

คู่มือการจัดการข้อร้องเรียน

คู่มือการปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินงานการจัดการข้อร้องเรียนทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย เป็นไปในแนวทางเดียวกันมีประสิทธิภาพ

เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

๒. ขอบข่าย

คู่มือปฏิบัติการมีครอบคลุม ขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียน ตั้งแต่การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบ การรับข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ การบันทึก การวิเคราะห์ ระดับข้อร้องเรียน การประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานเพื่อดำเนินการแก้ไขและปรับปรุง การแจ้งกลับผู้ร้องเรียนทราบ และการรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียน

๓. เป้าหมาย

๑. ลดอัตราการเกิดข้อร้องเรียน

๒. เพิ่มประสิทธิภาพการจัดการข้อร้องเรียน เพื่อป้องกันการเกิดความเสียหายแก่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

๔. ตัวชี้วัด

๑. อัตราการแก้ไขข้อร้องเรียนได้ทันเวลา $\geq 80\%$

๕. คำจำกัดความ

การจัดการข้อร้องเรียน มีความหมายครอบคลุมถึง การจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียน ประชาชนทั่วไปผู้รับบริการที่มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อโรงพยาบาลพัคฆภูมิพิสัย โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียนการให้ข้อเสนอแนะ การให้ข้อคิดเห็น การชมเชย การสอบถามข้อมูลต่าง ๆ

ศูนย์รับข้อมูลร้องเรียน เป็นศูนย์กลางในการรับข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามข้อมูลเรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

วิธีปฏิบัติ/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**๖.๑ ระดับข้อร้องเรียน**

เป็นการจำแนกความสำคัญของข้อร้องเรียนออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับ	ประเภท	นิยาม	เวลาตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ, คำชมเชย, สอบถามข้อมูล	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อนแต่ให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชยที่ สอบถามข้อมูล	๑ วัน	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของทุกหน่วยงาน
๒	ข้อร้องเรียนรอได้	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนแต่สามารถรอเวลาได้	เข้าที่ประชุมกรรมการบริหาร ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	เข้าที่ประชุมกรรมการบริหาร และมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้อง รับผิดชอบแก้ไข
๓	ข้อร้องเรียนเร่งด่วน	ข้อร้องเรียนที่ไม่ได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้ โดยหน่วยงานหรือคนๆเดียว ต้องอาศัยอำนาจของ ผู้อำนวยการสั่งการ	แจ้งผู้อำนวยการทราบภายใน ๑ วัน	เข้าที่ประชุมกรรมการบริหาร และมอบหมายให้ผู้เกี่ยวข้อง รับผิดชอบแก้ไข
๔	ข้อร้องเรียนนอกเหนืออำนาจของโรงพยาบาล พยัคฆภูมิพิสัย	ผู้ร้องเรียนขอในสิ่งที่อยู่นอกเหนือบทบาทอำนาจของโรงพยาบาล พยัคฆภูมิพิสัย	๑ วัน (ชี้แจงให้ผู้ร้องเรียนทราบ)	

๖.๒ ช่องทางรับข้อร้องเรียน

๑. **ทางโทรศัพท์** ๐๔๓-๗๙๑๕๗๒ เบอร์ศูนย์ ๐๔๓-๗๙๑๓๘๑ ต่อ ๑๔๘
๐๘๔-๐๓๒๙๐๗๒ ๐๘๖-๘๖๓๗๙๘๐, ๐๘๖-๑๕๖๕๕๕๑

๒. **ทางจดหมาย** โดยส่งถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล พยัคฆภูมิพิสัย ต.ปะหลาน อ.พยัคฆภูมิพิสัย จ. มหาสารคาม ๔๔๑๑๐

ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ E-Mail : Phayak_hos@thaimail.com

ทางโทรสารส่งถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพยุหะภูมิพิสัย หมายเลข ๐๔๓-๗๙๑๕๑๑

๓. ด้วยตนเอง ที่ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.

๔. ผู้รับข้อร้องเรียน

ตู้ที่ ๑ ตั้งอยู่หน้าตึกผู้ป่วยนอก

ตู้ที่ ๒ ตั้งอยู่หน้าห้องตรวจคลินิกเบาหวานและความดัน

ตู้ที่ ๓ ตั้งอยู่หน้าห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ - X-ray

ตู้ที่ ๔ ตั้งอยู่บริเวณหน้าห้องผ่าตัด-ห้องคลอด

ตู้ที่ ๕ ตั้งอยู่หน้าตึกเด็ก สูตินารีเวช

ตู้ที่ ๖ ตั้งอยู่บริเวณหน้าตึกอายุรกรรม

ตู้ที่ ๗ ตั้งอยู่บริเวณหน้าตึกศัลยกรรม

ตู้ที่ ๘ ตั้งอยู่บริเวณหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข

ตู้ที่ ๙ ตั้งอยู่บริเวณหน้ากลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

โดยเปิดตู้ทุกวันทำการ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๐.๐๐ น.

๗. การบันทึกข้อร้องเรียน

ทุกช่องที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันและป้องกันการกลั่นแกล้ง รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการแจ้งข้อมูลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุง/และแจ้งกลับแก่ผู้ร้องเรียน การวิเคราะห์ระดับข้อร้องเรียน

การแจ้งกลับผู้ร้องเรียน

ข้อร้องเรียนระดับ ๑ สามารถรับเรื่องและชี้แจงให้ผู้ร้องเรียนทราบได้ทันทีโดยกำหนดระยะเวลาในการตอบข้อร้องเรียนภายใน ๑ วัน

ข้อร้องเรียนระดับ ๒ เป็ข้อร้องเรียนที่รอได้ จะนำเข้าสู่แจ้งในกรรมการบริหารภายใน ๑๕ วัน และให้กรรมการบริหารมีมติให้หน่วยงานที่รับผิดชอบแก้ไขโดยบันทึกข้อความส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไข ปรับปรุงต่อไปอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบข้อมูลก่อนการจัดทำบันทึกข้อความ

- ผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน ภายหลังจากได้รับโทรศัพท์แจ้งข้อร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่หรือได้รับบันทึกข้อความให้พิจารณาแก้ไขตามความเหมาะสม และส่งผลการดำเนินการแก้ไขให้

ผู้อำนวยการทราบและแจ้งกลับศูนย์ร้องเรียน เพื่อแจ้งกลับผู้ร้องเรียนภายใน ๓๐ วันทำการ

ข้อร้องเรียนระดับ ๓ เป็นข้อร้องเรียนเร่งด่วนไม่สามารถแก้ไขปรับปรุงได้ด้วยหน่วยงานเดียวหรือคนเดียวให้แจ้งต่อผู้อำนวยการทราบภายใน ๑ วัน กรณีไม่มีที่อยู่ชัดเจนจะนำไปติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ ถ้ามีที่อยู่หรือเบอร์โทรศัพท์ จะประสานตามที่อยู่นั้น

ข้อร้องเรียนระดับ ๔ เป็นข้อร้องเรียนนอกเหนืออำนาจของโรงพยาบาลให้พิจารณาความเหมาะสมของข้อร้องเรียนโดยเบื้องต้นให้ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ร้องเรียน โดยรับเรื่องและแจ้งให้ผู้รับผิดชอบทราบภายใน ๑ วัน

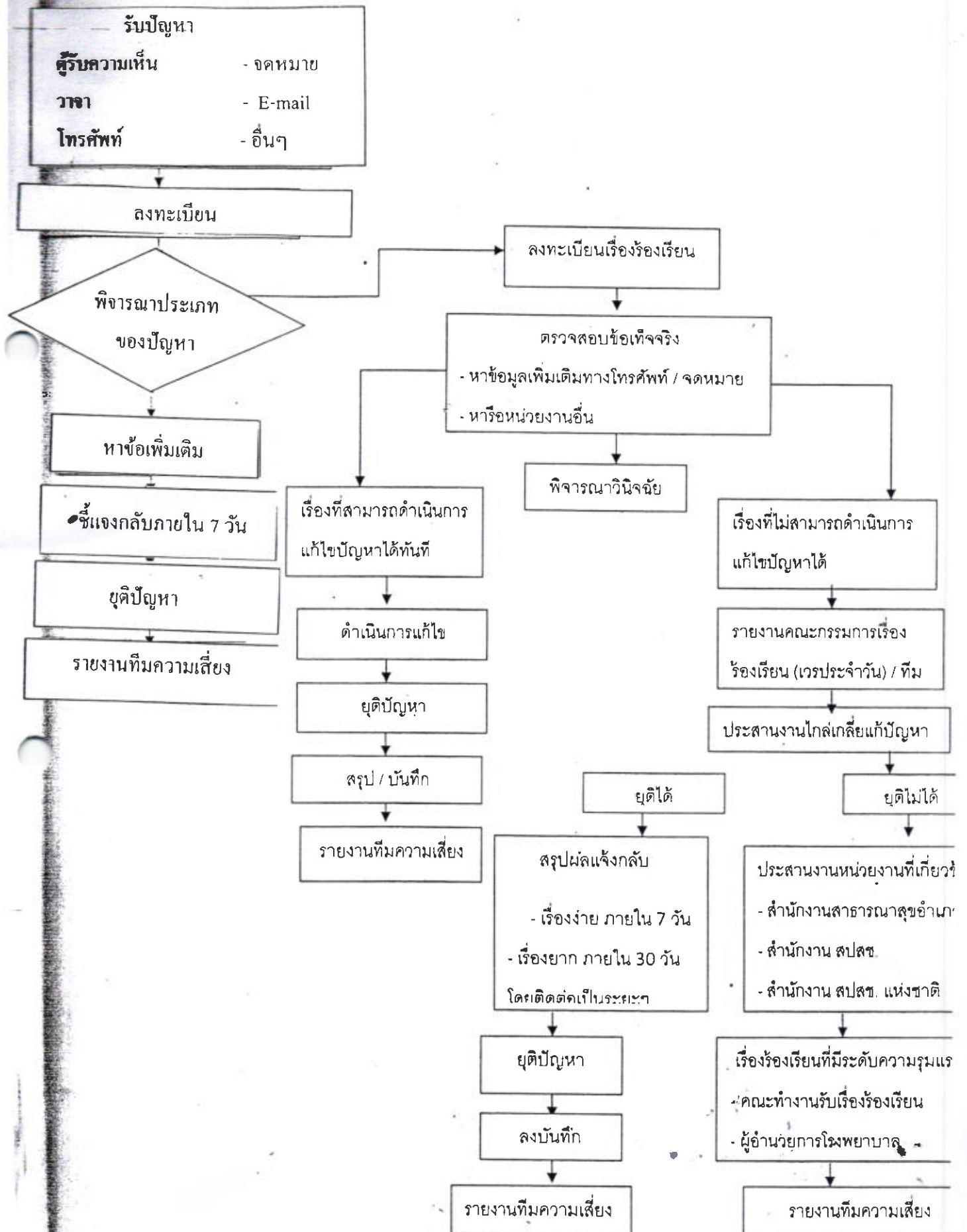
ข้อร้องเรียนทุกข้อจะได้รับการแก้ไขภายใน ๓๐ วัน

การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียน

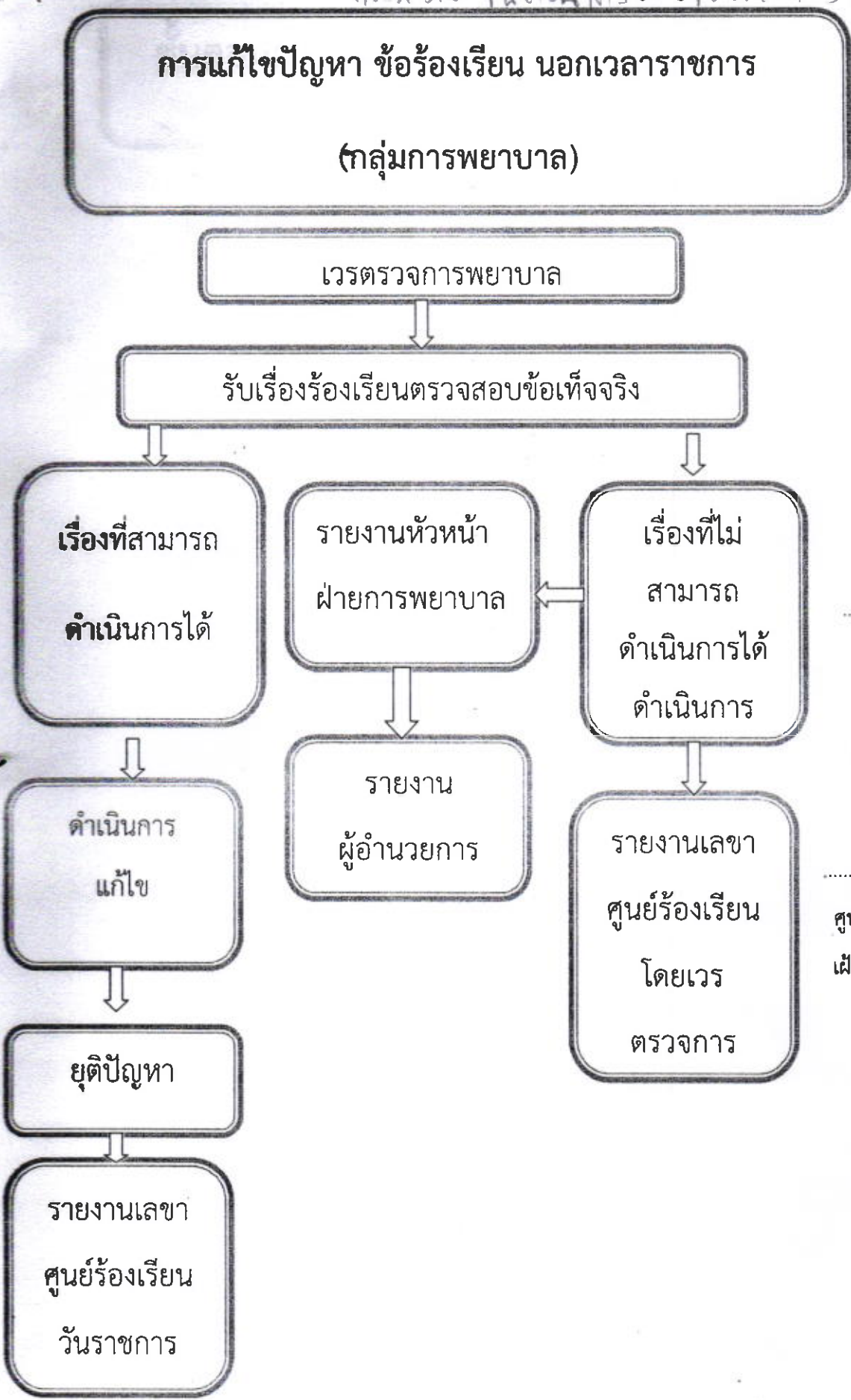
รายงานสรุปผลการจัดการข้อร้องเรียนให้คณะกรรมการบริหารทราบ ทุกเดือน

“Work Flow การดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน”

โรงพยาบาลพญกฤษณ์พิสัย รพ.สต. อปท



แผนผัง ใน ๓๐ ม.ร.ร.๖๖/๖๓ ๗๐๑ ๕๖ ๖๐๖/๖๓



.....กรณี Care refer
กลุ่มเสี่ยงต่อการ
ร้องเรียนประสาน
ERร พ.ที่ refer ***

.....ประสานข้อมูลกับ
ศูนย์ร้องเรียน รพ.มค.เพื่อ
เผื่อระวังการร้องเรียน

*** แพทย์เจ้าของไข้ รายงานการรักษา พยาบาลหัวหน้าเวร
หรือเวรตรวจการรายงานการเผื่อระวังการร้องเรียน

ขั้นตอนการรายงานการจัดการข้อร้องเรียน ระดับที่ ๒

เจ้าหน้าที่ผู้พบเห็นเหตุการณ์ประเมิ
ณสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แก้ไขเหตุการณ์



รายงานหัวหน้ารับทราบ/ส่งข้อร้องเรียน
ที่ศูนย์ร้องเรียน



เลขาศูนย์ร้องเรียน นำเข้าวาระการ
ประชุมกรรมการบริหาร ทุกวันอังคาร



ส่งกลับหน่วยงานทบทวนข้อร้องเรียน
ตามมติคณะกรรมการบริหาร



หน่วยงานทบทวนแนวทางการแก้ไข และ
ผลการแก้ไขที่ได้ดำเนินการแล้ว ส่ง



ศูนย์ร้องเรียน ลงบันทึก Data Center
(ส่งข้อมูล สปสช.)

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ
ร้องเรียน - ร้องทุกข์ โรงพยาบาลพญาคมภูมิพิสัย

รับเรื่องร้องเรียน

เข้าคณะกรรมการบริหารทุกวันอังคาร

ส่งกลับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานทบทวนข้อร้องเรียน

เสนอผู้อำนวยการ (ส่งธุรการ)

ศูนย์ร้องเรียนสรุปข้อร้องเรียนเสนอ
คณะกรรมการเสนอกรรมการบริหาร ทุกเดือน

แบบแจ้งรับเรื่องร้องทุกข์ / ร้องเรียน

โรงพยาบาลยัคฆภูมิพิสัย

เรียน

ด้วยศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลยัคฆภูมิพิสัย ได้รับเรื่องร้องทุกข์ / ร้องเรียน ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบในหน่วยงานของท่าน จำนวน ๑ เรื่อง ดังนี้

ผู้ร้องทุกข์ / ร้องเรียน ชื่อ

เกี่ยวข้องกับ ของผู้ป่วย

HN ตึก วันที่เข้ารับรักษา

วันที่ออกจากโรงพยาบาล

รายละเอียดเรื่องร้องทุกข์

.....

.....

.....

.....

.....

ดำเนินการแก้ไขปัญหาของศูนย์

- ☐ ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ยุติเรื่องร้องทุกข์ / ร้องเรียน
- ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินการ
- ☐ ส่งต่อหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางพัฒนาภรณ์ หาญคำภา)

เลขาธิการศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ

แบบแจ้งร้องทุกข์ / ร้องเรียน โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย

วันที่

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส. อายุ ปี เบอร์โทรศัพท์

สิทธิการรักษา ☐ บัตรทอง ☐ ข้าราชการ ☐ ประกันสังคม ☐ สิทธิอื่น ๆ

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

เป็นญาติของผู้ป่วยชื่อ อายุ ปี เบอร์โทรศัพท์

สิทธิการรักษา ☐ บัตรทอง ☐ ข้าราชการ ☐ ประกันสังคม ☐ สิทธิอื่น ๆ

มีความประสงค์ที่จะร้องเรียนโรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัย ดังนี้

และข้าพเจ้ามีความประสงค์ที่จะให้ โรงพยาบาลพัยคณภูมิพิสัยดำเนินการ ดังนี้

ลงชื่อ

(

ผู้ร้องเรียน

)

