



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานนิติกร กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลระนอง โทร. ๑๐๑๗
ที่ รน ๐๐๓๒.๒๐๑/๖๙ วันที่ ๒๗ 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 ตรวจสอบได้ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสามารถถ่ายทอดให้ผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่เข้าใจและสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้สิทธิแก่ประชาชนและผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ เข้าถึงข้อมูลหรือข่าวสารดังกล่าวได้โดยสะดวก ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๕๙

๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดังต่อไปนี้ด้วย

- รับทราบการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
- อนุญาตให้นำคู่มือการปฏิบัติงาน ตามข้อ ๑ ขึ้นประกาศบนเว็บไซต์ โรงพยาบาลระนอง

(นายเรืองเดช มิสุต)
นิติกร

ท.พ. ๗

(นางทิพย์รัตน์ ต้นสกุลประเสริฐ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

.....ร่าง
.....พิมพ์
.....ตรวจ

คู่มือการปฏิบัติงาน

การดำเนินงานจัดการซื้อร้องเรียน

ร้องทุกข์เรื่องทั่วไปและร้องทุกข์การจัดซื้อจัดจ้าง

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑



กลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานนิติการ) โรงพยาบาลระนอง

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 ได้รับการยอมรับและมีชื่อเสียง ซึ่งประกอบด้วยงานวิเคราะห์สภาวะการณ์ปัจจุบันของงานบริการ/โรงพยาบาล งานวางแผนพัฒนางานบริการ/โรงพยาบาล งานนำแผนพัฒนาไปดำเนินการ งานประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนา งานนำผลที่ได้จากการดำเนินงานตามแผนพัฒนาไปใช้ประโยชน์ งานพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของงานโรงพยาบาลงานบริหารโรงพยาบาลเป็นงานที่ช่วยให้งานของโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่นและสอดคล้องกัน 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 |

ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติ

- | | |
|---|---|
| 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 | |



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 คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกและภายใน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ
- ๓.๒. ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบหรือนำเสนอเพื่อการปรับปรุงระบบการบริการสิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ของโรงพยาบาล
- ๓.๓. ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน / การให้ข้อเสนอแนะ / 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. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้สิทธิ์การรักษาแก่ผู้มารับบริการและประชาชน
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	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ	
๑	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ / ให้ข้อคิดเห็น / ชมเชย / ในการให้บริการ	๑ วัน	หน่วยงาน	
๒	ข้อร้องเรียน เรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือนร้อน แต่มีการพูดคุยและสามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว	๑ วัน	หน่วยงาน	
๓	ข้อร้องเรียน เรื่องใหญ่	- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือนร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียวต้องอาศัยทีมใกล้เคียงและอำนาจของคณะกรรมการบริหารในการแก้ไข - เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล	- การร้องเรียนคุณภาพการบริการของหน่วยงาน การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง - การร้องเรียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook, E mail, Website, กระทู้ต่างๆ เป็นต้น	ไม่เกิน ๕ วัน ทำการ	- ทีมใกล้เคียง - คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
๔	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือนร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชนหรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัดหรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	- การร้องเรียนคุณภาพการบริการของหน่วยงาน การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง - การเรียกร้องให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด (ม.๔๑)	ไม่เกิน ๕ วัน ทำการ	- ทีมใกล้เคียง - คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล - หน่วยงานระดับสูงขึ้นไป 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 และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการผู้อำนวยการพัฒนาคุณภาพเพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป

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. ทุกฝ่าย านานำมาตราฐานเชิงนโยบายเรื่อง “การบริหารจัดการข้อร้องเรียน” ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติควบคุม 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 / สรุปรายชื่อข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงานและจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



