



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โทร. ๐๔๕-๖๖๘-๑๑๗ ต่อ ๑๐๓๑

ที่ ศก.๐๐๓๓.๓๐๑/๐๐๐๓ วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัตินำแนวทางปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียน และขออนุมัตินำข้อมูลรายงานขึ้นเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลศิลาลาด

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด

ต้นเรื่อง

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัด ดำเนินการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และเรื่องการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ ตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรม และความโปร่งใส ของการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปี ๒๕๖๖ ข้อ MOIT ๙

ข้อพิจารณา

งานตรวจสอบและควบคุมภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลศิลาลาดได้ดำเนินการจัด
๑. คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่
๒. คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน การทุจริต และประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลศิลาลาด อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และขออนุญาตนำขึ้นประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลศิลาลาด เพื่อเผยแพร่ให้แก่สาธารณชนทราบต่อไป

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา อนุญาตให้เผยแพร่รายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลศิลาลาด เพื่อเผยแพร่ให้แก่สาธารณชนทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา ลงนามเห็นชอบและอนุมัติ

(นางสาวนิตา พวงแก้ว)

นักจัดการงานทั่วไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด

- เพื่อโปรดทราบ
- โปรดพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติเผยแพร่ตามระเบียบ ต่อไป

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

เห็นชอบและอนุมัติ

(นายธนา คคลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิลาลาด



โรงพยาบาลศิริราช
SILALAD HOSPITAL

**คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลศิริราช
อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ**

คำนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา ๔๑(๒) “บุคคลย่อมมีสิทธิ เสนอเรื่องราวร้องทุกข์ ต่อหน่วยงานของรัฐ และได้รับแจ้งผลการพิจารณาโดยรวดเร็ว” และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ หมวด ๗ การอำนวยความสะดวก และการตอบสนองความต้องการของประชาชน มาตรา ๓๘ “เมื่อส่วนราชการใดได้รับการติดต่อจากประชาชน หรือจากส่วนราชการด้วยกันเกี่ยวกับงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการนั้น ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องตอบคำถามหรือแจ้งการดำเนินการให้ทราบภายใน ๑๕ วัน หรือภายในกำหนดเวลาที่กำหนดไว้” และมาตรา ๔๑ ในกรณีที่ส่วนราชการได้รับคำร้องเรียนเสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิधिปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใด โดยมีข้อมูลและสาระตามสมควร ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไป และในกรณีที่มิได้อยู่ของบุคคลนั้น ให้แจ้งให้บุคคลนั้นทราบผลการดำเนินการด้วย ทั้งนี้ อาจแจ้งให้ทราบผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ ในกรณีการแจ้งผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศ มิให้เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของผู้ร้องเรียน เสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็น

คู่มือปฏิบัติงานฯ ฉบับนี้ประกอบด้วยรายละเอียดการจัดการเรื่องร้องเรียนต่างๆ วิธีการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ซึ่งจะแบ่งเป็นแต่ละขั้นตอนตามกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการรายงานสรุปผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง หรือประชาชนผู้ที่สนใจเป็นอย่างมาก หากมีข้อเสนอแนะต่างๆ เกี่ยวกับคู่มือฉบับนี้ผู้จัดทำยินดีรับฟังทุกข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานต่อไป และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

การจัดการเรื่องร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์

๑. จัดการเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้อง รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสาน ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง เบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารทราบ เพื่อพิจารณาในการปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง
๒. ดำเนินกระบวนการไกล่เกลี่ยตั้งแต่เปิดการไกล่เกลี่ย สร้างความน่าเชื่อถือ และควบคุมการดำเนินการไกล่เกลี่ยตลอด กระบวนการจนสามารถลดระดับความรุนแรง ระงับ หรือ ยุติข้อพิพาท/ขัดแย้งนั้นๆ
๓. สรุปรายงานผลการไกล่เกลี่ยทุกรายให้บริหารทราบ
๔. สรุปผลการดำเนินการของคณะกรรมการต่อคณะกรรมการบริหารทุกเดือน
๕. เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ลดหรือป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนต่างๆ โดยการเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ภายในองค์กร
๖. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๑. **ข้อร้องเรียน หมายถึง** คำร้องเรียนจาก ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกหน่วย และภายในที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ
๒. **ข้อเสนอแนะ หมายถึง** คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำเพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ ของโรงพยาบาล
๓. **ผู้ร้องเรียน หมายถึง** ผู้ป่วย ญาติ ผู้บริการ, ประชาชนทั่วไป, องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน / การให้ข้อเสนอแนะ / การให้ข้อคิดเห็น / การชมเชย / การสอบถาม หรือร้องขอข้อมูล
๔. **ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง** ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วย ผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์งานหลักประกันสุขภาพ หนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทาง web site และช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อ ผ่าน สคบ. ผ่านตู้ปณ. ๑๑๑๑ เป็นต้น
๕. **การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง** การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็น / คำชมเชย / การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
๖. **การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น หมายถึง** การที่ทีมเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงาน เจรจา ไกล่เกลี่ย เฉพาะหน้า ก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

นโยบายการปฏิบัติงานคณะกรรมการจัดการเรื่องร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ย

๑. จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน / ฟ้องร้อง, บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอ คณะกรรมการบริหาร พัฒนาคุณภาพ เพื่อนำเสนอ พิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป
๒. จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี มีหน้าที่กำหนดนโยบาย ในการเจรจาไกล่เกลี่ย กำกับ และติดตามประเมินผล รวมทั้ง ไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
๓. กำหนดให้มีช่องทางรับเรื่องเรียน

๑) ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน ซึ่งติดตั้งอยู่ภายในอาคารในโรงพยาบาล ฯ และให้มีผู้รับผิดชอบ ดำเนินการเก็บ ข้อมูลทุกเดือน

๒) ร้องเรียนทางจดหมายถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๓) ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีที่ไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมให้ลงลายมือชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

๔) ร้องเรียนทางโทรศัพท์ให้จัดการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมให้ลงลายมือชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

๕) ร้องเรียนผ่านทาง Internet / Intranet ให้ผู้ดูแลระบบ รวบรวมข้อมูล

๖) ร้องเรียน ทางสื่อ สิ่งพิมพ์ / สื่อมวลชน ให้งานประชาสัมพันธ์รวบรวมข้อมูล

๔. ทุกหน่วยงานให้นำนโยบาย เรื่อง “การจัดการข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ / ฟ้องร้องของผู้รับบริการที่มีต่องานบริการ” ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ควบคุม กำกับติดตาม ในหน่วยงาน

ขั้นตอนปฏิบัติในหน่วยงาน

๑) หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากทุกช่องทาง

๑.๑) ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น

๑.๒) กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกัน บ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และ ปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

๑.๓) กรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติเหตุทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงานประสานไปที่ คณะกรรมการไกล่เกลี่ยให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง

๒) มีการทบทวนคำร้องเรียน เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

๓) รายงานผลการดำเนินการ มาให้คณะกรรมการภายในเวลาที่กำหนด

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

- ๑) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน / ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง
- ๒) กรณีที่มีแนวโน้มจะเกิดความรุนแรงให้ขอความช่วยเหลือมายังคณะกรรมการไกล่เกลี่ยฯของ โรงพยาบาล
- ๓) รายงานผลการดำเนินการทั้งหมดให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

- ๑) กรณีเรื่องร้องเรียน / ฟ้องร้อง ที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงานให้คณะกรรมการดำเนินการ สืบสวน ข้อเท็จจริง กับกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- ๒) ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้
- ๓) จัดทำรายงานความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ

ระดับความรุนแรง แบ่งเป็น ๔ ระดับ

ระดับ	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความ เดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ ข้อเสนอแนะ / ให้ข้อคิดเห็น / ชมเชยในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับการ ให้บริการและสถานที่ รพ. ไม่เกิน ๕ วันทำการ	หน่วยงาน
๒	ข้อร้องเรียน เรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อน แต่มีการพูดคุย และสามารถ แก้ไขได้โดย หน่วยงานเดียว	- การร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมกรให้บริการ ของ เจ้าหน้าที่ใน หน่วยงาน - การร้องเรียนเกี่ยวกับ คุณภาพการให้บริการ	ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ หน่วยงาน
๓	ข้อร้องเรียน เรื่องใหญ่	- ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่ สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงาน เดียว ต้องอาศัยทีมไกล่เกลี่ย และ อำนาจคณะกรรมการบริหารใน การแก้ไข - เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อ ชื่อเสียงของ รพ.	- การร้องเรียนเกี่ยวกับ ความผิดวินัยร้ายแรงของ เจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนความไม่ โปร่งใสของการจัดซื้อจัด จ้าง - การร้องเรียนผ่าน สื่อสังคม ออนไลน์ ได้แก่ เฟสบุ๊ก อีเมล เว็บไซต์ กระทู้ต่างๆ เป็นต้น	ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ - ทีมไกล่เกลี่ย - คณะกรรมการ บริหาร รพ.
๔	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือ ผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือ มีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	- การเรียกร้องให้ หน่วยงานชดเชย ค่าเสียหายจากการ ให้บริการที่ผิดพลาด (ม. ๔๑)	ไม่เกิน ๖๐ วันทำการ - ทีมไกล่เกลี่ย - คณะกรรมการ บริหาร รพ. - หน่วยงาน ระดับสูงขึ้นไป เช่น สสจ.

๑.๒ ขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน

ลำดับ	กระบวนการ	ผู้รับผิดชอบ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
๑	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">จากตู้แสดงความคิดเห็นของ รพ.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">หน่วยงานภายนอกและศูนย์รับเรื่องร้องเรียน</div> </div>		
๒	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">เก็บใบแสดงความคิดเห็นจากตู้ฯ ส่งผู้จัดการความเสี่ยงทุกวัน แจ้งให้หัวหน้าหน่วยงานรับทราบ ข้อมูลก่อนส่งผู้จัดการความเสี่ยง</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ลงทะเบียนรับเรื่อง และรายงาน ผู้จัดการความเสี่ยง</div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาสัมพันธ์ - เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบแสดงความคิดเห็น (FM-INF-๐๖) - แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนฯ (FM-RM-๐๖)
๓	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">พิจารณาข้อร้องเรียนมีมูล ส่งใบขอแสดงความคิดเห็นและใบรายงานแก้ไขและป้องกันให้หน่วยงานดำเนินการ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีมาจากหน่วยงานภายนอกแจ้งรับเรื่องผู้ร้องเรียนภายใน ๓ วัน</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ประสานศูนย์สิทธิประโยชน์ให้ข้อมูลและช่วยเหลือ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">สิทธิการรักษา</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">แจ้งหน.หน่วยงานปรับปรุงแก้ไข</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">พฤติกรรมบริการ</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">แจ้งแพทย์ที่เกี่ยวข้อง</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">คุณภาพการรักษา</div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">หน่วยงานดำเนินการแก้ไขและปรับปรุง บันทึกในใบรายงานแก้ไข และป้องกันส่งคืนผู้จัดการความเสี่ยงภายใน ๑๕ วันทำการ</div>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้จัดการความเสี่ยง - ศูนย์สิทธิประโยชน์ - หัวหน้าหน่วยงานต่างๆ - แพทย์ผู้รักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ใบรายงานให้แก้ไขและป้องกัน (FM-RM-๐๕) - แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (FM-RM-๐๖)
๔		<ul style="list-style-type: none"> - ประธานคกกบริหารความเสี่ยง - ผู้จัดการความเสี่ยง - ผู้ไกล่เกลี่ย รพ. - นิตกร สสจ.ศก. - เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน 	

การดำเนินการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปคดีเรื่องร้องเรียน

- ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑ บาท
- ได้รับเงินช่วยเหลือจากทางโรงพยาบาล บาท
- ทำสัญญาประนีประนอม.....
- อื่นๆ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

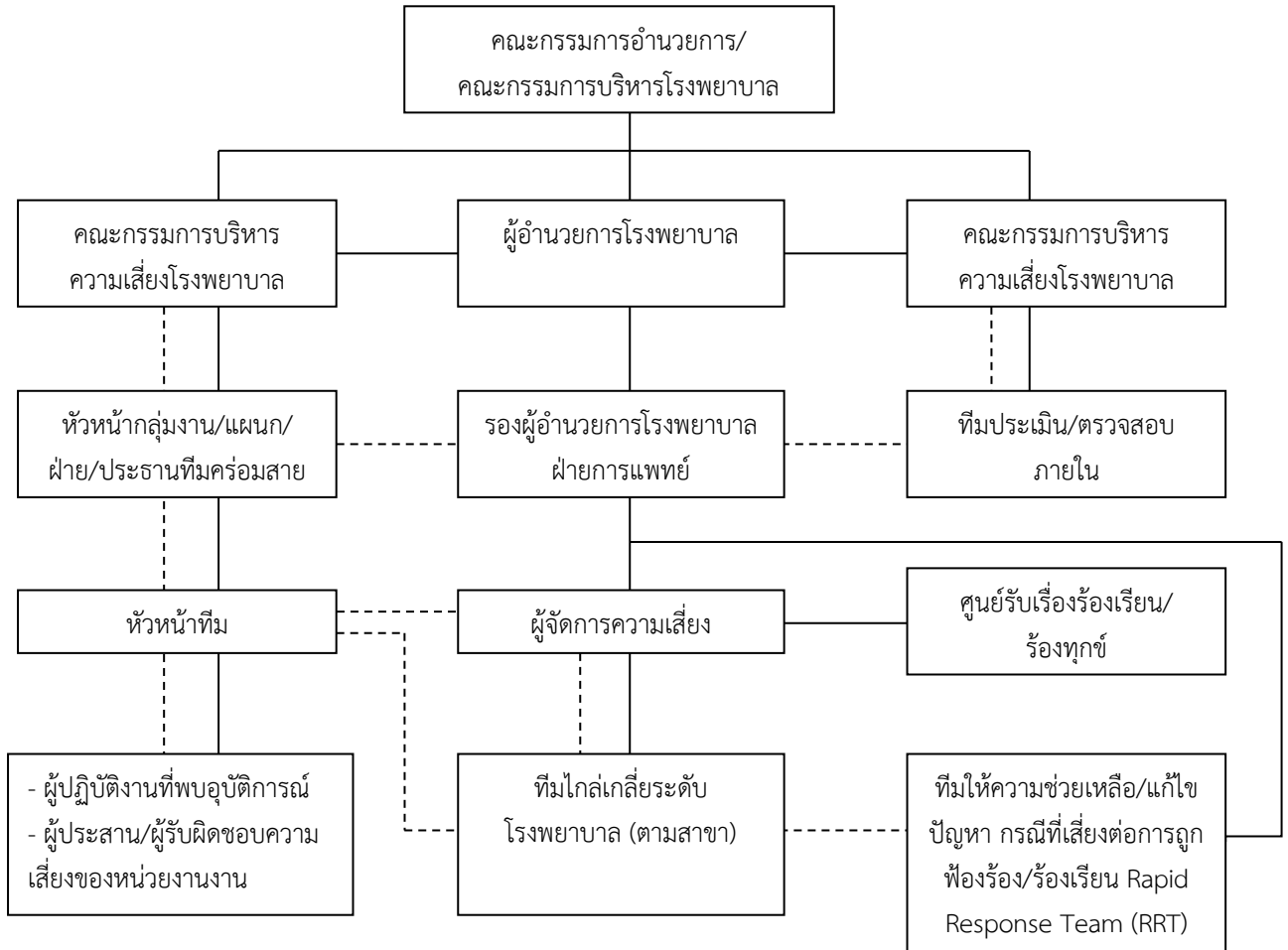
วันที่ยุติ.....จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา.....วันทำการ

.....ผู้รายงาน/บันทึก

ส่วนที่ ๑ ผู้จัดการความเสี่ยง	
เรียน <input type="checkbox"/> หัวหน้าทีมนำ..... <input type="checkbox"/> หัวหน้าหน่วยงาน	เพื่อพิจารณาดำเนินการ
อ้างอิง RM no.	เรื่อง.....
วันที่ส่งหน่วยงาน	วันที่หน่วยงานส่งกลับคืนใบรายงาน.....
ส่วนที่ ๒ หน่วยงาน / ทีมงาน	
สาเหตุ.....	
การแก้ไข / ป้องการ.....	
ข้อเสนอแนะอุปสรรค/อุปสรรค/ปัญหา.....	
ลงนาม.....	

๒. หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลศีลาลาดกำหนดให้มีโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลศีลาลาด ซึ่งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และคณะกรรมการใกล้เคียงระดับโรงพยาบาลดำเนินงาน



————— สายการรายงาน
 - - - - - สายการติดต่อสื่อสาร

๔. สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศัลลาต

๔.๑ จำนวนอุบัติการณ์ตามช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

รายการ	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. ผ่านตู้แสดงความคิดเห็น			
๒. ร้องเรียนด้วยตนเอง			
๓. ผ่านทางจดหมายถึงผอ.รพ./ผู้เกี่ยวข้อง			
๔. ผ่านทางสสจ./สปสช./กระทรวงฯและศูนย์ดำรงธรรม			
๕. ร้องเรียนทางโทรศัพท์			
๖. ร้องเรียนผ่านสื่อ สิ่งพิมพ์ / อิเล็กทรอนิกส์ / สื่อมวลชน			
รวม			

๔.๒ ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้บริการ จำแนกได้ดังนี้

รายการ	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. พฤติกรรมบริการ			
๒. ระบบบริการ			
๓. ด้านสิ่งแวดล้อม			
๔. ด้านยา/วัสดุอุปกรณ์			
๕. ข้อเสนอแนะระบบบริการ			
รวม			

การดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

๑. ด้านพฤติกรรมบริการ

๑.๑ ระดับหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน/หอผู้ป่วยทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการประเมิน นิเทศติดตามและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น การจัดทำเอกสารชี้แจงขั้นตอนการรับบริการ เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมากขึ้น

๑.๒. ในภาพรวมโรงพยาบาล มีการจัดอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติและพฤติกรรมบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ และชมรมจริยธรรมจัดบรรยายธรรม เพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม เพิ่มคุณค่า และความสุขในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

๒. ด้านระบบบริการ

๒.๑ ลดความแออัด และรอนาน ในการเจาะเลือดผู้ป่วย โดยการแยกกลุ่มผู้ป่วย และปรับสถานที่เจาะเลือดรถเข็นนั่ง รถเข็นนอนให้สะดวกขึ้น

๒.๒ บริการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้มีการปฏิบัติงานร่วมกันในการนัดตรวจแรงงาน มีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและเตรียมเอกสารล่วงหน้า เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสุขภาพตาม วัน เวลาที่กำหนด ไม่เสียเวลาในการแก้ไขข้อมูล

๒.๓ การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการด้านต่าง ๆ เช่น สิทธิการใช้ยา

๒.๔ การใช้เทคโนโลยีช่วยบริการ เช่น เครื่องกذبบัตรคิวแยกแพทย์ของห้องตรวจอายุรกรรม

๓. ด้านสิ่งแวดล้อม

๓.๑ ที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการไม่เพียงพอ โรงพยาบาลมีแผนการจัดสรรพื้นที่จอดรถ โดยให้เจ้าหน้าที่จอดด้านหลังบริเวณบ้านพักโรงพยาบาล ส่วนพื้นที่ด้านหน้าทั้งหมดสำหรับจอดรถของผู้บริการ เพื่อความสะดวกในการรับส่งผู้ป่วย

๓.๒ ปรับปรุงห้องน้ำผู้รับบริการให้สะอาด ไม่มีกลิ่นรบกวน โดยกำหนดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุ่มตรวจสอบทุกวัน

๓.๓ ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ เพิ่มเวรตรวจการประชาสัมพันธ์หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน ติดตั้งกล้องวงจรปิดจำนวน ๔๐ ตัว

๓.๔ ปรับปรุงพื้นผิวจราจร ปรับปรุงภูมิทัศน์ด้านหน้าโรงพยาบาล ป้องกันอุบัติเหตุ

๓.๕ ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บ แยกขยะ ปรับสถานที่พักขยะ และจัดหาถังขยะที่มีขนาดเหมาะสม และมีดขีด

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

ตามประกาศโรงพยาบาลศัลลาต

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลศัลลาต อำเภอศัลลาต จังหวัดศรีสะเกษ

วัน/เดือน/ปี : ๓ มกราคม ๒๕๖๖

หัวข้อ:๑. คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๒. คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๓. หลักฐานแสดงถึงช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน อาทิ ผ่านระบบหมายเลขโทรศัพท์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ผ่านระบบไปรษณีย์ ผ่าน Application หรือช่องทางอื่นๆ

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๒. คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

๓. หลักฐานแสดงถึงช่องทางการร้องเรียน อาทิ ผ่านระบบหมายเลขโทรศัพท์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ผ่านระบบไปรษณีย์ ผ่าน Application หรือช่องทางอื่นๆ

Link ภายนอก : ไม่มี.....

หมายเหตุ :.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาววิจิตรา ทองบ่อ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายธนา คลองงาม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศัลลาต

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวศุภกรณ์ ผูกพันธ์)

นักวิชาการพัสดุ

วันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๖