



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานนิติกร กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลระนอง โทร. ๑๐๑๗
ที่ รน ๐๐๓๒.๒๐๑/๖๖ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง **ขอจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์**

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

๑. เรื่องเดิม

ตามที่โรงพยาบาลระนอง เข้าร่วมประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานให้เกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment - ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานให้เกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ ในเรื่องการบริหารจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นข้อร้องเรียนทั่วไปและข้อร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง

๒. ข้อพิจารณา

กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานนิติกร) ขอเรียนว่า ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานของหน่วยงานให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสามารถถ่ายทอดให้ผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่เข้าใจและสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้สิทธิแก่ประชาชนและผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ เข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารดังกล่าวได้โดยสะดวก ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๕๙

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดังต่อไปนี้ด้วย

- รับทราบการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
- อนุญาตให้นำคู่มือการปฏิบัติงาน ตามข้อ ๑ ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ โรงพยาบาลระนอง**

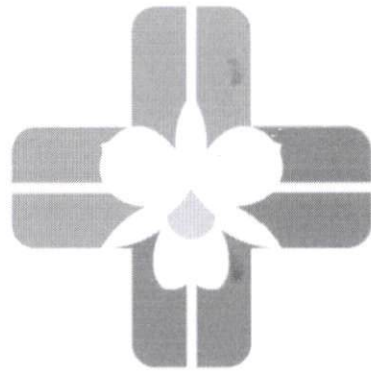
(นายเรืองเดช มิสุด)

นิติกร

ทวิ น

(นางทิพย์รัตน์ ต้นสกุลประเสริฐ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง



โรงพยาบาลระนอง
RANONG HOSPITAL
กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือ

การดำเนินการจัดการขอร้องเรียนทั่วไป

และการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

SW. ระนอง

คำนำ

โรงพยาบาลเป็นองค์การที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชน โดยมีหน้าที่ทั่วไปในการรักษาพยาบาล การพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน การบำรุงรักษาสิ่งแวดล้อม พัฒนาบุคลากรและการวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข และมีค่านิยมทั่วไปที่เน้นการให้บริการที่มีคุณธรรม มีคุณภาพ และให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยงานของโรงพยาบาลจำแนกเป็นงานบริการ งานสนับสนุนงานบริการ งานพัฒนา และงานบริหารโรงพยาบาลงานบริการของโรงพยาบาลเป็นงานหลักที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาลที่ให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และประทับใจ ซึ่งประกอบด้วยงานบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วย งานบริการส่งต่อผู้ป่วย งานบริการญาติและครอบครัวของผู้ป่วย งานบริการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค งานบริการดูแลสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานบริการตรวจวินิจฉัยโรค งานบริการด้านเภสัชกรรม งานบริการด้านโภชนาการ งานบริการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย งานบริการทันตกรรม งานบริการด้านการวิจัย งานบริการให้การศึกษาและฝึกอบรม และงานบริการอื่น ๆ ของโรงพยาบาลงานสนับสนุนงานบริการของโรงพยาบาลเป็นงานที่ช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติงานบริการของโรงพยาบาลทำงานได้อย่างเต็มที่ ซึ่งประกอบด้วยงานสนับสนุนงานบริการด้านคน ด้านสิ่งของ ด้านเงิน ด้านวิชาการและเทคโนโลยี และงานสนับสนุนงานบริการโดยรวมงานพัฒนาโรงพยาบาลเป็นงานที่ช่วยให้งานของโรงพยาบาลเจริญก้าวหน้า ได้รับการยอมรับ และมีชื่อเสียง ซึ่งประกอบด้วยงานวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันของงานบริการ/โรงพยาบาล งานวางแผนพัฒนา งานบริการ/โรงพยาบาล งานนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ งานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาไปใช้ประโยชน์ งานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของงานโรงพยาบาล งานบริหารโรงพยาบาลเป็นงานที่ช่วยให้งานของโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่นและสอดคล้องกัน ซึ่งประกอบด้วยงานบริหารระบบงานของโรงพยาบาล งานวางแผนปฏิบัติการของโรงพยาบาล งานจัดองค์การของโรงพยาบาล งานจัดบุคคลในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล งานอำนวยความสะดวกของโรงพยาบาล งานประสานงานของโรงพยาบาล งานรายงานของโรงพยาบาล และ งานงบประมาณของโรงพยาบาล

ดังนั้นเพื่อพัฒนาระบบการทำงานของโรงพยาบาลให้ประชาชนได้มีการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบการทำงานของโรงพยาบาลให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป ทางโรงพยาบาลระนอง โดยกลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานนิติการ) จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ ร้องทุกข์เรื่องทั่วไป และร้องทุกข์การจัดซื้อจัดจ้าง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ และแผนปฏิบัติงานเพื่อให้ประชาชนทั่วไปมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นด้านการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เพื่อที่จะได้นำไปพัฒนาระบบการทำงาน และลดผลกระทบที่จะเกิดแก่ผู้มีส่วนได้เสียทั้งทางตรงและทางอ้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเป็นการสร้างความมั่นใจ และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลระนองต่อไป

สารบัญ

หน้า

บทนำการจัดการข้อร้องเรียน

- ๑. วัตถุประสงค์ ๑
- ๒. ขอบเขต ๑
- ๓. คำจำกัดความ ๑
- ๔. ระดับข้อร้องเรียนและการดำเนินการจัดการเรื่องข้อร้องเรียน ๒
- ๕. นโยบายปฏิบัติ ๓

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติการ

- ๑. คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง ๓
- ๒. คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย ๔
- ๓. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ๔

กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

- ๑. ช่องทางการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ๕
- ๒. การรับรู้ความคิดเห็นของผู้รับบริการ ๖
- ๓. ผังขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ ๗
- ๔. กระบวนการจัดการการปฏิบัติงานจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ๘

ภาคผนวก

- แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน ในโรงพยาบาลระนอง ๙
- บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน ๑๐
- แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ทาง(ด้วยตนเอง) ๑๑
- แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ทางโทรศัพท์) ๑๓
- ใบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ๑๔
- คำสั่งโรงพยาบาลระนอง



โรงพยาบาลระนอง หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การบริหารจัดการข้อร้องเรียน	วันที่ ๑ ก.ย. ๖๐	แก้ไขครั้งที่ - วันที่ -
หมายเลขเอกสาร PR-HA-002	ผู้จัดทำ	ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง)

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑. เพื่อให้ความคิดเห็น / คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น
- ๑.๒. เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ปัญหาและเกิดการตอบสนองที่รวดเร็วและเหมาะสม
- ๑.๓. เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ยเพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
- ๑.๔. เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้สนใจ และทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นซ้ำๆ

๒. ขอบเขต

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ หรือแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการหรือแบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนอง / แก้ไขข้อร้องเรียนและนำเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๓. คำจำกัดความ

- ๓.๑. ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วยญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกและภายใน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ
- ๓.๒. ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบหรือนำมาเพื่อการปรับปรุงระบบการบริการสิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ของโรงพยาบาล
- ๓.๓. ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน / การให้เสนอแนะ / การให้ข้อคิดเห็น / การชมเชย / การสอบถาม หรือร้องขอข้อมูล
- ๓.๔. ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ / ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทาง Web site และช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อ
- ๓.๕. การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็น / คำชมเชย / การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
- ๓.๖. การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ยขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อนเมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน
- ๓.๗. ระดับความรุนแรง



โรงพยาบาลระนอง หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การบริหารจัดการข้อร้องเรียน	วันที่ ๑ ก.ย. ๖๐	แก้ไขครั้งที่ - วันที่ -
หมายเลขเอกสาร PR-HA-002	ผู้จัดทำ	ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง)

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

๑. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้งและหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน / ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง
๒. กรณีเรื่องร้องเรียน / ฟ้องร้องที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงานหรือให้คณะกรรมการดำเนินการ สืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยตามขั้นตอนและกระบวนการจนสามารถยุติได้
๔. จัดทำรายงานความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

๑. รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
๒. บันทึกข้อร้องเรียนผ่านระบบ Data center ของ สปสช.
๓. ประสานงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก
๔. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้สิทธิการรักษาแก่ผู้มารับบริการและประชาชน
๕. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวทางแก้ไขตามข้อร้องเรียน
๖. ประสานงานทะเบียนราษฎรในการตรวจสอบความถูกต้องของผู้มารับบริการ
๗. งานรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งมาตรา ๔๑ และ ๑๘ (๔)

๖. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๗. ผู้รับผิดชอบ

- ๗.๑. ผู้บริหารโรงพยาบาล
- ๗.๒. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- ๗.๓. ทีมไกล่เกลี่ย
- ๗.๔. คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง
- ๗.๕. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
- ๗.๖. หน่วยงาน
- ๗.๗. บุคลากรทุกคน

๘. เกณฑ์ชี้วัด

- ๘.๑. จำนวนข้อร้องเรียนลดลง ๑๐%
- ๘.๒. จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนอง ๑๐๐%

๙. การประเมินผล

ประเมินโดยภาพรวมของโรงพยาบาล



โรงพยาบาลระนอง หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การบริหารจัดการข้อร้องเรียน	วันที่ ๑ ก.ย. ๖๐	แก้ไขครั้งที่ - วันที่ -
หมายเลขเอกสาร PR-HA-002	ผู้จัดทำ	ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง)

ระดับ	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการ ตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	การเสนอแนะเกี่ยวกับการ ให้บริการและสถานที่ของ โรงพยาบาล	๑ วัน	หน่วยงาน
๒	ข้อร้องเรียน เรื่องเล็ก	- การร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมกรให้บริการของ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน - การร้องเรียนเกี่ยวกับ คุณภาพการให้บริการของ หน่วยงาน	๑ วัน	หน่วยงาน
๓	ข้อร้องเรียน เรื่องใหญ่	- การร้องเรียนคุณภาพการ บริการของหน่วยงาน การร้องเรียนพฤติกรรมบริการ ของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนเกี่ยวกับ ความผิดวินัยร้ายแรงของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - การร้องเรียนความไม่โปร่งใส ของการจัดซื้อจัดจ้าง - การร้องเรียนผ่านสื่อสังคม ออนไลน์ ได้แก่ Facebook, E mail, Website, กระทู้ต่างๆ เป็นต้น	ไม่เกิน ๕ วัน ทำการ	- ทีมใกล้เคียง - คณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาล
๔	การฟ้องร้อง	- การร้องเรียนคุณภาพการ บริการของหน่วยงาน การร้องเรียนพฤติกรรมบริการ ของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนเกี่ยวกับ ความผิดวินัยร้ายแรงของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - การร้องเรียนความไม่โปร่งใส ของการจัดซื้อจัดจ้าง - การเรียกร้องให้โรงพยาบาล ชดเชยค่าเสียหายจากการ ให้บริการที่ผิดพลาด (ม.๔๑)	ไม่เกิน ๕ วัน ทำการ	- ทีมใกล้เคียง - คณะกรรมการ บริหารโรงพยาบาล - หน่วยงานระดับสูง ขึ้นไป เช่น สสจ.