โรงพยาบาลระนอง หน่วยงาน ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

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

การรับรู้ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

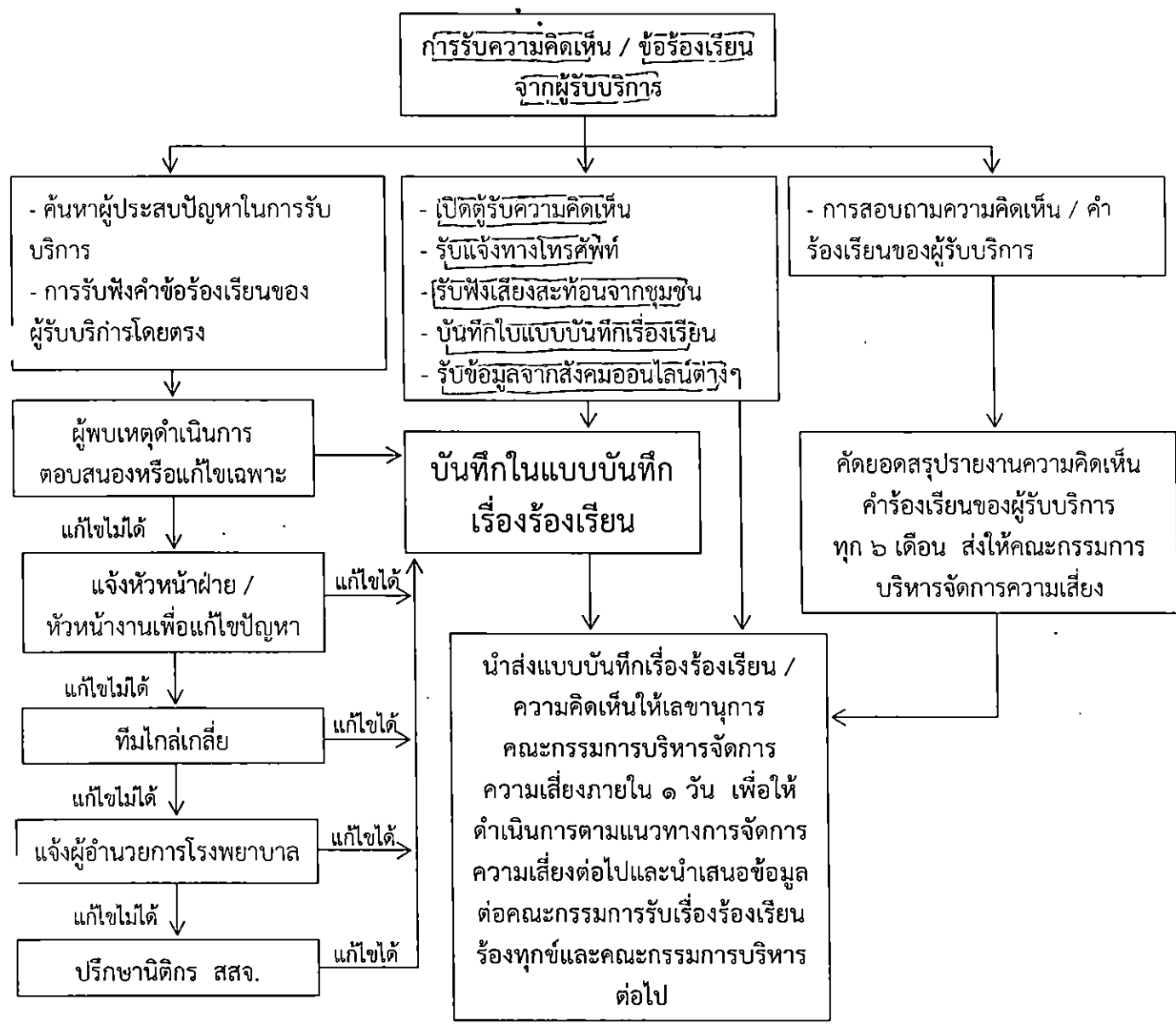
กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินการ	ความถี่
๑. เปิดตู้รับความคิดเห็น	- เลขานุการ คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง - หัวหน้าหน่วยงาน	ส่งข้อมูลให้ทีมบริหารความเสี่ยงลงทะเบียนความคิดเห็น และคำร้องเรียนของผู้รับบริการถ่ายเอกสารให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องและถ่ายเอกสารให้ประชาสัมพันธ์สอบถามข้อมูล เพิ่มเติมถ้าสามารถติดต่อได้และส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	เปิดตู้รับความ คิดเห็นทุกตู้ ทุก วันราชการ
๒. ค้นหาผู้ประสบปัญหา ในการรับบริการ	พยาบาล ประชาสัมพันธ์ OPD, IPD ทุกหน่วยงาน	เป็นการค้นหาเชิงรุกด้วยการสังเกตอาการของผู้รับบริการ ที่มีท่าทีหรือสีหน้าไม่สบอารมณ์เข้าไปพูดคุยเพื่อรับทราบ ปัญหา ค้นหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขทันทีหรือเขียน ใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการส่งให้เลขานุการ ความเสี่ยงลงทะเบียนเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไข ป้องกันต่อไป	ทุกวัน
๓. รับความคิดเห็น / คำ ร้องเรียนทางโทรศัพท์และ จากสังคมออนไลน์ต่างๆ	ทุกหน่วยงาน	บุคลากรที่ได้รับความคิดเห็น / คำร้องเรียนทางโทรศัพท์ หรือจากสังคมออนไลน์ต่างๆ เขียนใบแบบบันทึกเรื่อง ร้องเรียนของผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยง ลงทะเบียน	ทุกวัน
๔. การรับฟังเสียงสะท้อน จากชุมชน	- งานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและ ชุมชน - เยี่ยมบ้าน - ตัวแทน ผู้อำนวยการประชุม ผู้ป่วยบ้าน / กำนัน	เป็นการรับฟังเสียงสะท้อนเชิงรุกโดยการสอบถามความ พึงพอใจและสิ่งที่ต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไข โดยทำ ผสมผสานกับกิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยเขียนใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการส่งให้ เลขานุการความเสี่ยงลงทะเบียน	- ทุกครั้งที่เข้า เยี่ยมบ้าน - ทุกครั้งที่มีการ ประชุม
๕. สสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	ทุกหน่วยงาน	การรวบรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการจากแบบสอบ ถามความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลระนอง มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ ๑. ประชุมชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ผู้เก็บข้อมูล รับทราบเพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้ ๑.๑. ผู้เก็บข้อมูลแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึง วัตถุประสงค์และวิธีการทำแบบสอบถาม ๑.๒. กรณีผู้รับบริการสามารถตอบแบบสอบถามได้ ให้ ผู้รับบริการตอบเอง ๑.๓. กรณีผู้รับบริการไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ เองให้ผู้เก็บข้อมูลอ่านให้ฟังและให้ผู้รับบริการตอบ โดย เจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกให้	ทุก ๖ เดือนและ ส่งผลสรุปการ สำรวจความพึง พอใจของผู้รับ บริการให้เลข านุการความเสี่ยง เพื่อนำส่งให้ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องดำเนิน การกำหนด มาตรการแก้ไข/ 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 จุจริตประพฤติกมิชอบ และทั่วไป
๒. กลุ่มงานนิติเวช การปฏิบัติเกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพ รวบรวมพยานหลักฐาน และสาเหตุของการเสียชีวิต รวมทั้งงานเวชระเบียนทางการแพทย์ในโรงพยาบาล
๓. กลุ่มงานประกันสุขภาพและความร่วมมือสาธารณสุขระหว่างประเทศผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย
๔. กลุ่มงานงานการพยาบาล การปฏิบัติเกี่ยวกับดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการบริการให้ความช่วยเหลือและความสะดวกแก่ผู้ป่วย
๕. กลุ่มงานความเสี่ยง รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น รวมทั้งการตั้งหน่วยงานทีมเคลื่อนที่เร็ว เพื่อช่วยเหลือเยียวยาผู้ที่ได้รับความเสียหายไปเบื้องต้น

โรงพยาบาลระนองได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามคำสั่งของโรงพยาบาลเรื่อง แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ร้องเรียนทั่วไป) โดยมีผู้รับผิดชอบดังนี้

๑. หัวหน้ากลุ่มงานนิติเวช

นายภฤติน มีวุฒิสม นายแพทย์ชำนาญการ

๒. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

นางกิ่งแก้ว อนันต์ไวยะกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
นางศิริรัตน์ นาครอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๓. กลุ่มงานประกันสุขภาพและความร่วมมือสาธารณสุขระหว่างประเทศ

นางสาวสิริรัตน์ ศรีสมวงษ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
นางสาวปิยวรรณ กมลวิทย์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
นางสาวกัญญา รุอสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๔. หัวหน้ากลุ่มงานความเสี่ยง

นางสาวปิยาภรณ์ อินทรา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๕. หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป (งานนิติการ)หัวหน้ากลุ่มงานความเสี่ยง

นายเรืองเดช มิสุด นิตกร

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

เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์
ลงทะเบียนรับเรื่อง/ตรวจสอบ- แยกแยะ วิเคราะห์
เนื้อหา/จัดทำบันทึกฯ ส่งแบบแจ้งร้องเรียนร้องทุกข์

แจ้งผู้ร้องเบื้องต้น
ภายใน ๒ วัน

ขั้นที่ ๓ สั่งการ

ผู้อำนวยการฯ พิจารณาสั่งการ

ไม่ลงนาม
ตรวจสอบเพิ่มเติม
ภายใน ๓ วัน

ขั้นที่ ๔ การดำเนินการ

ทีมงานใกล้เคียง 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

ภาคผนวก

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 สรุปประเด็น ประสานหน่วยงาน กลุ่มงานฯ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอข้อมูลประกอบการพิจารณา ตรวจสอบ แก้ไข และนำเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ระนอง พร้อมข้อมูลเพิ่มเติมและความเห็นเบื้องต้น รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานเบื้องต้น ให้แก่ผู้ร้องหรือหน่วยงานต้นเรื่องทราบ กรณีข้อร้องทุกข์/ร้องเรียน ขาดรายละเอียดไม่เข้าหลักเกณฑ์ เจ้าหน้าที่รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนสามารถดำเนินการยุติเรื่อง/เข้าข่ายบัตรสนเท่ห์/ขาดประเด็นสาระที่ชัดเจน โดยใช้ระยะเวลาไม่เกิน ๒ วันทำการ

ขั้นตอนที่ ๓ ผู้อำนวยการฯ พิจารณาสั่งการ/ส่งเรื่อง ภายใน ๓ วันทำการ

๓.๑ สั่งการให้หน่วยงาน กลุ่มงาน ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ กรณีด้านบริหารจัดการ/บริการ/บัตรสนเท่ห์

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



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 หนึ่ง <input type="checkbox"/> พิมพ์ <input type="checkbox"/> โทรสาร <input type="checkbox"/> แครอร์เน็ต <input type="checkbox"/> บัตรสนทนา <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/บุหรี <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	
รายละเอียด	
วันที่	ลงชื่อ ผู้รับเรื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(โทรศัพท์)

ที่โรงพยาบาลระนอง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง

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

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

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้โรงพยาบาลระนองพิจารณาคำเนินการช่วยเหลือหรือ
แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....
.....

โดยขออ้าง.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และ จนท.ได้แจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ..... จนท.ผู้รับเรื่อง

วันที่.....เวลา.....

โรงพยาบาลระนอง

๕ ใบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การบริการ โรงพยาบาลระนอง
(โปรดใช้ถ้อยคำที่สุภาพในการแสดงความคิดเห็น)

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

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

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

ใบรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะนี้ ไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของท่าน

😊 แต่ทุกความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เราจะนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ได้รับบริการที่พึงพอใจและดียิ่งขึ้น 😊



คำสั่งโรงพยาบาลระนอง

ที่ ๖๕๐ /๒๕๖๑

เรื่อง การจัดตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ร้องเรียนทั่วไป/ร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง)

อนุสนธิคำสั่งโรงพยาบาลระนอง ที่ ๒๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ย นั้น

