



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลตระการพืชผล

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๑.๑๑ / ๑๒๕

วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗

เรื่อง คู่มือปฏิบัติการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ฉบับปรับปรุงแก้ไข)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล

ตามที่ โรงพยาบาลตระการพืชผล ได้กำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการ/การจัดการข้อร้องเรียนเพื่อรับการร้องเรียนร้องทุกข์ของประชาชนในเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และได้มีการประชุมคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ มีการพิจารณาทบทวนเรื่องการรับเรื่องร้องเรียน ดังนั้น โรงพยาบาลตระการพืชผล จึงปรับปรุงแก้ไขจัดทำคู่มือปฏิบัติการการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ขึ้น ทั้งนี้ ขออนุญาตนำคู่มือดังกล่าว ขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่และสาธารณชนรับทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา


(นางสาวสุธามาศ ทิณพัฒน์)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ


(นางพัชรา เดชาวัตร)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป


(นางสาวจุไรรัตน์ ทุมนันท์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพืชผล

การบริหารจัดการข้อร้องเรียน Complaints Management

โรงพยาบาลตระการพืชผล
อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี

การบริหารจัดการข้อร้องเรียน

นโยบายการบริหารจัดการข้อร้องเรียน

1. เมื่อมีเหตุการณ์ความเสี่ยง หรือ อุบัติการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ต้องมีระบบการรายงานที่ชัดเจน โดยผู้ประสบเหตุ หรือรับทราบเหตุการณ์ต้องรายงานตามลำดับขั้น ซึ่งการรายงานเหตุการณ์ เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่จะต้องปฏิบัติโดยไม่ถือว่าผู้รายงานมีความผิด แต่จะถือว่ามีความผิด ในกรณีที่มีเหตุการณ์เกิดขึ้น

2. เมื่อมีข้อร้องเรียน ไม่ว่าด้วย วาจา หรือเป็นลายลักษณ์ วิทยาลัยถือว่า เป็นเหตุการณ์ที่สำคัญ และมีผลต่อชื่อเสียงของวิทยาลัย ต้องมีการรายงาน บันทึกรายงานและตอบสนองข้อร้องเรียนอย่างเหมาะสมโดยเร็ว

1.วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ความคิดเห็น / คำร้องเรียน ของผู้รับบริการ ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น

1.2 เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ปัญหาและการตอบสนองที่รวดเร็วและเหมาะสม

1.3 เพื่อเป็นแนวทาง ขั้นตอนในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

1.4 เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้สนใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ

2.ขอบเขต

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ หรือแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการหรือแบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำส่งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนองหรือแก้ไขข้อร้องเรียนและนำเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์และคณะกรรมการบริหารวิทยาลัย

3. คำจำกัดความ

3.1 ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียน จากผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากร ภายนอกหน่วย และภายใน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือ ปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

3.2 ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้อง เพื่อแจ้งให้ทราบ หรือ แนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ ของวิทยาลัย

3.3 ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้มาติดต่อมายังวิทยาลัย ผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/ การให้ข้อเสนอแนะ / การให้ข้อคิดเห็น/ การชมเชย/การสอบถาม หรือร้องขอข้อมูล

3.4 ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ส่ง เรื่องร้องเรียน ประกอบด้วย ผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ งานประชาสัมพันธ์ หนังสือแจ้งถึงผู้อำนวยการวิทยาลัย ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทาง web site และช่องทางอื่น ๆ เช่น ผ่านสื่อ Social

3.5 การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชย การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

3.6 การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ยขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรอง ของหน่วยงาน มีการเจรจา ไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

ระดับความรุนแรง

ระดับ		นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการ ตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
1	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะให้ข้อคิดเห็น ให้คำ ชมเชย ในการให้บริการ	- การเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ สถานที่ ของ โรงพยาบาล	1 วัน	หน่วยงาน
2	ข้อร้องเรียน ระดับ A-D Near Miss No Harm	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน แต่ได้มีการ พูดคุย และสามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงาน เดียว	- การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรให้บริการ ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน - การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของ หน่วยงาน	1 วัน	หน่วยงาน
3.	ข้อร้องเรียน ระดับ E ขึ้นไป E -F Harm G ,H.,I High Risk	- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถ แก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยทีมใกล้ เกลี่ย และอำนาจของคณะกรรมการบริหารใน การแก้ไข - เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของ โรงพยาบาล	- การร้องเรียนคุณภาพการบริการของเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงาน - การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของ เจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook ,กระทู้ ,Website เป็นต้น	ไม่เกิน 5 วัน ทำการ	ทีมใกล้เกลี่ย คณะกรรมการ บริหาร โรงพยาบาล
4	การฟ้องร้อง	- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน และ ร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือ ผู้บังคับบัญชา ระดับจังหวัด หรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	การร้องเรียนคุณภาพการบริการของเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงาน - การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของ รพ. - การเรียกร้องให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหาย จากการให้บริการที่ผิดพลาด (ม.41)	ไม่เกิน 5 วัน ทำการ	ทีมใกล้เกลี่ย คณะกรรมการ บริหาร โรงพยาบาล

4.นโยบายปฏิบัติ

4.1 จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โดยมีหัวหน้าที่ได้รับเรื่องราวร้องเรียน การฟ้องร้องบริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้นและจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพเพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป

4.2 จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี กำกับและติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

4.3 กำหนดให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

เชิงรุก

- 1.แบบสอบถามความพึงพอใจ
- 2.หน่วยงานบริการกำหนดการดูแลสิทธิผู้ป่วยของหน่วยงานตนเอง
- 3.การทบทวนผู้ป่วยปฎิเสธรักษา
- 4.กรณีศึกษาจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์

เชิงรับ

- 1.ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน(งานประกัน)
- 2.ตู้รับเรื่องร้องเรียน จำนวน 12 จุด
- 3.โทรศัพท์
- 4.Website โรงพยาบาล
- 5.บุคคล
- 6.จดหมาย
- 7.หนังสือราชการ
- 8.facebook

ขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติ

หน่วยงานในโรงพยาบาล

1.หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากทุกช่องทาง

- กรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้บริการรู้สึกพึงพอใจ
- กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกันบ่อยครั้ง และมีจำนวนมากให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

- กรณีเป็นเหตุการณ์รุนแรง มีแนวโน้มว่าจะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น อุบัติการณ์ทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงานประสานไปที่ทีมไกล่เกลี่ยให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง

2.มีการทบทวนคำร้องเรียนทุกวัน

3.มีการรายงานผลการดำเนินการมาให้คณะกรรมการ ภายในเวลาที่กำหนด ต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

1. รับและส่งข้อมูลเรื่องร้องเรียนให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ดำเนินการพิจารณาแบ่งระบบความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่องและตรวจสอบข้อมูลเท็จจริง

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

1. ให้ช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีมีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน หรือการฟ้องร้องเพื่อหาช่องทางประณีประนอม แก้ไขปัญหาหรือยุติข้อขัดแย้ง
2. กรณีเรื่องร้องเรียนหรือฟ้องร้องที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน ให้คณะกรรมการ ดำเนินการสืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยตามขั้นตอนและกระบวนการจนสามารถยุติได้
4. จัดทำรายงานความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

1. รับเรื่องร้องเรียนที่มีผู้ร้องเรียนหรือเสนอแนะตามช่องทางต่าง ๆ ที่ปรากฏชื่อ ที่อยู่ ที่สามารถติดต่อได้ มาพิจารณาว่าเป็นข้อร้องเรียน หรือเสนอแนะในด้านใด อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานใด
2. นำเรื่องที่กลุ่มงานตอบเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมชี้แจงเหตุผลหรือหลักฐานประกอบมาพิจารณา ถ้าเป็นปัญหาที่สามารถแก้ไขได้ก็ให้ดำเนินการ แต่ถ้าไม่สามารถแก้ไขได้ ให้รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบพิจารณา
3. การตอบข้อร้องเรียนจะต้องดำเนินการโดยเร็ว และต้องแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบถึงผลการดำเนินการว่าอยู่ในขั้นตอนใด ทั้งนี้ ต้องไม่เกิน 15 วัน นับจากได้รับข้อร้องเรียน
4. ให้สรุปรายงานการร้องเรียนให้คณะกรรมการบริหารฯ หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบพิจารณา

กลุ่มเป้าหมาย

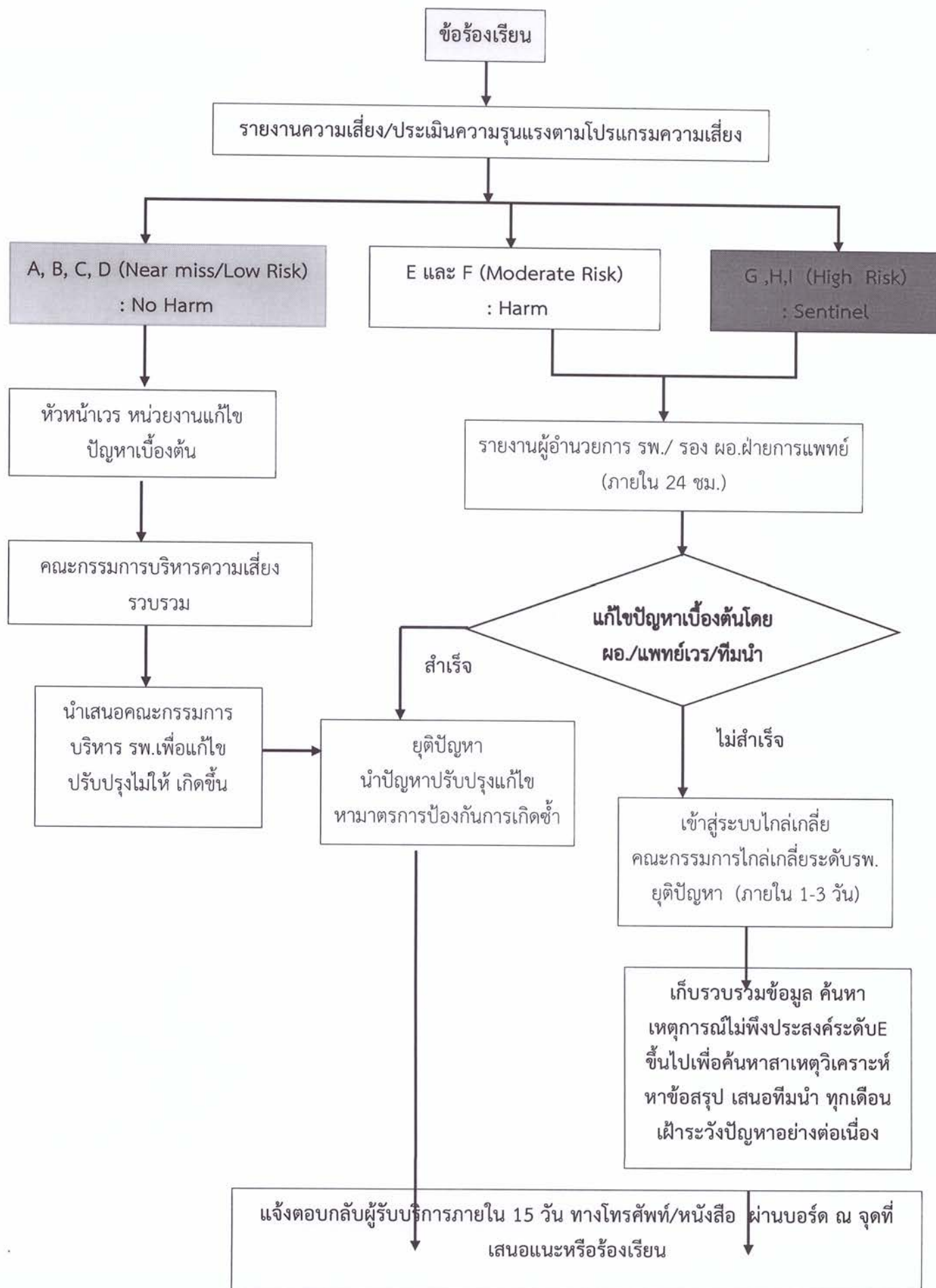
บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับผิดชอบ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล
2. คณะกรรมการโรงพยาบาล
3. ทีมไกล่เกลี่ย
4. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
5. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
6. หน่วยงาน
7. บุคลากรทุกคน

ภาคผนวก

แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน โรงพยาบาลตระการพิรุณ





โรงพยาบาลเด็กพิษณุ
Phnom Penh Children Hospital

คลินิกเด็กวัย ๐-๖ ปี = บริการฉุกเฉิน = ห้องผ่าตัด = คลินิกทันตกรรม = คลินิกโรคติดต่อ = คลินิก MS



โรงพยาบาลเด็กพิษณุ
Phnom Penh Children Hospital

คลินิกเด็กวัย ๐-๖ ปี = บริการฉุกเฉิน = ห้องผ่าตัด = คลินิกทันตกรรม = คลินิกโรคติดต่อ = คลินิก MS

แบบแสดงความคิดเห็นโรงพยาบาล โครงการพิชผล จังหวัดอุบลราชธานี

angkorhnanasawart@gmail.com สนับสนุน

📧 ไม่ใช้ร่วมกัน

* กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

วันที่ และ เวลาที่เกิดเหตุ *

วันที่

mm/dd/yyyy

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ *

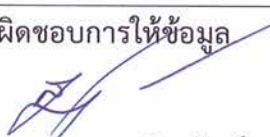
ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

โทรศัพท์

ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ

line id (ถ้ามี)

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
โรงพยาบาลตระการพิรุณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลตระการพิรุณ	
วัน/เดือน/ปี : ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	
หัวข้อ : ประกาศ คู่มือการปฏิบัติการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายใน หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ฉบับปรับปรุงแก้ไข)	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : - คู่มือการปฏิบัติการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายใน หน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๗ (ฉบับปรับปรุงแก้ไข)	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :	
Linkภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ :	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวสุธามาศ ทิพนพัฒน์) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวจุไรรัตน์ ทุมนันท์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตระการพิรุณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ ณัฐภา ภิระน (นางสาวณัฐภา ภิระน) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๒๕ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗	