

# โรงพยาบาลศีลาลาด

## SILALAD HOSPITAL



คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียน  
การปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

## คำนำ

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

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

คณะกรรมการธรรมาภิบาล โรงพยาบาลสิลาลาด

## การจัดการเรื่องร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลศัลยาเขต จังหวัดศรีสะเกษ

### วัตถุประสงค์

๑. จัดการเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้อง รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสาน ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารทราบ เพื่อพิจารณาในการปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง
๒. ดำเนินกระบวนการไกล่เกลี่ยตั้งแต่เปิดการไกล่เกลี่ย สร้างความน่าเชื่อถือ และควบคุมการดำเนินการไกล่เกลี่ยตลอดกระบวนการจนสามารถลดระดับความรุนแรง ระงับ หรือ ยุติข้อพิพาท/ขัดแย้งนั้นๆ
๓. สรุปรายงานผลการไกล่เกลี่ยทุกรายให้บริหารทราบ
๔. สรุปผลการดำเนินการของคณะกรรมการต่อคณะกรรมการบริหารทุกเดือน
๕. เสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ลดหรือป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนต่างๆ โดยการเผยแพร่ความรู้ที่เป็นประโยชน์ภายในองค์กร
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 หนังสือ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล 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 เฉพาะหน้าก่อน 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 ซึ่งติดตั้งอยู่ในอาคารในโรงพยาบาล 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

- 1) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน / ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง
- 2) กรณีที่มีแนวโน้มจะเกิดความรุนแรงให้ขอความช่วยเหลือมายังคณะกรรมการไกล่เกลี่ยฯของ โรงพยาบาล
- 3) รายงานผลการดำเนินการทั้งหมดให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

## คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

- 1) กรณีเรื่องร้องเรียน / ฟ้องร้อง ที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงานให้คณะกรรมการดำเนินการ สืบสวน ข้อเท็จจริง กับกรรมการที่เกี่ยวข้อง
- 2) ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้
- 3) 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 พฤติกรรมกรรมาธิการให้บริการ 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 อีเมลล์ 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; width: 45%;">จากตู้แสดงความคิดเห็นของ รพ.</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">หน่วยงานภายนอกและศูนย์รับเรื่องร้องเรียน</div> </div>		
๒	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">เก็บใบแสดงความคิดเห็นจากตู้ฯ ส่งผู้จัดการความเสี่ยงทุกวัน แจ้งให้หัวหน้าหน่วยงานรับทราบ ข้อมูลก่อนส่งผู้จัดการความเสี่ยง</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%; text-align: center;">                     ลงทะเบียนรับเรื่อง และรายงาน                      ผู้จัดการความเสี่ยง                 </div> </div>	- ประชาสัมพันธ์ - เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	- 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; width: 45%;">พิจารณาข้อร้องเรียนมีมูล ส่งใบขอแสดงความคิดเห็นและใบรายงานแก้ไขและป้องกันให้หน่วยงานดำเนินการ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">                     ตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีมาจากหน่วยงานภายนอกแจ้งรับเรื่องผู้ร้องเรียนภายใน ๓ วัน                       ประสานศูนย์สิทธิประโยชน์ให้ข้อมูลและช่วยเหลือ                       แจ้งหน.หน่วยงานปรับปรุงแก้ไข                       แจ้งแพทย์ที่เกี่ยวข้อง                 </div> </div> <div style="margin-top: 10px; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">หน่วยงานดำเนินการแก้ไขและปรับปรุง บันทึกในใบรายงานแก้ไข และป้องกันส่งคืนผู้จัดการความเสี่ยงภายใน ๑๕ วันทำการ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;">                     สิทธิการรักษา                      พฤติกรรมบริการ                      คุณภาพการรักษา                 </div> </div>	- ผู้จัดการความเสี่ยง - ศูนย์สิทธิประโยชน์ - หัวหน้าหน่วยงานต่างๆ - แพทย์ผู้รักษา	- ใบรายงานให้แก้ไขและป้องกัน (FM-RM-๐๕) - แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (FM-RM-๐๖)
๔	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">รายงานประธานคกก.บริหารความเสี่ยง</p> <p style="text-align: center;">เจรจาไกล่เกลี่ย</p> <p style="text-align: center;">ให้การช่วยเหลือตามทีมไกล่เกลี่ยพิจารณา</p> <p style="text-align: center;">ทำตามสัญญาประนีประนอม</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">เสี่ยง สูง-๕</p> <p style="text-align: center;">ให้ข้อมูลตามข้อเท็จจริงและการช่วยเหลือตามความเหมาะสม</p> <p style="text-align: center;">ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาระบบงานหรือกระบวนการ</p> </div> </div> <div style="margin-top: 10px; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">NIC</p> <p style="text-align: center;">บันทึกข้อตกลงก่อนยื่น ม.๔๑</p> <p style="text-align: center;">ยื่น ม.๔๑ ผ่านงานหลักประกัน สสจ. ศก.</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">ให้ข้อมูลตามข้อเท็จจริงและการช่วยเหลือตามความเหมาะสม</p> <p style="text-align: center;">ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาระบบงานหรือกระบวนการ</p> </div> </div> </div>	- ประธานคกกบริหารความเสี่ยง - ผู้จัดการความเสี่ยง - ผู้ไกล่เกลี่ย รพ. - นิติกร สสจ.ศก. - เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	

๑.๓ แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนและการแก้ไขป้องกัน

FM-RM-๐๖ (๐๑)

บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลศัลลาต

เลขที่ร้องเรียน.....

วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

๑. ชื่อผู้แจ้ง.....ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....
๒. ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....
๓. ช่องทางรับเรื่อง  ด้วยตนเอง  โทรศัพท์  หน่วยงานใน รพ.  หนังสือจากหน่วยงานภายนอก  อื่นๆ.....
๔. ผู้รับเรื่อง.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

๑. ชื่อผู้รับบริการ.....
๒. เลขที่บัตรประชาชน.....อายุ.....ปี เพศ  ชาย  หญิง
๓. เลขที่บัตรประกันสุขภาพ.....จังหวัดที่ลงทะเบียน.....
๔. หน่วยบริการประจำผู้ถือบัตร ๑.....๒.....
๕. โรงพยาบาลที่ทำการรักษาปัจจุบัน/หอผู้ป่วย.....HN.....

ประเด็นเรื่องร้องเรียนและตอบคำถามทั่วไป

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เกี่ยวกับการทำบัตรประกันสุขภาพ   | <input type="checkbox"/> สิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์  |
| <input type="checkbox"/> วิธีการใช้บริการตามสิทธิ         | <input type="checkbox"/> หน่วยบริการสอบถาม <input type="checkbox"/> บัตรสนเท่ห์  |
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการบริการ | <input type="checkbox"/> หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน <input type="checkbox"/> การเรียกเก็บเงิน                           |
| <input type="checkbox"/> การลงทะเบียนและออกบัตร           | <input type="checkbox"/> ไม่ได้บริการตามสิทธิที่ได้กำหนด <input type="checkbox"/> การขึ้นสิทธิผลการ <input type="checkbox"/> |
- ปลดสิทธิ  เรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๔๑  การบริการ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