ด้วยโรงพยาบาลระนอง เข้าร่วมประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานหน่วยงานภาครัฐ เพื่อพัฒนากระบวนการทำงานให้เกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้ตามกรอบการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment - ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน ในเรื่องการปฏิบัติงานการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นข้อร้องเรียนทั่วไปและข้อร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง

ดังนั้น เพื่อพัฒนากระบวนการทำงาน ในเรื่องการปฏิบัติงานการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นข้อร้องเรียนทั่วไปและข้อร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง ให้สอดคล้องกับการดำเนินงานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐฯ จึงเห็นควรปรับเปลี่ยนคำสั่งของโรงพยาบาลระนองที่ ๒๙/๒๕๖๐ สั่ง ณ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ ดังต่อไปนี้

- | | |
|--|------------------|
| ๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล | ประธานกรรมการ |
| ๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล | กรรมการ |
| ๔. ประธานองค์กรแพทย์ | กรรมการ |
| ๕. ประธานทีมการดูแลผู้ป่วย (PCT : Patient Care Team) | กรรมการ |
| ๖. ประธานคณะกรรมการการบริหารความเสี่ยง
(RMT : Risk Management Team) | กรรมการ |
| ๗. ผู้จัดการความเสี่ยง (Risk Manager) | กรรมการ |
| ๘. หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม | กรรมการ |
| ๙. หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช | กรรมการ |
| ๑๐. นางกิ่งแก้ว อนันต์ไวยะกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๑๑. นางศิริรัตน์ นาครอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๑๒. นางสาวกัญริช ฐอสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๓. นางสาวปิยวรรณ กมลวิทย์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๔. นางสาวสิริรัตน์ ศรีสมวงษ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๑๕. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร | เลขานุการ |
| ๑๖. นายเรืองเดช มีสุด นิตกร | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๒/โดยกำหนดให้...

โดยกำหนดให้คณะกรรมการฯ ที่ได้รับแต่งตั้งมีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการเรื่องการป้องกันการร้องเรียนฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล

กำหนดและมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์, หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์และพยาบาลสายนิเทศแต่ละสาขาที่มีปัญหาการร้องเรียนหรือต้องไกล่เกลี่ย, นายกฤติน มีวุฒิสม นายแพทย์ชำนาญการ, นักสันติวิธี (นักเจรจาไกล่เกลี่ย) และนิติกร เป็นทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team (RRT)

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องการเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี เพื่อป้องกันและลดจำนวนคดีที่เข้าสู่ศาล

๓. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

๔. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๕. รับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ทั่วไปและข้อร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น และประสานงานกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

ทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team (RRT) ที่รับผิดชอบ ได้แก่

๑. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

๒. หัวหน้ากลุ่มงาน/แพทย์แต่ละสาขาที่มีปัญหาการร้องเรียนหรือต้องไกล่เกลี่ย

๓. พยาบาลสายนิเทศแต่ละสาขาที่มีปัญหาการร้องเรียนหรือต้องไกล่เกลี่ย

๔. นายกฤติน มีวุฒิสม นายแพทย์ชำนาญการ

๕. นักสันติวิธี (นักเจรจาไกล่เกลี่ย) ได้แก่

(๑) นางกิ่งแก้ว อนันต์ไวทยะกิจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(๒) นางศิริรัตน์ นาครอด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(๓) นางสาวกัญรัช รุธสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(๔) นางสาวปิยวรรณ กมลวิทย์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

(๕) นางสาวสิริรัตน์ ศรีสมวงษ์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

๖. นายเรืองเดช มิสุด นิติกร

ให้ทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team (RRT) มีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับกรณีที่มีปัญหาการร้องเรียนหรือต้องไกล่เกลี่ย

๒. พิจารณาป้องกันและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ข้อร้องเรียนและข้อฟ้องร้องให้เป็นไปอย่างเป็นธรรมและถูกต้องทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

๓. รายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหารทราบ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๖ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑



(นางทิพย์รัตน์ ดันสกุลประเสริฐ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง