



คู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน  
การทุจริตและประพฤติมิชอบ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

โรงพยาบาลทรงปิ๊ง

## คำนำ

ด้วยโรงพยาบาลกรงปินัง มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ การรับเรื่องราวร้องทุกข์ เป็นนโยบายหนึ่งที่จะ ให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง การบริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์จึงมีความจำเป็น ที่ทุกหน่วยงานต้องตระหนักอยู่เสมอ

ทีมจึงได้มีการปรับปรุงคู่มือฉบับปีงบประมาณ 2565 ให้เป็นปัจจุบันและใช้สะดวกขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรื่องร้องทุกข์ให้เป็นในทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ

คณะผู้จัดทำหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะได้เป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนใน การปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี

.....  
(นางสาวตุแวตัมชัยยะ ตูแวฎุ)  
ประธานทีมมุ่งเน้นผู้รับบริการ

.....  
(นางสาวโซเฟีย ปือราเอ็ง)  
หัวหน้างานประกันฯ

.....  
(นายแพทย์อระพาน หะยี้เอ้แต)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คณะผู้จัดทำ  
ปรับปรุง 10 ตุลาคม 2564

## สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	3
บทที่ 2 โครงสร้างคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน	7
บทที่ 3 ช่องทางร้องเรียน	9
<b>บทที่ 4 แนวทางและแบบฟอร์มต่างๆ</b>	
4.1.แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน	11
4.2.แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (ในเวลาราชการ)	12
4.3.แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (นอกเวลาราชการ)	13
4.4.แนวทางปฏิบัติกระบวนการไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลทรงปิ่น	14
4.5.แนวทางปฏิบัติบัตรสนเท่ห์	15
4.6.แนวทางปฏิบัติข้อชมเชย	16
4.7.แบบบันทึกข้อชมเชย /ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ	17
4.8.แบบบันทึกการรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน	18
4.9.แบบฟอร์มตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๑)	23
4.10.แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๒)	24
บทที่ 5 แบบฟอร์มการรายงาน	25
บทที่ 6 มาตรการป้องกันผลกระทบทางลบและข้อร้องเรียน	27
บทที่ 7 การประชาสัมพันธ์	30

## บทที่ 1

### บทนำ

#### การรับเรื่องราวร้องเรียน/ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะผู้รับบริการ

#### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาบริการที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการของโรงพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

#### 2. ขอบเขต

2.1 เริ่มจากรับเรื่องราวร้องเรียน/ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ วิเคราะห์ จัดส่งให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จนถึงการนำเสนอผลการแก้ไขการดำเนินการให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

#### 3. ความรับผิดชอบ

##### 3.1 ผู้อำนวยการ

3.1.1 พิจารณาตัดสินใจให้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผลการแก้ไขข้อร้องเรียน  
ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

3.1.2 พิจารณาให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลและเครือข่าย

3.1.3 พิจารณานหนังสือตอบรับคำร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ผู้ร้องเรียน  
(กรณีที่ระบุ ชื่อ- ที่อยู่)

##### 3.2 คณะกรรมการ PCF

3.2.1 รับเรื่องราวร้องเรียนทุกประเภท (ศูนย์ร้องเรียน/ผู้แสดงความคิดเห็น/เว็บไซต์ รพ./จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่/จาก social media /จากข้อร้องเรียนผ่านผู้ว่าฯ สสจ.กระทรวงฯ ศอบต.และเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ)

3.2.2 เปิดตู้รับฟังความคิดเห็นทุกวันในเวลาราชการโดยคณะกรรมการทีมเวลา 15.00 น.

3.2.3 เขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงพร้อมทั้งแจ้งไปยังศูนย์บริการหลักประกันฯ

3.2.4 ประสานผู้เกี่ยวข้องและทบทวนข้อร้องเรียนร่วมกัน

3.2.5 ติดตามความก้าวหน้าในการตอบกลับข้อร้องเรียน

3.2.6 สรุปรายงานข้อร้องเรียน แบบเฝ้าระวังผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น การจัดการที่ได้ดำเนินการ แต่ละไตรมาส ให้คณะกรรมการบริหาร

### 3.3 ศูนย์บริการหลักประกันฯ

- 3.3.1 รับเรื่องร้องเรียนจากทีม PCF จาก Admin ที่รับผิดชอบ web site (กรณีที่มีข้อร้องเรียนทาง web site รพ. และจากผู้ร้องเรียนที่ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน )
- 3.3.2 ร่วมทบทวนข้อร้องเรียนกับทีม PCF พิจารณาดำเนินการกลับกรอง กรณีเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง ติดตามและหาแนวทางการแก้ไข ภายใน 15 วัน เสนอต่อผู้อำนวยการ
- \* กรณีเป็นเรื่องที่ร้ายแรง ประสานกับทีม PCF ทบทวนภายใน 3 วัน
  - \*\* กรณีที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ประสานทีมคณะกรรมการใกล้เคียง และใช้ มาตรา 41 รวบรวม สรุปผล ส่ง สปสช และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ
- 3.3.3 บันทึกข้อมูลข้อร้องเรียน ข้อชมเชย เข้า web สปสช.

### 3.4 หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน

- 3.4.1 สืบค้นหาปัญหา หาแนวทางแก้ไขและ/หรือป้องกัน พร้อมทำการแก้ไขเมื่อได้รับคำร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการในหน่วยงาน
- 3.4.2 ร่วมทบทวนกับทีม PCF กรณีที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

### 3.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

- 5.3.1 รับเรื่องร้องเรียนที่มีผู้มาร้องเรียน
- 5.3.2 เขียนรายงานอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนทุกครั้งที่ได้รับข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อชมเชย

### 3.6 คณะกรรมการใกล้เคียง

3.6.1 ผู้ใกล้เคียงจะต้องเตรียมการใกล้เคียงและดำเนินการใกล้เคียงด้วยความเป็นกลาง ช่วยเหลือ สนับสนุนการเจรจาระหว่างคู่กรณีแนะนำแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง ไม่เสนอความคิดเห็นหรือการกระทำใดๆที่เป็นการวินิจฉัยการชี้ขาดความขัดแย้ง ไม่ข่มขู่ บังคับหรือใช้อิทธิพลอันจะกระทบต่อความสมัครใจของคู่กรณี

3.6.2 ผู้เจรจาใกล้เคียงต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามระเบียบรวมทั้งประกาศข้อบังคับจริยธรรมหรือหลักเกณฑ์ใดๆ เพื่อให้การใกล้เคียงเป็นไปด้วยความเรียบร้อยโดยคำนึงถึงสัมพันธภาพอันดี ของคู่กรณี

3.6.3 ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยไม่ต้องรับผิดชอบต่อกฎเกณฑ์ในการกระทำใดๆที่ได้ดำเนินการไปเพื่อการไกล่เกลี่ย และระงับความขัดแย้ง เว้นแต่กระทำหรือละเว้นการกระทำของผู้ไกล่เกลี่ยเป็นไปโดยจงใจประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง จนเป็นเหตุให้คู่กรณีเสียหาย

#### 4 คำจำกัดความ

- 4.1 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือผู้มาติดต่องานต่างๆ ภายในโรงพยาบาล แต่ไม่รวมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- 4.2 ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลที่แสดงความไม่พึงพอใจต่อผู้ให้บริการหรือบริการที่ได้รับ **\*\*โดยระบุชื่อ -สกุล ที่อยู่ หรือ ระบุ ชื่อ – สกุล ไม่ระบุที่อยู่ และต้องระบุรายละเอียด สิ่งต่อไปนี้ สถานที่เกิดเหตุ/วัน เดือน ปี และเวลาที่เกิดเหตุ/รายละเอียดเหตุการณ์**
- 4.3 ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลที่แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล ทั้งที่พอใจและไม่พอใจ **\*\*โดยที่ไม่ระบุตัว ไม่ระบุเวลา**
- 4.4 ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการหรือบริการที่ได้รับ ให้มีการปรับปรุงแก้ไข
- 4.5 คำชม หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงความพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลไม่ว่าจะได้รับการจากแหล่งใด
- 4.6 บัตรสนเท่ห์ หมายถึง ข้อความที่เขียนขึ้นมาลอยๆ ไม่มีที่มาที่ไป ไม่ระบุรายละเอียดของวัน เดือน ปี สถานที่เกิดเหตุ เหตุการณ์

#### 5 วิธีการจัดการ แบ่งเป็น 5 กรณี

##### กรณีที่ 1 กรณีเป็นคำร้องเรียนของผู้รับบริการ

1. คณะกรรมการ PCF ส่งข้อมูลการร้องเรียนให้ศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ ลงทะเบียนคำร้อง
2. คณะกรรมการ PCF ส่งข้อมูลให้ทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนหาแนวทางแก้ไข ระบุวันส่งกลับ ( 3 วันสำหรับเรื่องด่วน และ 15 วันสำหรับเรื่องทั่วไป)
3. ในกรณีที่รับข้อร้องเรียนทางโทรศัพท์ สอบถามข้อมูลตามฟอร์ม แจ้งผู้ร้องเรียนว่าจะดำเนินการให้เร็วและจะแจ้งผลให้ทราบภายใน 15 วัน หากประสงค์จะให้แจ้งให้ทราบ
4. หากเรื่องนั้นไม่สามารถแก้ไขได้โดยงานใดๆหรือกรณีเร่งด่วน คณะกรรมการ PCF นำเรื่องนั้นส่งให้ผู้อำนวยการสั่งการ

5. เมื่อหน่วยงานแก้ไขแล้วส่งข้อมูลกลับมาให้คณะกรรมการ PCF ( 3 วันสำหรับเรื่องด่วน และ 15 วันสำหรับเรื่องทั่วไป)
6. คณะกรรมการ PCF นำเสนอผู้อำนวยการลงความเห็นชอบ หากไม่เห็นชอบ ให้ดำเนินการจนแล้วเสร็จ
7. ศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ แจ้งผู้ร้องเรียนถึงผลการแก้ไขด้วยหนังสือราชการ (หากระบุชื่อ ที่อยู่) และประชาสัมพันธ์โดยการติดบอร์ด ข้อเสนอแนะ/ร้องเรียนของ รพ.และรวบรวมไว้เป็นหลักฐาน

#### กรณีที่ 2 กรณีเป็นข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

1. คณะกรรมการ PCF รวบรวมข้อเสนอแนะและพิจารณาว่าสมควรให้หน่วยงาน/ทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไข
2. ฝ่าย/งานใดที่ดำเนินการเสร็จ ให้ส่งกลับที่ คณะกรรมการ PCF และศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ ส่งให้ผู้อำนวยการลงความเห็นชอบ พร้อมเก็บไว้เป็นหลักฐาน

#### กรณีที่ 3 กรณีเป็นข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะจากสื่อสาธารณะ

1. Admin เขียนอุบัติการณ์รายงานความเสี่ยง
2. Admin รวบรวมข้อมูลเสนอ คณะกรรมการ PCF
3. คณะกรรมการ PCF และ ศูนย์บริการหลักประกันฯ /ศูนย์ร้องทุกข์ พิจารณากลับกรองข้อเท็จจริง เสนอผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาสั่งการภายใน 24 ชั่วโมง และให้ฝ่าย/งานที่ได้รับสั่งการ ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน เสนอผู้อำนวยการภายใน 3 วัน
4. ศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ แจ้งผลการดำเนินการแก้สื่อสาธารณะที่มาของข้อร้องเรียน /ข้อเสนอแนะ ตามระเบียบราชการทันทีและหากสอบกลับถึงผู้ร้องเรียน ให้แจ้งตามแบบหนังสือราชการด้วย

#### กรณีที่ 4 คำชม ให้นำเสนอผู้อำนวยการโดย

1. คำชมจากช่องทางต่างๆเช่น ตู้แสดงความคิดเห็น/ เว็บไซต์ รพ./ จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่/จาก social media คำชมจากสื่อมวลชน จดหมายหรือสื่ออื่นๆ
2. เสนอเมื่อพบหรือได้รับ
3. เมื่อผู้อำนวยการอนุญาตให้เผยแพร่คำชม ให้ทีม PCF ดำเนินการเผยแพร่ต่อไปโดยติดบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศรายชื่อในการประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

## กรณีศึกษาที่ 5 บัตรสนทนาคำ

คณะกรรมการ PCF พิจารณารวบรวมข้อมูล หาข้อบกพร่องหรือปัญหาที่อาจเกี่ยวข้องกับข้อความดังกล่าวเสนอผู้บริหาร เพื่อหาวิธีการป้องกันแก้ไข ความเสี่ยงที่อาจจะเกี่ยวข้องกับข้อความดังกล่าว

### บทที่ 2

## โครงสร้างคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน การจัดการปัญหาข้อร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล

คำสั่งโรงพยาบาลกรงปินัง

ที่ 81/2564

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และเจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล

.....

ด้วยปัจจุบันผู้รับบริการมีความคาดหวังถึงผลการให้บริการของโรงพยาบาล แต่บางครั้งอาจไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง เป็นผลให้เกิดข้อพิพาททางการแพทยด้านหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาลกรงปินัง จึงได้นำหลักแนวคิดในการจัดการข้อขัดแย้งด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการความขัดแย้งโดยมุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจในปัญหาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น หาทางออกที่พึงพอใจกับทุกฝ่ายและดำรงความเชื่อมั่นซึ่งกันและกันในการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ดังนั้น โรงพยาบาลกรงปินัง จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และเจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้

- |                             |            |                  |
|-----------------------------|------------|------------------|
| 1. นายอิระฟาน               | หะยีอีแต   | ประธานกรรมการ    |
| 2. นางปัทมา                 | รติปาณ     | รองประธานกรรมการ |
| 3. นายฮาฮามัด               | อาลี       | กรรมการ          |
| 4. นางสาวนุรียะห์           | สีอมุ      | กรรมการ          |
| 5. นายรอสะลี                | ยีมะแซ     | กรรมการ          |
| 6. นายนุรุดีง               | วาอาอีตา   | กรรมการ          |
| 7. นางสาวมารีแย สะอะ        |            | กรรมการ          |
| 8. นางสาวอามาณีเย์ ดือรามแม |            | กรรมการ          |
| 9. นางสาวฟาตีเมาะ           | ดอเลาะหะมะ | กรรมการ          |



- |                       |           |                     |
|-----------------------|-----------|---------------------|
| 10.นางสาวอาแอสေး      | หะยีเจะแ  | กรรมการ             |
| 11.นางสาวฟาตีฮะห์     | หะยีสามะ  | กรรมการ             |
| 12.นางสาวตูแวมซิมซียะ | ตูแวกู    | กรรมการ/เลขานุการ   |
| 13.นางโซเฟีย          | ปือราเอ็ง | กรรมการ/ผู้ช่วยเลขา |

#### หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นและคำชมเชยจากผู้รับบริการทุกช่องทาง
2. ดำเนินการช่วยเหลือ แนะนำ ตามกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและต่อรอง ตลอดจนคำแนะนำและคำปรึกษากรณีที่ยุติปัญหาไม่ได้ต้องเสนอต่อผู้มีอำนาจตามลำดับโดย
3. จัดทำคู่มือ การบันทึกข้อมูล ระบบรายงาน และประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก
4. รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการพัฒนาและแก้ไขต่อไป

### บทที่ 3

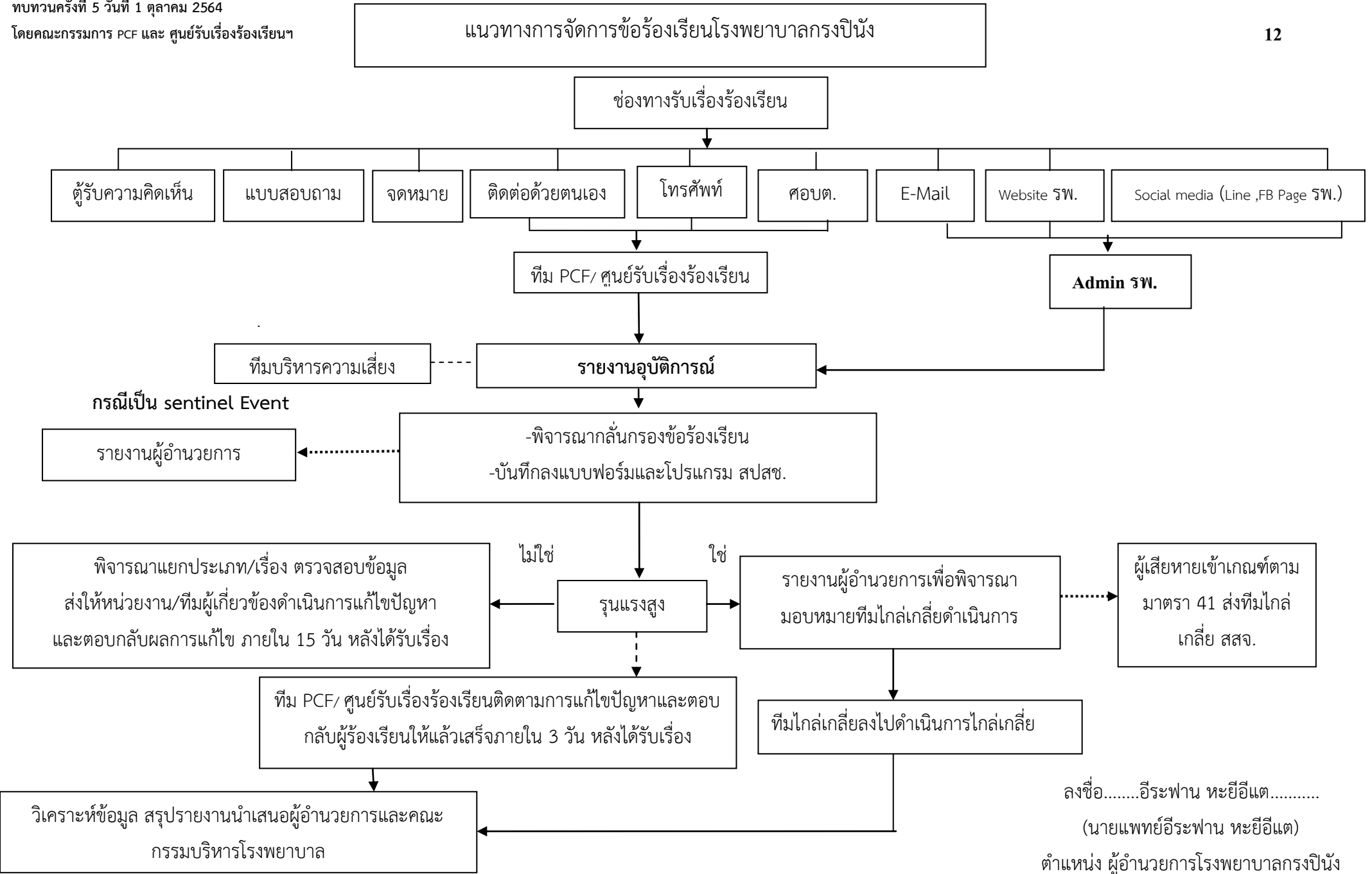
#### ช่องทางผู้รับบริการร้องเรียน

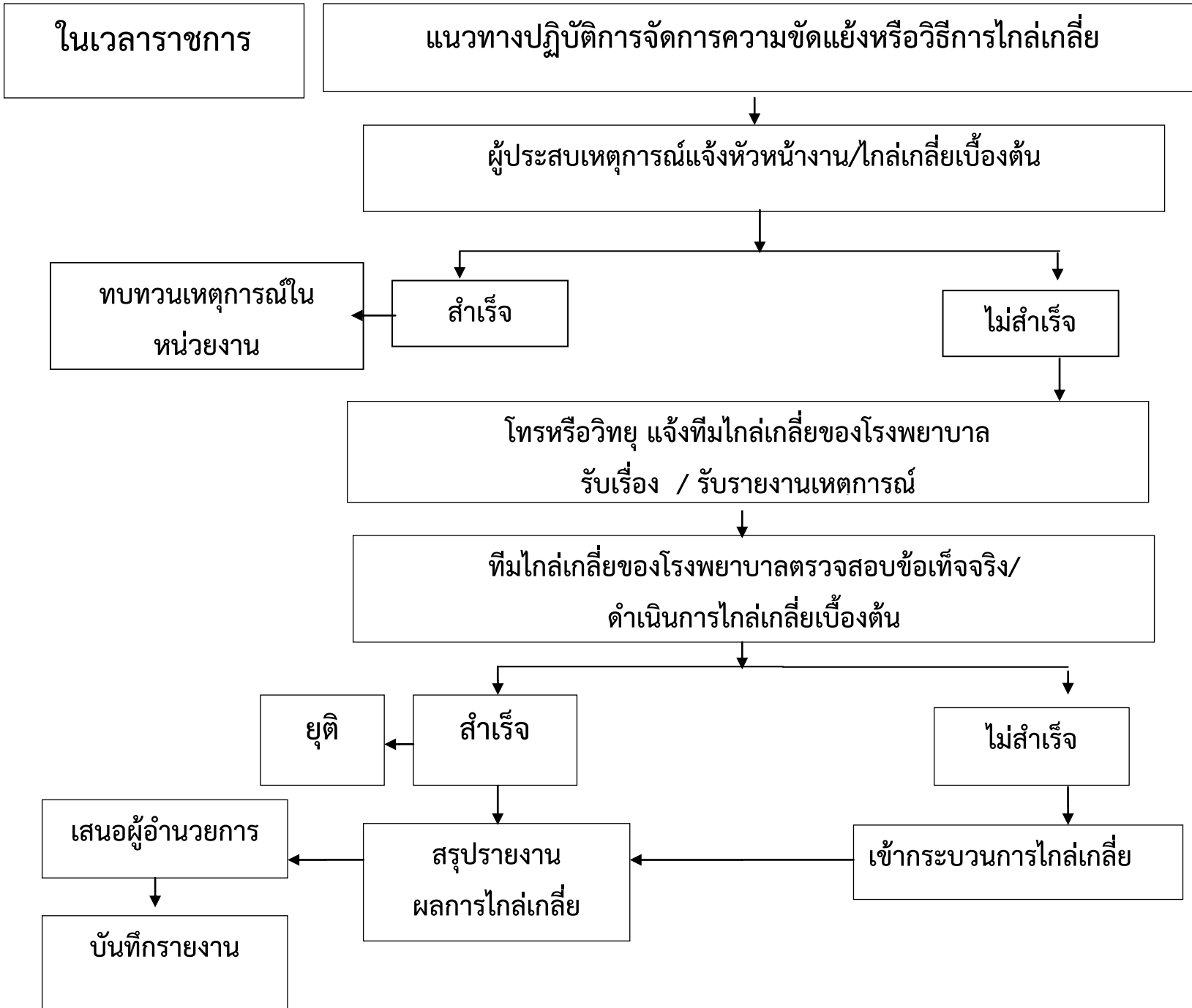
มีช่องทางดังนี้


1. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
2. ผู้รับความคิดเห็นของโรงพยาบาล
3. จดหมาย /แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม ข้อเสนอแนะ/จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่
4. social media /face book/E-mail/ page รพ /เว็บไซต์ รพ.
5. โทรศัพท์
6. จากข้อร้องเรียนผ่านผู้ว่าฯ สสจ. กระทรวงฯ ศอบต.
7. เดินมาร้องเรียนด้วยตัวเองกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

#### บทที่ 4 แนวทางและแบบฟอร์มต่างๆ

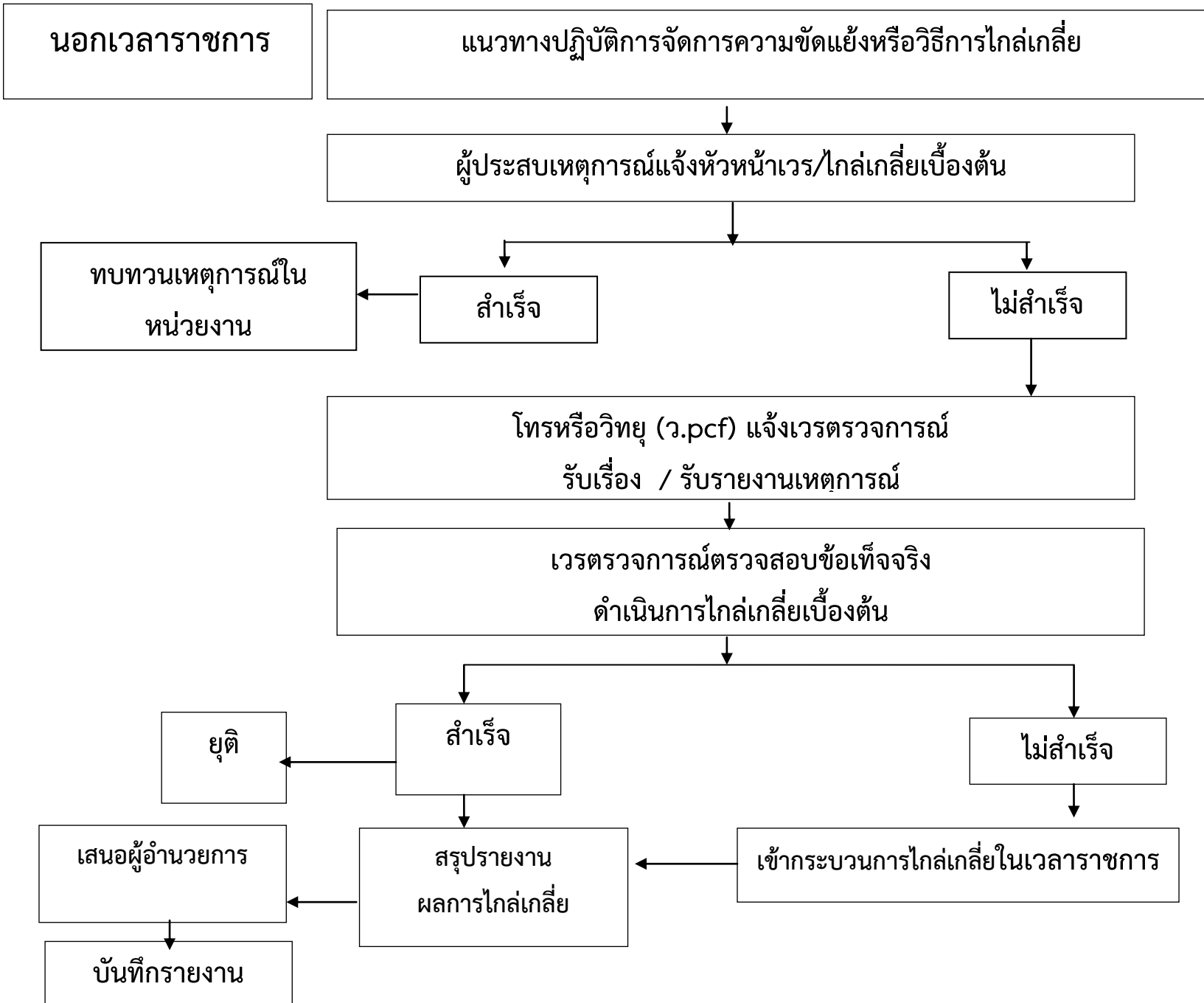
- 1.แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน
- 2.แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (ในเวลาราชการ)
- 3.แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (นอกเวลาราชการ)
- 4.แนวทางปฏิบัติกระบวนการไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลกรุงปิ่น
- 5.แนวทางปฏิบัติบัตรสนเท่ห์
- 6.แนวทางปฏิบัติข้อชมเชย
- 7.แบบบันทึกข้อชมเชย/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน
- 8.แบบบันทึกการรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน
- 9.แบบฟอร์มตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๑)
- 10.แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๒)






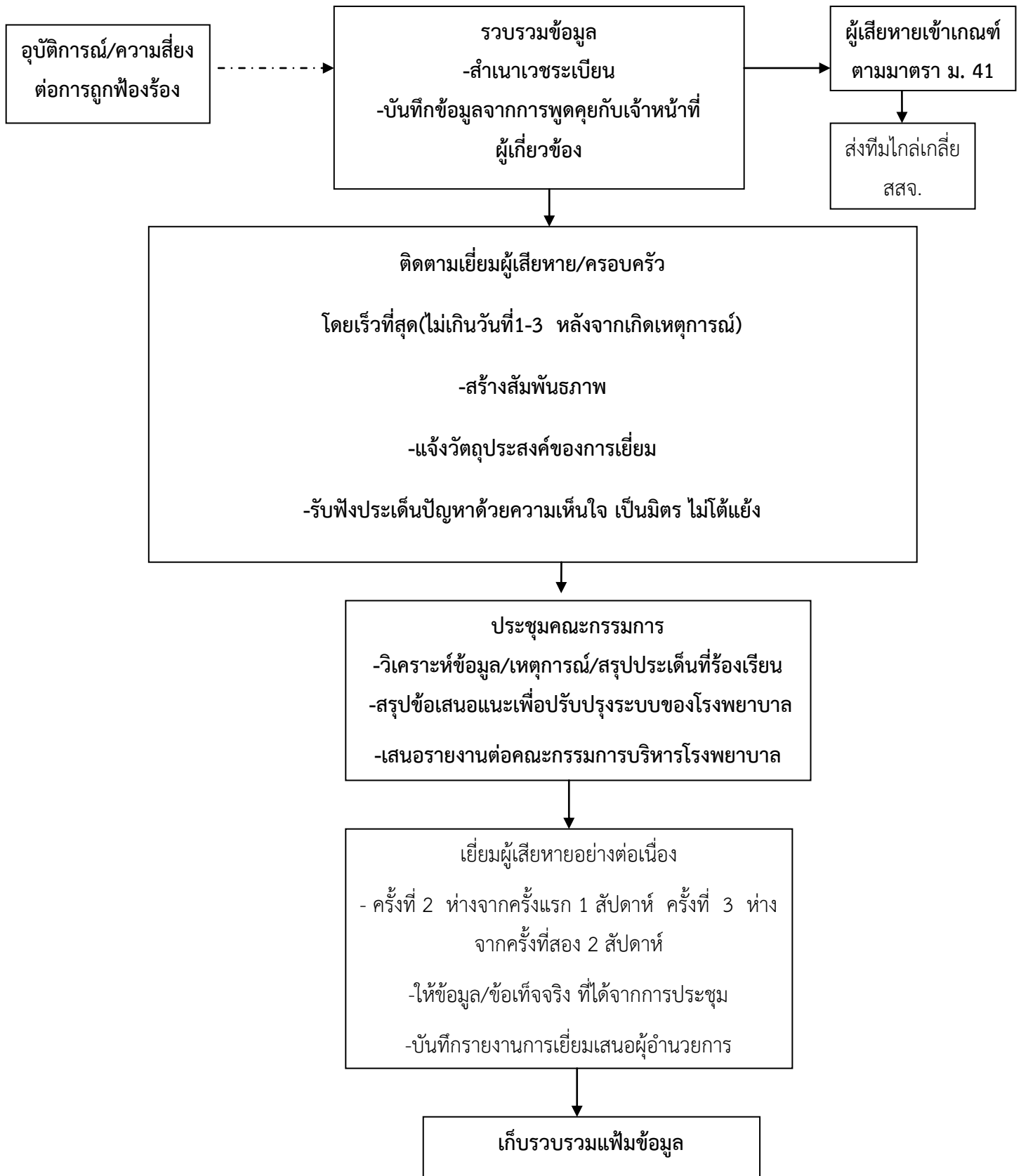
  
(นายแพทย์ธีระฟาน ทะยี่อแต)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

ทบทวนครั้งที่ 5 วันที่ 1 ตุลาคม 2564  
โดยคณะกรรมการ PCF และ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ



  
 (นายแพทย์อิระฟาน หะยี้เอี๊แต)  
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

### แนวทางปฏิบัติกระบวนการใกล้เคียง โรงพยาบาลกรงปินัง

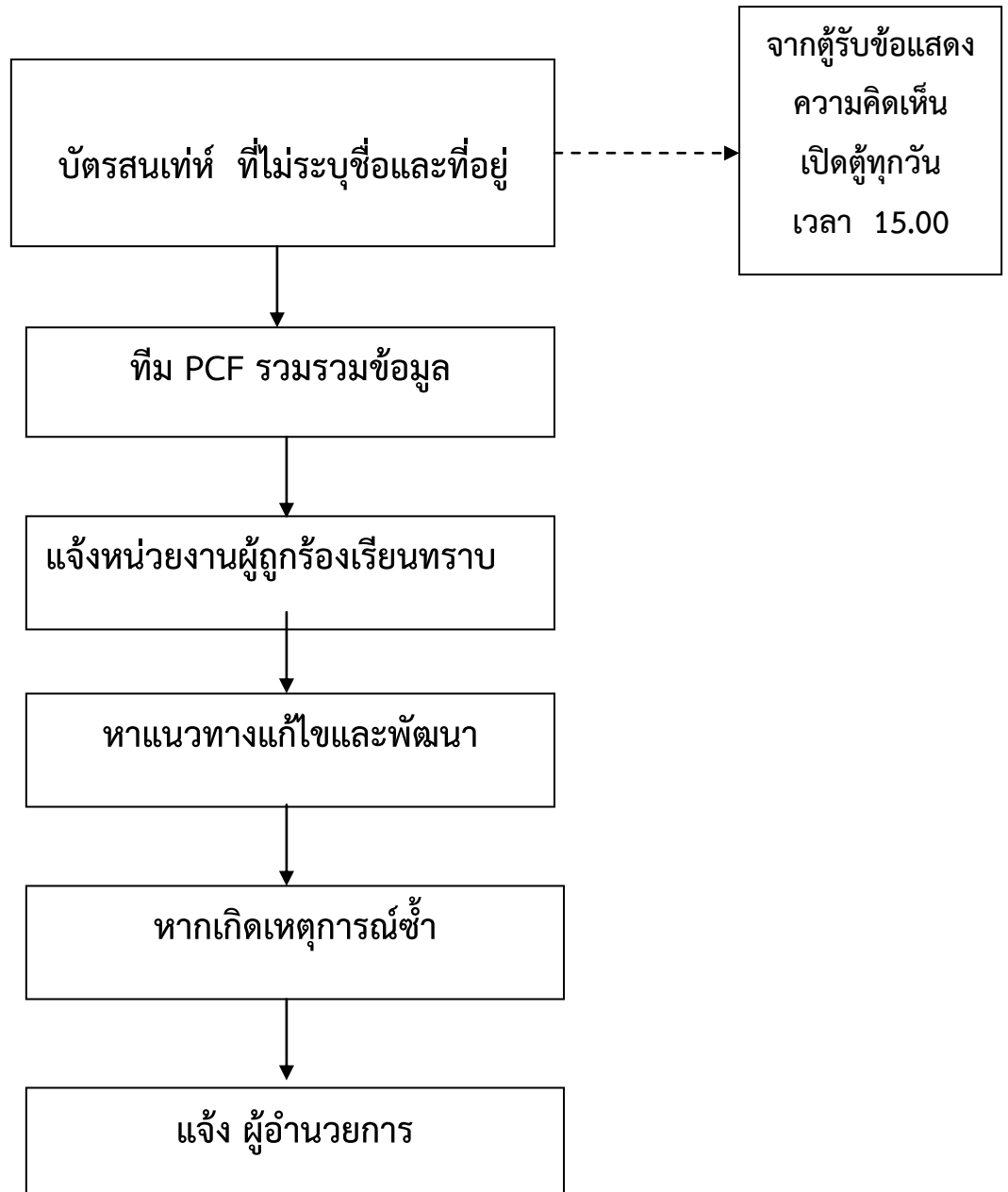


ลงชื่อ...อิระฟาน หะยี้ไต้.....

(นายแพทย์อิระฟาน หะยี้ไต้)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

### แนวทางปฏิบัติบัตรสนเท่ห์



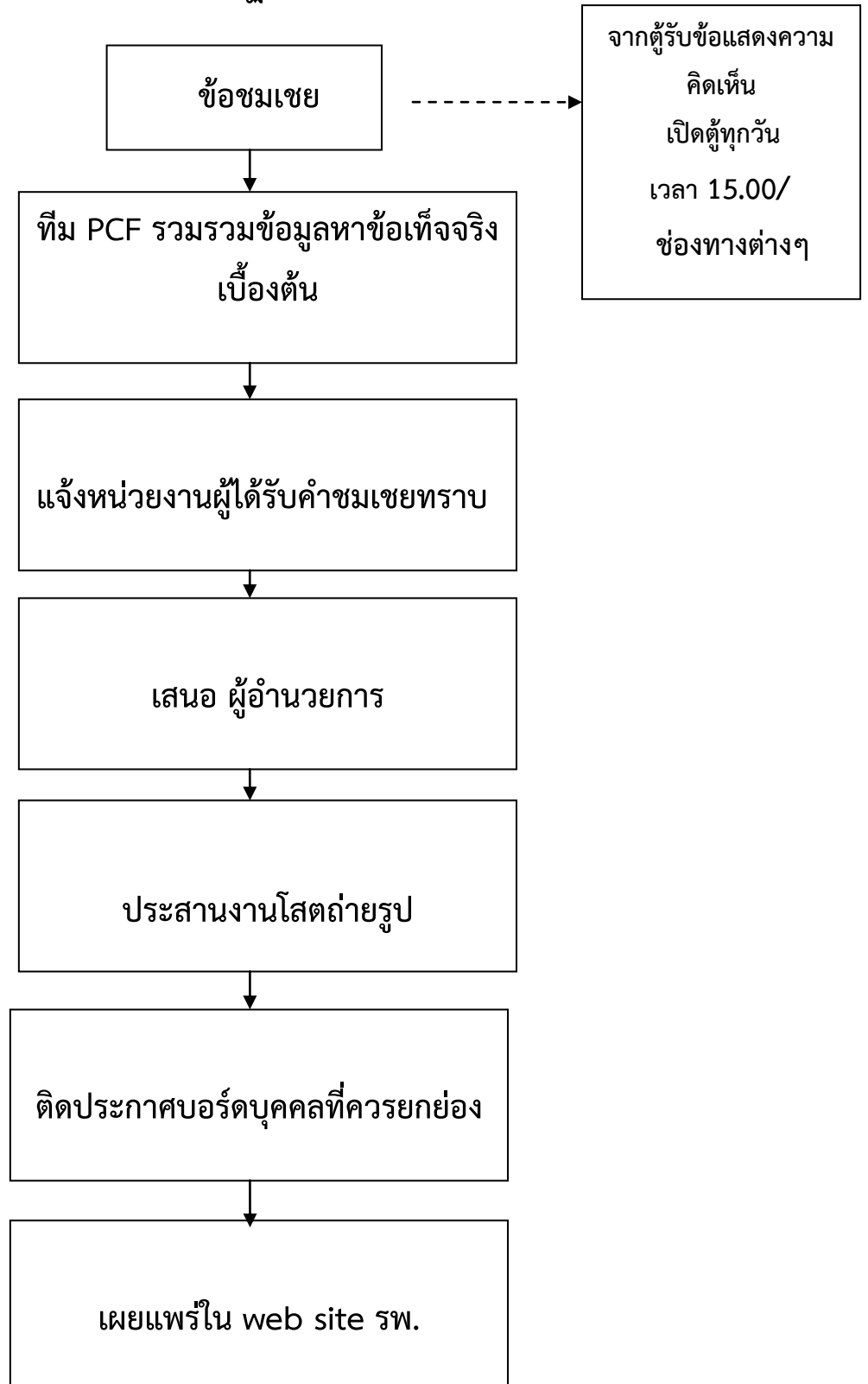
ลงชื่อ.....อีระฟาน หะยี้ไต้.....

(นายแพทย์อีระฟาน หะยี้ไต้)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงปิ้ง



### แนวทางปฏิบัติข้อชมเชย



ลงชื่อ...อีระพาน หะยี่อี่แต  
(นายแพทย์อีระพาน หะยี่อี่แต)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

แบบบันทึกข้อชมเชย/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน

วันที่...../...../.....

ชื่อ-สกุลผู้แจ้ง.....เบอร์โทรศัพท์.....

ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ  ผู้รับบริการ ญาติ  
 ติดต่อราชการ  อื่นๆ.....

ประเด็นข้อชมเชย

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

ข้อเสนอแนะ

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

ประเด็นข้อร้องเรียน

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

หน่วยบริการที่ถูกชมเชย / ร้องเรียน.....

.....

ขอขอบคุณสำหรับข้อชมเชย/ร้องเรียน ทาง รพ. กรงปินังจะนำไปแก้ไขและพัฒนา

ทีมมุ่งเน้นผู้รับบริการ

รพ. กรงปินัง

ลงชื่อ....อีระฟาน หะยีอีแต

(นายแพทย์อีระฟาน หะยีอีแต)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

แบบบันทึกการรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน  
โรงพยาบาลกรงปินัง

ลำดับที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา

.....น.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....อายุ

.....ปีเกี่ยวข้องกับ  ผู้ใช้บริการ ญาติผู้ให้บริการ  อื่น

ๆ.....

อาชีพ.....เลขประจำตัวประชาชน .....

(ถ้ามี)

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่

.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

.....หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี).....มือถือ

.....

ช่องทางที่ร้องทุกข์/ร้องเรียน

เดินมาด้วยตนเอง  จดหมาย  โทรศัพท์  โทรสาร

ผู้แสดงความคิดเห็น  E-mail  อื่นๆ

.....

ผู้ป่วย (ผู้ให้บริการ) ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ

.....ปี

อาชีพ.....เลขประจำตัว

ประชาชน .....

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่

.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์

.....

หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี).....มือถือ

.....

สิทธิบัตรที่ใช้.....สถานพยาบาลประจำครอบครัว

.....

หน่วยงานที่ถูกร้องทุกข์/ร้องเรียน

.....

ชื่อบุคคลที่ถูกร้องทุกข์/ร้องเรียน

.....

บริการสอบถามข้อมูล

การลงทะเบียนและการออกบัตร

สิทธิประโยชน์การรับบริการ

วิธีใช้บริการตามสิทธิ

การตรวจสอบสิทธิ

สอบถามเกี่ยวกับสวัสดิการอื่น

อื่น ๆ

วิธีการแก้ไข/ให้บริการ.....

.....

.....

.....

.....

.....

บริการรับเรื่องร้องเรียน

มาตรฐานการรักษาพยาบาล

ไม่ได้ได้รับความสะดวกตามสมควร

- ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ
- ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด
- บริการรับเรื่องร้องทุกข์
  - การลงทะเบียนและการออกบัตร
  - สิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำซ้อน)
  - อื่น ๆ (ขอความช่วยเหลือ, ข้อเสนอแนะ)
  - ร้องทุกข์สิทธิสวัสดิการอื่น

วิธีการแก้ไข / ให้บริการ.....

.....

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเหตุการณ์

(ใคร ?) .....

(ทำอะไร?) .....

.....

(ที่ไหน?) .....

(อย่างไร?) .....

.....

.....

.....

.....

(เมื่อไร?) .....

ลงชื่อ.....ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

(.....)

...../...../.....

### ส่วนที่ 3 (สำหรับเจ้าหน้าที่)

- ไม่ได้ดำเนินการ เพราะ.....
- อยู่ระหว่างดำเนินการ
- หาข้อเท็จจริง วันที่.....เวลา.....
- เสนอประธาน ฯ วันที่.....เวลา.....
- เสนอผู้อำนวยการ ฯ วันที่.....เวลา.....
- แจ้งผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน วันที่.....เวลา.....
- ยุติการแก้ปัญหา วันที่.....เวลา.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ  
(.....)  
...../...../.....

#### คำจำกัดความ การให้บริการศูนย์บริการหลักประกันสังคม

- เรื่องสอบถาม เป็นเรื่องที่ประชาชน ติดต่อสอบถามเพื่อขอทราบข้อมูลหรือข้อคำปรึกษาเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพโครงการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น
  - สอบถามเกี่ยวกับวิธีการลงทะเบียนทำบัตร
  - สอบถามข้อมูลสิทธิ
  - สอบถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การรับบริการ
  - สอบถามเกี่ยวกับวิธีการรับบริการ
- เรื่องร้องทุกข์ เป็นเรื่องที่ประชาชนเดือดร้อน/เรื่องขอความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ไม่ใช่เรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เช่น
  - การลงทะเบียนและออกบัตร
  - สิทธิไม่ตรงตามจริง(สิทธิซ้ำซ้อน)
  - ขอบความอนุเคราะห์/ขอความช่วยเหลือ
  - ข้อเสนอแนะ เป็นต้น
- เรื่องบริการ

เป็นเรื่องที่ประชาชนขอรับบริการ เช่น

- การลงทะเบียน
  - ขอเอกสารเผยแพร่
  - การบริการพิมพ์บัตร
- เรื่องบัตรสนเท่ห์ เป็นเรื่องที่ประชาชนแจ้งปัญหาการเข้ารับบริการ โดยไม่ระบุชื่อ ผู้แจ้งหรือชื่อของหน่วยบริการ เช่น
- แพทย์ แต่งตัวมาอยู่เวรเหมือนไปเที่ยว ทำให้เสียภาพพจน์
  - เจ้าหน้าที่ไม่สนใจให้บริการ นั่งเล่นเกมส์
- เรื่องขอความช่วยเหลือตามมาตรา 41 เป็นเรื่องและผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
- เรื่องขอความช่วยเหลือตามมาตรา 18(4) เป็นเรื่องและผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (uc)



(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

ที่ ยล...../.....

โรงพยาบาลกรงปินัง

๑๒๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลสะเอะ

อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา

๙๕๐๐๐

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน .....

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ของโรงพยาบาลกรงปินัง โดยทาง ( ) จดหมาย ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( / ) อื่น .....

โรงพยาบาล ลงวันที่ ..... เดือน .....พ.ศ. .... เกี่ยวกับเรื่อง .....นั้น

โรงพยาบาลกรงปินังได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่านไว้แล้ว ตามทะเบียนรับ

เรื่องฯ เลขรับที่ ...../..... ลงวันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

และโรงพยาบาลกรงปินัง ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลกรงปินังและได้มอบหมายให้

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลกรงปินัง และได้จัดส่งเรื่องให้

.....เบอร์โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่

เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้ว ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีก ทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย

.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ

วิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

( ..... )

(นายอิระฟาน หะยี้ไต้)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษรักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง





(ตอบข้อร้องเรียน๒)

ที่ ยล...../.....

โรงพยาบาลกรงปินัง

๑๒๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลสะเอะ

อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา

๙๕๐๐๐

วันที่

๒๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๐

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน คุณอตุลย์ ดุมีแด

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลกรงปินัง ที่ ยล...../.....ลงวันที่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

๓.....

ตามที่โรงพยาบาลกรงปินัง (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์  
โรงพยาบาลกรงปินัง) ได้แจ้งการตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้  
แล้ว นั้น

โรงพยาบาลกรงปินัง ได้ดำเนินการแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทำการตรวจสอบข้อมูลตาม  
ประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์แล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปได้ดังนี้

.....

.....

.....

และได้มีการดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วย  
ประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย  
จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

(นายอิระฟาน หะยีอีแด)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษรักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

**บทที่ 5 แบบฟอร์มการรายงานข้อมูลเรื่องร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ร้องเรียน /ความต้องการของผู้รับบริการ**

**5.1 ตารางสรุปข้อร้องเรียน/บัตรสนเท่ห์/ข้อเสนอแนะ ประจำหน่วยงาน .....ปีงบประมาณ.....**

รายละเอียด ร้องเรียน/เสนอแนะ/บัตรสนเท่ห์ แต่ละด้าน	ปีงบประมาณ 2561												
	ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	รวม
<u>ด้านระยะเวลาการรอคอย</u>													
<u>พฤติกรรมการบริการ</u>													
<u>สิทธิผู้ป่วย</u>													
-													
<u>สถานที่</u>													
<u>ขั้นตอนการให้บริการ</u>													
<u>สิ่งอำนวยความสะดวก</u>													
<u>ข้อเสนอแนะอื่นๆ</u>													

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์ธีระฟาน หะยีอีแต)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงป็นัง

ตารางสรุปข้อร้องเรียน/บัตรสนเท่ห์/ข้อเสนอแนะ ประจำเดือน.....

ตารางสรุปข้อร้องเรียน/บัตรสนเท่ห์ /ข้อเสนอแนะ/ความต้องการผู้รับบริการ

ประจำเดือน .....พ.ศ. ....

ลำดับที่	ข้อร้องเรียน	หน่วยงาน	จำนวน	ที่มา/ช่องทาง	รวม
ลำดับที่	บัตรสนเท่ห์	หน่วยงาน	จำนวน	ที่มา/ช่องทาง	รวม
ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการผู้รับบริการ	หน่วยงาน	จำนวน	ที่มา/ช่องทาง	รวม

ที่มา 1.ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

2.ผู้รับความคิดเห็นของโรงพยาบาลจำนวน 4 ผู้

3.จดหมาย /แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม ข้อเสนอแนะ/จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่

4.social media /face book/E-mail/ page รพ /เว็บไซต์ รพ.

5.โทรศัพท์

6.จากข้อร้องเรียนผ่านผู้ว่าฯ สสจ. กระทรวงฯ ศอบต

7.เดินมาร้องเรียนด้วยตนเอง

.....

( นส สุไรดา อิตำ )

ผู้รวบรวมข้อมูล

.....

( นสตูแวซ่มซียะตูแวกู )

ผู้ตรวจสอบข้อมูล

.....

( นายแพทย์ธีระฟาน หะยี่อิต )

ประธานศูนย์คุณภาพ

ลงชื่อ....ธีระฟาน หะยี่อิต.....

(นายแพทย์ธีระฟาน หะยี่อิต)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงปิ้ง

## บทที่ 6 มาตรการป้องกันผลกระทบทางลบและข้อร้องเรียน

### หลักการและเหตุผล

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการดำเนินการหลักประกันสุขภาพ ให้แก่ประชาชนตามนโยบายของรัฐ ที่มุ่งให้ประชาชน มีสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโดยครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชน เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการใช้บริการ รวมถึงมีช่องทางที่สามารถแสดงความคิดเห็น ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลได้สะดวก

โรงพยาบาลกรุงปิ่นมีความเสี่ยงต่อการได้รับเรื่องร้องเรียนที่อาจส่งผลกระทบทางลบ ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ดังนั้น จึงได้มีการดำเนินการ สอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกำหนดให้มีแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน รวมทั้งมีการปรับกระบวนการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดป้องกันการร้องเรียน เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อมุ่งเน้นให้ รพ.มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความต้องการ ความคิดเห็นในการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้
3. เพื่อให้ รพ.มีการดำเนินการตามนโยบายของรัฐ ที่กำหนดให้มีการดำเนินการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโดยครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ รวมถึงช่องทางแสดงความคิดเห็นต่อการให้บริการ

### กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการ ได้แก่กลุ่มผู้ป่วย/ญาติ:

1. มีการต้อนรับที่สุภาพ เป็นมิตร มีพฤติกรรมการบริการที่ดี
2. เจ้าหน้าที่มีศักยภาพได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนครอบคลุมโรคได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม
3. การดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย มีมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
4. มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย
5. ผู้ป่วยหายจากโรค

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** ได้แก่รพ.สต ในเครือข่าย / อสม / หน่วยงานภายนอกที่มาติดต่อทางราชการ / สสจ / และอื่น

1. มีการต้อนรับที่สุภาพ เป็นมิตร
2. มีการประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว
- 3.การบริหารงานที่โปร่งใส

### **มาตรการป้องกันมาตรการป้องกันผลกระทบทางลบและข้อร้องเรียน**

#### **มาตรการที่ 1.คุณภาพของการให้บริการ**

มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจ และจากการสำรวจความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากเสียงสะท้อนนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการให้บริการได้แก่

- 1.การปรับปรุงกระบวนการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เช่น มีการกำหนดแพทย์ OPD 1 โดยมีการกำหนดเวลาที่ต้องออกตรวจผู้ป่วย เวลา 8.30 น.การลดระยะเวลารอคอย การปรับขั้นตอนการเจาะเลือดทางห้องปฏิบัติการ
- 2.การเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการมารับบริการ
- 3.มีการจัดทำ CPG ในกลุ่มโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล
- 4.มีการประเมินมาตรฐานที่สำคัญ เพื่อให้ทุกการบริการมีคุณภาพ มีมาตรฐานรองรับ

#### **มาตรการที่ 2.การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ**

มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการภายในและภายนอก ปีละ 2 ครั้ง และสำรวจความต้องการของชุมชนปีละ 1 ครั้ง

#### **มาตรการที่ 3.การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของหน่วย**

มีช่องทางการร้องเรียน ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล , Lineโรงพยาบาล , เฟสบุ๊กเพจ และมีการเปิดเผยการจัดการข้อร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์โรงพยาบาล

#### **มาตรการที่ 4.การจัดการเรื่องร้องเรียน**

มีการกำหนด Flow แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน ทั้งในเวลา และนอกเวลา

#### **มาตรการที่ 5 พัฒนาพฤติกรรมบริการ**

ทีม HRD มีการจัดทำแผนการอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับปีละ 1 ครั้ง

ลงชื่อ.....อีระพาน หะยี้ไต้.....

(นายแพทย์อีระพาน หะยี้ไต้)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรังปิ้ง

แบบฟอร์มรายงานการดำเนินการตามมาตรการ/วิธีการในการป้องกันผลกระทบ  
ทางลบที่อาจเกิดขึ้นประจำเดือน.....ปีงบประมาณ .....

ข้อที่	มาตรการ/วิธีการ	ผลการดำเนินงาน	รายละเอียดและ เอกสาร/หลักฐาน อ้างอิง	ผู้รับผิดชอบ
1	มีการปรับปรุง กระบวนการให้บริการ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		PCT
2	มีการสำรวจ ความพึงพอใจและความ ต้องการผู้รับบริการ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		PCF
3	การเปิดเผยข้อมูล ข่าวสารของหน่วย	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		IM
4	การจัดการเรื่อง ร้องเรียน	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		PCF RM และ งาน ประกัน

มาตรการที่ 1 ให้ทุกหน่วยงานและผู้รับผิดชอบ รายงานทุกครั้งที่มีการปรับปรุง  
พร้อมหลักฐานอ้างอิง

มาตรการที่ 2,4 ให้ ผู้รับผิดชอบ สรุปรายงานประจำเดือน

มาตรการที่ 3 นำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและทันสมัย ทั้งกิจกรรมที่จัดภายใน  
โรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล และสรุปรายงานประจำเดือน

## บทที่ 7 การประชาสัมพันธ์

เพื่อให้การดำเนินการเรื่องร้องทุกข์ได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีแผนการประชาสัมพันธ์ โดยสื่อต่อไปนี้

1. จัดบอร์ด
2. ซีดีแจกในเวทีการประชุมเจ้าหน้าที่ 100 เปอร์เซนต์ ในโรงพยาบาล
3. จัดให้เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์เป็นนโยบายระดับโรงพยาบาล
4. เสี่ยงตามสายในโรงพยาบาล
5. จัดประชาสัมพันธ์ในชุมชน เรื่องช่องทางการร้องเรียน ในเวทีต่างๆ เช่น ประชุม อสม.เวทีประชาคม เวทีหัวหน้าส่วนราชการ