โรงพยาบาลระนอง หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การบริหารจัดการข้อร้องเรียน	วันที่ ๑ ก.ย. ๖๐	แก้ไขครั้งที่ - วันที่ -
หมายเลขเอกสาร PR-HA-002	ผู้จัดทำ	ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง)

๔. นโยบายปฏิบัติ

๔.๑. จัดตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน / ฟ้องร้อง บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพเพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป

๔.๒. จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี กำกับและติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท / ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

๔.๓. กำหนดให้มีช่องทางการรับเรื่องข้อร้องเรียน

- ตั้รับเรื่องราวร้องเรียน
- ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียนให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมชื่อ - นามสกุล ลงลายมือชื่อพร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมให้ลงลายมือชื่อที่อยู่ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

- ร้องเรียนผ่านทาง Internet / Intranet ให้ผู้ดูแลระบบรวบรวมข้อมูล

- ร้องเรียนทางสื่อ สิ่งพิมพ์ / สื่อมวลชนให้งานประชาสัมพันธ์รวบรวมข้อมูล ส่งงานพัฒนาคุณภาพ

๔.๔. ทุกฝ่ายฯ งานฯ นำมาตรฐานเชิงนโยบายเรื่อง "การบริหารจัดการข้อร้องเรียน" ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตามในหน่วยงาน

๕. ขั้นตอนการปฏิบัติ

หน่วยงาน

๑. หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากทุกช่องทาง

- ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น
- กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำซ้อน บ่อยครั้งและมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญและปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

- กรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติเหตุทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ทีมไกล่เกลี่ยให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง

๒. มีการทบทวนคำร้องเรียนทุกวัน

๓. รายงานผลการดำเนินการมาให้คณะกรรมการภายในเวลาที่กำหนด คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

๑. รับและส่งข้อมูล / เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. ดำเนินการพิจารณาแบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูลประเภทเรื่อง ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริง

๓. บันทึก / สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงานและจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



โรงพยาบาลระนอง หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การบริหารจัดการข้อร้องเรียน	วันที่ ๑ ก.ย. ๖๐	แก้ไขครั้งที่ - วันที่ -
หมายเลขเอกสาร PR-HA-002	ผู้จัดทำ	ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง)

การรับรู้ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

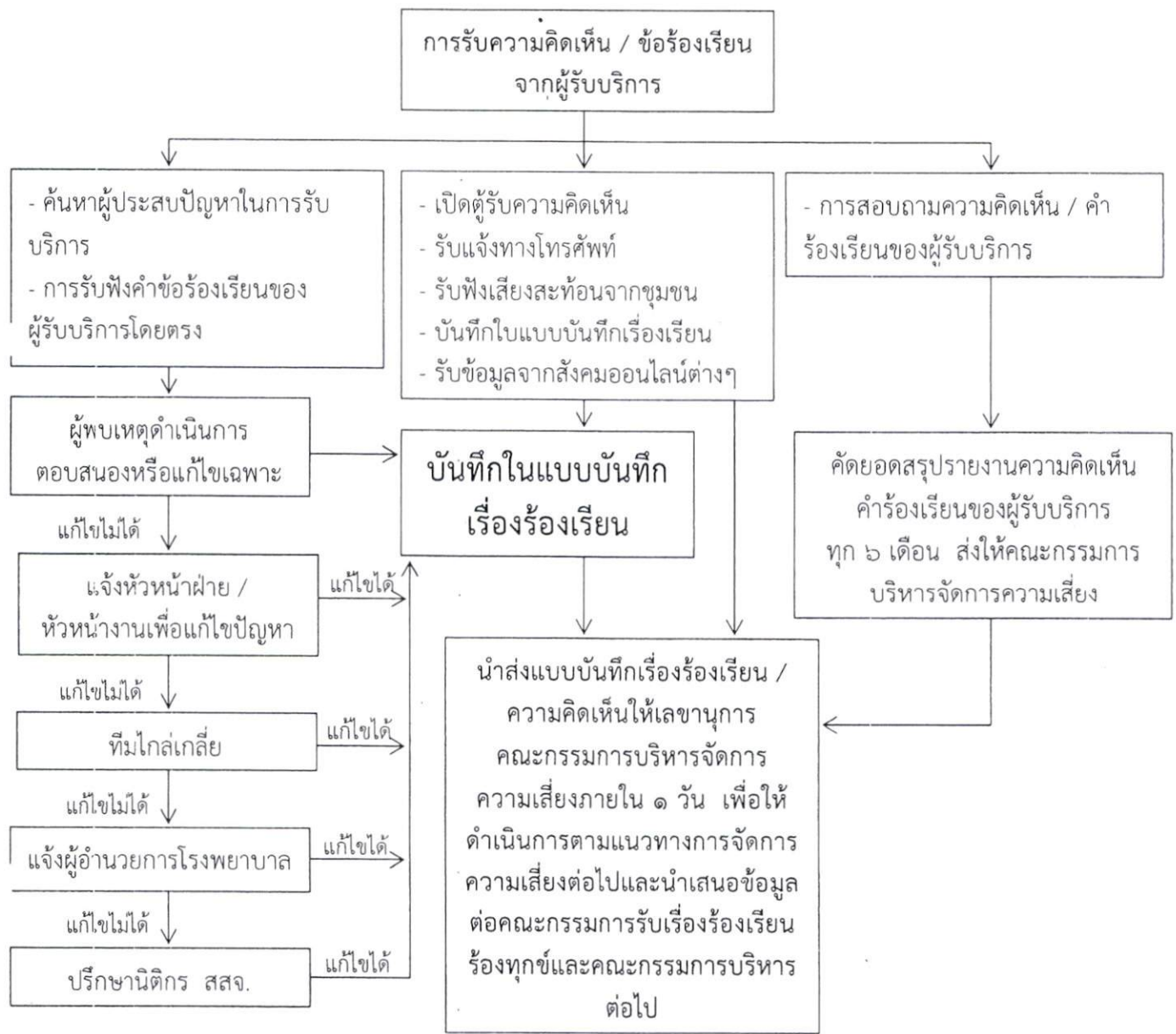
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินการ	ความถี่
๑. เปิดดูรับความคิดเห็น	- เลขานุการ คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง - หัวหน้าหน่วยงาน	ส่งข้อมูลให้ทีมบริหารความเสี่ยงลงทะเบียนความคิดเห็นและคำร้องเรียนของผู้รับบริการถ่ายเอกสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและถ่ายเอกสารให้ประชาสัมพันธ์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมถ้าสามารถติดต่อได้และส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เปิดดูรับความคิดเห็นทุกคู่ ทุกวันราชการ
๒. ค้นหาผู้ประสบปัญหาในการรับบริการ	พยาบาล ประชาสัมพันธ์ OPD, IPD ทุกหน่วยงาน	เป็นการค้นหาเชิงรุกด้วยการสังเกตอาการของผู้รับบริการที่มีท่าทีหรือสีหน้าไม่สบายอารมณ์เข้าไปพูดคุยเพื่อรับทราบปัญหา ค้นหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขทันทีหรือเขียนใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยงลงทะเบียนเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไข ป้องกันต่อไป	ทุกวัน
๓. รับความคิดเห็น / คำร้องเรียนทางโทรศัพท์และจากสังคมออนไลน์ต่างๆ	ทุกหน่วยงาน	บุคลากรที่ได้รับความเห็น / คำร้องเรียนทางโทรศัพท์หรือจากสังคมออนไลน์ต่างๆ เขียนใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยงลงทะเบียน	ทุกวัน
๔. การรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน	- งานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและ ชุมชน - เยี่ยมบ้าน - ตัวแทน ผู้อำนวยการประชุม ผู้ป่วยบ้าน / กำนัน	เป็นการรับฟังเสียงสะท้อนเชิงรุกโดยการสอบถามความพึงพอใจและสิ่งที่ต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไข โดยทำผสมผสานกับกิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยเขียนใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยงลงทะเบียน	- ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมบ้าน - ทุกครั้งที่มีการประชุม
๕. สสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ทุกหน่วยงาน	การรวบรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลระนอง มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ ๑. ประชุมชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ผู้เก็บข้อมูลรับทราบเพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ ๑.๑. ผู้เก็บข้อมูลแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการทำแบบสอบถาม ๑.๒. กรณีผู้รับบริการสามารถตอบแบบสอบถามได้ ให้ผู้รับบริการตอบเอง ๑.๓. กรณีผู้รับบริการไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ให้ผู้เก็บข้อมูลอ่านให้ฟังและให้ผู้รับบริการตอบ โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกให้	ทุก ๖ เดือนและ ส่งผลสรุปการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการให้เลขานุการความเสี่ยงเพื่อนำส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการกำหนดมาตรการแก้ไข/ป้องกันต่อไป



โรงพยาบาลระนอง หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การบริหารจัดการข้อร้องเรียน	วันที่ ๑ ก.ย. ๖๐	แก้ไขครั้งที่ - วันที่ -
หมายเลขเอกสาร PR-HA-002	ผู้จัดทำ	ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง)

ภาคผนวก



บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑. งานนิติการ การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย วินัย ทุจริตประพฤติมิชอบ และทั่วไป

๒. กลุ่มงานนิติเวช การปฏิบัติเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ รวบรวมพยานหลักฐาน และสาเหตุของการเสียชีวิต รวมทั้งงานเวชระเบียนทางการแพทย์ในโรงพยาบาล

๓. กลุ่มงานประกันสุขภาพและความร่วมมือสาธารณสุขระหว่างประเทศผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

๔. กลุ่มงานงานการพยาบาล การปฏิบัติเกี่ยวกับดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการบริการให้ความช่วยเหลือและความสะดวกแก่ผู้ป่วย

๕. กลุ่มงานความเสี่ยง รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น รวมทั้งการตั้งหน่วยงานทีมเคลื่อนที่เร็ว เพื่อช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายเบื้องต้น

โรงพยาบาลระนองได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามคำสั่งของโรงพยาบาลเรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ร้องเรียนทั่วไป) โดยมีผู้รับผิดชอบดังนี้

๑. หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวช

นายกฤติน	มีวุฒิสม	นายแพทย์ชำนาญการ
----------	----------	------------------

๒. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

นางกิงแก้ว	อนันต์ไวยะกิจ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางศิริรัตน์	นาครอด	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๓. กลุ่มงานประกันสุขภาพและความร่วมมือสาธารณสุขระหว่างประเทศ

นางสาวสิริรัตน์	ศรีสมวงษ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
นางสาวปิยวรรณ	กมลวิทย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
นางสาวกัญริช	ธูสูวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๔. หัวหน้ากลุ่มงานความเสี่ยง

นางสาวปิยาภรณ์	อินทรา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
----------------	--------	-----------------------

๕. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานนิติการ)หัวหน้ากลุ่มงานความเสี่ยง

นายเรืองเดช	มิสุด	นิติกร
-------------	-------	--------

ให้มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการเรื่องการป้องกันการร้องเรียนฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล

กำหนดและมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์, หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์ และพยาบาลสายนิเทศแต่ละสาขาที่มีปัญหาการร้องเรียนหรือต้องไกล่เกลี่ย, นายกฤติน มีวุฒิสมนายแพทย์ ชำนาญการ, นักสันติวิธี (นักเจรจาไกล่เกลี่ย) และนิติกร เป็นทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team (RRT)

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องการเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยสันติวิธี เพื่อป้องกันและลดจำนวนคดีที่เข้าสู่ศาล

๓. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. รับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ทั่วไปและข้อร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น และประสานงานกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ ๓

ผังปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลระนอง

ขั้นที่ ๑ รับเรื่อง

ประชาชน ยื่นร้องเรียน/ร้องทุกข์ข้อคิดเห็นฯ
ข้อเสนอแนะจากช่องทางต่าง ๆ และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ ๒ ตรวจสอบข้อร้องเรียน

เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
ลงทะเบียนรับเรื่อง/ตรวจสอบ- แยกแยะ วิเคราะห์
เนื้อหา/จัดทำบันทึกฯ ส่งแบบแจ้งร้องเรียน/ร้องทุกข์

แจ้งผู้ร้องเบื้องต้น
ภายใน ๒ วัน

ขั้นที่ ๓ สั่งการ

ผู้อำนวยการพิจารณาสั่งการ

ไม่ลงนาม
ตรวจสอบเพิ่มเติม
ภายใน ๓ วัน

ขั้นที่ ๔ การดำเนินการ

ทีมงานใกล้ชิด พิจารณา ปรับปรุง
แก้ไข และรายงานผู้อำนวยการ

ภายใน ๑๐ วัน

ขั้นที่ ๕ พิจารณาผลการดำเนินงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
พิจารณาสั่งการ

ไม่ยุติเรื่อง → ตั้งคณะกรรมการสอบฯ
หรือส่งให้หน่วยงานที่

ขั้นที่ ๖ แจ้งผลดำเนินการ

ยุติเรื่อง
แจ้งผลการดำเนินการต่อผู้ร้องเรียน
นำผลการดำเนินงานไปปรับปรุงฯ และ
ประกาศเผยแพร่

ขั้นที่ ๗ การประมวลผล

ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
ติดตามรายงานผลฯ/สรุปผลการดำเนินงาน/วิเคราะห์ จัดทำรายงาน เสนอ
ผู้บริหาร รายเดือน รายงานประจำปี และจัดเก็บเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โรงพยาบาลระนอง มีกระบวนการจัดการการปฏิบัติงานจัดการร้องทุกข์/ร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ เจ้าหน้าที่ฯ รับข้อมูลเบาะแส เรื่องราวร้องทุกข์ /ร้องเรียน ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ลงทะเบียนของศูนย์ และทำการคัดแยกเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน และส่งให้เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ภายใน ๑ วัน

ขั้นตอนที่ ๒ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน ศึกษาวิเคราะห์ สรุประเด็น ประสานหน่วยงาน กลุ่มงานฯ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอข้อมูลประกอบการพิจารณา ตรวจสอบ แก้ไข และนำเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ระนอง พร้อมข้อมูลเพิ่มเติมและความเห็นเบื้องต้น รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานเบื้องต้น ให้แก่ผู้ร้องหรือหน่วยงานต้นเรื่องทราบ กรณีข้อร้องทุกข์/ร้องเรียน ขาดรายละเอียดไม่เข้าหลักเกณฑ์ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนสามารถดำเนินการยุติเรื่อง/เข้าข่ายบัตรสันทัด/ขาดประเด็นสาระที่ชัดเจน โดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน ๒ วันทำการ

ขั้นตอนที่ ๓ ผู้อำนวยการฯ พิจารณาสั่งการ/ส่งเรื่อง ภายใน ๓ วันทำการ

๓.๑ สั่งการให้หน่วยงาน กลุ่มงาน ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ กรณีด้านบริหารจัดการ/บริการ/บัตรสันทัด

๓.๒ ส่งเรื่องให้คณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

ดำเนินการสืบสวน สอบสวน และแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ และรายงานความคืบหน้า การแก้ไขปัญหา สำหรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนที่ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงจนได้ข้อยุติแล้ว เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ แจ้งให้หน่วยงานเจ้าของเรื่องและแจ้งผู้ร้องทราบต่อไป

ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินการจัดการแก้ไขปัญหา หน่วยงานหรือกลุ่มงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลระนอง ดำเนินการตรวจสอบหรือแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่ แล้วรายงานผลการดำเนินการถึงผู้อำนวยการฯ ภายใน ๑๐ วันทำการ

ขั้นตอนที่ ๕ รายงานผลการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน รายงานผลการดำเนินการถึงผู้อำนวยการฯ หน่วยงานเจ้าของเรื่อง ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อทราบและพิจารณาสั่งการว่าจะยุติเรื่อง หรือดำเนินการต่าง เพิ่มเติม

หากมีประเด็นที่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาและพิจารณายุติไม่ได้ ให้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการเพิ่มเติม หรือส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ภายใน ๑๐ วันทำการ

ขั้นตอนที่ ๖ แจ้งผลการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ แจ้งผลการดำเนินงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง/ผู้ร้องทราบ

ขั้นตอนที่ ๗ การประเมินผล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องราวร้องทุกข์ จัดทำรายงานสรุปผลการวิเคราะห์เสนอผู้อำนวยการตามลำดับชั้นเป็นรายเดือน และรายงานประจำปี และจัดเก็บเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ภาคผนวก



โรงพยาบาลระนอง หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การบริหารจัดการข้อร้องเรียน	วันที่ ๑ ก.ย. ๖๐	แก้ไขครั้งที่ - วันที่ -
หมายเลขเอกสาร PR-HA-002	ผู้จัดทำ	ผู้อนุมัติ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง)

แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลระนอง

เลขที่ข้อร้องเรียน

วันที่รับแจ้ง เวลา น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อผู้แจ้ง ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์

ช่องทางรับเรื่อง ผู้รับเรื่อง

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ

เลขที่ประจำตัวประชาชน อายุ ปี เพศ

สิทธิ เลขที่บัตรประกันสุขภาพ จังหวัดที่ลงทะเบียน

หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อ

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ประเด็นเรื่องร้องเรียน

หน่วยบริการที่ถูกต้องเรียน จังหวัด

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ระดับความรุนแรง

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

วันที่ยุติ จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา วันทำการ

..... ผู้รายงาน / บันทึก

บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน

วันที่รับ.....เลขรับที่.....				
ช่องทางที่รับแจ้ง	<input type="checkbox"/> โทรศัพท์	<input type="checkbox"/> บุคคล	<input type="checkbox"/> จดหมาย	หนังสือพิมพ์
	<input type="checkbox"/> โทรสาร	<input type="checkbox"/> เเตอร์เน็ต	<input type="checkbox"/> บัตรสนเท่ห์	<input type="checkbox"/> อื่นๆ
ผู้ร้องเรียน <input type="checkbox"/> ผู้ร้องฯ แจ้งชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์				
<input type="checkbox"/> แจ้งตอบรับเบื้องต้น (ภายใน ๓ วันทำการ)				
<input type="checkbox"/> กรณีต้องการติดต่อผู้ร้อง กรุณาประสาน.....โทร.....				
ประเด็นร้องเรียน <input type="checkbox"/> การบริหาร <input type="checkbox"/> การให้บริการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> จัดซื้อจัดจ้าง <input type="checkbox"/> การบริหารบุคคล				
<input type="checkbox"/> กล่าวโทษเจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> การทุจริตประพฤติมิชอบ <input type="checkbox"/> ตามกฎหมายการสาธารณสุข				
<input type="checkbox"/> ตามกฎหมายแอลกอฮอล์/บุหรี่ <input type="checkbox"/> ตามกฎหมายอาหาร <input type="checkbox"/> ตามกฎหมายยา				
<input type="checkbox"/> ตามกฎหมายเครื่องมือแพทย์ <input type="checkbox"/> ตามกฎหมายวัตถุอันตราย <input type="checkbox"/> ตามกฎหมายสถานพยาบาล				
<input type="checkbox"/> ตามกฎหมายยาเสพติด / วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท <input type="checkbox"/> ตามกฎหมายเครื่องสำอาง				
<input type="checkbox"/> ตามกฎหมายสุขภาพจิต <input type="checkbox"/> ตามกฎหมายควบคุมโรคติดต่อ <input type="checkbox"/> ตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพ				
<input type="checkbox"/> อื่นๆ				
เรื่อง				
<p>รายละเอียด</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อ ผู้รับเรื่อง</p> <p style="text-align: center;">วันที่</p>				

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และยินดี
รับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

- ๑) จำนวน.....ชุด
- ๒) จำนวน.....ชุด
- ๓) จำนวน.....ชุด
- ๔) จำนวน.....ชุด
- ๕) จำนวน.....ชุด
- ๖) จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(โทรศัพท)

ที่โรงพยาบาลระนอง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลระนอง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปีอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้โรงพยาบาลระนองพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ
แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และ จนท. ได้แจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ..... จนท.ผู้รับเรื่อง

วันที่.....เวลา.....

โรงพยาบาลระนอง

ใบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การบริการ โรงพยาบาลระนอง
(โปรดใช้ถ้อยคำที่สุภาพในการแสดงความคิดเห็น)

ความคิดเห็น.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

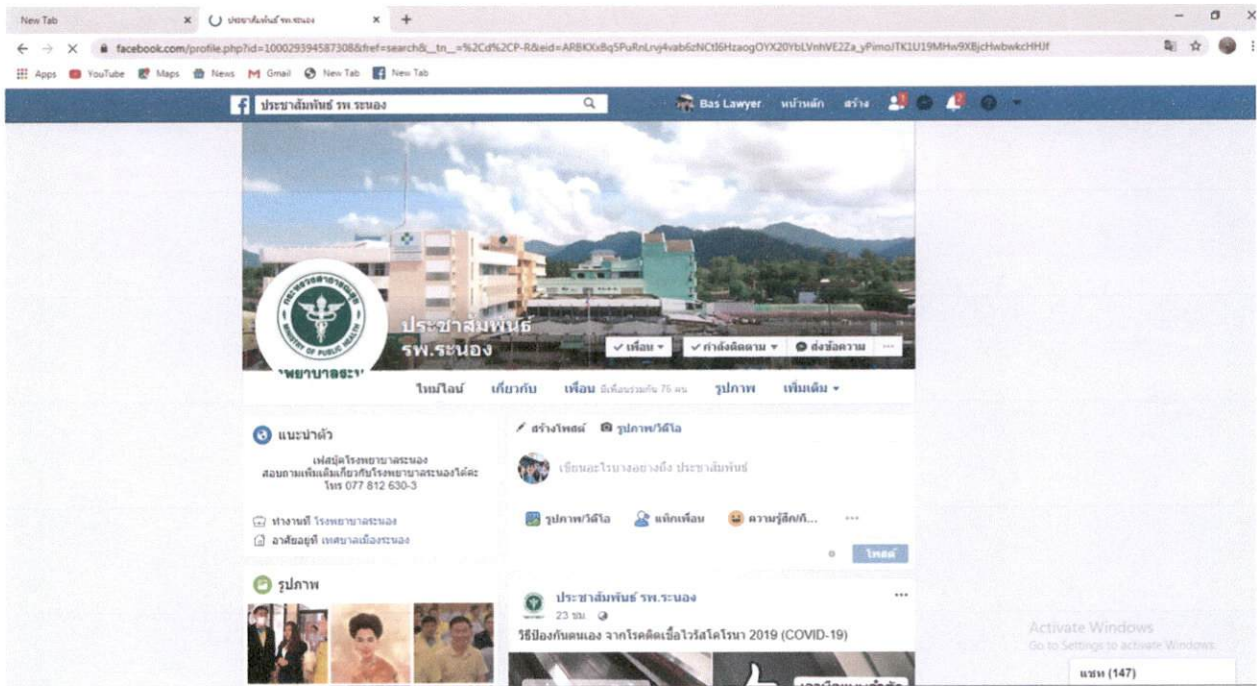
ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
.....
.....

ชื่อ..... เบอร์โทรศัพท์.....
ที่อยู่..... วันที่..... เวลา..... น.

ใบรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะนี้ ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของท่าน

😊 แต่ทุกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เราจะนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้รับบริการที่พึงพอใจและดียิ่งขึ้น 😊

Print Screen ช่องทางการร้องเรียนผ่านสื่อออนไลน์ โรงพยาบาลระนอง





โรงพยาบาลระนอง

Ranong Hospital

หน้าหลัก
ข้อมูลทั่วไป
การให้บริการ
ประชาสัมพันธ์
กิจกรรมสังคม
ราชวิทยาลัยทันตแพทย์
งานประกันสุขภาพ
กลุ่ม / ชมรม
ติดต่อเรา
แพทย์ทางไกล



ลดพุง ลดโรค

เข้านอนอย่างราชา
กลางวันแค่ธรรมดา
ตกเย็นเป็นยาจก

ข่าวประชาสัมพันธ์

	21 ก.พ. 2563 (อ่าน:45) ประกาศรายชื่อผู้ตรวจการผู้มีผลการปฏิบัติงานราชการอยู่ในระดับดีเด่นและดีมาก		19 ก.พ. 2563 (อ่าน:7) ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านทุจริตเนื่องในวันต่อต้านคอร์รัปชันสากล ประจำปีงบประมาณ 2563
	19 ก.พ. 2563 (อ่าน:16) รายงานผลการลงนามถวายพระพร ประจำปี 2563		22 ม.ค. 2563 (อ่าน:34) รายงานผลการลงนามถวายพระพร ประจำปี 2563
	20 ส.ค. 2562 (อ่าน:53) รายงานผลการลงนามถวายพระพร ประจำปี 2563		21 พ.ย. 2562 (อ่าน:68) รายงานผลการลงนามถวายพระพร ประจำปี 2563



นายแพทย์สิริวัตร ภาณุงานะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง
☎ 077-822610



Visit us on
ประชาสัมพันธ์
รพ. ระนอง



ภาพและภาพเขียนในศูนย์บริการประชาชน

ภาพถ่ายช่องทางการร้องเรียน โรงพยาบาลระนอง





คำสั่งโรงพยาบาลระนอง

ที่ ๒๕๙/๒๕๖๒

เรื่อง การจัดตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ร้องเรียนทั่วไป/ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ)

อนุสนธิคำสั่งโรงพยาบาลระนอง ที่ ๑๔๐/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ร้องเรียนทั่วไป/ร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) นั้น

เนื่องด้วยการดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยข้อพิพาทเกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาลระนองยังไม่ครอบคลุมทั่วถึงเกี่ยวกับการร้องเรียนทั้งหมด ซึ่งในปัจจุบันผู้ที่มารับบริการใช้สื่อออนไลน์ในการโพสต์ข้อความเพื่อวิจารณ์การให้บริการของโรงพยาบาล เป็นสาเหตุให้การร้องเรียนนั้นแพร่กระจายสู่สังคมภายนอกอย่างรวดเร็ว ประกอบทั้งคณะกรรมการจัดตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ร้องเรียนทั่วไป/ร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) ยังมิได้มีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการให้เป็นปัจจุบันและทันต่อเหตุการณ์การร้องเรียน

ดังนั้น เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน ในเรื่องการปฏิบัติงานการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และเรื่องร้องเรียนทั่วไปให้มีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์การร้องเรียนในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น จึงเห็นควรปรับเปลี่ยนคำสั่งของโรงพยาบาลระนองที่ ๑๔๐/๒๕๖๑ สั่ง ณ วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|--|-------------|--------------------------------|------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง | | | ประธานกรรมการ |
| ๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ | | | รองประธานกรรมการ |
| ๓. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล | | | กรรมการ |
| ๔. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ | | | กรรมการ |
| ๕. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและตติยภูมิ | | | กรรมการ |
| ๖. ประธานทีมการดูแลผู้ป่วย (PCT : Patient Care Team) | | | กรรมการ |
| ๗. ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (RMT : Risk Management Team) | | | กรรมการ |
| ๘. ประธานองค์กรแพทย์ | | | กรรมการ |
| ๙. ผู้จัดการความเสี่ยง (Risk Manager) | | | กรรมการ |
| ๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวช | | | กรรมการ |
| ๑๑. นางสาวปิยวรรณ | กมลวิทย์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๑๒. นางกาญจนา | ละอองจันทร์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๒. นางสาวกัญริช | ธูอสุวรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๓. นางสาวสุมา | แดงต้น | นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๔. นางสาวสิริรัตน์ | ศรีสมวงษ์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๕. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร | | | เลขานุการ |
| ๑๖. นายเรืองเดช | มิสุด | นิติกร | ผู้ช่วยเลขานุการ |

โดยกำหนดให้คณะกรรมการฯ ที่ได้รับแต่งตั้งมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการเรื่องการป้องกันการร้องเรียนฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล

กำหนดและมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์, หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์และพยาบาลสายนิเทศแต่ละสาขาที่มีปัญหาการร้องเรียนหรือต้องไกล่เกลี่ย, นายฤทธิณ มีวุฒิสม

๒./นายแพทย์...

นายแพทย์ชำนาญการ, นักสันติวิธี (นักเจรจาไกล่เกลี่ย) และนิติกร เป็นทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team (RRT)

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องการเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยสันติวิธี เพื่อป้องกันและลดจำนวนคดีที่เข้าสู่ศาล

๓. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. รับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ทั่วไปและข้อร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น และประสานงานกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

ทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team (RRT) ที่รับผิดชอบ ได้แก่

๑. การจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับให้บริการทางการแพทย์

๑. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล

๓. หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์แต่ละสาขาที่มีปัญหาการร้องเรียนหรือต้องไกล่เกลี่ย

๔. พยาบาลสายนิเทศแต่ละสาขาที่มีปัญหาการร้องเรียนหรือต้องไกล่เกลี่ย

๕. นายกฤติน มีวุฒิสม นายแพทย์ชำนาญการ

๖. นักสันติวิธี (นักเจรจาไกล่เกลี่ย) ได้แก่

(๑) นางสาวปิยวรรณ กมลวิทย์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ

(๒) นางสาวกัญริช ธู่อสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(๓) นางสาวสิริรัตน์ ศรีสมวงษ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

๗. นายเรืองเดช มิสุด นิติกร

๒. การจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไปและร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

๒. หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ที่มีปัญหาการร้องเรียนหรือต้องไกล่เกลี่ย

๓. นางสาวสุมา แดงตัน นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

๔. นางสาวสิริรัตน์ ศรีสมวงษ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

๕. นายเรืองเดช มิสุด นิติกร

ให้ทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team (RRT) มีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกรณีที่มีปัญหาการร้องเรียนหรือต้องไกล่เกลี่ย

๒. พิจารณาป้องกันและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง ข้อร้องเรียนและข้อฟ้องร้องให้เป็นไปอย่างเป็นธรรมและถูกต้องทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

๓. รายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บัญชาการทราบ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายสวรรณ กัญจนะ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลระนอง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลระนอง กระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลระนอง วัน/เดือน/ปี: ๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ หัวข้อ: คู่มือการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนทั่วไปและการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลระนอง รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) คู่มือการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนทั่วไปและการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลระนอง Linkภายนอก: ไม่มี หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล เรื่องเดช มีสุด (นายเรื่องเดช มีสุด) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๒๖ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง สาโรจน์ จันทร์แก้ว (นายสาโรจน์ จันทร์แก้ว) ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร วันที่ ๒๖ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ เยาวลี เขียวแดง (นางสาวเยาวลี เขียวแดง) ตำแหน่ง นักประชาสัมพันธ์ วันที่ ๒๖ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓	