

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโถะ

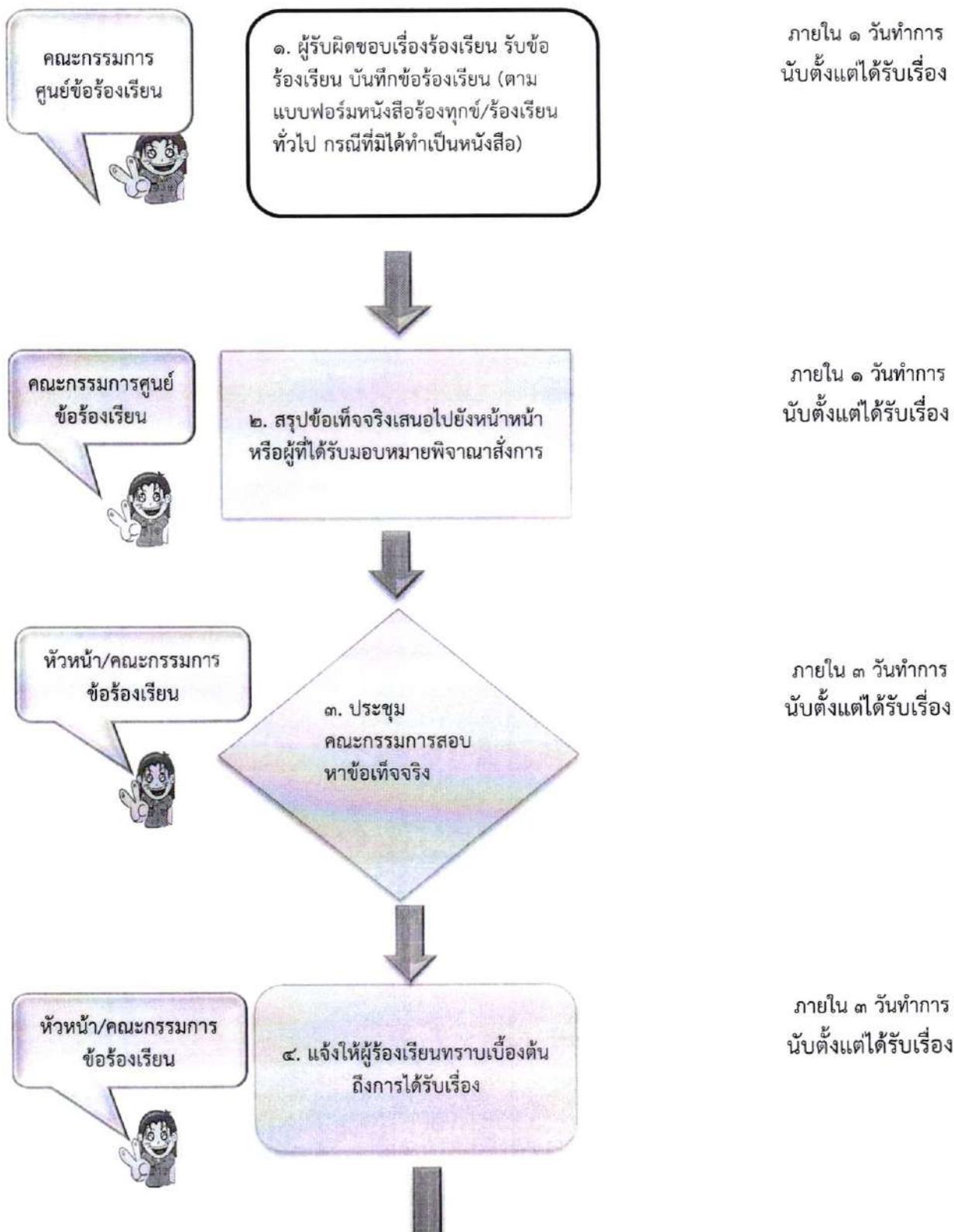
เครือข่ายบริการโรงพยาบาลพะโถะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร

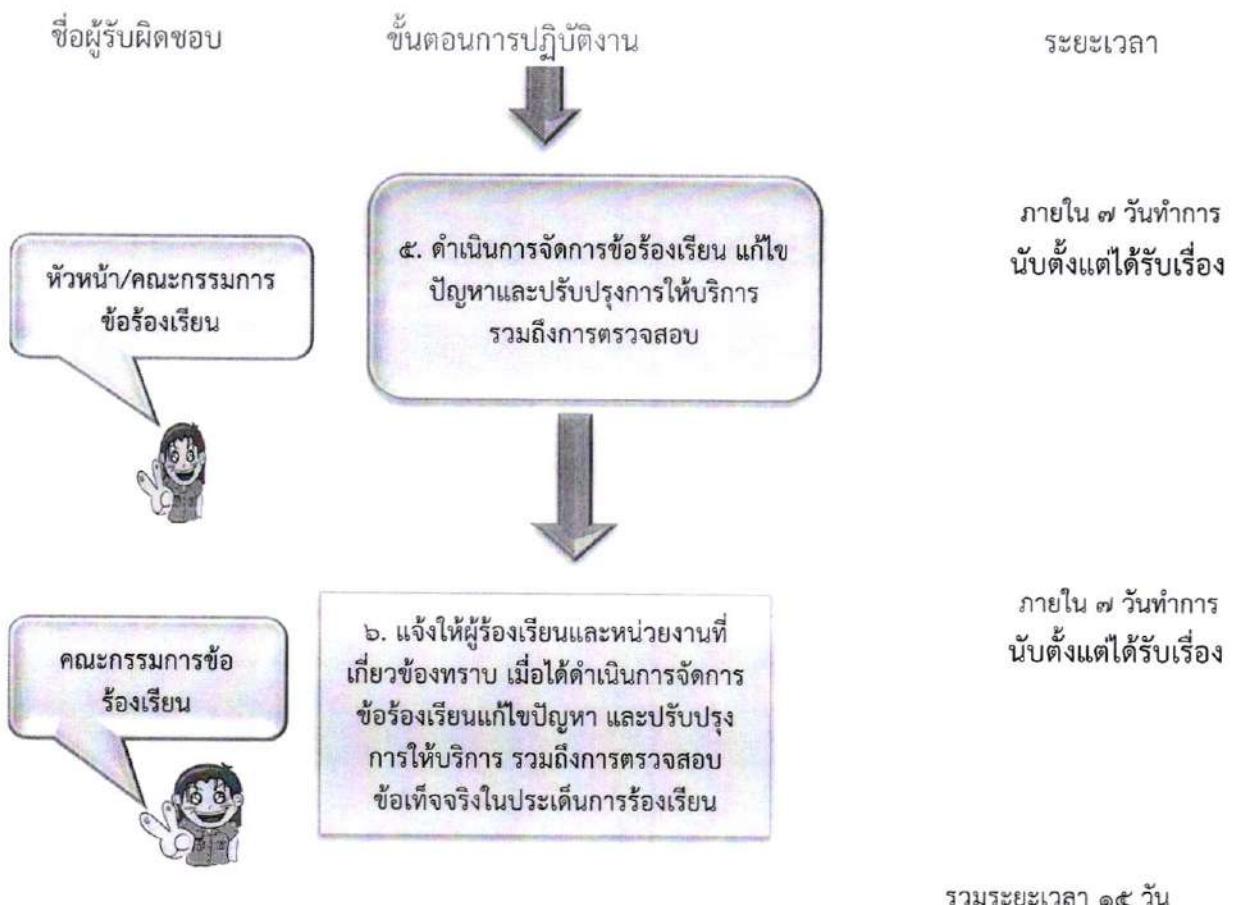
วัตถุประสงค์ : เพื่อให้การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน มีการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน ผู้ร้องเรียน
ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม

ชื่อผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ระยะเวลา





สามารถติดต่อได้ทางช่องทางรับข้อร้องเรียนดังนี้

1. ร้องเรียนด้วยวิชาฯ สามารถร้องเรียนได้กับหน่วยงาน โดยตรงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย
2. ทางจดหมาย ในนาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะโถะ
3. E-mail โรงพยาบาลพะโถะ phato.hos@gmail.com
4. ทางโทรศัพท์ โรงพยาบาลพะโถะ 077-539044-6 ต่อ 101,102,124,143 และ 112
5. ตู้รับความคิดเห็น ติดตั้งไว้ทุกหน่วยงาน
6. ช่องทางอื่น ๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงสาธารณสุข หรือศูนย์บริการประชาชน



โรงพยาบาลพัฒนา

SP-MAN-015

ระเบียบปฏิบัติ : เรื่องข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพัฒนา

วันที่ประกาศใช้: 1 ตุลาคม 2561	ประเภทเอกสาร	<input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
จัดทำโดย	นางสาวบุญช่วย นัยสอน	หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
ผู้ทบทวน	นางสาวจารุวรรณ พุ่มวิเศษ	หัวหน้าฝ่าย/ผู้ประสานคุณภาพ
ผู้อนุมัติ	นพ.เขาวันนนท์ นนท์ทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัฒนา

 โรงพยาบาลฟัต PHATO HOSPITAL	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-MAN-015	เรื่อง : เรื่องข้อร้องเรียนโรงพยาบาลฟัต ผู้จัดทำ : ทีม MAN	แก้ไขครั้งที่ : 0 วันที่ : 1 ตค.61	หน้า : 1/12 ผู้อนุมัติ :
---	---	---	---------------------------------------	-----------------------------

1.นโยบาย เพื่อให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ มีความเป็นธรรมในการให้บริการ โดยมีผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นผู้ยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานโดยตรง รวมถึงผู้บริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่น และส่งมายังโรงพยาบาลฟัต

2.วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ พ้องร้อง เรื่องทั่วไป หรือการปฏิบัติงาน มีการทุจริต และประพฤติมิชอบ มีการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองใกล้เคียง เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
3. เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่การในการปฏิบัติงานไม่เกิดการฟ้องร้อง
4. เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น ไม่เกิดการทุจริตในองค์กร

3.ขอบเขต ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ ใช้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลฟัต โดยรวมข้อมูลจากแบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนอง/แก้ไขข้อร้องเรียน และนำเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

4.หน้าที่รับผิดชอบ

- 1.คณะกรรมการ 2P SAFETY
- 2.การเจรจาใกล้เคียง ระดับโรงพยาบาล

โดยคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการเรื่องการป้องกันการร้องเรียนฟ้องร้อง
- 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องการเจรจาใกล้เคียงเรื่องร้องเรียนทั่วไป และ เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติไม่ชอบ ด้วยสันติวิธีเพื่อป้องกันและ ลดจำนวนคดีที่เข้าสู่ศาล
- 3) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- 4) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ได้รับมอบหมาย

1. แต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียงให้รับดำเนินการใกล้เคียงเบื้องต้น เพื่อหาข้อตกลงและยุติปัญหาโดยเร็ว และรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป หากการเจรจาใกล้เคียงเบื้องต้นไม่สามารถหาข้อยุติได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินการเจรจาใกล้เคียงคุณกลางกีตี

2. ผู้ใกล้เคียงทำหน้าที่ใกล้เคียงกรณีขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ใกล้เคียงภายนอก ให้พิจารณาแต่งตั้งตามความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี

 โรงพยาบาลพัฒนาเพื่อสุขภาพ PHATO HOSPITAL	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-MAN-015	เรื่อง : เรื่องข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพัฒนาเพื่อสุขภาพ โดย :	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 2/12
	ผู้จัดทำ : ทีม MAN	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พัฒนาเพื่อสุขภาพ	วันที่ : 1 ตค.61	ผู้อนุมัติ :

3. ผู้ประกอบการต้องเปิดเผยข้อเท็จจริง ซึ่งอาจเป็นเหตุอันควรสงสัยถึงความเป็นกลางของตนให้คู่กรณีทราบโดยทันที

4. ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหน้าที่ติดตาม และสนับสนุนการเจรจาไกล่เกลี่ยตลอดกระบวนการ และให้ความสำคัญกับการไกล่เกลี่ย ในทันทีที่เกิดกรณีความขัดแย้ง

5. ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/คณะกรรมการไกล่เกลี่ยเชี้ยวahn และจัดให้มีช่องทางที่มีความสะดวก และชัดเจนสำหรับคู่กรณีในการแสดงความประสงค์สมัครใจขอไกล่เกลี่ย เนื่องจากยังไม่เข้าสู่กระบวนการของผู้ไกล่เกลี่ย

6. กรณีความขัดแย้งเกิดขึ้นด้านการ ไม่ว่าจะสามารถเจรจาไกล่เกลี่ยให้ยุติได้หรือไม่ก็ตาม

ผู้

○ ไกล่เกลี่ยที่ได้รับมอบหมายรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นระยะตามความเหมาะสมแล้วแต่กรณี

5. คำนิยามศัพท์

1. เรื่องร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจาก ผู้ค้า ประชาชนทั่วไป ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกหน่วยและภายใน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

เรื่องร้องเรียนทั่วไป หมายถึง เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความเป็นธรรมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่

เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ หมายถึง เรื่องร้องเรียนการดำเนินงานเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

2. ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำเพื่อการปรับปรุงระบบการบริการด้านการปฏิบัติงานการทั่วไปของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

3. ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ค้า ผู้รับบริการ, ประชาชนทั่วไป, องค์กรภาครัฐ, ภาคเอกชน, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/ การให้ข้อคิดเห็น/การชี้แจง/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

4. ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วย ผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนทุกช่องทางที่มีอยู่ เช่น ผู้รับเรื่องร้องเรียนด้วยตนเอง ผู้รับเรื่องร้องเรียนทาง web site และช่องทางอื่น ๆ เช่น ผ่านสื่อ

5. การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชี้แจง /การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

6. การเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ยขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ย เนพะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

7. ความขัดแย้ง หมายถึง ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอันเกิดจากการบริการ นำไปสู่ความไม่พึงพอใจ การร้องเรียนหรือฟ้องร้อง อาจจะเป็นความขัดแย้งที่แฝงอยู่ กำลังเกิดขึ้นหรือแสดงออกชัดเจน หรือเป็นกรณีพิพาทแล้วในระบบบริการ

 โรงพยาบาลพัฒนา PHATO HOSPITAL	ระบบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-MAN-015	เรื่อง : เรื่องข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพัฒนา โดย ผู้จัดทำ : ทีม MAN	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 3/12
		ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พัฒนา	วันที่ : 1 ตค.61	ผู้อนุมัติ :

8. การเจรจาไก่ล่ำเกลี่ยคุณกลาง หมายถึง การเจรจาไก่ล่ำเกลี่ยด้วยความช่วยเหลือของบุคคลที่สามที่เป็นกลาง ทำหน้าที่ช่วยให้เกิดกระบวนการกลุ่มปรึกษาหารือร่วมกัน ด้วยบรรยายกาศและสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คู่กรณีเกิดข้อตกลงที่พึงพอใจร่วมกัน โดยคุณกลางไม่ได้มีหน้าที่ตัดสินใจแทนคู่กรณี

9. ผู้ไก่ล่ำเกลี่ย หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ไก่ล่ำเกลี่ยความจัดแจ้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข หรือผู้ได้รับมอบหมาย หรืออาจเป็นบุคคลภายนอกที่คู่กรณียอมรับร่วมไก่ล่ำเกลี่ยด้วยกีด้วยกัน

10. คู่กรณี หมายถึง บุคคลที่มีข้อขัดแย้งหรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับความขัดแย้ง ไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด้วยกันเอง หรือระหว่างผู้รับบริการด้วยกันเองที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

11. เจ้าหน้าที่ หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพัฒนาในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

12. การตอบสนองข้อร้องเรียน หมายถึง ระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบ

6. วิธีปฏิบัติ

หน่วยงาน ให้อิทธิพลดังนี้

1. หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียน จากทุกช่องทาง

- ในกรณีที่ว่าไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น
- กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกัน บ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญและปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ
- กรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น เรียกรับสิ่งตอบแทน เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ทีมไก่ล่ำเกลี่ยให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และไก่ล่ำเกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง

2. มีการบททวนคำร้องเรียนทุกวัน

3. รายงานผลการดำเนินการมาให้คณะกรรมการ ภายในเวลาที่กำหนด คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

1. รับและส่งข้อมูล/เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่องตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง
3. บันทึก/สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

 โรงพยาบาลโพตีะ PHATO HOSPITAL	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-MAN-015	เรื่อง : เรื่องข้อร้องเรียนโรงพยาบาลโพตีะ	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 4/12
	ผู้จัดทำ : ทีม MAN	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.โพตีะ	วันที่ : 1 ตค.61	ผู้อนุมัติ :

คณะกรรมการเจราไกล์เกลี่ย

- มีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน/ฟ้องร้องเพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรืออยู่ติดข้อขัดแย้ง
- กรณีเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้องที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน หรือให้คณะกรรมการดำเนินการสืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการเจราไกล์เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้
- จัดทำรายงานความเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อกองการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

- รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
- บันทึกข้อร้องเรียนผ่านระบบ Data center ของ สปสช.
- ประสานงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก
- จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวทางแก้ไขตามข้อร้องเรียน

1. ขั้นตอนการรับเรื่องร้องเรียน

- จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน /ฟ้องร้อง, บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการ ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการอำนวยการพัฒนา คุณภาพ เพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป
- จัดตั้งคณะกรรมการเจราไกล์เกลี่ย มีหน้าที่ กำหนดนโยบายในการเจราไกล์เกลี่ยด้านการจัดซื้อจัดจ้าง กำกับและติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล์เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้น ในหน่วยงาน

3 กำหนดให้มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

- ตู้รับเรื่องราวร้องเรียน ซึ่งติดตั้งอยู่ด้านข้างที่ทำการศูนย์ และทุกอาคารในโรงพยาบาลฯ และให้มีผู้รับผิดชอบดำเนินการเก็บข้อมูลทุกวัน วันละ 2 รอบ
- ร้องเรียนทางจดหมายถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีที่ไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้มีการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมให้ลงลายมือชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ส่งข้อมูลมาที่ส่ง งานพัฒนาคุณภาพ
- ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมให้ลงลายมือชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ส่งข้อมูลที่ส่งงานพัฒนาคุณภาพ
- ร้องเรียนผ่านทาง Internet / Intranet ให้ผู้ดูแลระบบ รวบรวมข้อมูล ส่งงานพัฒนา คุณภาพ
- ร้องเรียน ทางสื่อ สิ่งพิมพ์ / สื่อมวลชน ให้งานประชาสัมพันธ์รวบรวมข้อมูล ส่งงาน พัฒนาคุณภาพ

โรงพยาบาลโพธิ์ PHATO HOSPITAL	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-MAN-015	เรื่อง : เรื่องข้อร้องเรียนโรงพยาบาล โพธิ์	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 5/12
	ผู้จัดทำ : ทีม MAN	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.โพธิ์	วันที่ : 1 ตค.61	ผู้อนุมัติ :

ขั้นตอนการดำเนินการ

การรับเรื่องร้องเรียน

1. กรณีการร้องทุกข์/ร้องเรียน ด้วยวาจา / โทรศัพท์

- ให้กรอกข้อมูลลงในแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์
- กรณีด้วยวาจา (มาด้วยตนเอง ถ้าเป็นเรื่องของผู้อื่นต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

ให้ผู้ร้องกรอกข้อมูลลงในแบบฯ และลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน(เพื่อคุ้มครองสิทธิบุคคล/นิติบุคคลผู้เกี่ยวข้อง)

หากผู้ร้องไม่ยินยอมลงชื่อ มิให้รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนนั้นไว้พิจารณา และแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้อง

- กรณีโทรศัพท์ ให้ จนท.บันทึกข้อมูลลงในแบบฯ หากผู้ร้องไม่ยินยอมให้ข้อมูล มิให้รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนนั้นไว้พิจารณา (เพื่อคุ้มครองสิทธิบุคคล/นิติบุคคลผู้เกี่ยวข้อง) และแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้อง

2. กรณีการร้องทุกข์/ร้องเรียนเป็นหนังสือ (ลายลักษณ์อักษร) หนังสือดังกล่าวไม่กำหนด/บังคับรูปแบบ แต่ต้องมีลักษณะดังนี้

- มีชื่อและที่อยู่ของผู้ร้อง ชื่อสามารถตรวจสอบได้
- ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์/ร้องเรียน พร้อมข้อเท็จจริงหรือพฤติกรรม

เกี่ยวกับเรื่องนั้นตามสมควร

- ใช้ถ้อยคำสุภาพ
- มีลายมือชื่อของผู้ร้อง ถ้าเป็นการร้องทุกข์/ร้องเรียนแทนผู้อื่นต้องแนบใบมอบอำนาจ

อำนาจด้วย

หมายเหตุ - อ้างอิงพระราชบัญญัติคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ. ๒๕๖๒ ว่าด้วยเรื่องสิทธิร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ มาตรา ๒๑

- กรณีขาดสาระสำคัญไม่ครบถ้วน ผวจ.อาจพิจารณาให้รับได้ในภายหลัง ซึ่งจะแจ้งผู้ร้องทราบต่อไป (ถ้าสามารถแจ้งได้)

โรงพยาบาลโพธิ์ PHATO HOSPITAL	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-MAN-015	เรื่อง :เรื่องข้อร้องเรียนโรงพยาบาล โพธิ์	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 6/12
	ผู้จัดทำ : ทีม MAN	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.โพธิ์	วันที่ : 1 ตค.6	ผู้อนุมัติ :

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

1 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลพะโถะ มีขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ ดังนี้

(1.1) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากข้อร้องเรียนนั้นไม่ได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการ บันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน

(1.2) ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโถะ สรุปข้อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียน และเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยังผู้ที่ได้รับมอบหมายเพื่อพิจารณาสั่งการ ตามที่เห็นสมควรโดยไม่ลักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1-3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโถะ ได้รับข้อร้องเรียน ให้เจ้าหน้าที่นั้น ส่งข้อร้องเรียน ดังกล่าว ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนทันที โดยไม่จำเป็นต้องสรุปข้อเท็จจริง ในเรื่องที่ร้องเรียน เพื่อผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน จะได้ดำเนินการตามวาระหนึ่งต่อไป

(1.3) หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโถะ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน 3 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียนจาก ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน ในกรณีที่หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลพะโถะหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเห็นสมควรแต่งตั้ง เจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหา และปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบ ข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน ให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคู่มือฉบับนี้ หรือตามกฎหมาย แล้วแต่กรณี ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ฯ ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ให้ ขอขยายระยะเวลาต่อหัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโถะ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเพื่อพิจารณาสั่งการ พร้อม ชี้แจง ข้อเท็จจริงและเหตุผลประกอบด้วย

(1.4) เมื่อได้ดำเนินการตาม (1.3) วาระหนึ่ง แล้วเสร็จ ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ แจ้งให้ผู้ร้องเรียน ทราบเบื้องต้นถึงการได้รับเรื่อง แนวทางการจัดการ และระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการ จัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ รวมถึงชื่อผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน 3- 7 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโถะ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

(1.5) เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการ ตรวจสอบ ข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ แจ้งให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโถะ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ให้ผู้รับผิดชอบเรื่อง ร้องเรียน แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบถึงเหตุผลและผลการดำเนินการล่าสุด

โรงพยาบาลพะโล๊ะ	ระบบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-MAN-015	เรื่อง : เรื่องข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพะโล๊ะ	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 7/12
	ผู้จัดทำ : ทีม MAN	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พะโล๊ะ	วันที่ : 1 ตค.61	ผู้อนุมัติ :

2. การเจรจาไก่ล่อกลี่ย

- ผู้ไก่ล่อกลี่ยควรแนะนำให้คู่กรณีเข้าร่วมการไก่ล่อกลี่ยด้วยตนเอง เว้นแต่เมื่อเหตุจำเป็นอาจมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน
- ก่อนเริ่มการไก่ล่อกลี่ย ผู้ไก่ล่อกลี่ยต้องแจ้งให้คู่กรณีทราบถึงประโยชน์และกติกาพื้นฐานของการไก่ล่อกลี่ย
- ผู้ไก่ล่อกลี่ยคนกลางอาจหารือกับคู่กรณี เพื่อกำหนดขั้นตอนหรือแนวทางในการดำเนินการไก่ล่อกลี่ย ก่อนเริ่มต้นกระบวนการไก่ล่อกลี่ยก็ได้
- เพื่อประโยชน์ในการไก่ล่อกลี่ย ผู้ไก่ล่อกลี่ยคนกลางควรให้คู่กรณีเสนอข้อเท็จจริง หรือข้อมูลเบื้องต้นของ ข้อขัดแย้ง หรืออาจเสนอให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลดังกล่าวระหว่างคู่กรณีอย่างเสมอภาค ตลอดจนข้อเสนอในการระงับข้อขัดแย้งต่อผู้ไก่ล่อกลี่ยคนกลาง
- การไก่ล่อกลี่ยจะกระทำด้วยวิธีใด วันเวลาและสถานที่ใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ไก่ล่อกลี่ยกำหนดร่วมกับคู่กรณี หลักทั่วไปจะไก่ล่อกลี่ยต่อหน้าคู่กรณีทุกฝ่ายก่อน หากจำเป็นต้องมีการแยกไก่ล่อกลี่ย ผู้ไก่ล่อกลี่ยจะต้องให้คู่กรณีทุกฝ่ายยอมก่อนและต้องแยกไก่ล่อกลี่ยครบทุกฝ่าย เว้นแต่จะตกลงกันเป็นอย่างอื่น
- กระบวนการไก่ล่อกลี่ยให้ดำเนินการเป็นความลับ โดยไม่มีการบันทึกรายละเอียดของการไก่ล่อกลี่ยไว้ ไม่ว่าบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรหรือบันทึกในรูปแบบของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ประเภทอื่น เว้นแต่คู่กรณีจะตกลงกันให้บันทึกการดำเนินการไก่ล่อกลี่ยทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใด
- เมื่อคู่กรณีมีความประ伤ค์และผู้ไก่ล่อกลี่ยเห็นสมควร ผู้ไก่ล่อกลี่ยอาจจัดให้มีการยกร่างสัญญา ประเมินประเมินความให้แก่คู่กรณีก็ได้
- ผู้ไก่ล่อกลี่ยจะต้องดำเนินการไก่ล่อกลี่ยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาตามที่คู่กรณีได้ตกลงกัน หรืออาจขยายระยะเวลาในการดำเนินการไก่ล่อกลี่ยออกไปอีกก็ได้ ถ้าเห็นว่าคู่กรณีไกลั้งบรรลุความตกลงในการระงับความขัดแย้งแล้ว
- กระบวนการไก่ล่อกลี่ยสิ้นสุดเมื่อ
 - คู่กรณีสามารถตกลงระงับความขัดแย้งได้
 - คู่กรณีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถอนตัวออกจาก การไก่ล่อกลี่ย หรือผู้ไก่ล่อกลี่ยไม่สามารถดำเนินการไก่ล่อกลี่ยให้เป็นผลสำเร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - ผู้ไก่ล่อกลี่ยเห็นว่าความขัดแย้งดังกล่าวไม่อาจยุติลงได้ด้วยวิธีการไก่ล่อกลี่ย
- เมื่อกระบวนการไก่ล่อกลี่ยสิ้นสุดลง ให้ผู้ไก่ล่อกลี่ยรายงานผลการไก่ล่อกลี่ยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทราบโดยเร็ว

 โรงพยาบาลพะตีะ PHATO HOSPITAL	ระบบปฏิบัติเชิงระบบ	เรื่อง : เรื่องข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพะตีะ	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 8/12
	เลขที่ : SP-MAN-015	ผู้จัดทำ : ทีม MAN	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พะตีะ	วันที่ : 1 ตค.61

3.แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับบทหน้าที่ของผู้ใกล้เกลี่ย

1. ผู้ใกล้เกลี่ยจะต้องเตรียมการไกล่เกลี่ยและดำเนินการไกล่เกลี่ยด้วยความเป็นกลาง ช่วยเหลือสนับสนุน การเจรจาระหว่างคู่กรณี แนะนำแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อการยุติข้อขัดแย้ง ไม่เสนอความเห็นหรือกระทำการใดๆ ที่เป็นการวินิจฉัยซึ่งขาดความขัดแย้ง ไม่ช่วยเหลือ บังคับ หรือใช้อิทธิพลในทางใดๆ อันอาจกระทบกระเทือนต่อความสมควรใจ ของคู่กรณี

2. ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามระเบียบ รวมทั้งประกาศข้อบังคับ จริยธรรมหรือ หลักเกณฑ์ใดๆ เพื่อให้การไกล่เกลี่ยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยคำนึงถึงสัมพันธภาพอันดีของคู่กรณี

3. ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยไม่ต้องรับผิดต่อคู่กรณีในการกระทำใดๆ ที่ได้ดำเนินการไปเพื่อการไกล่เกลี่ย และรับความขัดแย้ง เว้นแต่การกระทำหรือละเว้นการกระทำของผู้ใกล้เกลี่ยเป็นไปโดยจงใจประมาทเลินเลอย่างร้ายแรง จนเป็นเหตุให้คู่กรณีเสียหาย

 โรงพยาบาลพถะ PHATO HOSPITAL	ระบบปฏิบัติเชิงระบบ	เรื่อง :เรื่องข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพถะ	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 9/12
	เลขที่ : SP-MAN-015	ผู้จัดทำ : ทีม MAN	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พถะ	วันที่ : 1 ตค.61

7.เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- 1.ข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนอง ร้อยละ 100
- 2.สามารถตอบสนองเรื่องราวของทุกๆได้ในระยะเวลา 3 วันร้อยละ 80
- 3.สามารถถ่ายทอดได้โดยไม่มีการฟ้องร้องเป็นคดี มากกว่าร้อยละ 90
- 4.ผู้รับบริการพึงพอใจในการแก้ไขปัญหา มากกว่าร้อยละ 80

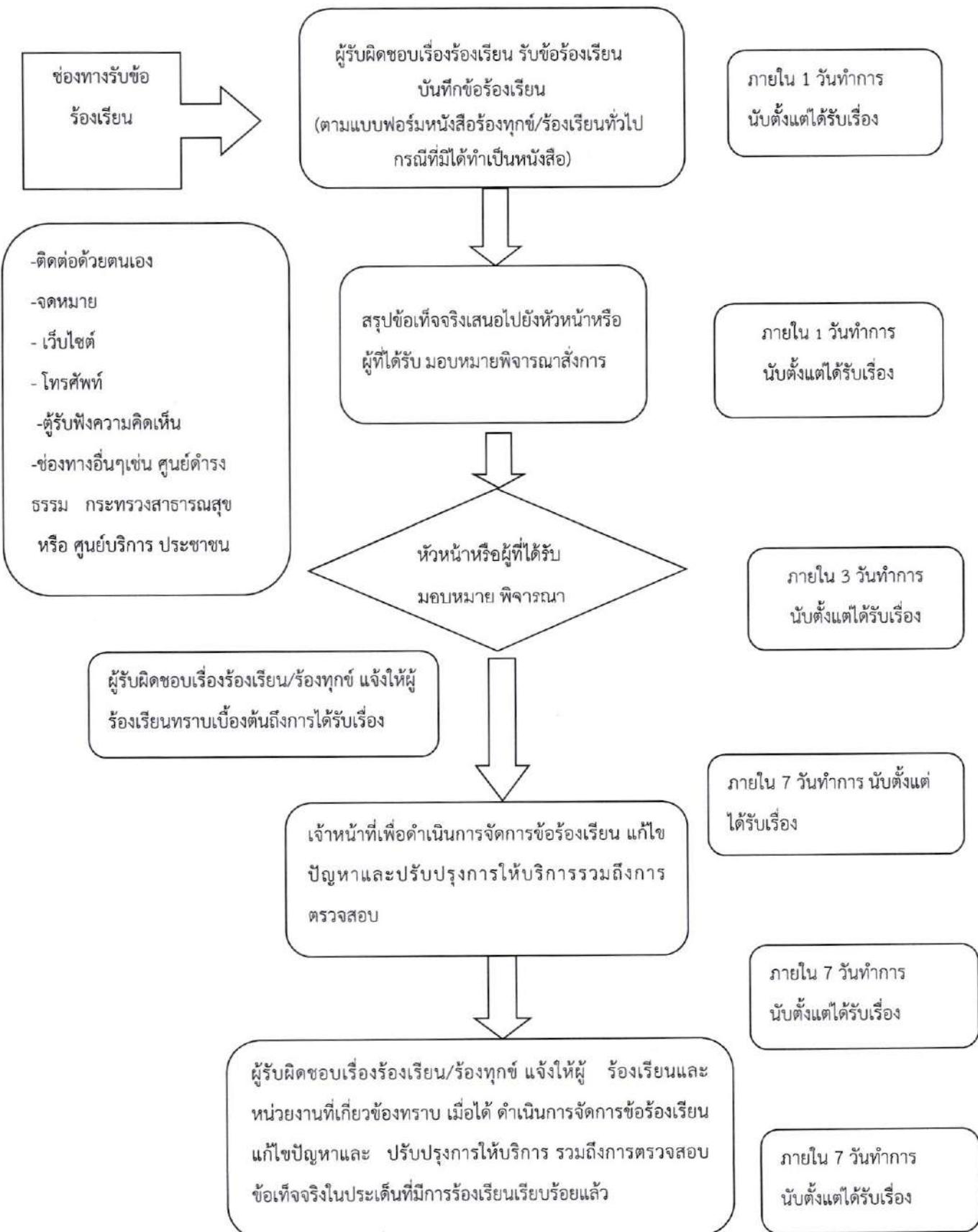
8.เอกสารอ้างอิง

- 1.หนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0228.05/2690 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2559
- 2.คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1095/2559 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2559
- 3.มาตรฐาน 2P safety ของสถานพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามแนวทางในการ บริหาร จัดการและการดำเนินงานในเรื่องความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงใน สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ตามหนังสือ กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0228.05/2690 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2559

9.ภาคผนวก

1. Flow chart กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพถะ(การจัดซื้อจัดจ้าง)
2. แบบฟอร์มหนังสือร้องทุกข์/ร้องเรียนทั่วไป

**Flow chart กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโถะ(ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง)**



แบบฟอร์มหนังสือร้องทุกข์/ร้องเรียนทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะตีะ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ..... ปี

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์..... ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก

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

ดังนั้น ข้าพเจ้า จึงคร่ำชือร้องเรียน/ร้องทุกข์ มายังศูนย์รับข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพะตีะ เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา ดังนี้

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ
2. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน (ถ้ามี) จำนวน ฉบับ
3. เอกสารอื่นๆ (ระบุ)

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้ร้องเรียน

(.....)

ตำแหน่ง..... (ถ้ามี)

หมายเลขโทรศัพท์

สำเนาคู่ฉบับ

คำสั่งโรงพยาบาลตีะ

ที่ ๒๙๗ /๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารข้อร้องเรียนโรงพยาบาลตีะ

ด้วยโรงพยาบาล ได้ดำเนินการพัฒนาระบบคุณภาพบริการเพื่อเข้าสู่มาตรฐานระบบ HA (Hospital Accreditation) และ HPH (Health Promoting Hospital) โดยมีจุดมุ่งหมายให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้การดำเนินการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลตีะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลตีะ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารข้อร้องเรียนของหน่วยงานโรงพยาบาลตีะดังนี้

๑. นายเชาวนันท์ นนท์ทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตีะ	ประธานกรรมการ
๒. นางสาววิภาวดี เศรีอรุณ	ทันตแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
๓. นางสาวบุญช่วย นุยสอน	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. นางนภาวรรณ นนทสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นางจะอ่อน สุทธิคณา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. นายพัทธกานต์ เพิ่มคำ	เภสัชกรปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
๗. นางศิริจันทร์ รัตนภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. นางสาววิจิตรา พุ่มวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. นางพัชรินทร์ นนทสิงห์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐. นางโสกา มานะเดช	จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๑. นายคมสันต์ คงสนิท	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒. นายสมชาย จ้วนซู	จพ.เภสัชกรรมชำนาญงาน	คณะกรรมการ
๑๓. นางพิพยาพร บุญร่วม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๔. นายสมศักดิ์ ใจเจียม	พนักงานการแพทย์และรังสีเทคนิค	คณะกรรมการ
๑๕. นางภัทรพร ภู่แลนคู่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๖. นางสาวจารุวรรณ พุ่มวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	เลขานุการ

มีหน้าที่ดังต่อไปนี้

พัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล กำหนดนโยบาย วิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน และวางแผนทางปรับปรุงแก้ไขข้อร้องเรียน

สั่ง ณ วันที่ ๕ เดือน กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑

นายเชาวนันท์ นนท์ทอง
(นายเชาวนันท์ นนท์ทอง)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตีะ



โรงพยาบาลพัฒนา

SP-RM-002

ระเบียบปฏิบัติ : การพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วย
และลดปัญหาการฟ้องร้อง

วันที่ประกาศใช้: 1 มิถุนายน 2560		ประเภทเอกสาร	<input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม	<input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
จัดทำโดย	นางสาวอาจารย์ พริญญา พุฒิเศษ	นาย	หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	
ผู้ทบทวน	นางสาวอาจารย์ พริญญา พุฒิเศษ	นาย	หัวหน้าฝ่าย/ผู้ประสานคุณภาพ	
ผู้อนุมัติ	นพ.เขาวาณนท์ นนท์ทอง	นาย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพัฒนา	

 โรงพยาบาลพะตู PHATU HOSPITAL	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-RM-002	เรื่อง : การพัฒนาระบบคุณภาพความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการ พื้องรัง	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 1/12
	ผู้จัดทำ : ทีม RM	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พะตู	วันที่ : 1 มิย.60	ผู้อนุมัติ : ก.๖๘

1.นโยบาย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพ สามารถป้องกันปัญหาการพื้องรังได้

2.วัตถุประสงค์

1.เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ฟ้องร้อง จากการดูแลรักษาผู้ป่วย หรือการปฏิบัติงานของวิชาชีพต่างๆ มีการปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน

2. เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกลเกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

3. เพื่อสร้างความตระหนักรักษาผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้สนับสนุนและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้น

4. เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น

3.ขอบเขต ระเบียบปฏิบัตินี้ ใช้ครอบคลุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลพะตู โดยรวมข้อมูลจากแบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนอง/แก้ไขข้อร้องเรียน และนำเสนอเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

4.หน้าที่รับผิดชอบ

1.คณะกรรมการ 2P SAFETY

2.การเจรจาไกลเกลี่ย ระดับโรงพยาบาล

โดยคณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1) กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และมาตรการเรื่องการป้องกันการร้องเรียนฟ้องร้องคดีทางการแพทย์
- 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องการเจรจาไกลเกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยสันติวิธีเพื่อป้องกันและลดจำนวนคดีที่เข้าสู่ศาล
- 3) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- 4) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่ได้รับมอบหมาย

1. แต่งตั้งคณะกรรมการไกลเกลี่ยให้รับดำเนินการไกลเกลี่ยเบื้องต้น เพื่อหาข้อตกลงและยุติปัญหาโดยเร็ว และรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป หากการเจรจาไกลเกลี่ยเบื้องต้นไม่สามารถหาข้อยุติได้ ให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินการเจรจาไกลเกลี่ยคุณกลางกีดี

2. ผู้ไกลเกลี่ยหน้าที่ไกลเกลี่ยกรณีขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องมีผู้ไกลเกลี่ยภายนอก ให้พิจารณาแต่งตั้งตามความเหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของคู่กรณี

 โรงพยาบาลพัทโธ <small>PHATO HOSPITAL</small>	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-RM-002	เรื่อง : การพัฒนาระบบคุณภาพความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการ พ้องร้อง	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 2/12
	ผู้จัดทำ : ทีม RM	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พัทโธ	วันที่ : 1 มิย.60	ผู้อนุมัติ : ก. พ.

3. ผู้ໄกල່ເກລີຍຕ້ອງເປີດແຜຍຂໍ້ເທົ່າຈິງ ຈຶ່ງອາຈາເປັນເຫດວ້າມີຄວາມສັບສົນທີ່ມີຄວາມເປັນກາລັງອອນໄກ້ກ່ຽວຂ້ອງທີ່
ທ່ານໄດ້

4. ໃຫ້ຜູ້ອໍານາຍກາຣໂຮພຢາບາລມື້ນ້າທີ່ຕົດຕາມ ແລະສັນບສຸນກາຣເຈຣາໄກລ່ເກລີຍຕໍລອດກະບວນກາຣ
ແລະໃຫ້ຄວາມສຳຄັງກັບກາຣໄກລ່ເກລີຍໃນທ້ານທີ່ເກີດກ່ຽວຂ້ອງທີ່ມີຄວາມຂັ້ນຕົ້ນ

5. ໃຫ້ຜູ້ອໍານາຍກາຣໂຮພຢາບາລ/ຄະນະກໍມາກາຣໄກລ່ເກລີຍເຊື້ອງວ່າມີຄວາມສະດວກ
ແລະຂັດເຈນສໍາຫຼັບຄູ່ກ່ຽວຂ້ອງທີ່ໃນກາຣແສດງຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈຂອງໄກລ່ເກລີຍ ເນື່ອຈາກຍັງໄມ່ເຂົ້າສູ່ກະບວນກາຣຂອງ
ຜູ້ໄກລ່ເກລີຍ

6. ກ່ຽວຂ້ອງຜູ້ໄກລ່ເກລີຍທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍຮາຍງານຕ່ອງຜູ້ອໍານາຍກາຣໂຮພຢາບາລທ່ານເປັນຮະຍະຕາມຄວາມເໜາະສົມແລ້ວແຕ່ກ່ຽວ
ຜູ້ໄກລ່ເກລີຍທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍຮາຍງານຕ່ອງຜູ້ອໍານາຍກາຣໂຮພຢາບາລທ່ານເປັນຮະຍະຕາມຄວາມເໜາະສົມແລ້ວແຕ່ກ່ຽວ

5. ຄໍານິຍາມຄັ້ງ

1.. ຂໍອ້ອງເຮັນ ມາຍຄື່ງ ຄໍາຮ້ອງເຮັນຈາກ ຜູ້ປ່າຍ ຢູ່ຕີ ຜູ້ຮັບບໍລິການ ຫັ້ນບຸຄາກວ່ານອກຫຸ່ວຍແລະ
ກາຍໃນ ທີ່ມີໄດ້ຮັບກາຣຕອບສູນຄວາມຕ້ອງກາຣຫຸ່ວຍການຄາດຫວັງ ທຳໄດ້ກ່ຽວຂ້ອງໄມ່ພຶ້ງພອໃຈ ແລະແຈ້ງຂອ້າດວິດວາ
ແກ້ໄຂ ຩີວ່າມີກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນແລະແກ້ໄຂ ສໍາເລັດກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນ

2.. ຂໍອ້ອນແນະ ມາຍຄື່ງ ຄໍາຮ້ອງເພື່ອແຈ້ງເຫັນທ່ານ ຩີວ່າມີກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນ ເພື່ອກຳນົດກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນ
ແລະອື່ນ ຖ້າ ຂອງໂຮພຢາບາລ

3. ຜູ້ຮັບບໍລິການ ມາຍຄື່ງ ຜູ້ປ່າຍ ຢູ່ຕີ ຜູ້ຮັບບໍລິການ, ປະຊານທິບ່ານ, ອົງກອງກາຣັງ, ພາກເອກສານ, ຜູ້ມື່ສ່ວນໄດ້ສ່ວນ
ເສີຍຕົວຈານຜູ້ຕິດຕໍ່ມາຍັງໂຮພຢາບາລ ຜ່ານໜ້າທີ່ມີຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈຂອງເກີດກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນ
ທີ່ມີຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈຂອງເກີດກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນ

4. ຊ່ອງທ່ານຮັບເຮັດວຽກ ມາຍຄື່ງ ຊ່ອງທ່ານທີ່ສາມາດຮັບ/ສ່ວນເຮັດວຽກໄດ້ ປະກອບດ້ວຍຜູ້ຮັບເຮັດວຽກ
ຮັບເຮັດວຽກ ສູນຍົບເຮັດວຽກຮັບເຮັດວຽກທຸກໆທີ່ມີຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈ ຮັບເຮັດວຽກຕ້ວຍຕົນເອງ ຮັບເຮັດວຽກ
ຜ່ານທາງ web site ແລະຊ່ອງທ່ານອື່ນ ທີ່ເຊັ່ນ ຜ່ານສື່ອງ

5. ກາຣຈັດກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນ ມາຍຄື່ງ ກາຣຈັດກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນ/ຂໍອົບດີເຫັນ/ຄໍາໜົມເໜີ/ກາຣສອບຄາມ
ທີ່ມີຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈຂອງກາຣຕົ້ນ

6. ກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນໄກລ່ເກລີຍຂັ້ນຕົ້ນ ມາຍຄື່ງ ກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນທີ່ມີຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈ
ເພື່ອກຳນົດກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນ ເພື່ອກຳນົດກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນ

7. ຄວາມຂັ້ນຕົ້ນ ມາຍຄື່ງ ປະເດີນປົງກຸາທີ່ເກີດຂັ້ນຕົ້ນຫວັງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການແລະຜູ້ຮັບບໍລິການອັນເກີດຈາກກາຣໃຫ້ຫຸ່ວຍ
ບໍລິການສາຫະນຸ່ງ ນຳໄປສູ່ຄວາມໄມ່ພຶ້ງພອໃຈ ກາຣຮັບເຮັດວຽກທີ່ມີຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈ
ທີ່ມີຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈ ທີ່ມີຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈ

8. ກ່ຽວຂ້ອງກາຣຕົ້ນໄກລ່ເກລີຍເບື້ອງຕົ້ນ ມາຍຄື່ງກະບວນກາຣໄກລ່ເກລີຍຕໍ່ວ້າມີຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈ
ຜູ້ແທນ ຕັ້ງແຕ່ເຮັດວຽກທີ່ມີຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈ ເພື່ອຫາທາງອອກຂອງປົງກຸາແລະຂັດຕົກລົງທີ່ພຶ້ງພອໃຈໂດຍເວົ້ວ່ວມກັນ ເພື່ອມີເຫັນວ່າມີ
ຄວາມປະສົງຄໍສົມຄວາມໃຈ

 โรงพยาบาลพัฒนาวิถี PHATCHI HOSPITAL	โรงพยาบาลพัฒนาวิถี RM โรงพยาบาลพัฒนาวิถี PHATCHI HOSPITAL	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-RM-002	เรื่อง : การพัฒนาระบบคุณภาพความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการ พ้องร้อง	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 3/12
ผู้จัดทำ : ทีม RM	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พะโธะ	วันที่ : 1 มิย.60	ผู้อนุมัติ : พญ....		

9. การเจรจาใกล้เกลี่ยคนกลาง หมายถึง การเจรจาใกล้เกลี่ยด้วยความช่วยเหลือของบุคคลที่สามที่เป็นกลาง ทำหน้าที่ช่วยให้เกิดกระบวนการกลุ่มปรึกษาหารือร่วมกัน ด้วยบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน คู่กรณีเกิดข้อตกลงที่พึงพอใจร่วมกัน โดยคนกลางไม่ได้มีหน้าที่ตัดสินใจแทนคู่กรณี

10. ผู้ใกล้เกลี่ย หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ใกล้เกลี่ยความจัดด้วยในระบบการแพทย์และสาธารณสุข หรือผู้ได้รับมอบหมาย หรืออาจเป็นบุคคลภายนอกที่คู่กรณียอมรับร่วมใกล้เกลี่ยด้วยก็ได้

11. คู่กรณี หมายถึง บุคคลที่มีข้อขัดแย้งหรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับความขัดแย้ง ไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ หรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลด้วยกันเอง หรือระหว่างผู้รับบริการด้วยกันเองที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

12. เจ้าหน้าที่ หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพะโธะในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6. วิธีปฏิบัติ

หน่วยงาน ให้ถือปฏิบัติดังนี้

1. หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียน จากทุกช่องทาง

- ในกรณีที่ว่าไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น
- กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกัน บ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญและปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ
- กรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติการณ์ทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ทีมใกล้เกลี่ยให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และใกล้เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง

2. มีการทบทวนคำร้องเรียนทุกวัน

3. รายงานผลการดำเนินการมาให้คณะกรรมการ ภายในเวลาที่กำหนด คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

1. รับและส่งข้อมูล/เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่องตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง
3. บันทึก/สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-RM-002	เรื่อง : การพัฒนาระบบคุณภาพความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการ พ้องร้อง	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 4/12
	ผู้จัดทำ : ทีม RM	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พะเพีดะ	วันที่ : 1 มิย.60	ผู้อนุมัติ : ทบ.พะเพีดะ

คณะกรรมการเจรจาไกล์เกลี่ย

- ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง หรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยติข้อขัดแย้ง
- กรณีเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้องที่ไม่สามารถถูดได้ในระดับหน่วยงาน หรือให้คณะกรรมการดำเนินการ สืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ดำเนินการเจรจาไกล์เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถถูดได้
- จัดทำรายงานความเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

- รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
- บันทึกข้อร้องเรียนผ่านระบบ Data center ของ สปสช.
- ประสานงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก
- ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้สิทธิ การรักษาแก่ผู้รับบริการและประชาชน
- จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวทางแก้ไขตามข้อร้องเรียน
- ประสานงานทะเบียนรายภูมิในการตรวจสอบความถูกต้องของผู้มารับบริการ
- งานรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งมาตรา ๔๑ และ ๑๙ (๔)

1. ขั้นตอนการรับเรื่องร้องเรียน

- จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน /ฟ้องร้อง, บริหารจัดการ ข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการ ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำ รายงานเสนอคณะกรรมการอำนวยการอำนวยการพัฒนา คุณภาพ เพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป
- จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล์เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี มีหน้าที่ กำหนดนโยบายในการเจรจา ไกล์เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี กำกับและติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล์เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้น ในหน่วยงาน

3 กำหนดให้มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

- ตู้รับเรื่องราวร้องเรียน ซึ่งติดตั้งอยู่ด้านข้างที่ทำการศูนย์ และทุกอาคารในโรงพยาบาลฯ และให้ นักผู้รับผิดชอบดำเนินการเก็บข้อมูลทุกวัน วันละ 2 รอบ
- ร้องเรียนทางจดหมายถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลฯ และให้
- ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีที่ไม่มีหนังสือร้องเรียน ให้มีการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมให้ ลงลายมือชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ สงข้อมูลมาที่ส่ง งานพัฒนาคุณภาพ

 โรงพยาบาลพระประดิษฐ์ PHRA PRADAENG HOSPITAL	ระบบเบบบีบีติเชิงระบบ เลขที่ : SP-RM-002	เรื่อง : การพัฒนาระบบคุณภาพความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการ พ้องร่อง	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 5/12
	ผู้จัดทำ : ทีม RM	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พระประดิษฐ์	วันที่ : 1 มิย.60	ผู้อนุมัติ : กน.๑๒๓

4) ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมให้ลงลายมือชื่อ ที่อยู่โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ ส่งข้อมูลที่ส่งงานพัฒนาคุณภาพ

(5) ร้องเรียนผ่านทาง Internet / Intranet ให้ผู้ดูแลระบบ รวบรวมข้อมูล ส่งงานพัฒนา คุณภาพ

6) ร้องเรียน ทางสื่อ สิ่งพิมพ์ / สื่อมวลชน ให้งานประชาสัมพันธ์รวบรวมข้อมูล ส่งงาน พัฒนาคุณภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการ

การรับเรื่องร้องเรียน

1. กรณีการร้องทุกข์/ร้องเรียน ด้วยวาจา/ โทรศัพท์

- ให้กรอกข้อมูลลงในแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์

- กรณีด้วยวาจา (มาด้วยตนเอง ถ้าเป็นเรื่องของผู้อื่นต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

ให้ผู้ร้องกรอกข้อมูลลงในแบบฯ และลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน(เพื่อคุ้มครองสิทธิบุคคล/นิติบุคคลผู้เกี่ยวข้อง)

หากผู้ร้องไม่มีนัยยอมลงชื่อ มิให้รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนนั้นไว้พิจารณา และแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้อง

- กรณีโทรศัพท์ ให้ จนท.บันทึกข้อมูลลงในแบบฯ หากผู้ร้องไม่มีนัยยอมให้ข้อมูล มิให้รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนนั้นไว้พิจารณา (เพื่อคุ้มครองสิทธิบุคคล/นิติบุคคลผู้เกี่ยวข้อง) และแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้อง

2. กรณีการร้องทุกข์/ร้องเรียนเป็นหนังสือ (ลายลักษณ์อักษร) หนังสือดังกล่าวไม่กำหนด/บังคับรูปแบบ แต่ต้องมีลักษณะดังนี้

- มีชื่อและที่อยู่ของผู้ร้อง ซึ่งสามารถตรวจสอบตัวตนได้

- ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์/ร้องเรียน พร้อมข้อเท็จจริงหรือพยานิชการน์

เกี่ยวกับเรื่องนั้นตามสมควร

- ใช้ถ้อยคำสุภาพ

- มีลายมือชื่อของผู้ร้อง ถ้าเป็นการร้องทุกข์/ร้องเรียนแทนผู้อื่นต้องแนบใบมอบอำนาจ

อำนาจด้วย

หมายเหตุ - อ้างอิงพระราชบัญญัติคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ. ๒๕๖๒ ว่าด้วยเรื่องสิทธิร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ มาตรา ๒๑

- กรณีขาดสาระสำคัญไม่ครบถ้วน ผวจ.อาจพิจารณาให้รับได้ในภายหลัง ซึ่งจะแจ้งผู้ร้องทราบต่อไป/ (ถ้าสามารถแจ้งได้)

 โรงพยาบาลพะโล๊ะ ⁺ <small>PHATOLAH HOSPITAL</small>	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-RM-002	เรื่อง : การพัฒนาระบบคุณภาพความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการ พ้องร้อง	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 6/12
ผู้จัดทำ : ทีม RM	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พะโล๊ะ	วันที่ : 1 มิย.60	ผู้อนุมัติ : ก.	<small>หน้าที่ : ที่ ๑๗</small>

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

1 กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลพะโล๊ะ มีขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ ดังนี้

(1.1) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการ บันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน

(1.2) ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโล๊ะ สรุปข้อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียน และเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยังผู้ที่ได้รับมอบหมายเพื่อพิจารณาสั่งการ ตามที่เห็นสมควรโดยไม่ชักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1-3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโล๊ะ ได้รับข้อร้องเรียน ให้เจ้าหน้าที่นั้น ส่งข้อร้องเรียน ดังกล่าว ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนทันที โดยไม่จำเป็นต้องสรุปข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน เพื่อ ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน จะได้ดำเนินการตามวาระหนึ่งต่อไป

(1.3) หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโล๊ะ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน 3 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียนจาก ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน ในกรณีที่หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลพะโล๊ะหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเห็นสมควรแต่งตั้ง เจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหา และปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบ ข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน ให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 3 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคู่มือฉบับนี้ หรือตามกฎหมาย แล้วแต่กรณี ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ฯ ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ให้ ขอขยายระยะเวลาต่อหัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโล๊ะ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเพื่อพิจารณาสั่งการ พร้อม ชี้แจง ข้อเท็จจริงและเหตุผลประกอบด้วย

(1.4) เมื่อได้ดำเนินการตาม (1.3) วาระหนึ่ง แล้วเสร็จ ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ แจ้งให้ผู้ร้องเรียน ทราบเบื้องต้นถึงการได้รับเรื่อง แนวทางการจัดการ และระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการ จัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ รวมถึงชื่อผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน 3- 7 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโล๊ะ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

(1.5) เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการ ตรวจสอบ ข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ แจ้งให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 7 วัน ทำการ นับตั้งแต่วันที่หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโล๊ะ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ให้ผู้รับผิดชอบเรื่อง ร้องเรียน แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบถึงเหตุผลและผลการดำเนินการล่าสุด

 BANGKOK HOSPITAL PATTAYA	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ	เรื่อง : การพัฒนาระบบคุณภาพความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการ พ้องร้อง	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 7/12
	เลขที่ : SP-RM-002	ผู้จัดทำ : ทีม RM	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในรพ.พะตีะ	วันที่ : 1 มิย.60

2. การเจรจาไก่ล่เกลี่ย

- ผู้ไก่ล่เกลี่ยควรแนะนำให้คู่กรณีเข้าร่วมการไก่ล่เกลี่ยด้วยตนเอง เว้นแต่มีเหตุจำเป็นอาจมอบอำนาจให้บุคคลอื่นแทน
- ก่อนเริ่มการไก่ล่เกลี่ย ผู้ไก่ล่เกลี่ยต้องแจ้งให้คู่กรณีทราบถึงประโยชน์และกติกาเพื่อรักษาของการไก่ล่เกลี่ย
- ผู้ไก่ล่เกลี่ยคนกลางอาจหารือกับคู่กรณี เพื่อกำหนดขั้นตอนหรือแนวทางในการดำเนินการไก่ล่เกลี่ย ก่อนเริ่มต้นกระบวนการไก่ล่เกลี่ยก็ได้
- เพื่อประโยชน์ในการไก่ล่เกลี่ย ผู้ไก่ล่เกลี่ยคนกลางควรให้คู่กรณีเสนอข้อเท็จจริง หรือข้อมูลเบื้องต้น ของ ข้อขัดแย้ง หรืออาจเสนอให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลตั้งกล่าวระหว่างคู่กรณีอย่างเสมอภาค ตลอดจนข้อเสนอในการระงับข้อขัดแย้งต่อผู้ไก่ล่เกลี่ยคนกลาง
- การไก่ล่เกลี่ยจะกระทำด้วยวิธีใด วันเวลาและสถานที่ใด ให้เป็นไปตามที่ผู้ไก่ล่เกลี่ยกำหนดร่วมกับคู่กรณี หลักทั่วไปจะไก่ล่เกลี่ยต่อหน้าคู่กรณีทุกฝ่ายก่อน หากจำเป็นต้องมีการแยกไก่ล่เกลี่ย ผู้ไก่ล่เกลี่ยจะต้องให้คู่กรณีทุกฝ่ายยินยอมก่อนและต้องแยกไก่ล่เกลี่ยครบทุกฝ่าย เว้นแต่จะตกลงกันเป็นอย่างอื่น
- กระบวนการไก่ล่เกลี่ยให้ดำเนินการเป็นความลับ โดยไม่มีการบันทึกรายละเอียดของการไก่ล่เกลี่ยไว้ ไม่ว่าบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรหรือบันทึกในรูปแบบของการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ประเภทอื่น เว้นแต่คู่กรณีจะตกลงกันให้บันทึกการดำเนินการไก่ล่เกลี่ยทั้งหมดหรือส่วนหนึ่งส่วนใด
- เมื่อคู่กรณีมีความประสงค์และผู้ไก่ล่เกลี่ยเห็นสมควร ผู้ไก่ล่เกลี่ยอาจจัดให้มีการยกร่างสัญญา ประนีประนอมความให้แก่คู่กรณีก็ได้
- ผู้ไก่ล่เกลี่ยจะต้องดำเนินการไก่ล่เกลี่ยให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาตามที่คู่กรณีได้ตกลงกัน หรืออาจขยายระยะเวลาในการดำเนินการไก่ล่เกลี่ยออกไปอีกกี่ได้ ถ้าเห็นว่าคู่กรณีไก้ลัจบรรลุความตกลงในการระงับความขัดแย้งแล้ว
- กระบวนการไก่ล่เกลี่ยสิ้นสุดเมื่อ
 - คู่กรณีสามารถตกลงระงับความขัดแย้งได้
 - คู่กรณีฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดถอนตัวออกจากกระบวนการไก่ล่เกลี่ย หรือผู้ไก่ล่เกลี่ยไม่สามารถดำเนินการไก่ล่เกลี่ยให้เป็นผลสำเร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด
 - ผู้ไก่ล่เกลี่ยเห็นว่าความขัดแย้งดังกล่าวไม่อาจยุติลงได้ด้วยวิธีการไก่ล่เกลี่ย
- เมื่อกระบวนการไก่ล่เกลี่ยสิ้นสุดลง ให้ผู้ไก่ล่เกลี่ยรายงานผลการไก่ล่เกลี่ยให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโดยเร็ว

โรงพยาบาลพะโล๊ะ PHALO HOSPITAL	ระเบียนปฏิบัติเชิงระบบ เลขที่ : SP-RM-002	เรื่อง : การพัฒนาระบบคุณภาพความ ปลอดภัยของผู้ป่วยและลดปัญหาการ พ้องร้อง	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 8/12
	ผู้จัดทำ : ทีม RM	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในพ.พะโล๊ะ	วันที่ : 1 มิย.60	ผู้อนุมัติ : ก.

3.แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับบทหน้าที่ของผู้ใกล้เกลี่ย

- ผู้ใกล้เกลี่ยจะต้องเตรียมการใกล้เกลี่ยและดำเนินการใกล้เกลี่ยด้วยความเป็นกลาง ช่วยเหลือสนับสนุน การเจรจาระหว่างคู่กรณี แนะนำแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อการยุติข้อขัดแย้ง ไม่เสนอความเห็นหรือกระทำการใดๆ ที่เป็นการวินิจฉัยข้อความขัดแย้ง ไม่ข่มขู่ บังคับ หรือใช้อิทธิพลในทางใดๆ อันอาจกระทบกระเทือนต่อความสมควรใจ ของคู่กรณี
- ผู้เจรจาใกล้เกลี่ยต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามระเบียบ รวมทั้งประกาศข้อบังคับ จริยธรรมหรือ หลักเกณฑ์ใดๆ เพื่อให้การใกล้เกลี่ยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โดยคำนึงถึงสัมพันธภาพอันดีของคู่กรณี
- ผู้เจรจาใกล้เกลี่ยไม่ต้องรับผิดต่อคู่กรณีในการกระทำใดๆ ที่ได้ดำเนินการไปเพื่อการใกล้เกลี่ย และรับ ความขัดแย้ง เว้นแต่การกระทำหรือละเว้นการกระทำของผู้ใกล้เกลี่ยเป็นไปโดยจงใจประมาทเลินเลือย่างร้ายแรง จนเป็นเหตุให้คู่กรณีเสียหาย

 PRADATO HOSPITAL	ระเบียบปฏิบัติเชิงระบบ	เรื่อง : การพัฒนาระบบคุณภาพความ	แก้ไขครั้งที่ : 0	หน้า : 9/12
	เลขที่ : SP-RM-002	ป้องกันของผู้ป่วยและลดปัญหาการ พื้องร่อง		
	ผู้จัดทำ : ทีม RM	ผู้เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงานในพ.พ.พ.ดี.๒	วันที่ : 1 มิย.60	ผู้อนุมัติ : ก.

7.เครื่องชี้วัดคุณภาพ

1. ข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนอง ร้อยละ 100
2. สามารถตอบสนองเรื่องราวของทุกข์ได้ในระยะเวลา 3 วันร้อยละ 80
3. สามารถยุติเรื่องได้ โดยไม่มีการฟ้องร้องเป็นคดี มากกว่าร้อยละ 90
4. ผู้รับบริการพึงพอใจในการแก้ไขปัญหา มากกว่าร้อยละ 80

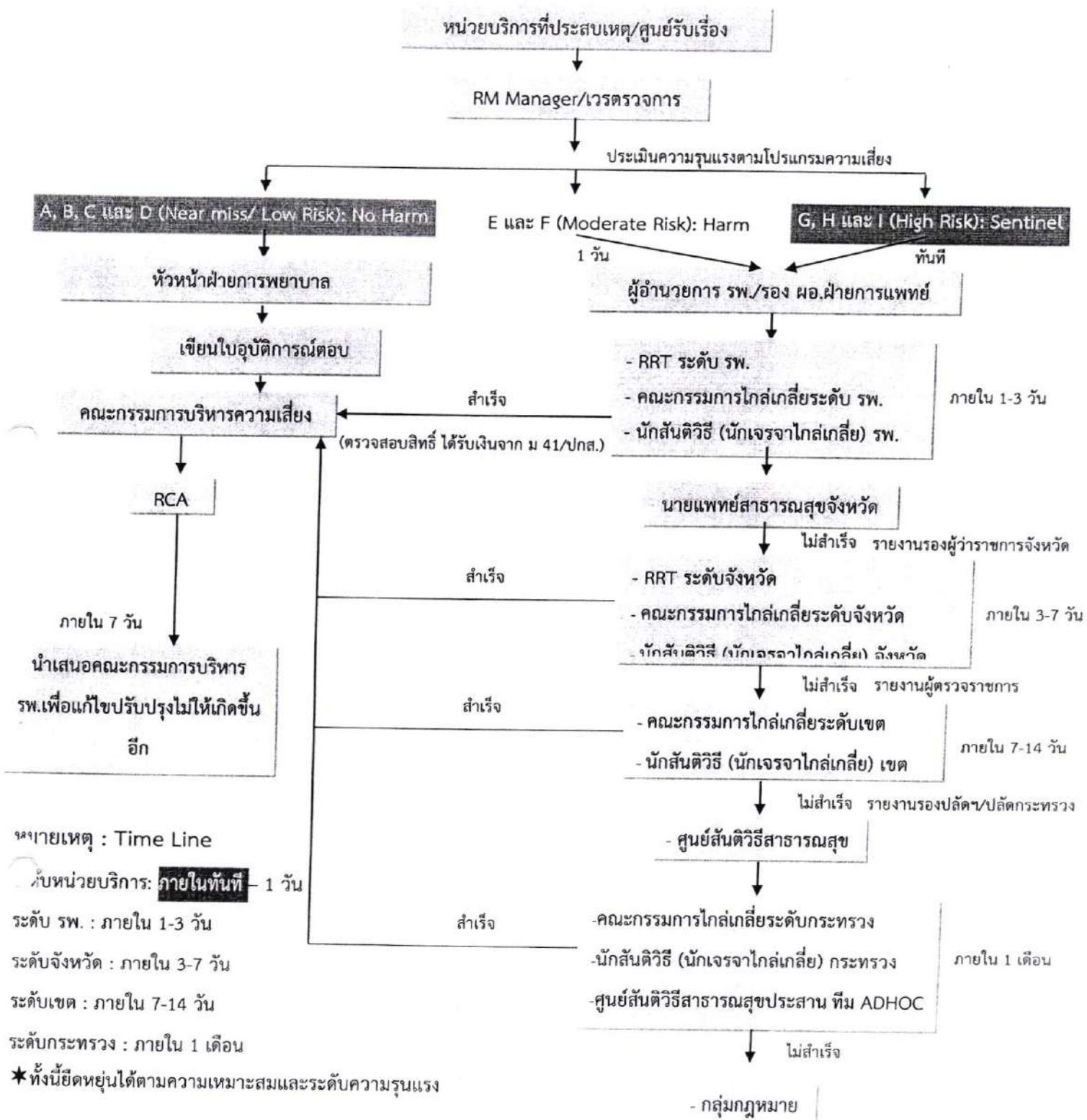
8.เอกสารอ้างอิง

1. หนังสือกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0228.05/2690 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2559
2. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1095/2559 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2559
3. มาตรฐาน 2P safety ของสถานพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานตามแนวทางในการ บริหาร
จัดการและการดำเนินงานในเรื่องความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงใน สถานพยาบาลในสังกัดกระทรวง
สาธารณสุข อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ตามหนังสือ กระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0228.05/2690 ลงวันที่ 24
มิถุนายน 2559

9.ภาคผนวก

1. Flow chart ในระบบการช่วยเหลือ ปรับตามกระทรวงสาธารณสุข 2559
2. Flow chart กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพ.พ.ดี.๒
3. แบบฟอร์มหนังสือร้องทุกข์/ร้องเรียนทั่วไป

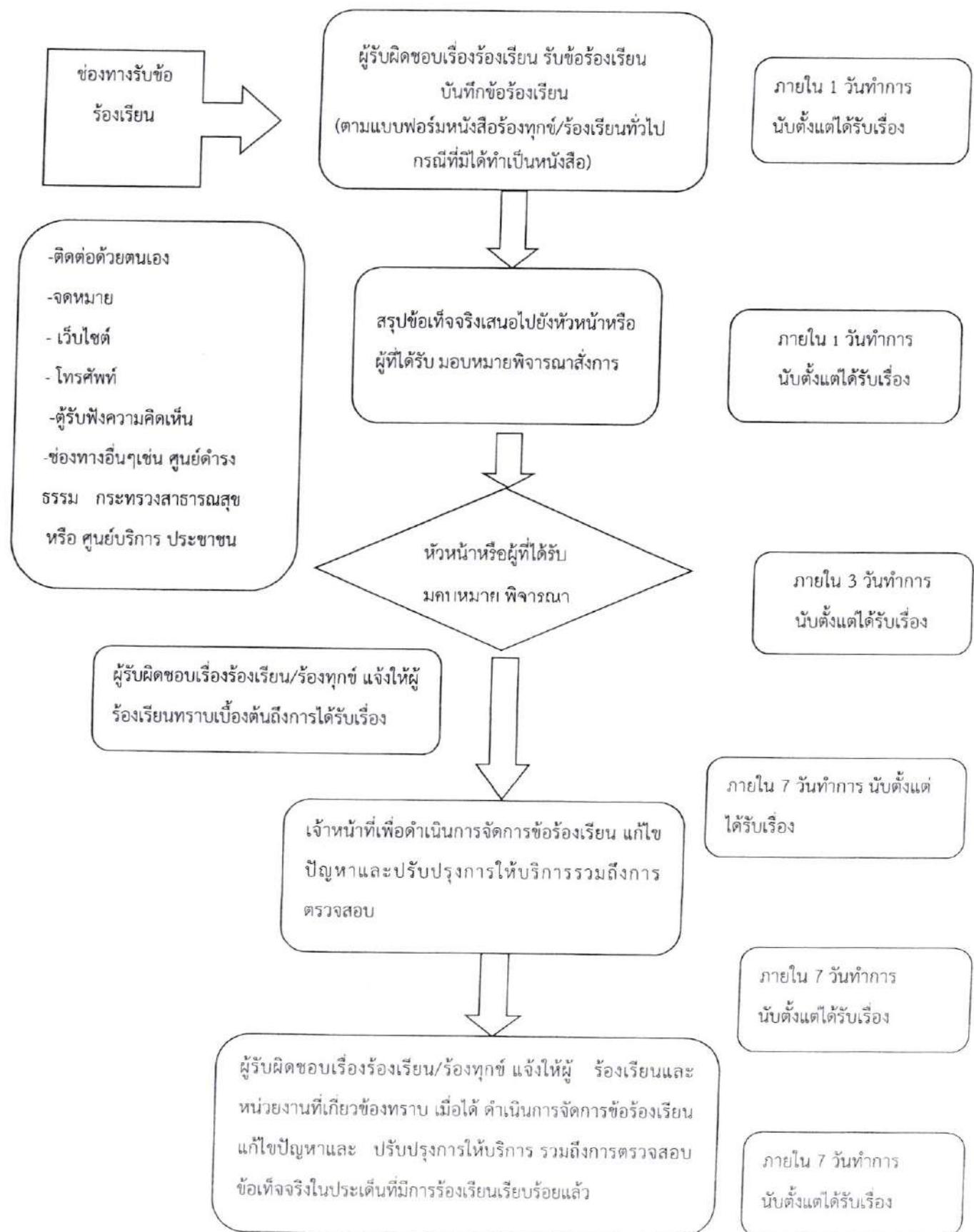
Flow chart ในระบบการข่ายเหตุ ปรับตามกระทรวงสาธารณสุข 2559 ดังนี้



ในระบบของโรงพยาบาล ถ้าเป็นสีเหลือง และ แดง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะต้องรับรู้และตอบสนองโดยเร็วที่สุด

ดังนั้น โรงพยาบาล จึงต้องมีระบบเฝ้าระวัง Early detection และ การตอบสนอง ได้โดยเร็วที่สุด
จึงควรต้องมี ทีม RRT ตามโครงสร้างดังนี้

**Flow chart กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพะโถะ**



แบบฟอร์มหนังสือร้องทุกข์/ร้องเรียนทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะตู๊ะ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ ปี

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

โทรศัพท์.....ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก

ดังนั้น ข้าพเจ้า จึงคร่ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ อย่างศุนย์รับข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพะโถะ เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา ดังนี้

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ
 - บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน (ถ้ามี) จำนวน ฉบับ
 - เอกสารอื่นๆ (ระบุ)

ขอแสดงความนับถือ

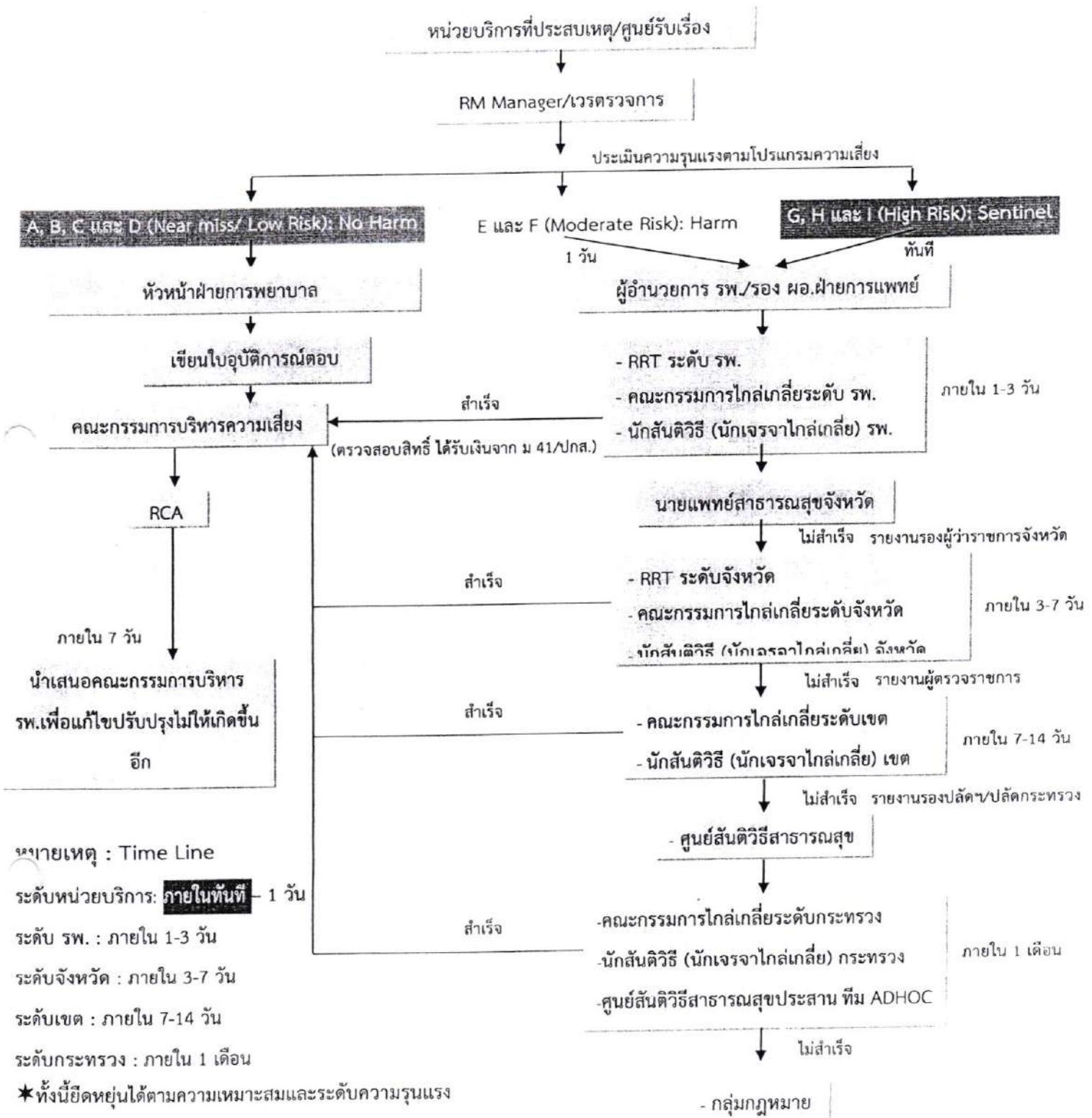
(ลงชื่อ) ผู้ร้องเรียน

(.....)

ตำแหน่ง..... (ถ้ามี)

หมายเหตุ

Flow chart ในระบบการข่วยเหลือ ปรับตามกระทรวงสาธารณสุข 2559 ดังนี้



ในระบบของโรงพยาบาล ถ้าเป็นสีเหลือง และ แดง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะต้องรับรู้และตอบสนองโดยเร็วที่สุด

ดังนั้น โรงพยาบาล จึงต้องมีระบบเฝ้าระวัง Early detection และ การตอบสนอง ได้โดยเร็วที่สุด
จึงควรต้องมี ทีม RRT ตามโครงสร้างดังนี้

แบบฟอร์มหนังสือร้องทุกข์/ร้องเรียนทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่ .. เดือน .. พ.ศ. ..

الآن

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะตู๊ะ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ..... ปี
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
โทรศัพท์..... ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก

ดังนั้น ข้าพเจ้า จึงคร่ำครวญเรียน/ร้องทุกๆ マイยองคุนย์รับข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพะตู๊ะ เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา ดังนี้

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

1. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ
2. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน (ถ้ามี) จำนวน ฉบับ
3. เอกสารอื่นๆ (ระบุ)

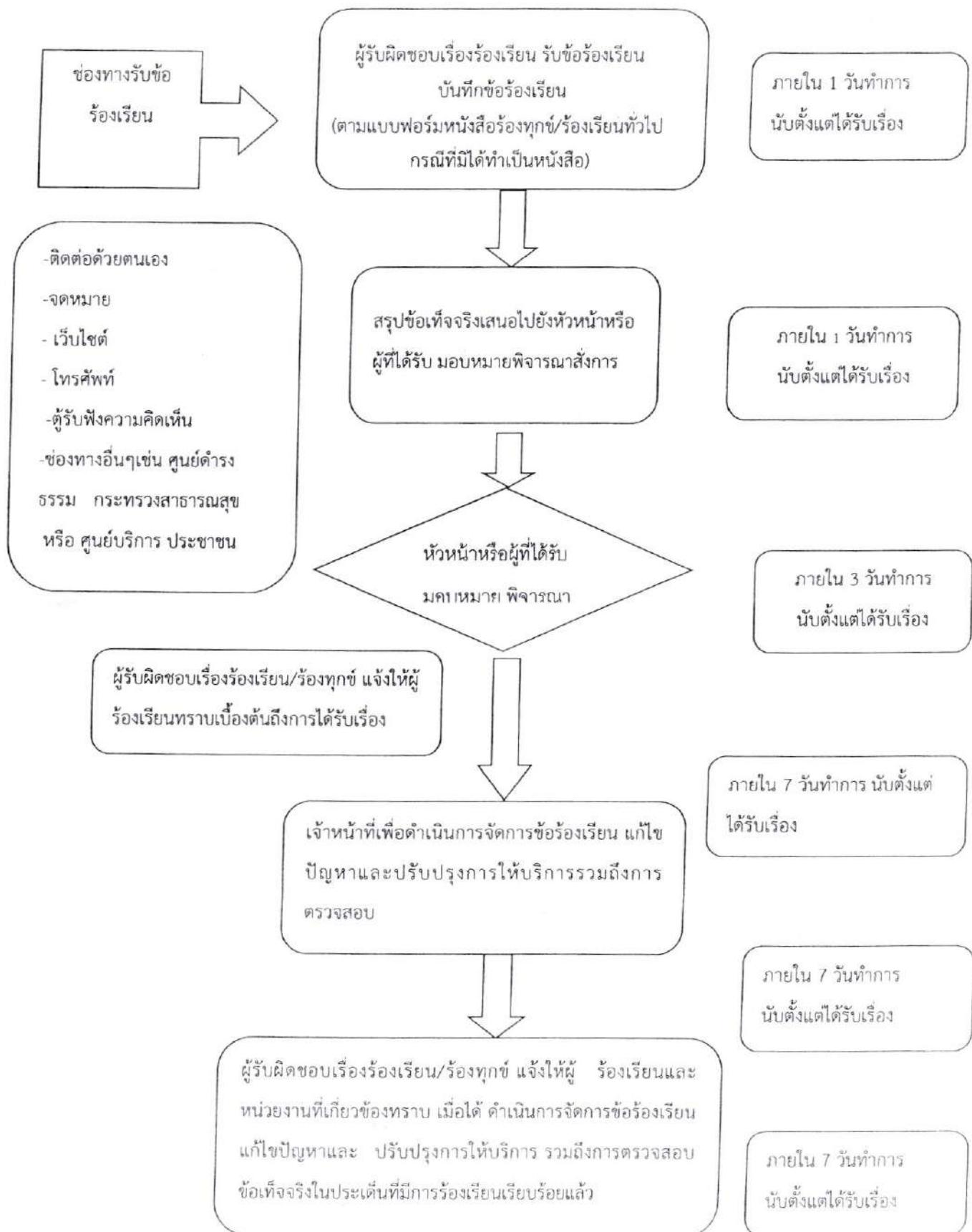
ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้ร้องเรียน
{ }

ตำแหน่ง..... (ถ้ามี)

หมายเหตุทั่วไป

**Flow chart กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพิษิ**



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์หน่วยงานโรงพยาบาลพะตีะ อัมเภอพะตีะ จังหวัดชุมพร

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลพะตีะ

วัน/เดือน/ปี : ธันวาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : เปิดเผยข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลพะตีะ บนเว็บไซต์หน่วยงาน
รายละเอียดข้อมูลโดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

ขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ดังนี้

๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน
๒. วิสัยทัศ พันธกิจ ค่านิยม MOPH
๓. พระราชบัญญัติมาตราฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒
๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔
๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔
๖. ยุทธศาสตร์ของประเทศไทยรวม
๗. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
๘. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน
๙. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน
๑๐. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่
๑๑. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและการกิจสนับสนุนของหน่วยงาน
๑๓. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ
๑๔. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๑๕. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง

Link กายนอก : -

หมายเหตุ : -

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

นายบุญญฤทธิ์ มุสิกสาร

(นายบุญญฤทธิ์ มุสิกสาร)
ตำแหน่งเจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายเชาวณนท์ นนท์ทอง)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพะตีะ

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลเข้าเผยแพร่

(นายณัฐ เนียมเจริญ)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ

วันที่ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