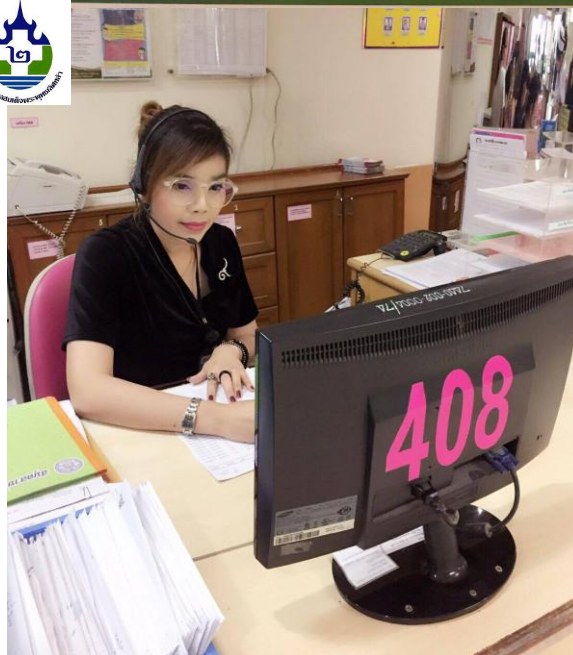




คู่มือปฏิบัติงาน การจัดการข้อร้องเรียน (COMPLAINT MANAGEMENT STANDARD OPERATION PROCEDURE)

รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ สอบถามข้อมูล
408



กลุ่มงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า

คู่มือการปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียน (Complaint Management Standard Operation Procedure)

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อให้มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ที่แสดงถึงรายละเอียด ขั้นตอนการปฏิบัติงานของกิจกรรม / กระบวนการต่างๆ ของหน่วยงาน และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่ การบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลงานที่ได้มาตรฐานเป็นไปตามเป้าหมายได้ผลผลิตหรือการบริการที่มี คุณภาพและบรรลุข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ

1.2 เพื่อเป็นหลักฐานแสดงวิธีการทำงานที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพ และใช้ประกอบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมถึงการแสดงหรือเผยแพร่ ให้กับบุคคลภายนอก หรือผู้ใช้บริการ ให้สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่เพื่อขอการรับบริการที่ ตรงกับความต้องการ

1.3 คู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนของประชาชนผู้ใช้บริการ ด้าน บริการสุขภาพ ของกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรที่ดำเนินการด้านการจัดการ ข้อร้องเรียนของหน่วยงานต่างๆ ภายในหน่วยงานใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนที่ได้รับ ให้ได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาความเดือดร้อน



ความหมาย

+ ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็น หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือ แนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการสิ่งแวดล้อม และอื่นๆของโรงพยาบาล

+ คำร้องเรียน/ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจาก ผู้ป่วย,ญาติผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกหน่วยและภายในที่ไม่ได้รับการพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

+ การประเมินความพึงพอใจ หมายถึง การประเมินความรู้สึกที่ดีหรือทัศนคติที่ดีของบุคคล ซึ่งมักเกิดจากการได้รับการตอบสนองตามที่ต้นตอต้องการ

+ ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ,ประชาชนทั่วไป,องค์กรภาครัฐ,ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน / การให้ข้อเสนอแนะ / การให้ข้อคิดเห็น / การชมเชย / การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล / เสียสงสัย

+ ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ / ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทาง Web site และช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อ

+ การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็น / คำชมเชย / การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล / เสียสงสัยของผู้รับบริการ

+ การเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ยขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย ของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน



การค้นหาข้อร้องเรียน

ข้อเสนอแนะข้อคิดเห็น, คำร้องเรียน / ข้อร้องเรียน

- ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน
- ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียนให้มีการบันทึกโดยเจ้าหน้าที่ บันทึก

รายละเอียดการร้องเรียน พร้อม ชื่อ-นามสกุล ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งอยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

➤ ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อที่อยู่ โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้

ร้องเรียนผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์ / สื่อมวลชน / ศูนย์ดำรงธรรมกระทรวง ให้งานประชาสัมพันธ์ รวบรวม

ข้อมูล ส่งงานพัฒนาคุณภาพ

ช่องทางการรับข้อร้องเรียน



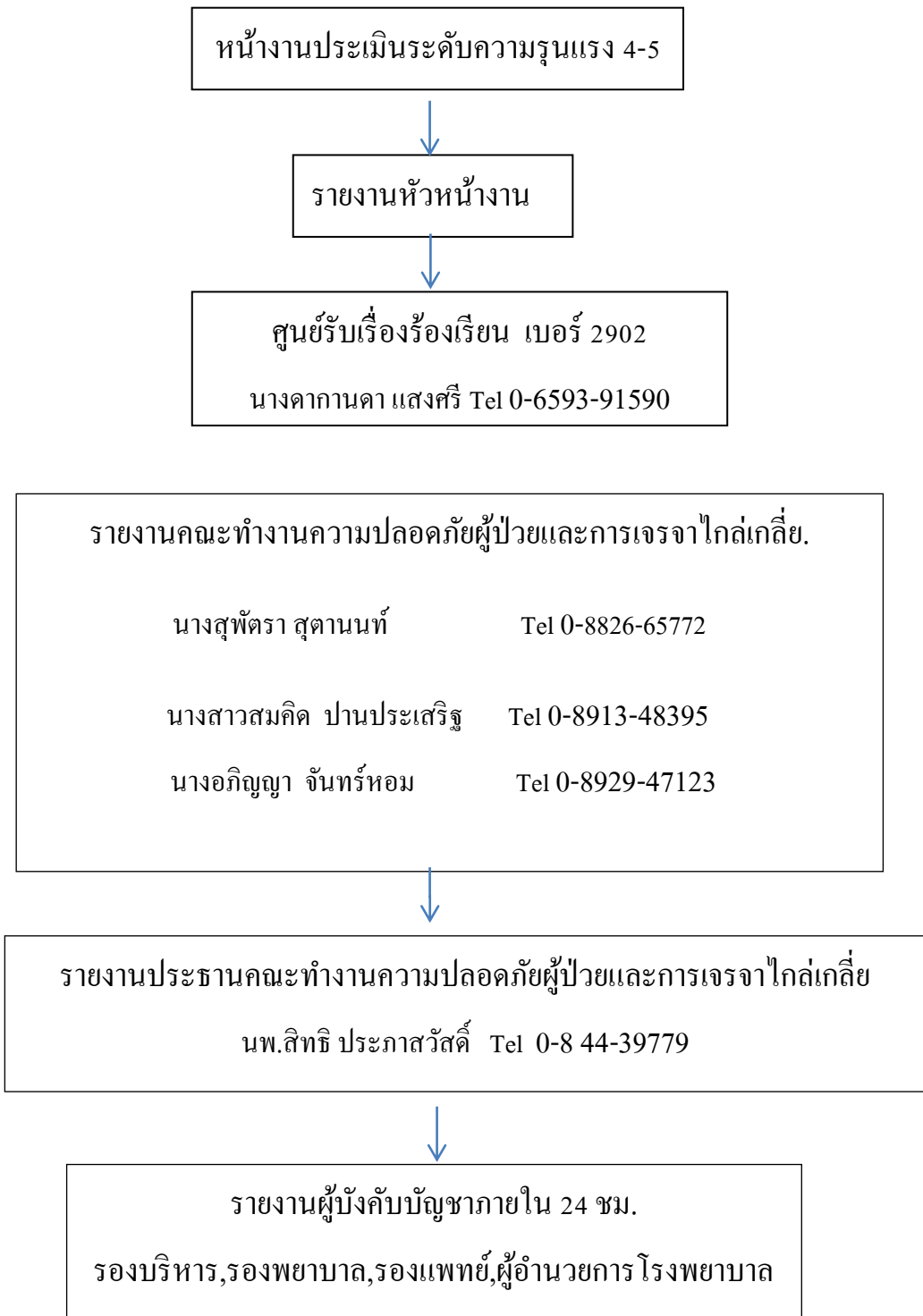


Flow Chart การรายงานCaseร้องเรียน

กรณีหน่วยงานประเมินระดับความรุนแรงข้อร้องเรียนระดับ 4 - 5

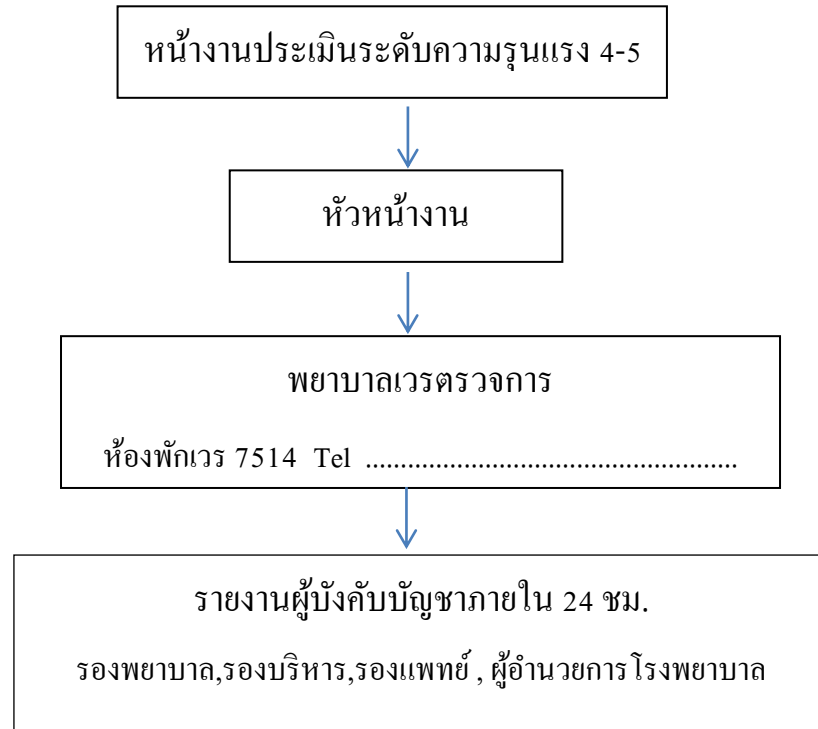
(เด็กร้องเรียน มีการโต้แย้งไม่สามารถแก้ไขโดยหน่วยงานเดียว, เสื่อมเสียชื่อเสียงโรงพยาบาล, ร้องสื่อ, ร้องจังหวัด มีการฟ้องร้อง)

ในเวลาราชการ





นอกเวลาราชการ



การแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

พิจารณาปัญหาการร้องเรียนเป็น 2 ส่วน

1. ข้อร้องเรียนทั่วไป

1.1. พฤติกรรมบริการ

1.2 ระบบบริการ

1.3 อาคาร/สถานที่จอดรถ

1.4 ร้องทุกข์

2. ข้อร้องเรียนที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง

2.1 เผื่อระวังความเสี่ยงโดยใช้ระบบภาคีเครือข่าย

2.2 มีระบบการประเมินและจัดการความเสี่ยงการถูกฟ้องร้อง และการเจรจาไกล่เกลี่ยที่เหมาะสมกับสถานการณ์





แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

๑. ข้อมูลการรับเรื่อง (ถ้าผู้รับบริการเป็นผู้ร้องเรียนด้วยตนเองข้ามไปกรอกข้อ ๒)

ชื่อผู้ร้อง.....ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

อายุ.....ปี ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

๒. ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....เลขที่บัตรประชาชน.....

อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ต.รอก/ซอย.....ถนน.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

เข้ารับบริการเมื่อวันที่.....

สิทธิการรักษาพยาบาล เบิกจ่ายตรงสิทธิข้าราชการ

ประกันสังคม

บัตรทอง

อื่นๆ ระบุ

๓. รายละเอียดเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ประเด็น/พฤติกรรมที่ร้องเรียน.....

ชื่อบุคคลที่ถูกร้องเรียน.....แผนก/งาน.....

รายละเอียดเหตุการณ์

เหตุการณ์เกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ขอรับรองว่าข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

(ผู้ร้องเรียน)

(ผู้รับเรื่อง)

เลขที่ IR.....

