

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 ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไป และในกรณีที่มีที่อยู่ของบุคคลนั้น ให้แจ้งให้บุคคลนั้นทราบผลการดำเนินการด้วย ทั้งนี้ อาจแจ้งให้ทราบผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ ในกรณีการแจ้งผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศมิให้เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของผู้ร้องเรียน เสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็น

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

คณะกรรมการธรรมาภิบาล โรงพยาบาลสิลาลาด

การจัดการเรื่องร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลศัลลาต 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 มีอุบัติการณ์ ทางคลินิกที่รุนแรง 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 และ คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ

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 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; 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 หน่วยงานดำเนินการแก้ไขและปรับปรุง บันทึกในใบรายงานแก้ไข และป้องกันส่งคืนผู้จัดการความเสี่ยงภายใน ๑๕ วันทำการ </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> ตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีมาจากหน่วยงานภายนอกแจ้งรับเรื่องผู้ร้องเรียนภายใน ๓ วัน <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> ประสานศูนย์สิทธิประโยชน์ให้ข้อมูลและช่วยเหลือ แจ้งหน.หน่วยงานปรับปรุงแก้ไข แจ้งแพทย์ที่เกี่ยวข้อง </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%; text-align: center;"> สิทธิการรักษา ↓ พฤติกรรมบริการ ↓ คุณภาพการรักษา </div> </div> </div> </div>	- ผู้จัดการความเสี่ยง - ศูนย์สิทธิประโยชน์ - หัวหน้าหน่วยงานต่างๆ - แพทย์ผู้รักษา	- ใบรายงานให้แก้ไขและป้องกัน (FM-RM-๐๕) - แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (FM-RM-๐๖)
๔		- ประธานคกก.บริหารความเสี่ยง - ผู้จัดการความเสี่ยง - ผู้ไกล่เกลี่ย รพ. - นิตินกร 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

เกี่ยวกับการทำบัตรประกันสุขภาพ

สิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์

วิธีการใช้บริการตามสิทธิ

หน่วยบริการสอบถาม

บัตรสนเท่ห์

ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการบริการ

หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน

การเรียกเก็บเงิน

การลงทะเบียนและออกบัตร

ไม่ได้บริการตามสิทธิที่ได้กำหนด

การขึ้นสิทธิผลการ

ปลดสิทธิ

เรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๔๑ การบริการ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

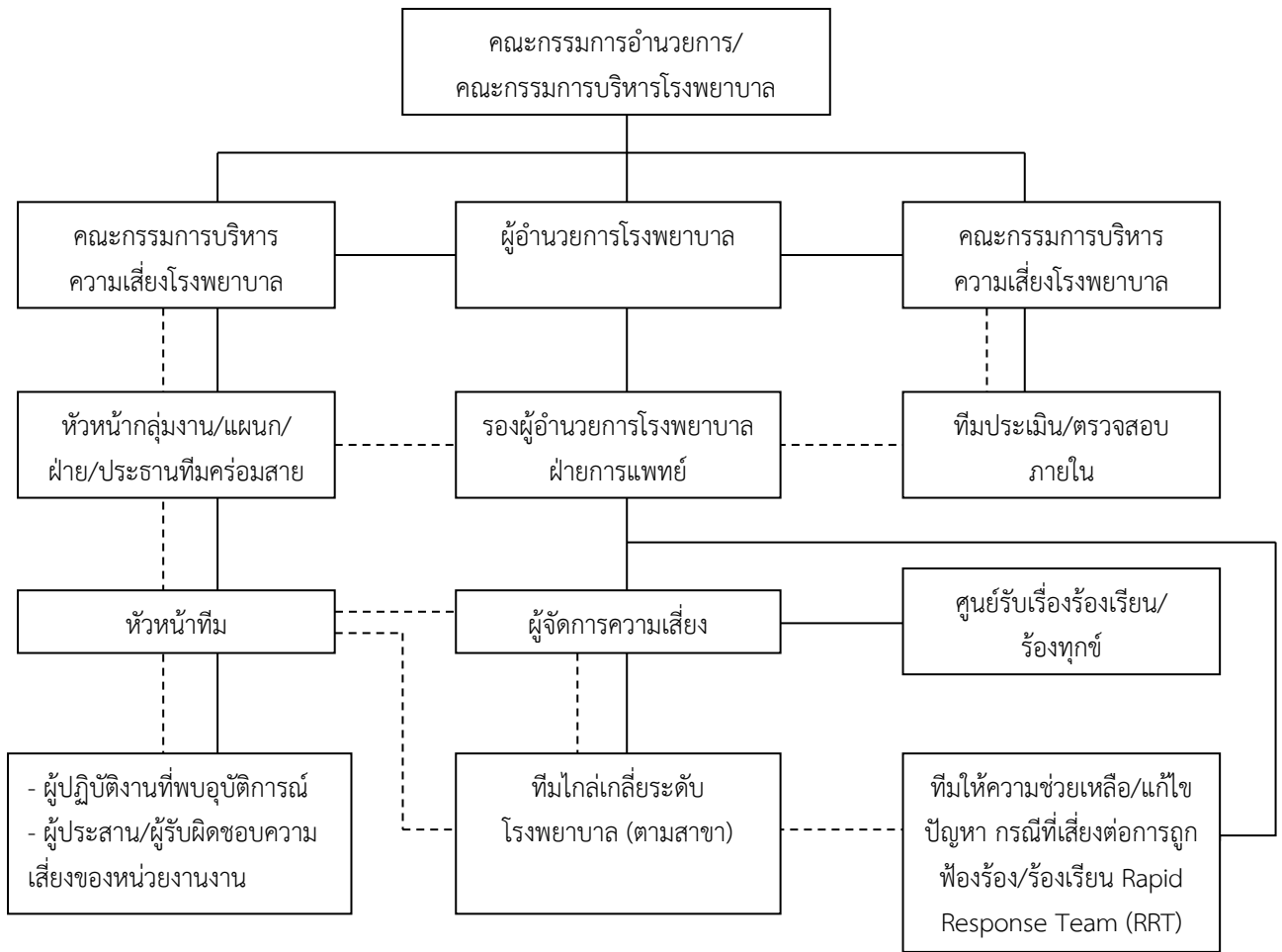
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

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

การดำเนินการแก้ไข

โรงพยาบาลศีลาลาดำหนดให้มีโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลศีลาลาด ซึ่งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และคณะกรรมการใกล้เคียงระดับโรงพยาบาลดำเนินงาน



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

๔. สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลศัลลาาด

๔.๑ จำนวนอุบัติการณ์ตามช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

รายการ	ปีงบประมาณ		
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
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		
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘
๑. พฤติกรรมบริการ			
๒. ระบบบริการ			
๓. ด้านสิ่งแวดล้อม			
๔. ด้านยา/วัสดุอุปกรณ์			
๕. ข้อเสนอแนะระบบบริการ			
รวม			

การดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

๑. ด้านพฤติกรรมบริการ

๑.๑ ระดับหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน/หรือผู้ช่วยทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีการประเมิน นิเทศติดตามและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น การจัดทำเอกสารชี้แจงขั้นตอนการรับบริการ เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมากขึ้น

๑.๒. ในภาพรวมโรงพยาบาล มีการจัดอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติและพฤติกรรมบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ และชมรมจริยธรรมจัดบรรยายธรรมเพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม 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