

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา
เรื่อง แนวทางการจัดการซื้อร้องเรียน
ระเบียบปฏิบัติ

จัดทำโดย คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลห้วยกระเจา	วันประกาศใช้ 1 ตุลาคม 2557
อนุมัติโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้วยกระเจา	ลายเซ็นผู้อนุมัติ

โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดกาญจนบุรี	แก้ไขครั้งที่ 1 ตุลาคม 58
ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน	วันประกาศใช้ 10 ตุลาคม 58
หน่วยงาน : กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	
<p>1. วัตถุประสงค์</p> <p>1.1 เพื่อให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีช่องทางติดต่อกับโรงพยาบาล เมื่อมีข้อร้องเรียน ข้อขัดแย้ง ข้อร้องทุกข์ หรือมีความเห็นที่แตกต่างต่อการบริการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วย หรือการบริการ อื่นๆของโรงพยาบาล</p> <p>1.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ การจัดการกับข้อร้องเรียน หรือความคิดเห็นที่แตกต่างที่อาจนำไปสู่ข้อขัดแย้งหรือข้อร้องเรียนหรือเหตุการณ์รุนแรงในอนาคต</p> <p>1.3 เพื่อให้มั่นใจว่าข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะการบริการ การรักษาพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วย และ ผู้รับบริการ มีการติดตามและดำเนินการตอบสนองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง</p> <p>1.4 เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับ มาปรับปรุงมาตรฐานการให้บริการและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ ผู้รับบริการ</p> <p>2. เป้าหมาย(กลุ่มเป้าหมายเป็นบุคคลหรือหน่วยงาน) บุคลากรในองค์กรมีความตระหนักในการให้บริการ และมีพฤติกรรมบริการที่ดี</p> <p>3. วิธีปฏิบัติ</p> <p><u>คำจำกัดความ</u></p> <p>ข้อร้องเรียน หมายถึง เรื่องที่ผู้รับบริการ แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ทั้งในความบกพร่อง ในการปฏิบัติงาน ความล่าช้า และไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน พฤติกรรมบริการและสิ่งแวดล้อม ข้อคิดเห็น หมายถึง เรื่องที่ผู้รับบริการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการของเจ้าหน้าที่ พฤติกรรมบริการและสิ่งแวดล้อม</p> <p>ระดับข้อร้องเรียน หมายถึง เป็นการจำแนกความสำคัญของข้อร้องเรียนเป็น ๓ ระดับ</p> <p>๑. ระดับรุนแรงมาก เป็นข้อร้องเรียนผู้รับบริการไม่พึงพอใจอย่างมาก ได้รับความเดือดร้อน และเป็น เรื่องที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์เสื่อมเสียชื่อเสียงขององค์กร ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว</p> <p>๒. ระดับรุนแรงปานกลาง เป็นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการ ที่สร้างความไม่พึงพอใจสำหรับผู้รับบริการ แต่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว</p> <p>๓. ระดับรุนแรงเล็กน้อย เป็นข้อร้องเรียนที่ผู้ร้องไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ ข้อเสนอแนะ ให้ข้อคิดเห็น ชมเชย สอบถามหรือร้องขอข้อมูล</p> <p><u>ช่องทางรับการร้องเรียน</u></p> <p>๑. ร้องเรียนด้วยตนเอง ในขณะการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ณ จุดปฏิบัติงาน โดยเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน</p> <p>๒. ร้องเรียนด้วยตนเอง โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับข้อร้องเรียนบันทึกข้อมูลตามแบบฟอร์ม หรือผู้รับบริการ กรอกข้อมูลแบบฟอร์มข้อร้องเรียน</p>	

๓. โทรศัพท์หมายเลข ๐๓๔-๖๗๗๓๐๑ ต่อ ๖๑
๔. จดหมายเจ้าหน้าที่ของถึง หน่วยงาน/ฝ่าย/งาน โรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา อำเภอ ห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๑๗๐
๕. กล่องรับข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียน

การตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทางแก้ไข
โทรศัพท์	ทุกครั้งที่เสียงโทรศัพท์ดัง	ภายใน ๑ วัน
หนังสือ/จดหมาย	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วัน (นับจากวันทำงานธุรการ ลงเลขรับ)
มาร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มิผู้ร้อง	ภายใน ๑ วัน
กล่องรับข้อร้องเรียน/ แสดงความคิดเห็น	ทุกวันพฤหัสบดี	ภายใน ๑ วัน (นับจากวันที่เปิดตู้ กล่องรับข้อร้องเรียน/ ความคิดเห็น)

ผู้รับผิดชอบกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

๑. กรณีเป็นข้อร้องเรียน ณ จุดปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน นำข้อมูลแจ้งต่อคณะกรรมการความเสี่ยง/สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม แจ้งผู้บริหารเพื่อดำเนินการแก้ไข และแจ้งข้อมูลกลับต่อผู้ร้องเรียน
๒. กรณีร้องเรียน ณ หน่วยงานโรงพยาบาลห้วยกระเจาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานธุรการ รับเอกสารข้อร้องเรียน แจ้งคณะกรรมการความเสี่ยง/คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนและนำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อคณะกรรมการต่างๆแก้ไข มอบหมายให้คณะกรรมการความเสี่ยง/คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน แจ้งข้อมูลกลับต่อผู้ร้องเรียน

ขั้นตอนการจัดการข้อร้องเรียน

๑. ผู้ร้องเรียนสามารถร้องเรียนในช่องทางที่กำหนดให้ เพื่อเป็นข้อมูลในการแจ้งผลกลับ มีการบันทึกข้อมูลรายละเอียดการร้องเรียน ชื่อผู้ร้องเรียน ที่อยู่ โทรศัพท์ หรือชื่อผู้ถูกร้องและเหตุที่ร้องเรียน
๒. เมื่อได้รับข้อร้องเรียนให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดปฏิบัติงาน ดำเนินการพิจารณาแยกประเภทความรุนแรงของข้อร้องเรียน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขข้อร้องเรียนในเรื่องที่สามารถแก้ไขได้ทันที พร้อมแจ้งข้อมูลกลับให้ผู้รับบริการทราบ และรายงานข้อมูลต่อคณะกรรมการความเสี่ยง/คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน เพื่อรวบรวมนำเสนอต่อผู้บริหาร กรณีแก้ไขไม่ได้ภายในหน่วยงาน ให้ส่งคณะกรรมการต่างๆ เพื่อพิจารณาแก้ไขอย่างเป็นระบบ
๓. ข้อร้องเรียนจากกล่องแสดงความคิดเห็น คณะกรรมการความเสี่ยง จะแยกประเภทความเสี่ยงแล้วนำเสนอต่อหัวหน้าฝ่าย/งาน ทีมที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาดำเนินการแก้ไข และแจ้งกลับผู้รับบริการภายใน ๑๕ วัน
๓. มีระบบการบันทึกข้อมูลการร้องเรียน/วิธีการปรับปรุงข้อร้องเรียนอย่างเป็นระบบ และรายงานต่อผู้บริหารทุกเดือน
๕. รายงานผลการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงระบบการจัดการข้อร้องเรียน ทุก ๖ เดือน

4. ตัวชี้วัด

- 4.1 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ
- 4.2 จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์
- 4.3 ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ
- 4.4 จำนวนช่องทางที่รับข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจากผู้ใช้บริการเพื่อจัดบริการพยาบาล

5. ผู้ควบคุม/ผู้กำกับตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ผู้รับผิดชอบ
จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	≤ 10%													สุพรรณณี
จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการแพทย์	≤ 10%													สุพรรณณี
ร้อยละของการแก้ไขและ/หรือตอบกลับข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ	100%													สุพรรณณี
จำนวนช่องทางที่รับข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นจากผู้ใช้บริการเพื่อจัดบริการพยาบาล	≥ 2 ช่องทาง													สุพรรณณี

6. แผนการประเมิน

ประเมินทุก 6 เดือน

7. บรรณานุกรม

คู่มือการจัดการข้อร้องเรียน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน

เลขที่ปัญหา.....
วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อผู้แจ้ง..... ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....
ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....
ช่องทางรับเรื่อง..... ผู้รับเรื่อง.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....
เลขที่ประจำตัวประชาชน..... อายุ.....ปี เพศ.....
สิทธิ.....เลขที่บัตรประกันสุขภาพ..... จังหวัดที่ลงทะเบียน.....
หน่วยบริการปฐมภูมิ..... หน่วยบริการรับส่งต่อ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ประเด็นเรื่องร้องเรียน.....
หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน..... จังหวัด.....

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

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

สถานะของเรื่อง.....

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

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

วันที่ยุติ.....จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา.....วันทำการ

ผู้รายงาน/บันทึก

แบบประเมินความพึงพอใจ

ผู้เข้ารับบริการหน่วยรับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพ / ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ

โรงพยาบาล

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำชี้แจง : ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจด้านต่างๆ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สถานที่สะอาด สะดวกต่อการให้บริการ					
2. เจ้าหน้าที่ให้การต้อนรับด้วยอัธยาศัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส					
3. ให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว					
4. การบริการเป็นไปตามเวลาที่กำหนด					
5. เจ้าหน้าที่ได้แจ้งขั้นตอนและเงื่อนไขการบริการให้ผู้มาติดต่อทราบอย่างชัดเจน					
7. ระดับความพอใจในการรับบริการในภ.แพรววม					

ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยรับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เรายินดีน้อมรับคำแนะนำและความคิดเห็นของท่าน เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพงานบริการ ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านค่ะ