

คู่มือ

การบริหารจัดการข้อร้องเรียน
(Complaints Management)

โรงพยาบาลศรีสาคร

อำเภอศรีสาคร จังหวัดนราธิวาส

การบริหารจัดการข้อร้องเรียน

วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อให้ความคิดเห็น คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น
- ๑.๒ เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้และเกิดการตอบสนองที่รวดเร็วและเหมาะสม
- ๑.๓ เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
- ๑.๔ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทุกระดับให้ได้สนใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นซ้ำๆ

๒. ขอบเขต

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ หรือแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ หรือแบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนอง/แก้ไขข้อร้องเรียน และนำเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ ข้อร้องเรียนหมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอก และภายในหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

๓.๒ ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการสิ่งแวดล้อม และอื่นๆ ของโรงพยาบาล

๓.๓ ผู้ร้องเรียนหมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

๓.๔ ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ และช่องทางอื่นๆเช่น ผ่านสื่อ

๓.๕ การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ /ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

๓.๖ การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรองของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้า ก่อนเมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

๓.๗ ระดับความรุนแรง

การแยกระดับของข้อร้องเรียน แบ่งเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

ระดับ	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
ระดับ๑ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ/ด้าน สถานที่ ที่ไม่ ก่อให้เกิด อันตราย	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความ เดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ได้รับ ข้อเสนอแนะ/ให้ข้อคิดเห็น/ชมเชย/ ในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับ การให้บริการสถานที่ ของโรงพยาบาล	-ตอบสนองทันที- ทบทวนภายใน๒ วัน -วางมาตรการภายใน ๑๕ วัน	หน่วยงาน
ระดับ๒ ข้อร้องเรียน เรื่องเล็ก/ด้านพฤติกรรม บริการ/การ รักษาพยาบาลที่ไม่ ก่อให้เกิด AE/ไม่สูญเสีย ทรัพย์สิน	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนแต่มี การพูดคุยและสามารถแก้ไขได้โดย	-การร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมการให้บริการ ของ เจ้าหน้าที่ใน หน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับ คุณภาพการให้บริการ ของ	-ตอบสนองทันที- ทบทวนภายใน๒ วัน -วางมาตรการภายใน ๗วัน	หน่วยงาน
ระดับ๓ ข้อร้องเรียน เรื่องใหญ่/ด้าน พฤติกรรมบริการ/ที่ ก่อให้เกิด AE/สูญเสีย ทรัพย์สิน	-ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน มี การโต้แย้งเกิดขึ้นไม่สามารถแก้ไข ได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยทีม ใกล้เคียงและอำนาจของคณะ กรรมการบริหารในการแก้ไข -เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	-การร้องเรียนคุณภาพ การบริการของ หน่วยงาน การร้องเรียน พฤติกรรมพฤติกรรม บริการของเจ้าหน้าที่	ตอบสนองทันที -แจ้งทีมใกล้เคียง -วางมาตรการภายใน ๓วัน	-ทีมใกล้เคียง -คณะกรรมการ บริหาร โรงพยาบาล
ระดับ๔ การฟ้องร้อง นอกหน่วยงานเรียกร้อง ให้โรงพยาบาลชดเชย ค่าเสียหายจากความ ผิดพลาด	-ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน มี การโต้แย้งเกิดขึ้นไม่สามารถแก้ไข ได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยทีม ใกล้เคียงและอำนาจของคณะ กรรมการบริหารในการแก้ไข -เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	-การร้องเรียนเกี่ยวกับ ความผิดวินัยร้ายแรง ของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล-การ ร้องเรียนความไม่ โปร่งใสของการจัดซื้อจัด จ้าง	-ทบทวนข้อร้องเรียน ทันที -ดำเนินการตามแผน ใกล้เคียง -วางมาตรการภายใน ๑วัน	-ทีมใกล้เคียง -คณะกรรมการ บริหาร โรงพยาบาล
ระดับ๕ การฟ้องร้อง นอกหน่วยงาน ผ่านทาง สื่อออนไลน์ สื่อโทรทัศน์ เรียกร้องให้โรงพยาบาล ชดเชยค่าเสียหายจาก ความผิดพลาดและ สูญเสียชื่อเสียง	-ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือ ผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมี การฟ้องร้องเกิด	-การร้องเรียนคุณภาพ การบริการของ หน่วยงาน-การร้องเรียน ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook E mail. Website Line กระทู้ต่างๆ เป็นต้น.	-ทบทวนข้อร้องเรียน ทันที -ดำเนินการตามแผน ใกล้เคียง -วางมาตรการภายใน ๑วัน	-ทีมใกล้เคียง -คณะกรรมการ บริหาร โรงพยาบาล

๔.นโยบายปฏิบัติ

๔.๑ จัดตั้งคณะกรรมการกับเรื่องร้องเรียน รีลลทุกซ์ มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน/ ฟ้องร้อง บริหารจัดการ ข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการ ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้นและจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาคุณภาพ เพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป

๔.๒ จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยมีหน้าที่ กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี กำกับ และติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาทข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน .

๔.๓ กำหนดให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

- ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน
- ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียนให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อม ชื่อนามสกุล ลงลายมือชื่อ พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้
- ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อม ชื่อ นามสกุล ลงลายมือชื่อ พร้อม ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- ร้องเรียนผ่านทางโซเชียลให้ผู้ดูแลระบบรวบรวมข้อมูล
- ร้องเรียน ทางสื่อ สิ่งพิมพ์ / สื่อมวลชน ให้ คณะกรรมการงานETHIC รวบรวมข้อมูล ส่งงานพัฒนา

๔.๔ ทุกฝ่ายๆ หน่วยงาน นำมาตรฐานเชิงนโยบาย เรื่อง "การบริหารจัดการข้อร้องเรียน"ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตาม ในหน่วยงาน

๕.ขั้นตอนการปฏิบัติ

๑.หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียน จากทุกช่องทาง

- ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้อง และเพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น
- กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกัน ป่อยครั้ง และมีจำนวนมากให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญและปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ
- กรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่นมี อุบัติการณ์ทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ทีมไกล่เกลี่ยให้มาดำเนินการเจรจา เพื่อยุติข้อขัดแย้ง และไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง

๒.มีการทบทวนข้อร้องเรียนทุกวัน

๓. รายงานผลการดำเนินการมาให้คณะกรรมการ ภายในเวลาที่กำหนด คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

- ๑.รับและส่งข้อมูลเรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุง ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๒. ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่อง ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริง
- ๓.บันทึกสรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงานและจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

- ๑.ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้งและหรือมีแนวโน้มที่จะเกิดข้อร้องเรียน/ฟ้องร้องเพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหาหรือยุติข้อขัดแย้ง
- ๒.กรณีเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้องที่ไม่สามารถหาข้อยุติได้ในระดับหน่วยงานหรือให้คณะกรรมการดำเนินการ สืบสวนข้อเท็จจริง กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้
๔. จัดทำรายงานความเสี่ยงและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่น้องเรียนเสนอต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

- ๑.รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
- ๒.บันทึกเรื่องร้องเรียนผ่านระบบ Data center ของ สปสช.
๓. ประสานงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกหน่วยงาน
- ๔.ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้สิทธิ์ การรักษาแก่ผู้รับบริการและประชาชน
๕. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวทางแก้ไขตามข้อร้องเรียน
๖. ประสานงานทะเบียนราษฎรในการตรวจสอบความถูกต้องของผู้มารับบริการ
๗. งานรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งมาตรา ๔๑ และ๑๘(๔)

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนได้ ส่วนเสีย

ผู้รับผิดชอบ

๑. ผู้บริหารโรงพยาบาล
- ๒.คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๓.ทีมใกล้เคียง

๔.คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

๕.คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

๖.หน่วยงาน

๗.บุคลากรทุกคน

เกณฑ์ชี้วัด

๑. จำนวนข้อร้องเรียนลดลง ๑๐ %

๒. จำนวนข้อร้องเรียน ที่ได้รับการตอบสนอง ๑๐๐ %

การประเมินผล

ประเมินโดยภาพรวมของโรงพยาบาล

ขั้นตอนการเก็บข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินงาน	ความถี่
๑.เปิดตู้ร้องเรียน	-คณะกรรมการรับเรื่อง ร้องเรียนร่วมกับหัวหน้า หน่วยงาน	-สืบข้อมูลสรุปข้อร้องเรียน -แจ้งหน่วยงานที่ถูกร้องเรียน ให้หน่วยงานที่ถูกร้องเรียน แก้ไขเบื้องต้น	-เปิดตู้ร้องเรียนทุกวันที่มีอยู่ ในโรงพยาบาล
๒.ค้นหาผู้ประสบปัญหาใน การรับบริการ	-บุคลากรทุกคน	-เข้าไปคุยเพื่อรับทราบ ปัญหาเชิงรุกด้วยอาการ สังเกตอาการที่มีที่ท่า หรือสี หน้าไม่สบายอารมณ์เพื่อ รับทราบปัญหาและ ดำเนินการแก้ไขปัญหา	-ทุกวัน
๓.รับความคิดเห็น/ข้อ ร้องเรียนทางโทรศัพท์และ จากสังคมออนไลน์	-ทุกหน่วยงาน/แอดมินเพจ	-บุคลากรที่ได้รับความ ความเห็น คำร้องเรียนให้แจ้ง คณะกรรมการรับเรื่อง ร้องเรียน	-ทุกวัน
๔.การรับฟังเสียงสะท้อนจาก ชุมชน	-ฝ่ายเวชปฏิบัติและ ครอบครัว -ผู้อำนวยการเข้าประชุม หัวหน้าส่วน/กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้าน	-เป็นการรับฟังเสียงสะท้อน ของผู้รับบริการจากชุมชน เชิงรุกโดยสอบถามความพึง พอใจและสิ่งที่ต้องการให้ ปรับปรุงแก้ไข -สืบบันทึกในสรุป ข้อเสนอแนะ	-เมื่อมีเยี่ยมบ้านและประชุม หัวหน้าส่วน

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินงาน	ความถี่
๕.สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ	-ทุกหน่วยงาน	-รวบรวมความพึงพอใจและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้ ๑.ประชุมชี้แจงทุกหน่วยงาน ๒.ออกแบบสอบถาม ๓.สอบถามความพึงพอใจหน่วยงานละ ๕๐ ชุด ๔.คีย์ข้อมูล วิเคราะห์ผล ๕.นำข้อมูลที่ได้มาทบทวน และนำข้อเสนอแนะมา	- ๖ เดือน ครั้ง

