การบริหารจัดการข้อร้องเรียนโรงพยาบาลหนองม่วง

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม และนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น

1.2 เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ปัญหาและเกิดการตอบสนองที่รวดเร็ว และเหมาะสม

1.3 เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

1.4 เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้สนใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น

2. ขอบเขต

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ หรือแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ หรือแบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนอง/แก้ไขข้อร้องเรียน และนำสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

3. คำจำกัดความ

3.1 ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกหน่วยและภายใน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

3.2 ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ของโรงพยาบาล

3.3 ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ, ประชาชนทั่วไป, องค์กรภาครัฐ, ภาคเอกชน, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/ การให้ข้อเสนอแนะ/ การให้ข้อคิดเห็น/ การชมเชย/ การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

3.4 ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยตู้รับเรื่องร้องเรียนศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทาง Web Site และช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อ

3.5 การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ คำชมเชย/ การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

3.6 การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

3.7 ระดับความรุนแรง

ระดับ		นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
1	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ ให้ข้อคิดเห็น/ ชมเชย ในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการ/ สถานที่ของโรงพยาบาล	1 วัน	หน่วยงาน
2	ข้อร้องเรียนเรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน แต่มีการพูดคุยและสามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว	- การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน - การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน	1 วัน	หน่วยงาน
3	ข้อร้องเรียนเรื่องใหญ่	- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยทีมไกล่เกลี่ย และอำนาจของคณะกรรมการบริหารในการแก้ไข - เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล	- การร้องเรียนคุณภาพการบริการของหน่วยงาน การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง - การร้องเรียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook, E-mail, Website, กระทู้ต่างๆ เป็นต้น	ไม่เกิน 5 วันทำการ	- ทีมไกล่เกลี่ย - คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
4	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	- การร้องเรียนคุณภาพการบริการของหน่วยงาน การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง - การเรียกร้องให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด (ม.41)	ไม่เกิน 5 วันทำการ	- ทีมไกล่เกลี่ย - คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล - หน่วยงานระดับสูงขึ้นไป เช่น สสจ.

4. นโยบายปฏิบัติ

4.1 จัดตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน/ฟ้องร้อง บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ เพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบ ต่อไป

4.2 จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกลเกลี่ย โดยมีเจ้าหน้าที่กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี กำกับ และติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

4.3 กำหนดให้มีช่องทางการรับร้องเรียน

4.3.1 ตู้รับเรื่องราวร้องเรียน

4.3.2 ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4.3.3 ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียนให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมชื่อ- นามสกุล ลงลายมือชื่อ พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

4.3.4 ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมให้ลงลายมือชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

4.4 ทุกฝ่ายฯ งานฯ นำมาตรฐานเชิงนโยบาย เรื่อง “การบริหารจัดการข้อร้องเรียน” ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติควบคุม กำกับ ติดตาม ในหน่วยงาน

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

หน่วยงาน

1) หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียน จากทุกช่องทาง

(1) ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น

(2) กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกันบ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

(3) กรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติการณ์ทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงานประสานไปที่ทีมไกล่เกลี่ยให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง

2) มีการทบทวนคำร้องเรียนทุกวัน

3) รายงานผลการดำเนินการมาให้คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง ภายในเวลาที่กำหนด

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

1) รับและส่งข้อมูล/เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2) ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่อง ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง

3) บันทึก/สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

1) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง

2) กรณีเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้องที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน ให้คณะกรรมการดำเนินการสืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3) ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้

4) จัดทำรายงานความเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

1) รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

2) บันทึกข้อร้องเรียนผ่านระบบ Data Center ของ สปสช.

3) ประสานงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก

4) ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้สิทธิการรักษาแก่ผู้รับบริการและประชาชน

5) จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวทางแก้ไขตามข้อร้องเรียน

6) ประสานงานทะเบียนราษฎร์ในการตรวจสอบความถูกต้องของผู้มารับบริการ

7) งานรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งมาตรา 41 และ 18(4)

6. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7. ผู้รับผิดชอบ

7.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล

7.2 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

7.3 ทีมไกล่เกลี่ย

7.4 คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

7.5 คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

7.6 หน่วยงาน

7.7 บุคลากรทุกคน

8. เกณฑ์ชี้วัด

8.1 จำนวนข้อร้องเรียนลดลง 10%

8.2 จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับจากการตอบสนอง 100%

9. การประเมินผล

ประเมินโดยภาพรวมของโรงพยาบาล

ภาคผนวก

การรับข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ
- ค้นหาผู้ประสบปัญหาในการรับบริการ
- การรับฟังคำข้อร้องเรียนของผู้รับบริการโดยตรง
- เปิดตู้รับความคิดเห็น
- รับแจ้งทางโทรศัพท์
- รับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน
- บันทึกในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน
- รับข้อมูลจากสังคมออนไลน์ต่างๆ
- การสอบถามความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการ
แก้ไขไม่ได้
ผู้พบเหตุดำเนินการตอบสนองหรือแก้ไขเฉพาะ
แก้ไขไม่ได้
แจ้งหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างานเพื่อแก้ไขปัญหา
แก้ไขได้
แก้ไขไม่ได้
ทีมไกล่เกลี่ย
แก้ไขได้
แก้ไขไม่ได้
แจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล
แก้ไขได้
แก้ไขไม่ได้
ปรึกษานิติกร สสจ.
แก้ไขได้
บันทึกในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน
คัดยอดสรุปรายงานความคิดเห็นคำร้องเรียนของผู้รับบริการทุก 6 เดือนส่งให้คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง
นำส่งแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน/ความคิดเห็นให้เลขานุการคณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง ภายใน 1 วัน เพื่อให้ดำเนินการตามแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อไป และนำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารต่อไป

การรับรู้ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินการ	ความถี่
1. เปิดตู้รับความคิดเห็น	- นางพนิดา บริบูรณ์บันเทิง - นางสาววาสนา ถมจังหรีด	- เรียกประชุมทีมกรรมการรับเรื่องร้องเรียน สอบถาม/หาข้อมูล - คีย์ข้อมูลลงโปรแกรมความเสี่ยง - ดำเนินการแก้ไขปัญหา	เปิดตู้รับความคิดเห็นทุกตู้ ทุกวันราชการ
2. ค้นหาผู้ประสบปัญหาในการรับบริการ	เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงาน	เป็นการค้นหาเชิงรุกด้วยการสังเกตอาการของผู้รับบริการที่มีท่าทีหรือสีหน้าไม่สบอารมณ์เข้าไปพูดคุยเพื่อรับทราบปัญหา ค้นหาสาเหตุและดำเนินการแก้ไขทันทีหรือเขียนในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการ ส่งให้เลขานุการความเสี่ยงลงทะเบียน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไข ป้องกันต่อไป	ทุกวัน
3. รับคำคิดเห็น/คำร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกหน่วยงาน	บุคลากรที่ได้รับความคิดเห็น/คำร้องเรียนทางโทรศัพท์ หรือจากสังคมออนไลน์ต่างๆ เขียนในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยงลงทะเบียน	ทุกวัน
4. การรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน	- งานเวชปฏิบัติครอบครัว และชุมชน - เยี่ยมบ้าน - ตัวแทนผู้อำนวยการประชุมผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน	- เป็นการรับฟังเสียงสะท้อนเชิงรุกโดยการสอบถามความพึงพอใจและสิ่งที่ต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไข โดยทำผสมผสานกับกิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยเขียนในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยงลงทะเบียน - จัดตู้รับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะในชุมชน	- ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมบ้าน - ทุกครั้งที่มีการประชุม
5. สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ทุกหน่วยงาน	การรวบรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลหนองม่วง มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ 1. ประชุมชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ผู้เก็บข้อมูลรับทราบเพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน โดยมีหลักเกณฑ์ ดังนี้ 1.1 ผู้เก็บข้อมูลแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการทำแบบสอบถาม 1.2 กรณีผู้รับบริการสามารถตอบแบบสอบถามได้ ให้ผู้รับบริการตอบสนอง 1.3 กรณีผู้รับบริการไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เอง ให้ผู้เก็บข้อมูลอ่านให้ฟังและให้ผู้รับบริการตอบ โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึกให้	ทุก 6 เดือน และส่งผลสรุปการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการให้เลขานุการความเสี่ยง เพื่อนส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการกำหนดมาตรการแก้ไข/ป้องกันต่อไป

แบบบันทึกเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลหนองม่วง

เลขที่ข้อร้องเรียน.....

วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อผู้แจ้ง.....ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

ช่องทางการรับเรื่อง.....ผู้รับเรื่อง.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เพศ.....

สิทธิ.....เลขที่บัตรประกันสุขภาพ.....จังหวัดที่ลงทะเบียน.....

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....หน่วยบริการรับส่งต่อ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ประเด็นเรื่องร้องเรียน.....

หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน.....จังหวัด.....

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

ระดับความรุนแรง.....

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

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

.....**ผู้รายงาน/บันทึก**

อ้างอิงจาก ตัวอย่างแบบบันทึกข้อร้องเรียน : มาตรฐานการดำเนินงาน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

ใบข้อเสนอแนะ/ร้องเรียน

ว/ด/ป.....

เรื่อง.....

.....

.....

ผู้เสนอแนะ/ร้องเรียน.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

ใบข้อเสนอแนะ/ร้องเรียน

ว/ด/ป.....

เรื่อง.....

.....

.....

ผู้เสนอแนะ/ร้องเรียน.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

ใบข้อเสนอแนะ/ร้องเรียน

ว/ด/ป.....

เรื่อง.....

.....

.....

ผู้เสนอแนะ/ร้องเรียน.....

เบอร์โทรติดต่อ.....

ใบข้อเสนอแนะ/ร้องเรียน

ว/ด/ป.....

เรื่อง.....

.....

.....

ผู้เสนอแนะ/ร้องเรียน.....

เบอร์โทรติดต่อ.....