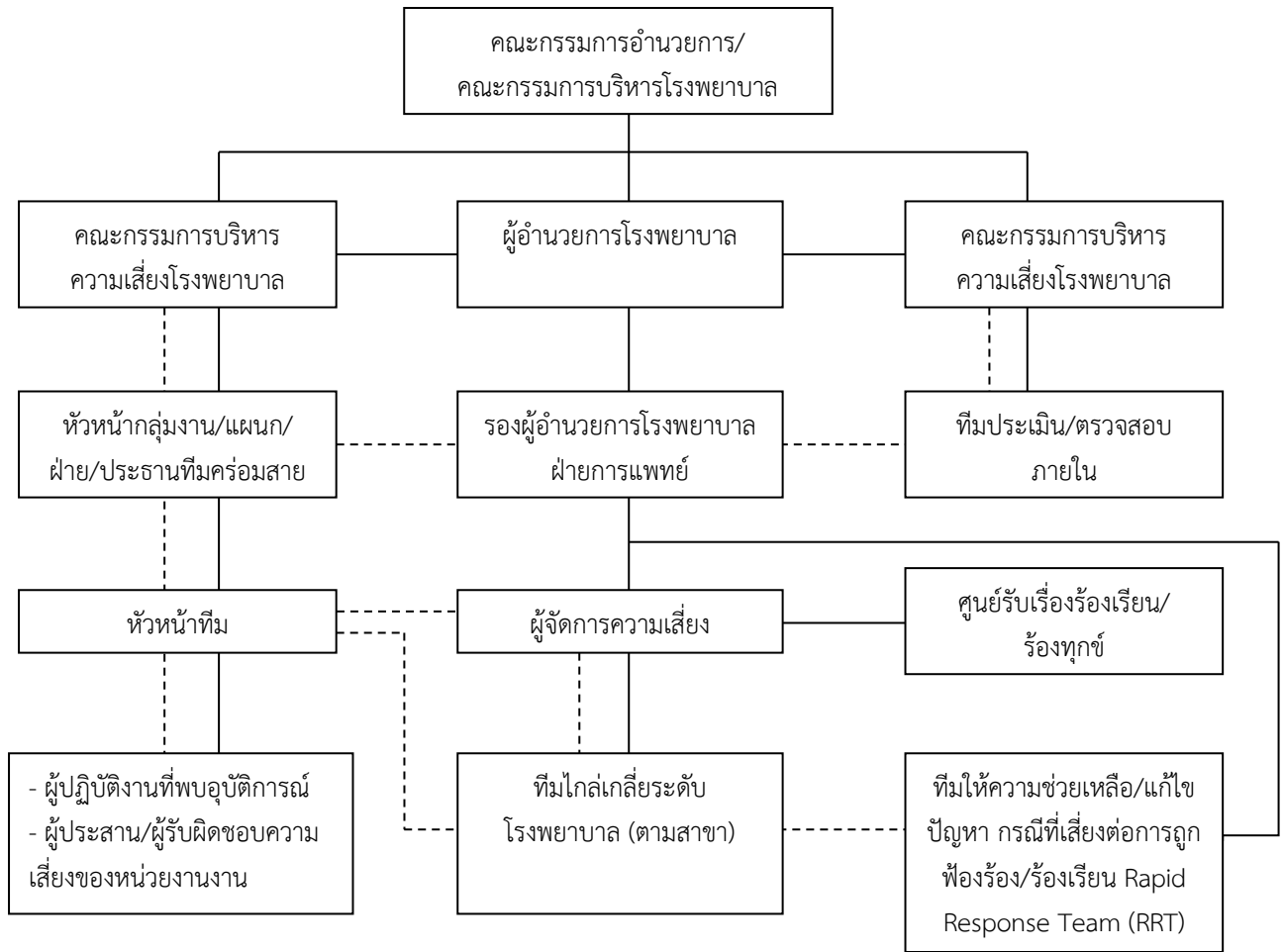






๒. หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลศีลาลาดกำหนดให้มีโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลศีลาลาด ซึ่งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และคณะกรรมการใกล้เคียงระดับโรงพยาบาลดำเนินงาน



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

#### ๔. สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศิลาลาด

##### ๔.๑ จำนวนอุบัติการณ์ตามช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

รายการ	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖
๑. ผ่านผู้แสดงความคิดเห็น			
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 สิทธิการใช้จ่าย

๒.๔ การใช้เทคโนโลยีช่วยบริการ เช่น เครื่องกดบัตรคิวแยกแพทย์ของห้องตรวจอายุรกรรม

## 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