



คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียน
เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบและประพฤติมิชอบ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖



โรงพยาบาลกรุงปิ่น

คำนำ

ด้วยโรงพยาบาลทรงปิ่น มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ การรับเรื่องร้องทุกข์ เป็นนโยบายหนึ่งที่จะให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง การบริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์จึงมีความจำเป็นที่ทุกหน่วยงานต้องตระหนักรู้อยู่เสมอ

ทีมจึงได้มีการปรับปรุงคู่มือฉบับปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ให้เป็นปัจจุบันและใช้สะดวกขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรื่องร้องทุกข์ให้เป็นในทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ

คณะผู้จัดทำหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะได้เป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนในการปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี



.....
(นางสาวตุแวซ่มซึย๊ะ ตุแวกู)
ประธานทีมมุ่งเน้นผู้รับบริการ



.....
(นางสาวไซฟิยา ป็อราเฮง)
หัวหน้างานประกันฯ



.....
(นายแพทย์อิระพาน หะยี้อีแต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คณะผู้จัดทำ

๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๓
บทที่ ๒ โครงสร้างคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน	๗
บทที่ ๓ ช่องทางร้องเรียน	๙
บทที่ ๔ แนวทางและแบบฟอร์มต่างๆ	
๔.๑.แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน	๑๑
๔.๒.แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (ในเวลาราชการ)	๑๒
๔.๓.แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (นอกเวลาราชการ)	๑๓
๔.๔.แนวทางปฏิบัติกระบวนการไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลกรุงปิ่นง	๑๔
๔.๕.แนวทางปฏิบัติบัตรสนเท่ห์	๑๕
๔.๖.แนวทางปฏิบัติข้อชมเชย	๑๖
๔.๗.แบบบันทึกข้อชมเชย /ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ	๑๗
๔.๘.แบบบันทึกการรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน	๑๘
๔.๙.แบบฟอร์มตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๑)	๒๓
๔.๑๐.แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๒)	๒๔
บทที่ ๕ แบบฟอร์มการรายงาน	๒๕
บทที่ ๖ มาตรการป้องกันผลกระทบทางลบและข้อร้องเรียน	๒๗
บทที่ ๗ การประชาสัมพันธ์	๓๐

บทที่ ๑ บทนำ

การรับเรื่องราวร้องเรียน/ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะผู้รับบริการ

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาบริการที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเพื่อการพัฒนากระบวนการบริการของโรงพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

๒. ขอบเขต

๒.๑ เริ่มจากรับเรื่องราวร้องเรียน/ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ วิเคราะห์จัดส่งให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จนถึงการนำเสนอผลการแก้ไขการดำเนินการให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๓. ความรับผิดชอบ

๓.๑ ผู้อำนวยการ

๓.๑.๑ พิจารณาตัดสินใจให้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผลการแก้ไขข้อร้องเรียน
ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

๓.๑.๒ พิจารณาให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะที่มีต่อการบริการ
ของโรงพยาบาลและเครือข่าย

๓.๑.๓ พิจารณานหนังสือตอบรับคำร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ผู้ร้องเรียน
(กรณีที่ระบุ ชื่อ- ที่อยู่)

๓.๒ คณะกรรมการ PCF

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

๓.๒.๒ เปิดตู้รับฟังความคิดเห็นทุกวันในเวลาราชการโดยคณะกรรมการที่เวลา ๑๕.๐๐ น.

๓.๒.๓ เขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงพร้อมทั้งแจ้งไปยังศูนย์บริการหลักประกันฯ

๓.๒.๔ ประสานผู้เกี่ยวข้องและทบทวนข้อร้องเรียนร่วมกัน

๓.๒.๕ ติดตามความก้าวหน้าในการตอบกลับข้อร้องเรียน

๓.๒.๖ สรุปรายงานข้อร้องเรียน แบบเฝ้าระวังผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้น การจัดการ
ที่ได้ดำเนินการ แต่ละไตรมาส ให้คณะกรรมการบริหาร

๓.๓ ศูนย์บริการหลักประกันฯ

๓.๓.๑ รับเรื่องราวร้องเรียนจากทีม PCF จาก Admin ที่รับผิดชอบ web site (กรณีที่มีข้อ
ร้องเรียนทาง web site รพ. และจากผู้ร้องเรียนที่ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่อง
ร้องเรียน)

๓.๓.๒ ร่วมทบทวนข้อร้องเรียนกับทีม PCF พิจารณาดำเนินการกลั่นกรอง กรณีเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง ติดตามและหาแนวทางการแก้ไข ภายใน ๑๕ วัน เสนอต่อผู้อำนวยการ

* กรณีเป็นเรื่องที่ร้ายแรง ประสานกับทีม PCF ทบทวนภายใน ๓ วัน

** กรณีที่ที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ประสานทีมคณะกรรมการใกล้เคียง และใช้มาตรา ๔๑ รวบรวม สรุปผลส่ง สปสช. และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

๓.๓.๓ บันทึกข้อมูลข้อร้องเรียน ข้อชมเชย เข้า web สปสช.

๓.๔ หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน

๓.๔.๑ สืบค้นหาปัญหา หาแนวทางแก้ไขและ/หรือป้องกัน พร้อมทำการแก้ไขเมื่อได้รับคำร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการในหน่วยงาน

๓.๔.๒ ร่วมทบทวนกับทีม PCF กรณีที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน

๓.๕ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

๕.๓.๑ รับเรื่องร้องเรียนที่มีผู้มาร้องเรียน

๕.๓.๒ เขียนรายงานอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนทุกครั้งที่ได้รับข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/

ข้อชมเชย

๓.๖ คณะกรรมการใกล้เคียง

๓.๖.๑ ผู้ใกล้เคียงจะต้องเตรียมการใกล้เคียงและดำเนินการใกล้เคียงด้วยความเป็นกลาง ช่วยเหลือ สนับสนุนการเจรจาระหว่างคู่กรณีแนะนำแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง ไม่เสนอความคิดเห็นหรือการกระทำใดๆที่เป็นการวินิจฉัยการชี้ขาดความขัดแย้ง ไม่ข่มขู่ บังคับหรือใช้อิทธิพลอันจะกระทบต่อความสมัครใจของคู่กรณี

๓.๖.๒ ผู้เจรจาใกล้เคียงต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามระเบียบรวมทั้งประกาศข้อบังคับจริยธรรมหรือหลักเกณฑ์ใดๆ เพื่อให้การใกล้เคียงเป็นไปด้วยความเรียบร้อยโดยคำนึงถึงสัมพันธภาพอันดี ของคู่กรณี

๓.๖.๓ ผู้เจรจาใกล้เคียงไม่ต้องรับผิดชอบต่อกู่กรณีในการกระทำใดๆที่ได้ดำเนินการไปเพื่อการใกล้เคียง และระงับความขัดแย้ง เว้นแต่กระทำหรือละเว้นการกระทำของผู้ใกล้เคียงเป็นไปโดยจงใจประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง จนเป็นเหตุให้คู่กรณีเสียหาย

๔ คำจำกัดความ

๔.๑ ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือผู้มาติดต่อกับงานต่างๆภายในโรงพยาบาล แต่ไม่รวมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

๔.๒ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลที่แสดงความไม่พึงพอใจต่อผู้ให้บริการหรือบริการที่ได้รับ **โดยระบุชื่อ -สกุล ที่อยู่ หรือ ระบุ ชื่อ - สกุล ไม่ระบุที่อยู่ และต้องระบุรายละเอียด สิ่งต่อไปนี้ สถานที่เกิดเหตุ/วัน เดือน ปี และเวลาที่เกิดเหตุ/รายละเอียดเหตุการณ์

- ๔.๓ ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลที่แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล ทั้งที่พอใจและไม่พอใจ**โดยที่ไม่ระบุตัว ไม่ระบุเวลา
- ๔.๔ ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการหรือบริการที่ได้รับ ให้มีการปรับปรุงแก้ไข
- ๔.๕ คำชม หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงความพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลไม่ว่าจะได้รับจากแหล่งใด
- ๔.๖ บัตรสนทน่ท์ หมายถึง ข้อความที่เขียนขึ้นมาลอยๆ ไม่มีที่มาที่ไป ไม่ระบุรายละเอียดของวัน เดือน ปี สถานที่เกิดเหตุ เหตุการณ์

๕ วิธีการจัดการ แบ่งเป็น ๕ กรณี

กรณีที่ ๑ กรณีเป็นคำร้องเรียนของผู้รับบริการ

๑. คณะกรรมการ PCF ส่งข้อมูลการร้องเรียนให้ศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ ลงทะเบียนคำร้อง
๒. คณะกรรมการ PCF ส่งข้อมูลให้ทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนหาแนวทางแก้ไข ระบุวันส่งกลับ (๓ วันสำหรับเรื่องด่วน และ ๑๕ วันสำหรับเรื่องทั่วไป)
๓. ในกรณีที่รับข้อร้องเรียนทางโทรศัพท์ สอบถามข้อมูลตามฟอร์ม แจ้งผู้ร้องเรียนว่าจะดำเนินการให้เร็วและจะแจ้งผลให้ทราบภายใน ๑๕ วัน หากประสงค์จะให้แจ้งให้ทราบ
๔. หากเรื่องนั้นไม่สามารถแก้ไขได้โดยงานใดๆหรือกรณีเร่งด่วน คณะกรรมการ PCF นำเรื่องนั้นส่งให้ผู้อำนวยการสั่งการ
๕. เมื่อหน่วยงานแก้ไขแล้วส่งข้อมูลกลับมาให้คณะกรรมการ PCF (๓ วันสำหรับเรื่องด่วน และ ๑๕ วันสำหรับเรื่องทั่วไป)
๖. คณะกรรมการ PCF นำเสนอผู้อำนวยการลงความเห็นชอบ หากไม่เห็นชอบ ให้ดำเนินการจนแล้วเสร็จ
๗. ศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ แจ้งผู้ร้องเรียนถึงผลการแก้ไขด้วยหนังสือราชการ (หากระบุชื่อ ที่อยู่) และประชาสัมพันธ์โดยการติดบอร์ด ข้อเสนอแนะ/ร้องเรียนของ รพ.และรวบรวมไว้เป็นหลักฐาน

กรณีที่ ๒ กรณีเป็นข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

๑. คณะกรรมการ PCF รวบรวมข้อเสนอแนะและพิจารณาว่าสมควรให้หน่วยงาน/ทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไข
๒. ฝ่าย/งานใดที่ดำเนินการเสร็จ ให้ส่งกลับที่ คณะกรรมการ PCF และศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ ส่งให้ผู้อำนวยการลงความเห็นชอบ พร้อมเก็บไว้เป็นหลักฐาน

กรณีที่ ๓ กรณีเป็นข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะจากสื่อสาธารณะ

๑. Admin เขียนอุบัติการณ์รายงานความเสี่ยง
๒. Admin รวบรวมข้อมูลเสนอ คณะกรรมการ PCF
๓. คณะกรรมการ PCF และศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ พิจารณา กลับกรองข้อเท็จจริง เสนอผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาสั่งการภายใน ๒๔ ชั่วโมง และให้ฝ่าย/งานที่ได้รับสั่งการ ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน เสนอผู้อำนวยการภายใน ๓ วัน
๔. ศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ แจ้งผลการดำเนินการแก้ไขสื่อสาธารณะที่มาของข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ ตามระเบียบราชการทันทีและหากสอบกลับถึงผู้ร้องเรียน ให้แจ้งตามแบบหนังสือราชการด้วย

กรณีที่ ๔ คำชม ให้นำเสนอผู้อำนวยการโดย

๑. คำชมจากช่องทางต่างๆเช่น ตู้แสดงความคิดเห็น/ เว็บไซต์ รพ./ จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่/จาก social media คำชมจากสื่อมวลชน จดหมายหรือสื่ออื่นๆ
๒. เสนอเมื่อพบหรือได้รับ
๓. เมื่อผู้อำนวยการอนุญาตให้เผยแพร่คำชม ให้ทีม PCF ดำเนินการเผยแพร่ต่อไปโดยติดบอร์ดประชาสัมพันธ์และประกาศรายชื่อในการประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

กรณีที่ ๕ บัตรสนทน่

คณะกรรมการ PCF พิจารณารวบรวมข้อมูล หาข้อบกพร่องหรือปัญหาที่อาจเกี่ยวข้องกับข้อความดังกล่าวเสนอผู้บริหาร เพื่อหาวิธีการป้องกันแก้ไข ความเสี่ยงที่อาจจะเกี่ยวข้องกับข้อความดังกล่าว

บทที่ ๒

โครงสร้างคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน การจัดการปัญหาข้อร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ย
ระดับโรงพยาบาล

คำสั่งโรงพยาบาลกรงปินัง

ที่ ๘๑/๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และเจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล

.....

