

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล
ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเนินสง่า

ชื่อหน่วยงาน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลเนินสง่า

วันเดือนปีที่ขอเผยแพร่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง คู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเนินสง่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

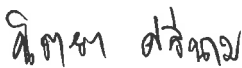
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. คู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเนินสง่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

Link ภายนอก (กรณีนำจาก link ที่อ้างอิงมาใช้ในการเผยแพร่)

หมายเหตุ

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางนิตยา ศรีนาม)

เจ้าพนักงานพัสดุปฏิบัติงาน

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางสาวชวณี สิ้นธุวงศานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินสง่า

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายณัฐดนัย เจนนาวิน)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเนินสง่า อ.เนินสง่า จ.ชัยภูมิ ๓๖๑๓๐ โทร. ๐๔๔-๐๕๒๙๖๒

ที่ ขย.๐๐๓๓.๓๐๑/๖๖ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

เรื่อง คู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเนินสง่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าฝ่ายงาน

ตามที่ โรงพยาบาลเนินสง่า ได้จัดทำคู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเนินสง่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์และแนวทางแก้ไขปัญหาจากข้อร้องเรียนร้องทุกข์ในด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลเนินสง่า ขอแจ้งแนวทางการปฏิบัติเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ตามคู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเนินสง่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้ทุกกลุ่มงาน และฝ่ายต่างๆ ทราบ และแจ้งเจ้าหน้าที่ในฝ่ายของท่านรับทราบและถือปฏิบัติต่อไปด้วย ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อเผยแพร่ให้ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติให้ประกาศในเว็บไซต์หน่วยงานและปิดประกาศเพื่อเผยแพร่ให้สาธารณะทราบต่อไป

(นายอภิรักษ์ ปราบวงศ์สา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(นางสาวชวณี สิ้นรุ่งศานนท์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเนินสง่า

คู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน
(Complaint Management Standard Operation Procedure)
ปี ๒๕๖๖

โรงพยาบาลเนินสง่า
อำเภอเนินสง่า จังหวัดชัยภูมิ

คำนำ

การดำเนินการในเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ภายในหน่วยงาน เป็นมาตรการหนึ่งจะช่วยส่งเสริมให้หน่วยงานได้รับฟังความคิดเห็น รับรู้ปัญหา ความเสี่ยง รวมถึงคำร้องเรียนจากผู้รับบริการในเรื่องต่างๆ เช่น เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ด้านการให้บริการ ด้านทั่วไป ด้านการทุจริตประพฤติมิชอบ ทำให้โรงพยาบาลได้มีการบริหารจัดการและสามารถตอบสนองที่ต่อปัญหาที่พบได้รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ รวมถึงมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันปัญหาด้านต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

คณะกรรมการรับข้อร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิในหน่วยบริการ โรงพยาบาลเนินสง่า ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเนินสง่า ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ การดำเนินการ และการแก้ไขปัญหามาจากข้อร้องเรียนร้องทุกข์ในด้านต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ

จัดทำโดย คณะกรรมการรับข้อร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิในหน่วยบริการ
โรงพยาบาลเนินสง่า
มกราคม ๒๕๖๖

สารบัญ

คำนำ	
สารบัญ	
วัตถุประสงค์	๑
ขอบเขต	๑
คำจำกัดความ	๑
ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์	๒
การจัดอันดับในการดำเนินงานและระดับความรุนแรง	๒
แนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติ	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติ	๓
ผู้รับผิดชอบ	๔
ตัวชี้วัดและการประเมินผล	๔
ผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน	๕
ผังกระบวนการจัดการเรื่องทุจริตประพฤติมิชอบ	๖

๑. วัตถุประสงค์ของการดำเนินการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

- ๑.๑ เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น
- ๑.๒ เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ปัญหาและเกิดการตอบสนองที่รวดเร็วและเหมาะสม
- ๑.๓ เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
- ๑.๔ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ได้ใส่ใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นซ้ำๆ
- ๑.๕ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ
- ๑.๖ เพื่อให้บุคคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของผู้รับบริการใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทาง การร้องเรียนต่างๆ โดยกระบวนการและวิธีการดำเนินงานต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒. ขอบเขต

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็น แบบแสดงความคิดเห็นหรือแบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อการบริการ หรือ แบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งให้ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการตอบสนอง/แก้ไขข้อร้องเรียน และนำเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๓. คำจำกัดความ

- ๓.๑ **ข้อร้องเรียน** หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกและภายใน หน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ
- ๓.๒ **ข้อเสนอแนะ** หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ของโรงพยาบาลเนนิสง่า
- ๓.๓ **ผู้ร้องเรียน** หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้มาติดต่อ ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/ การชมเชย/การสอบถาม หรือร้องขอข้อมูล
- ๓.๔ **ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน** หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อ
- ๓.๕ **การจัดการข้อร้องเรียน** หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชย การสอบถาม หรือร้องขอข้อมูล โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน
- ๓.๖ **การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น** หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ย เฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

๔. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

- ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน / ข้อคิดเห็น
- ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง
- ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมชื่อนามสกุล ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งอยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมทั้งอยู่ เบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้
- ร้องเรียนผ่านทางอินเทอร์เน็ต เช่น เฟสบุ๊ก อีเมล เว็บไซต์ กระทู้ต่างๆ เป็นต้น ให้ผู้ดูแลระบบรวบรวมข้อมูล

๕. การจัดอันดับในการดำเนินงานและระดับความรุนแรง

ระดับ	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ	
๑	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ / ให้ข้อคิดเห็น / ชมเชย ในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับ การให้บริการและ สถานที่ รพ.เนินสง่า	๑ วัน	หน่วยงาน
๒	ข้อร้องเรียน เรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน แต่มีการพูดคุย และสามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว	-การร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมกรให้บริการ ของเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับ คุณภาพการให้บริการ	๑ วัน	หน่วยงาน
๓	ข้อร้องเรียน เรื่องใหญ่	-ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยทีมใกล้เคียงและอำนาจ คณะกรรมการบริหารในการแก้ไข -เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของ รพ.เนินสง่า	-การร้องเรียนเกี่ยวกับ ความผิดวินัยร้ายแรงของ เจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง -การร้องเรียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ เฟสบุ๊ก อีเมล เว็บไซต์ กระทู้ต่างๆ เป็นต้น	ไม่เกิน ๕ วันทำการ	-ทีมใกล้เคียง คณะกรรมการบริหาร รพ. เนินสง่า

ระดับ	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ	
๔	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	-การเรียกร้องให้หน่วยงานชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด (ม.๔๑)	ไม่เกิน ๕ วันทำการ	-ทีมไกล่เกลี่ย -คณะกรรมการบริหาร รพ.เนินสง่า -หน่วยงานระดับสูงขึ้นไป เช่น สสอ./สสจ.

๖. แนวทางและขั้นตอนการปฏิบัติ

- ๖.๑. จัดตั้งคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนร้องทุกข์ มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน ฟ้องร้อง บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหาร เพื่อพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป
- ๖.๒ จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี กำกับติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
- ๖.๓ กำหนดให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน
- ๖.๔ กำหนดขั้นตอนในการดำเนินการในเรื่องร้องเรียนแต่ละระดับในแต่ละระดับ
- ๖.๕ กำหนดผู้รับผิดชอบและตัวชี้วัด
- ๖.๖ ประเมินผลและรายงานผล

๗ ขั้นตอนการปฏิบัติ

หน่วยงาน

๑. หัวหน้าหน่วยงาน ที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากทุกช่องทาง
 - ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้อง และให้ผู้บริการรู้สึกดีขึ้น
 - กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกันบ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดขึ้นซ้ำ
 - กรณีที่เป็นเหตุกามณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มจะเกิดการฟ้องร้องกันขึ้น เช่น มีอุบัติเหตุทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ทีมไกล่เกลี่ยให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง
๒. มีการทบทวนคำร้องเรียน
๓. รายงานผลการดำเนินการมาให้คณะกรรมการ ภายในเวลาที่กำหนด คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

๑. รับและส่งข้อมูล/เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๒. ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่อง ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริง
๓. บันทึก/สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

๑. ให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดข้อร้องเรียน / ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหาหรือยุติข้อขัดแย้ง
๒. กรณีเรื่องร้องเรียน / ฟ้องร้องที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน หรือ ให้คณะกรรมการดำเนินการ สืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้
๔. จัดทำรายงานความเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

๑. รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
๒. บันทึกข้อร้องเรียนผ่านระบบ Data center ของ สปสช.
๓. ประสานงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก
๔. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้สิทธิการรักษาแก่ผู้มารับบริการและประชาชน
๕. งานรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งมาตรา ๔๑ และ ๑๘(๔)

๘. ผู้รับผิดชอบ

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาล
๒. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
๓. ทีมไกล่เกลี่ย
๔. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
๕. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์
๖. หน่วยงาน
๗. บุคลากรทุกคน

๙. ตัวชี้วัดและการประเมินผล

๑. จำนวนข้อร้องเรียนในด้านต่างๆ ได้รับการตอบสนองภายในระยะเวลาที่กำหนด ๑๐๐%
๒. มีการรายงานผลข้อร้องเรียนให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส