

แนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการข้อร้องเรียนโรงพยาบาลลำปาง

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทราบปัญหาและข้อเท็จจริงอย่างรวดเร็ว-ถูกต้อง และลดความเสียหายจากข้อร้องเรียนนั้น
2. เพื่อวางแผนทางการตอบสนองที่เหมาะสมและสามารถนำไปปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการแก้ไขข้อร้องเรียนไปในทิศทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลลำปาง

3. นิยามศัพท์

3.1 **ผู้ร้องเรียน** หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/ การให้ข้อคิดเห็น/ การชมเชย/ การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

3.2 **คำร้องเรียน/ข้อร้องเรียน** หมายถึง คำร้องเรียนหรือข้อร้องเรียนจากผู้ร้องเรียน ทั้งบุคลากรภายนอกและภายในหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับปรุงการดำเนินงาน

3.3 **ข้อเสนอแนะ** หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบหรือแนะนำ เพื่อปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ของโรงพยาบาล

3.4 **ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน** หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วย ผู้รับเรื่องร้องเรียน ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทาง QR Code Facebook E-mail หรือหมายเลขโทรศัพท์ (0 5423 7400 ต่อ 0) ของโรงพยาบาลลำปาง เป็นต้น

3.5 **การจัดการข้อร้องเรียน** หมายถึง การจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/ คำชมเชย/ การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

3.6 **การเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น** หมายถึง การที่มีทีมเจรจาไกล่เกลี่ยของหัวหน้าหน่วยงานหรือหัวหน้าเวรที่พบเหตุการณ์ เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

4. ขั้นตอนการปฏิบัติ

4.1 หน่วยงาน

1) หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากทุกช่องทาง

1.1) ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการลดความไม่พึงพอใจ

1.2) กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกัน บ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

1.3) กรณีเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติการณ์ทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่หัวหน้างานหรือหัวหน้ากลุ่มงาน ให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้งและไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง

- 2) รายงานผลการดำเนินการ มาให้คณะกรรมการภายในเวลาที่กำหนด ผ่านงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (กรณีทั่วไปภายใน 72 ชั่วโมง กรณีที่รุนแรงมีแนวโน้มจะเกิดการฟ้องร้อง รายงานหัวหน้างาน หรือหัวหน้ากลุ่มงานทันทีและแจ้งผู้บริหารทราบภายใน 24 ชั่วโมง)

4.2 งานพัฒนาคุณภาพ

- 4.2.1) รับและส่งข้อมูล/เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- 4.2.2) ประสานงานระหว่างผู้ร้องเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องในเรื่องปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อลดความขัดแย้งหรือความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ให้เกิดความเข้าใจที่ดี
- 4.2.3) ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่อง ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริง
- 4.2.4) บันทึก/สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และจัดทำรายงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในนามคณะกรรมการใกล้เคียง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป
- 4.2.5) มีการทบทวนข้อร้องเรียน เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

4.3 คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยหน่วยงาน

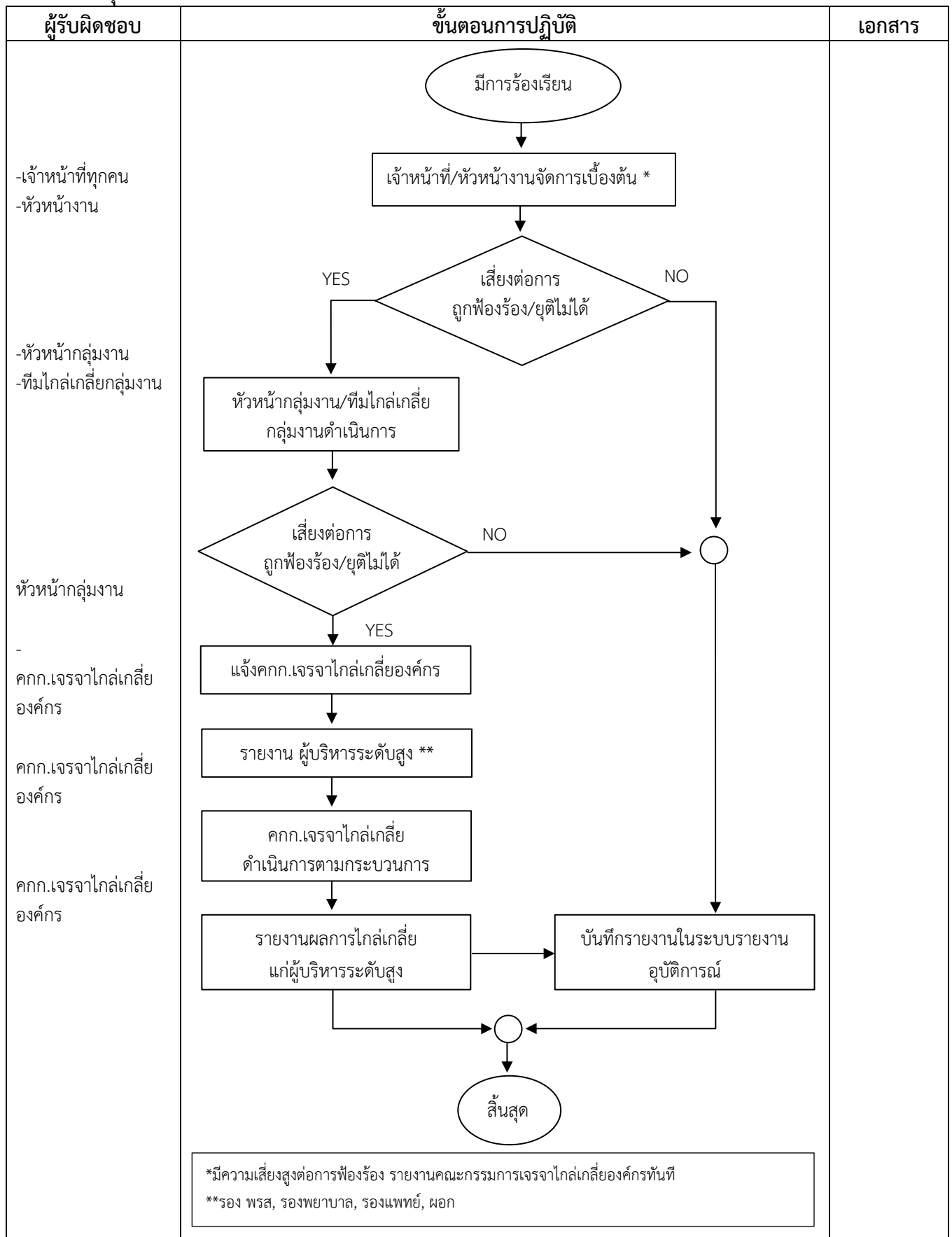
- 4.3.1) ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง
- 4.3.2) กรณีที่มีแนวโน้มจะเกิดความรุนแรงให้ขอความช่วยเหลือมายังคณะกรรมการใกล้เคียงของโรงพยาบาล
- 4.3.3) จัดทำบันทึกรายงานผลการดำเนินการทั้งหมดให้ผู้บริหารโรงพยาบาลทราบ

4.4 คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโรงพยาบาล

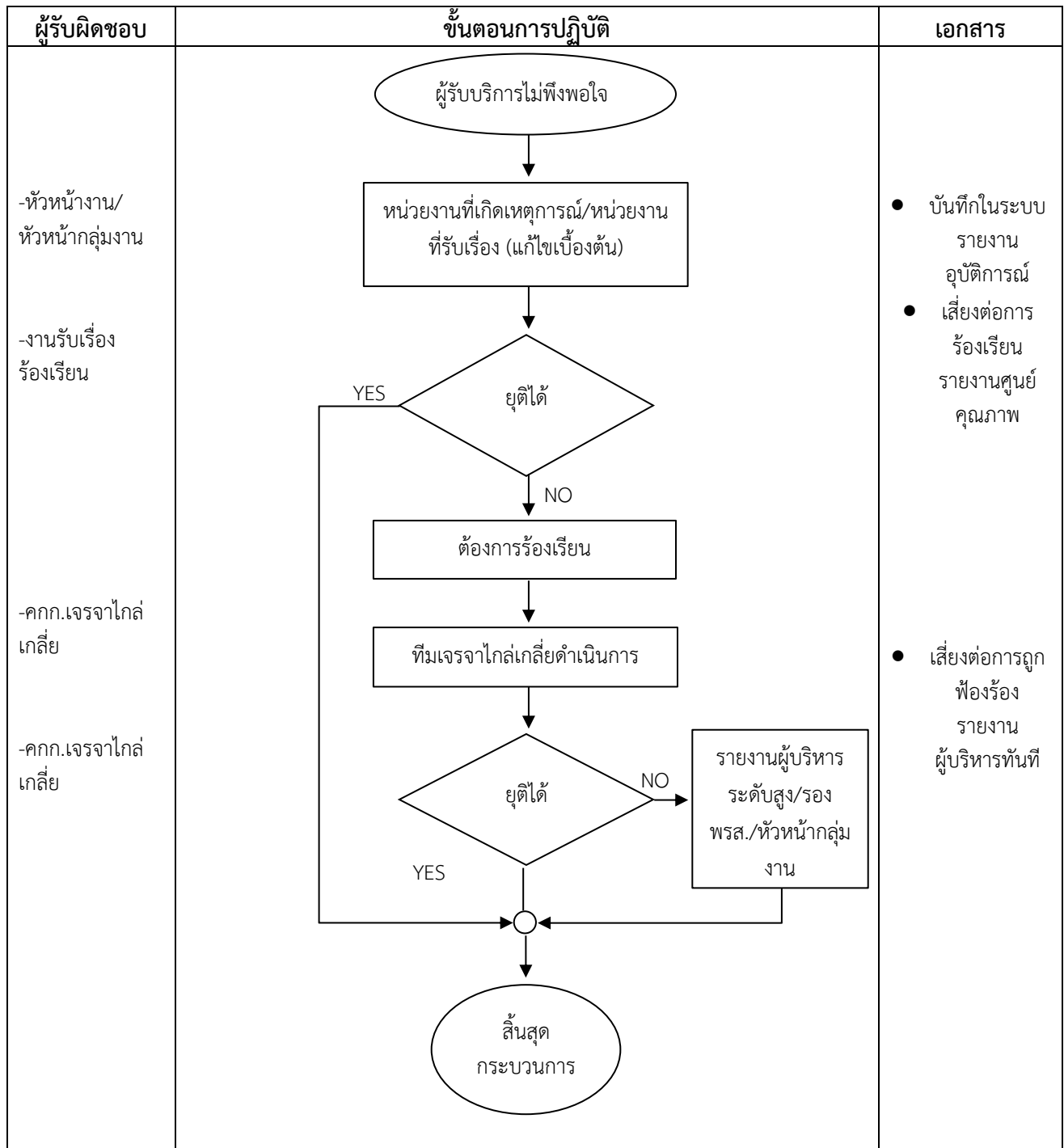
- 4.4.1) กรณีเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้อง ที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน ให้คณะกรรมการดำเนินการสืบสวนข้อเท็จจริงกับกรรมการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.4.2) ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยตามขั้นตอนและกระบวนการจนสามารถยุติได้
- 4.4.3) จัดทำรายงานความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อ คณะทำงานบริการจัดการความเสี่ยงองค์กร คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและจัดการความเสี่ยง

5. ผังการไหลของงาน (Flow Chart)

1. กระบวนการ การรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลลำปาง
วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน



2. กระบวนการ ขั้นตอนการจัดการเมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจ
วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางบริหารจัดการเมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจ



ขั้นตอนการจัดการเมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

1. เมื่อผู้รับบริการไม่พึงพอใจ หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์/หน่วยงานที่รับเรื่อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น หากสามารถยุติความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการได้ ให้ถือว่ายุติเรื่องร้องเรียน หน่วยงานบันทึกในระบบรายงานอุบัติการณ์
2. เมื่อไม่สามารถยุติความพึงพอใจได้ หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ร่วมกับศูนย์รับเรื่องร้องเรียนให้ข้อมูลข้อเท็จจริง
3. กรณีที่ไม่สามารถยุติเรื่องร้องเรียนได้ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนนำเสนอคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย โรงพยาบาล ลำปางเพื่อจัดการเรื่องร้องเรียน ซึ่งมีมติของคณะกรรมการ ถือเป็นที่สุด

6. บันทึกคุณภาพ

7. เอกสารแนบท้าย

7.1 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโรงพยาบาลลำปาง

หมายเหตุ เอกสารทุกฉบับต้องมีครบทุกหัวข้อ กรณีที่หัวข้อใดไม่มีข้อมูลให้คงหัวข้อไว้แล้วใส่เครื่องหมาย --- (- 3 ครั้ง)

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลลำปาง
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน: งานนิติกร กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลลำปาง วัน/เดือน/ปี: ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๗ หัวข้อ: แนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. แนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการข้อร้องเรียนโรงพยาบาลลำปาง ๒. คู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๓. หลักฐานช่องทางการร้องเรียน Linkภายนอก: หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางชวัญจิรา สวรรณยานุกิจ) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๑๔ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายวรเชษฐ เต๋ชะรัก) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง วันที่ ๑๔ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางชวัญจิรา สวรรณยานุกิจ) ตำแหน่ง นิติกร วันที่ ๑๔ เดือน มิถุนายน พ.ศ.๒๕๖๗	