประสานงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก
4. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้สิทธิการรักษาแก่ผู้มารับบริการและประชาชน
5. งานรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งมาตรา 41 และ 18(4)

## 6. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

## 7. ผู้รับผิดชอบ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล
2. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
3. ทีมใกล้เคียง
4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
5. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์
6. หน่วยงาน
7. บุคลากรทุกคน

## 8. เกณฑ์ชี้วัด

1. จำนวนข้อร้องเรียนลดลง 10%
2. จำนวนข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนอง 100%

## 9. การประเมินผล

ประเมินโดยภาพรวมของทางโรงพยาบาล