โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ Ronphibun Hospital	วิธีการปฏิบัติงาน	รหัสเอกสาร	RON-WI-RM-๐๐๓
		วันที่จัดทำเอกสาร	๙ มีนาคม ๒๕๖๑
	Work Instruction	แก้ไขครั้งที่	ทบทวนทุกปี
		หน้าที่	ก
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกกลุ่มงาน/หน่วยงานในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์		

การจัดการข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

บันทึกผู้จัดทำ

ผู้จัดทำ : (นางจรีรัตน์ มัชฌิมวงศ์)	ผู้ทบทวน :	ผู้อนุมัติ : (นายพีระ คงทอง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ Ronphibun Hospital	วิธีการปฏิบัติงาน (Work Instruction)	รหัสเอกสาร	RON-WI-RM-๐๐๓
		วันที่จัดทำเอกสาร	๙ มีนาคม ๒๕๖๑
	การจัดการข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ	แก้ไขครั้งที่	ทบทวนทุกปี
		หน้าที่	ข
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ทุกกลุ่มงาน/หน่วยงานในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์		

บันทึกการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่	รายละเอียดการแก้ไข	ผู้รับผิดชอบ	ผู้อนุมัติ

สารบัญ

	หน้า
ปก	ก
บันทึกการแก้ไข	**ข**
สารบัญ	**ข**
๑. วัตถุประสงค์	๑/๕
๒. ขอบเขต	๑/๕
๓. ความรับผิดชอบ	๑/๕
๔. คำจำกัดความ	๑/๕
๕. ระดับความรุนแรงของข้อร้องเรียน และผู้รับผิดชอบ	๒/๕
๖. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน	๓/๕
๗. วิธีปฏิบัติงาน	๔/๕
๘. เกณฑ์ชี้วัด	๕/๕
๙. เกณฑ์การประเมินผล	๕/๕
๑๐. เอกสารอ้างอิง	๕/๕

๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทราบวิธีการปฏิบัติ และเป็นแนวทางในการจัดการข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะให้เป็นไปอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

๒. ขอบเขต

วิธีการปฏิบัติฉบับนี้ใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรผู้มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน บุคลากรประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน คณะกรรมการความปลอดภัยของผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล และบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

๓. ความรับผิดชอบ

๓.๑ ผู้บังคับบัญชา มีหน้าที่ ตรวจสอบ ติดตามการดำเนินงานด้านการจัดการข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

๓.๒ คณะกรรมการความปลอดภัยของผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการขับเคลื่อนนโยบาย และดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี เพื่อลดความขัดแย้งของผู้รับบริการ ป้องกันการฟ้องร้องและลดจำนวนคดีที่เข้าสู่ศาล

๓.๓ บุคลากรผู้มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน และดำเนินการไกล่เกลี่ยในระดับต้น หากเรื่องสามารถยุติได้ให้ลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน หากเรื่องไม่ยุติส่งเรื่องไปยังคณะกรรมการความปลอดภัยของผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

๓.๔ บุคลากรประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน และประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการไกล่เกลี่ยในระดับต้น ลงบันทึกข้อร้องเรียน ติดตามผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน สรุปรายงานผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน และประสานศูนย์ความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร

๓.๕ บุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ มีหน้าที่ในการรายงานอุบัติการณ์ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ตามแนวทางที่กำหนดไว้ในระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล หากมีข้อร้องเรียนให้ประสานศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่อไป

๔. คำจำกัดความ

๔.๑ ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ และผู้รับบริการ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งให้ตรวจสอบแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

เอกสารนี้ใช้ภายในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ห้ามสำเนาหรือนำออกไปใช้ภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

๔.๒ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ หมายถึง เรื่องที่ผู้รับบริการมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อบริการที่ได้รับ หรือแสดงข้อคิดเห็นและเสนอแนะเกี่ยวกับอาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อม

๔.๓ ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ/ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่ติดต่อมายังโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

๔.๔ ประเภทของข้อร้องเรียน

๔.๑.๑ ข้อร้องเรียนการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ข้อไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและต้องการให้มีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข หรือต้องการความช่วยเหลือเยียวยา เช่น ความไม่สะดวกในการเข้ารับบริการ พฤติกรรมบริการ ความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการรับบริการทางการรักษาพยาบาล เป็นต้น

๔.๑.๒ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใส หมายถึง ความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เช่น ความโปร่งใสเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง การเรียกรับผลประโยชน์ เป็นต้น

๔.๑.๓ ข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสถานที่และสิ่งแวดล้อม หมายถึง ข้อร้องเรียนเรื่องความไม่สะดวกด้านอาคารสถานที่ ความไม่ปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

๕. ระดับความรุนแรงของข้อร้องเรียน และผู้รับผิดชอบ

โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ได้จัดระดับความรุนแรงของข้อร้องเรียน/ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะไว้ ๔ ระดับ ดังตาราง

ระดับ		นิยาม	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ หรือ รุนแรงเล็กน้อย	- ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ / ให้ข้อคิดเห็น / ชมเชยในการให้บริการ - ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนเพียงเล็กน้อย (เกิดความเสี่ยงระดับความรุนแรงน้อย) มีการแก้ไขปัญหาและสามารถไกล่เกลี่ยในระดับต้นได้	ทันที / ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	- หน่วยงาน / ที่ที่เกี่ยวข้อง - บุคลากรผู้มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน - ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
๒	รุนแรงปานกลาง	- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน (เกิดความเสี่ยงระดับความปานกลาง) หรือ การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพบริการ	ทันที / ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	- หน่วยงาน / ทีมที่เกี่ยวข้อง - บุคลากรผู้มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน - ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

เอกสารนี้ใช้ภายในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ห้ามสำเนาหรือนำออกไปใช้ภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

ระดับ		นิยาม	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๓	รุนแรงมาก	- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน หรือมีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถไกล่เกลี่ยในขั้นต้นได้ เช่น การร้องเรียนเกี่ยวกับการผิดวินัยรุนแรงของเจ้าหน้าที่ / การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง / การร้องเรียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ เฟสบุ๊ค เว็บไซด์ กลุ่มไลน์ หรือ กระทู้ต่างๆ	ทันที / ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ	- ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน - ทีมไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล - คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
๔	รุนแรงมากที่สุด	- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนและร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมีการแจ้งความ/ฟ้องร้อง หรือมีการเรียกร้องให้หน่วยงานมีการชดเชยค่าเสียหาย	ทันที / ไม่เกิน ๖๐ วันทำการ	- ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน - ทีมไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล - คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล - ทีมไกล่เกลี่ยระดับจังหวัด - ผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป

๖. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

๖.๑ ร้องเรียนด้วยตนเองในขณะรับบริการ ณ จุดบริการผู้ป่วย / ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

๖.๒ ร้องเรียนผ่านตู้รับความคิดเห็นของโรงพยาบาล

๖.๓ ร้องเรียนทางโทรศัพท์สายตรงผู้บริหาร ๐๘๑-๓๗๐-๗๓๖๖

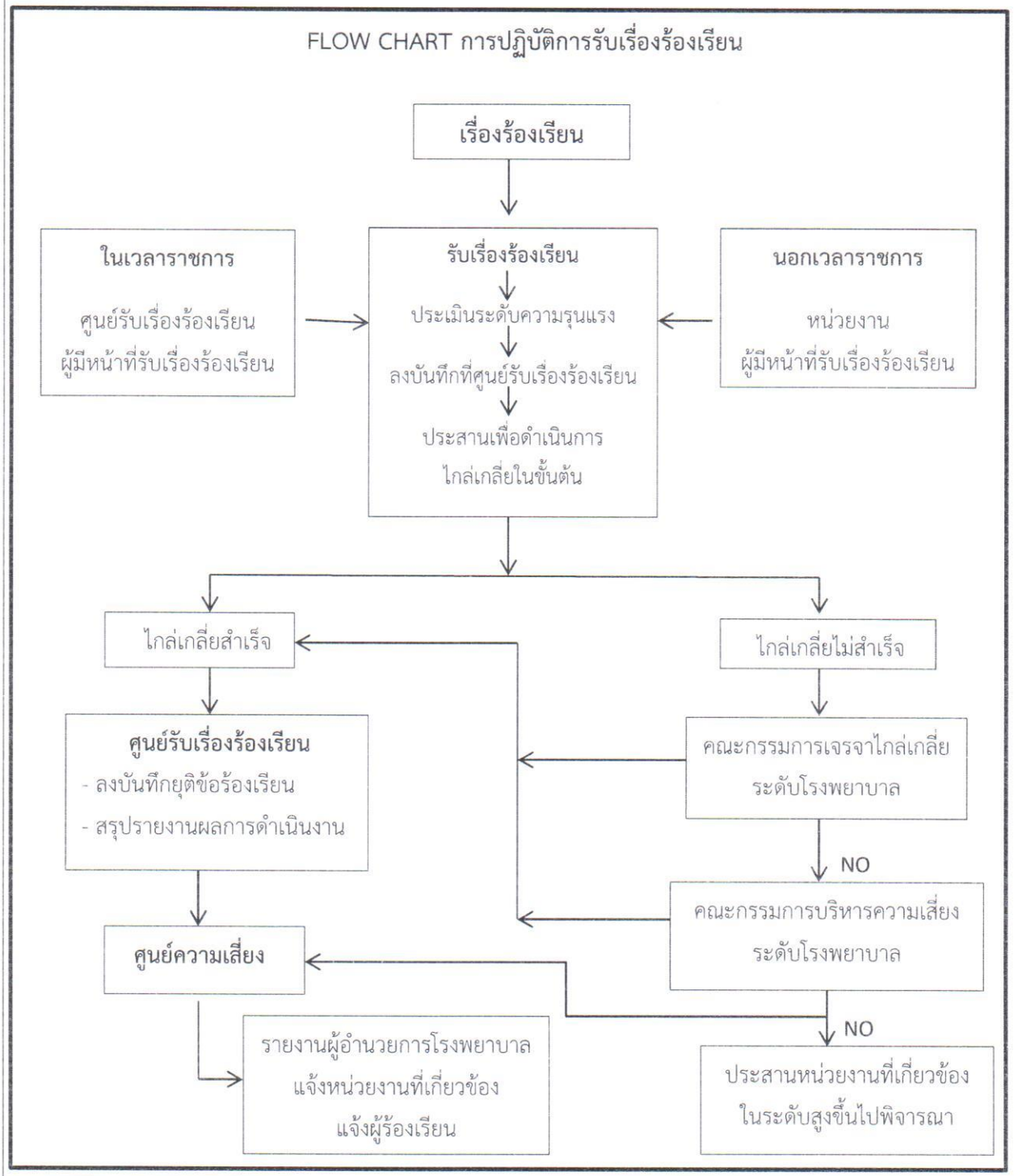
๖.๔ ร้องเรียนทาง web site ของโรงพยาบาล ที่ www.rbhospital.org

๖.๔ ร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น ทางจดหมาย ทางโทรสาร หรือผ่านหน่วยงานภายนอก เป็นต้น

เอกสารนี้ใช้ภายในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ห้ามสำเนาหรือนำออกไปใช้ภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

๗. วิธีปฏิบัติ

FLOW CHART การปฏิบัติการรับเรื่องร้องเรียน



เอกสารนี้ใช้ภายในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ห้ามสำเนาหรือนำออกไปใช้ภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

๘. เกณฑ์ชี้วัด

๗.๑ บุคลากรปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

๗.๒ จำนวนข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไขทันเวลาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

๙. เกณฑ์การประเมินผล

ประเมินจากจำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับผ่านช่องทางต่างๆที่ถูกบันทึกไว้ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

๑๐. เอกสารอ้างอิง

-

เอกสารนี้ใช้ภายในโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ห้ามสำเนาหรือนำออกไปใช้ภายนอกโดยไม่ได้รับอนุญาต

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนทุกข์
โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
โดยขออ้าง.....
.....
.....
.....
.....
.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๑(๑๓)/.....

โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์
อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน
เรียน.....

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ โดยทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่น ๆ.....
ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....
.....
.....นั้น

โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตามทะเบียนรับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....และโรงพยาบาลได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ และได้มอบหมายให้.....
.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลร่อพิบูลย์และได้จัดส่งเรื่องให้.....
.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตามกฎหมาย.....
.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

( )

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
๐๗๕-๔๔๙๑๒๐ ต่อ ๒๑๘

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๑(๑๓)/.....

โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์
อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน .....

อ้างถึง .....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....
๒.....
๓.....

ตามที่โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....
.....
.....
.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

( )

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โทร ๐๗๕-๔๔๙๑๒๐ ต่อ ๒๑๘