ด้วยปัจจุบันผู้รับบริการมีความคาดหวังถึงผลการให้บริการของโรงพยาบาล แต่บางครั้งอาจไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง เป็นผลให้เกิดข้อพิพาททางการแพทย์ด้านหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาลกรงปินังจึงได้นำหลักแนวคิดในการจัดการข้อขัดแย้งด้วยสันติวิธี โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการความขัดแย้งโดยมุ่งเน้นการสร้างความเข้าใจในปัญหาด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น หาทางออกที่พึงพอใจกับทุกฝ่ายและดำรงความเชื่อมั่นซึ่งกันและกันในการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ดังนั้นโรงพยาบาลกรงปินัง จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และเจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. นายอิระฟาน	หะยีอีแต	ประธานกรรมการ
๒. นางปัทมา	รติปาณ	รองประธานกรรมการ
๓. นายฮาฮามัด	อาลี	กรรมการ
๔. นางสาวนุริยะห์	สีอมุ	กรรมการ
๕. นายรอสะลี	ยีมะแซ	กรรมการ
๖. นายนุรุดีง	วาอายีตา	กรรมการ
๗. นางสาวฟารีดา	ยามาเจริญ	กรรมการ
๘. นางสาวฟาตีเมาะ	ดอละหะมะ	กรรมการ
๙. นางอาแอเสาะ	หะยีเจ๊ะแวง	กรรมการ
๑๐. นางสาวฟาตีฮะห์	หะยีสามะ	กรรมการ
๑๑. นางสาวตูแวงซัมซียะ	ตูแวง	กรรมการ/เลขานุการ
๑๒. นางสาวโซฟียา	บือราเฮง	กรรมการ/ผู้ช่วยเลข

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นและคำชมเชยจากผู้รับบริการทุกช่องทาง
๒. ดำเนินการช่วยเหลือ แนะนำ ตามกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและต่อรอง ตลอดจน คำแนะนำและคำปรึกษากรณีที่ยุติปัญหาไม่ได้ต้องเสนอต่อผู้มีอำนาจตามลำดับโดย
๓. จัดทำคู่มือ การบันทึกข้อมูล ระบบรายงาน และประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก
๔. รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการพัฒนาและแก้ไขต่อไป

บทที่ ๓

ช่องทางผู้รับบริการร้องเรียน

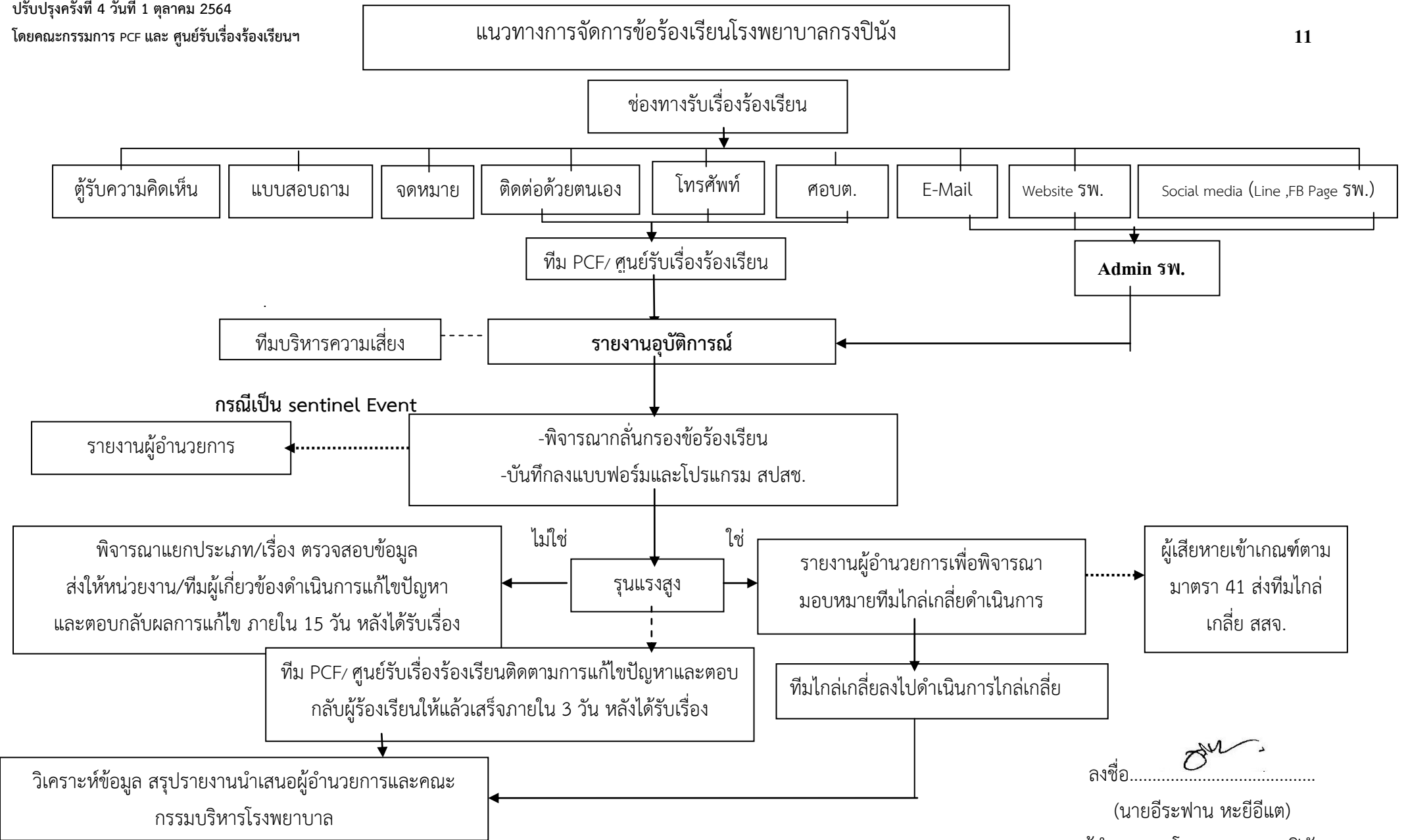
มีช่องทางดังนี้

๑. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๒. ผู้รับความคิดเห็นของโรงพยาบาล
๓. จดหมาย /แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม ข้อเสนอแนะ/จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่
๔. social media /face book/E-mail/ page รพ /เว็บไซต์ รพ.
๕. โทรศัพท์
๖. จากข้อร้องเรียนผ่านผู้ว่าฯ สสจ. กระทรวงฯ ศอบต.
๗. เดินมาร้องเรียนด้วยตัวเองกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

บทที่ ๔

แนวทางและแบบฟอร์มต่างๆ

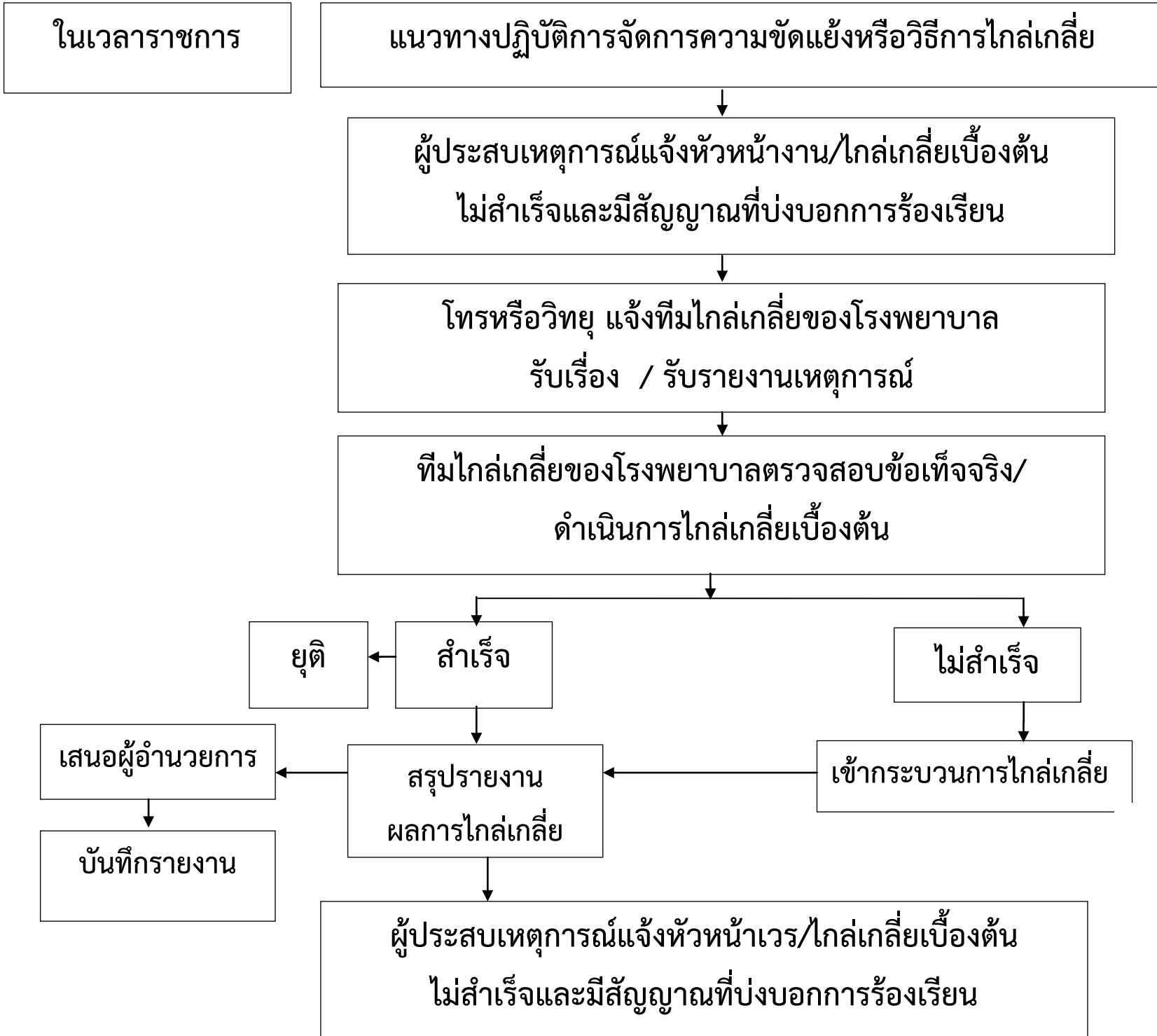
- ๑.แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน
- ๒.แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (ในเวลาราชการ)
- ๓.แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (นอกเวลาราชการ)
- ๔.แนวทางปฏิบัติกระบวนการไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลกรงปินัง
- ๕.แนวทางปฏิบัติบัตรสนทน่
- ๖.แนวทางปฏิบัติข้อชมเชย
- ๗.แบบบันทึกข้อชมเชย/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน
- ๘.แบบบันทึกการรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน
- ๙.แบบฟอร์มตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๑)
- ๑๐.แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๒)



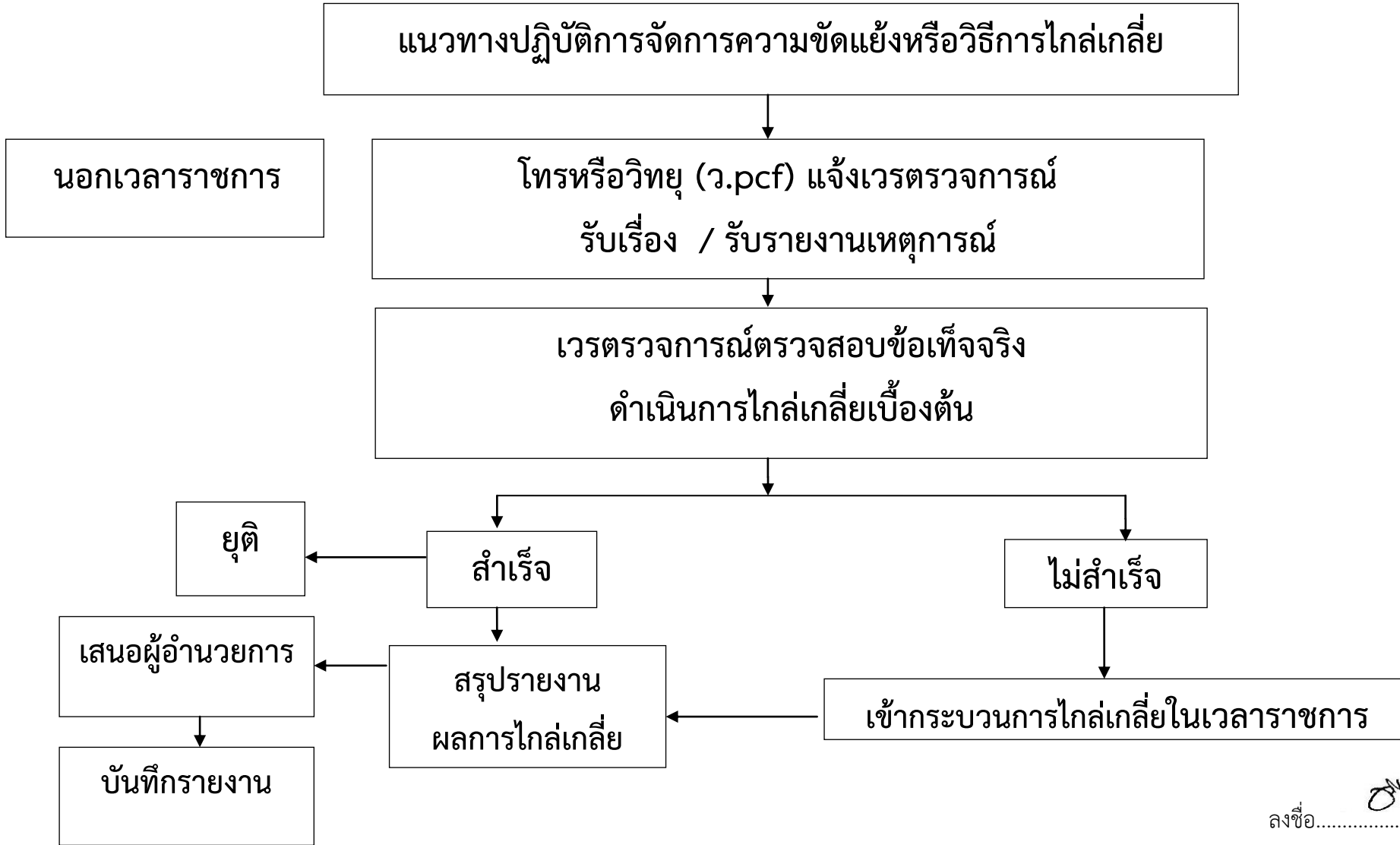
ลงชื่อ.....
(นายธีระพาน ทยะยี่ไธ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงปิ้ง

ทบทวนครั้งที่ 4 วันที่ ตุลาคม 2565
โดยคณะกรรมการ PCF และ ศูนย์รับเรื่อง
ร้องเรียนฯ



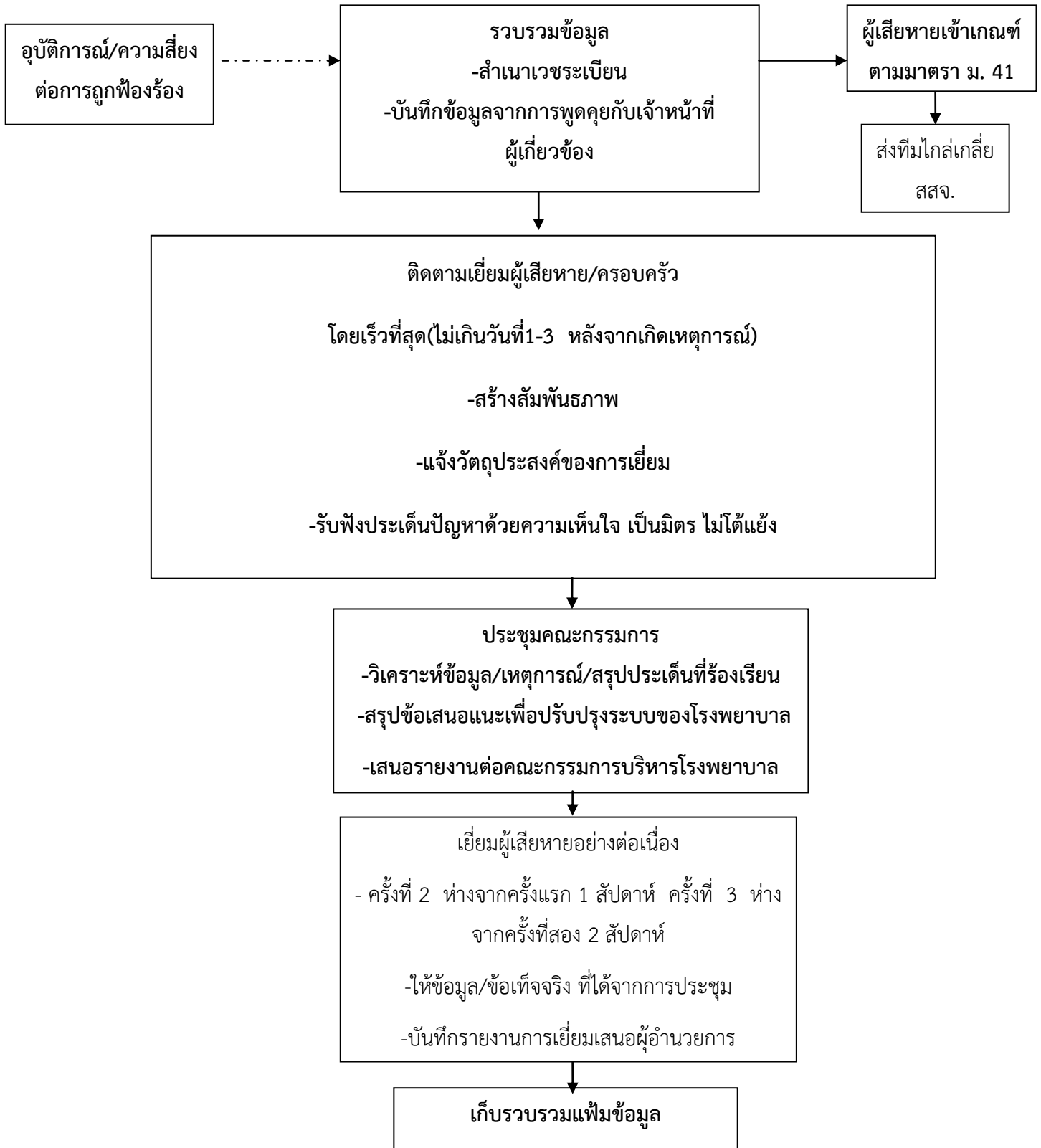
ลงชื่อ.....
(นายอิระฟาน หะยิอิตเต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง



ลงชื่อ.....
(นายธีระพาน หะยิอิตเต)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงปิ้ง

โดยคณะกรรมการ PCF และ ศนยรับเรื่องร้องเรียนฯ

แนวทางปฏิบัติกระบวนการไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลกรงปินัง



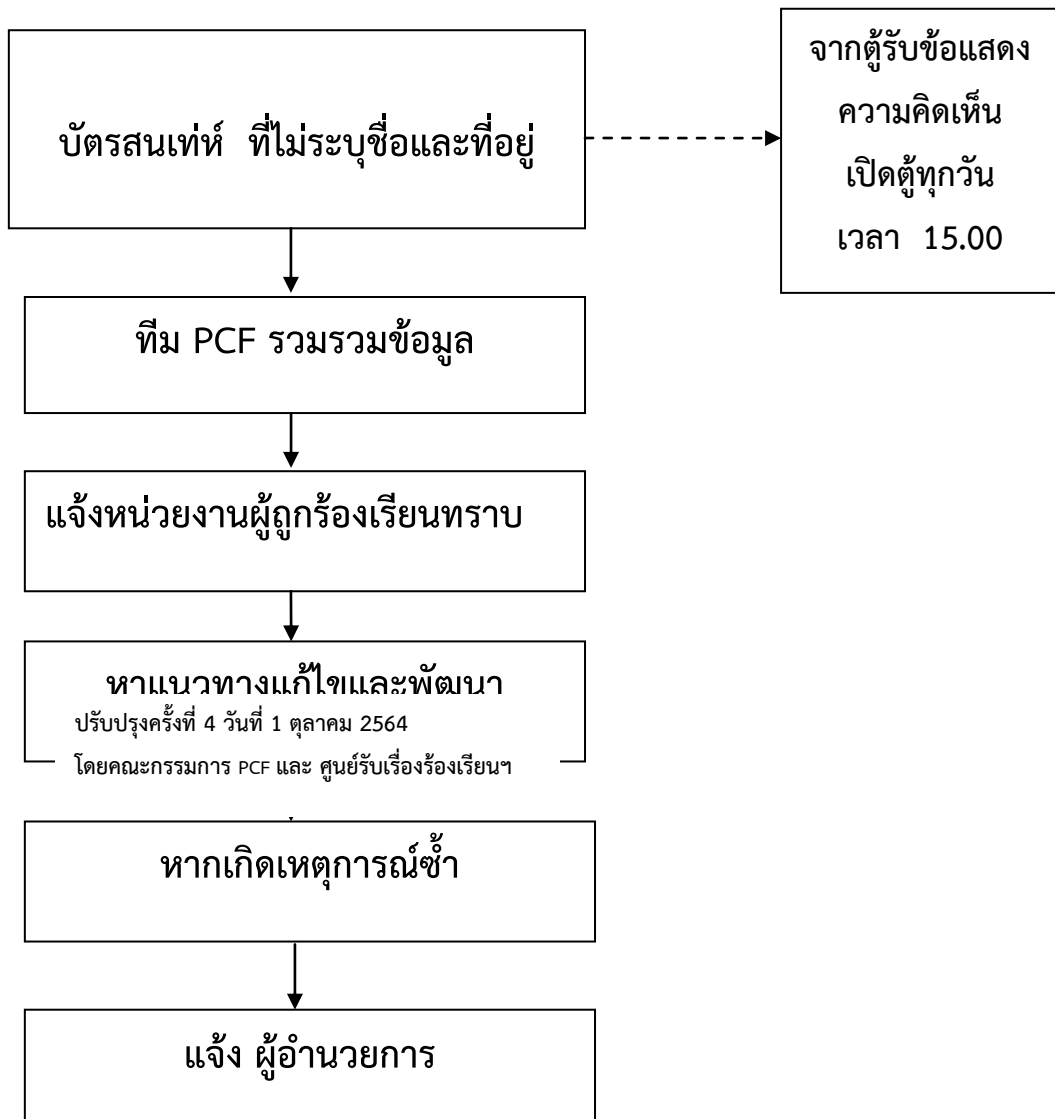
ลงชื่อ.....

(นายอิระฟาน หะยี้เต)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

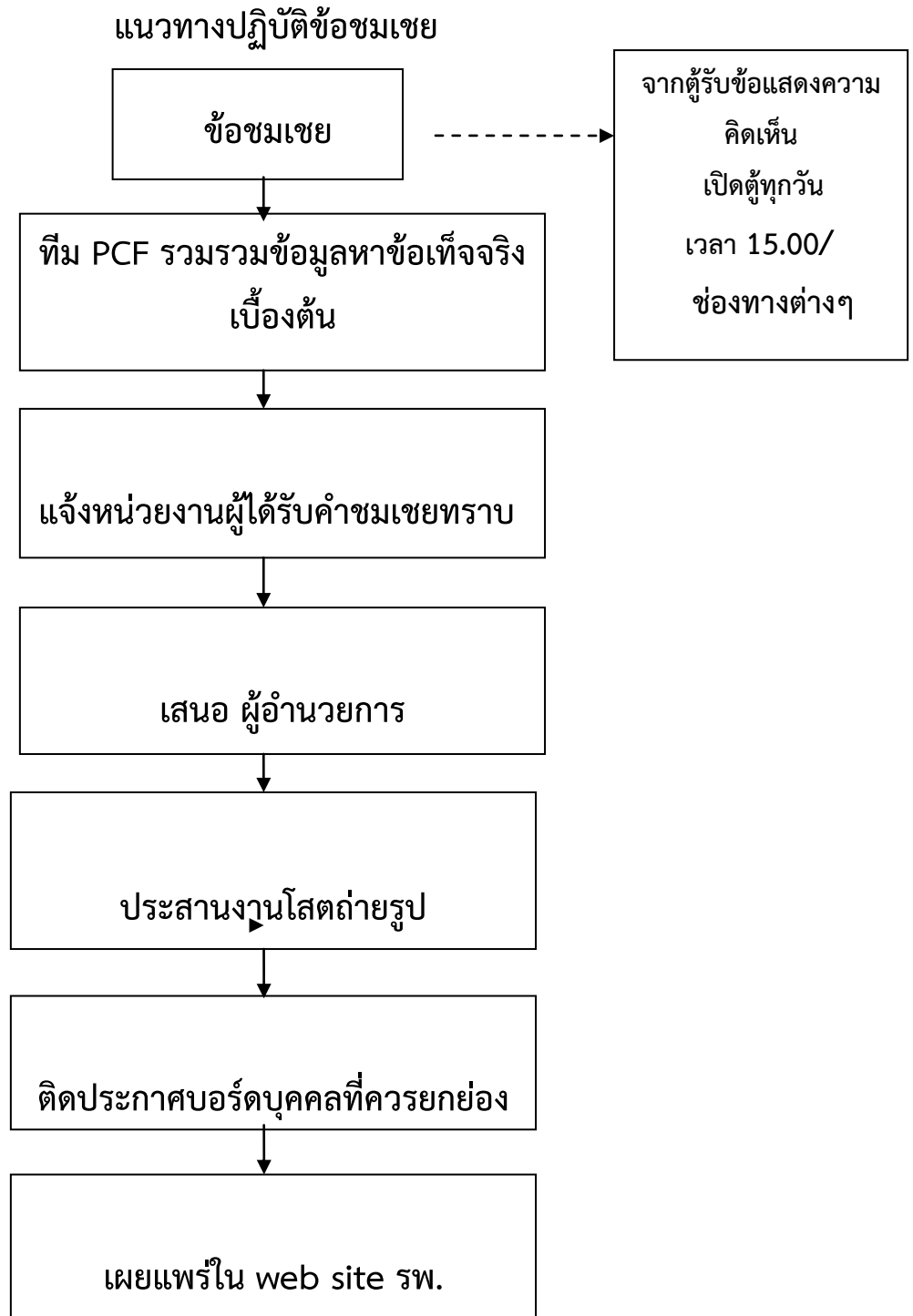
โดยคณะกรรมการ PCF และ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ


แนวทางปฏิบัติบัตรสนเท่ห์



ลงชื่อ.....
(นายอีระฟาน หะยี้ไต้)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

โดยคณะกรรมการ PCF และ ศนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ



ลงชื่อ.....

(นายธีระพาน หะยี่ไธเต)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

แบบบันทึกการรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน
โรงพยาบาลกรงปินัง

ลำดับที่.....

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....อายุ.....

ปีเกี่ยวข้องโดย 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.....เลขประจำตัวประชาชน

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

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

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

สิทธิบัตรที่ใช้.....สถานพยาบาลประจำครอบครัว.....

หน่วยงานที่ถูกร้องทุกข์/ร้องเรียน

ชื่อบุคคลที่ถูกร้องทุกข์/ร้องเรียน

บริการสอบถามข้อมูล

การลงทะเบียนและการออกบัตร

สิทธิประโยชน์การรับบริการ

วิธีใช้บริการตามสิทธิ์

การตรวจสอบสิทธิ์

- สอบถามเกี่ยวกับสวัสดิการอื่น
- อื่น ๆ

วิธีการแก้ไข/ให้บริการ.....

- บริการรับเรื่องร้องเรียน
 - มาตรฐานการรักษาพยาบาล
 - ไม่ได้ได้รับความสะดวกตามสมควร
 - ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ
 - ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด

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

วิธีการแก้ไข / ให้บริการ.....

ส่วนที่ ๒ รายละเอียดเหตุการณ์

(ใคร ?)

(ทำอะไร?)

(ที่ไหน?)

(อย่างไร?)

(เมื่อไร?)

ลงชื่อ.....ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน
 (.....)
/...../.....

ส่วนที่ ๓ (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.๒๕๔๕ เช่น
 - การลงทะเบียนและออกบัตร
 - สิทธิไม่ตรงตามจริง(สิทธิซ้ำซ้อน)
 - ขอความอนุเคราะห์/ขอความช่วยเหลือ
 - ข้อเสนอแนะ เป็นต้น
- เรื่องบริการ

เป็นเรื่องที่ประชาชนขอรับบริการ เช่น

- การลงทะเบียน
- ขอเอกสารเผยแพร่
- การบริการพิมพ์บัตร
- เรื่องบัตรสนเท่ห์ เป็นเรื่องที่ประชาชนแจ้งปัญหาการเข้ารับบริการ โดยไม่ระบุชื่อ ผู้แจ้งหรือชื่อของหน่วยบริการ เช่น
 - แพทย์ แต่งตัวมาอยู่เวรเหมือนไปเที่ยว ทำให้เสียภาพพจน์
 - เจ้าหน้าที่ไม่สนใจให้บริการ นั่งเล่นเกมส์
- เรื่องขอความช่วยเหลือตามมาตรา ๔๑ เป็นเรื่องและผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการบริการสาธารณสุข
- เรื่องขอความช่วยเหลือตามมาตรา ๑๘(๔) เป็นเรื่องและผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)



ที่ ยล...../.....

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

โรงพยาบาลกรงปินัง

๑๒๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลสะอะ

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.เกี่ยวกับเรื่องนั้น

โรงพยาบาลกรงปินังได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่านไว้แล้ว ตามทะเบียนรับเรื่องฯ เลขรับที่...../.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และโรงพยาบาลกรงปินัง ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลกรงปินังและได้มอบหมายให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลกรงปินัง และได้จัดส่งเรื่องให้เบอร์โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการต่อไปแล้ว ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตามกฎหมายจึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการ ที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

(นายอิระฟาน หะยีอีดเต)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง



(ตอบข้อร้องเรียน ๒)

โรงพยาบาลกรงปินัง
๑๒๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลสะเอะ
อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

ที่ ยล...../.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน

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

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

๓.....

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

โรงพยาบาลกรงปินัง ได้ดำเนินการแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทำการตรวจสอบข้อมูลตาม
ประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์แล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปได้ดังนี้

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

และได้มีการดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการ
ใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

(นายอิระฟาน หะยีอีแต)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

บทที่ ๕ แบบฟอร์มการรายงานข้อมูลเรื่องร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ร้องเรียน /ความต้องการของผู้รับบริการ

๕.๑ ตารางสรุปข้อร้องเรียน/บัตรสนเท่ห์/ข้อเสนอแนะ ประจำหน่วยงานปีงบประมาณ.....

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

ลงชื่อ.....
 (นายอิระฟาน ทยะยี่แต)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

ตารางสรุปข้อร้องเรียน/บัตรสนเท่ห์/ข้อเสนอแนะ ประจำเดือน.....
 ตารางสรุปข้อร้องเรียน/บัตรสนเท่ห์ /ข้อเสนอแนะ/ความต้องการผู้รับบริการ
 ประจำเดือนพ.ศ.

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

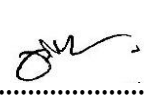
- ที่มา ๑.ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
 ๒.ผู้รับความคิดเห็นของโรงพยาบาลจำนวน ๔ ผู้
 ๓.จดหมาย /แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม ข้อเสนอแนะ/จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่
 ๔.social media /face book/E-mail/ page รพ /เว็บไซต์ รพ.
 ๕.โทรศัพท์
 ๖.จากข้อร้องเรียนผ่านผู้ว่าฯ สสจ. กระทรวงฯ ศอบต
 ๗.เดินมาร้องเรียนด้วยตนเอง



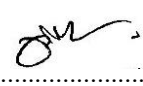
(น.ส.ฟาตีมาะ ดอเลาะหะมะ)
 ผู้รวบรวมข้อมูล



(น.ส.ตูแวงซิมซีย๊ะ ตูแวงกู)
 ผู้ตรวจสอบข้อมูล



(นายแพทย์อิระฟาน หะยี้ไต้)
 ประธานศูนย์คุณภาพ


 ลงชื่อ.....

(นายอิระฟาน หะยี้ไต้)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรังปิ้ง

บทที่ ๖ มาตรการป้องกันผลกระทบทางลบและข้อร้องเรียน

หลักการและเหตุผล

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการดำเนินการหลักประกันสุขภาพ ให้แก่ประชาชน ตามนโยบายของรัฐ ที่มุ่งให้ประชาชน มีสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล โดยครอบคลุมและเกิด ประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชน เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการใช้บริการ รวมถึงมี ช่องทางที่สามารถแสดงความคิดเห็น ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลได้สะดวก

โรงพยาบาลทรงปิ่นมีความเสี่ยงต่อการได้รับเรื่องร้องเรียนที่อาจส่งผลกระทบทางลบ ต่อ ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ดังนั้น จึงได้มีการดำเนินการ สอบถามความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกำหนดให้มีแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน รวมทั้งมีการปรับกระบวนการ ให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรวมทั้งกำหนดตัวชี้วัด ป้องกันการร้องเรียน เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อมุ่งเน้นให้ รพ.มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความต้องการ ความ คิดเห็นในการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้
๓. เพื่อให้ รพ.มีการดำเนินการตามนโยบายของรัฐ ที่กำหนดให้มีการดำเนินการเข้าถึงการ รักษาพยาบาลโดยครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ รวมถึงช่องทางแสดงความคิดเห็นต่อการให้บริการ

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการ ได้แก่กลุ่มผู้ป่วย/ญาติ:

๑. มีการต้อนรับที่สุภาพ เป็นมิตร มีพฤติกรรมการบริการที่ดี
๒. เจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนครอบคลุมโรคได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม
๓. การดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย มีมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๔. มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย
๕. ผู้ป่วยหายจากโรค

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

๑. มีการต้อนรับที่สุภาพ เป็นมิตร
๒. มีการประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว
- ๓.การบริหารงานที่โปร่งใส

มาตรการป้องกันมาตรการป้องกันผลกระทบทางลบและข้อร้องเรียน

มาตรการที่๑. คุณภาพของการให้บริการ

มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจ และจากการสำรวจความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากเสียงสะท้อนนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการให้บริการได้แก่

๑.การปรับปรุงกระบวนการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เช่น มีการกำหนดแพทย์ OPD ๑ โดยมีการกำหนดเวลาที่ต้องออกตรวจผู้ป่วย เวลา ๘.๓๐ น.การลดระยะเวลารอคอย การปรับขั้นตอนการเจาะเลือดทางห้องปฏิบัติการ

๒.การเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการมารับบริการ

๓.มีการจัดทำ CPG ในกลุ่มโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล

๔.มีการประเมินมาตรฐานที่สำคัญ เพื่อให้ทุกการบริการมีคุณภาพ มีมาตรฐานรองรับ

มาตรการที่ ๒.การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ

มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการภายในและภายนอก ปีละ ๒ ครั้ง และสำรวจความต้องการของชุมชนปีละ ๑ ครั้ง

มาตรการที่ ๓.การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของหน่วย

มีช่องทางการร้องเรียน ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล , Lineโรงพยาบาล , เฟสบุ๊กเพจ และมีการเปิดเผยการจัดการข้อร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์โรงพยาบาล

มาตรการที่ ๔.การจัดการเรื่องร้องเรียน

มีการกำหนด Flow แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน ทั้งในเวลา และนอกเวลา

มาตรการที่ ๕ พัฒนาพฤติกรรมบริการ

ทีม HRD มีการจัดทำแผนการอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ปีละ ๑ ครั้ง

ลงชื่อ.....

(นายแพทย์ธีระพาน หะยิอี่แต)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

แบบฟอร์มรายงานการดำเนินการตามมาตรการ/วิธีการในการป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจจะเกิดขึ้นประจำเดือน.....ปีงบประมาณ

ข้อที่	มาตรการ/วิธีการ	ผลการดำเนินงาน	รายละเอียดและเอกสาร/หลักฐานอ้างอิง	ผู้รับผิดชอบ
๑	มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		PCT
๒	มีการสำรวจความพึงพอใจและความต้องการผู้รับบริการ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		PCF
๓	การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของหน่วย	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		IM
๔	การจัดการเรื่องร้องเรียน	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		PCF RM และ งานประกัน

มาตรการที่ ๑ ให้ทุกหน่วยงานและผู้รับผิดชอบ รายงานทุกครั้งที่มีการปรับปรุงพร้อมหลักฐานอ้างอิง

มาตรการที่ ๒,๔ ให้ผู้รับผิดชอบ สรุปรายงานประจำเดือน

มาตรการที่ ๓ นำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและทันสมัย ทั้งกิจกรรมที่จัดภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล และสรุปรายงานประจำเดือน

บทที่ ๗ การประชาสัมพันธ์

เพื่อให้การดำเนินการเรื่องร้องทุกข์ได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีแผนการประชาสัมพันธ์โดยสื่อต่อไปนี้

๑. จัดบอร์ด
๒. ซีดีแจกในเวทีการประชุมเจ้าหน้าที่ ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ในโรงพยาบาล
๓. จัดให้เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์เป็นนโยบายระดับโรงพยาบาล
๔. เสี่ยงตามสายในโรงพยาบาล
๕. จัดประชาสัมพันธ์ในชุมชน เรื่องช่องทางการร้องเรียน ในเวทีต่างๆ เช่น ประชุม อสม. เวทีประชาคม เวทีหัวหน้าส่วนราชการ