



แนวทางปฏิบัติการบริหารจัดการข้อร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเทพสถิต

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ปัญหา
2. เพื่อให้ข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม และนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น
3. เพื่อให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการจัดการข้อร้องเรียน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และดำเนินการแก้ไขปัญหามาตรับข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางการร้องเรียนต่าง ๆ ไปในทิศทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

คู่มือการบริหารจัดการข้อร้องเรียนนี้ ใช้ได้กับทุกพันธกิจของโรงพยาบาลเทพสถิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

3. คำจำกัดความ

3.1 ระดับความสำคัญของข้อร้องเรียน หมายถึง การจำแนกข้อร้องเรียนเป็น 3 ระดับ คือ Complaint 1, Complaint 2, Complaint 3 ตามมิติคุณภาพ ประกอบด้วย ระดับความรู้สึกของผู้ร้องเรียน การฟ้องร้อง มีผลกระทบทางร่างกาย ตามตารางดังนี้

มิติคุณภาพ	Complaint 1	Complaint 2	Complaint 3
ระดับความรู้สึกของผู้ร้องเรียน	บ่น/เสนอแนะ/เล่าให้ฟัง/ แจ้งให้ทราบ/แนะนำ	ตำหนิ/ต่อว่า/ร้องทุกข์/ ระบุตัวตน/พฤติกรรม	ตำท้อ/ชู่จะฟ้อง/ฟ้องร้อง/ทำร้าย ร่างกาย
การฟ้องร้อง	มีเหตุการณ์ที่อาจนำไปซึ่ง การเสื่อมเสียชื่อเสียง/ไม่ ฟ้องร้อง	เสื่อมเสียชื่อเสียง/ไม่มี แนวโน้มจะออกสื่อ/ไม่ ฟ้องร้อง	เสื่อมเสียชื่อเสียง/มีการข่มขู่จะ ออกสื่อ/มีประเด็นทางด้าน กฎหมาย/ฟ้องร้อง
ผลกระทบทางร่างกาย (Impact) ** ภาคผนวกตอน 7	A-C	D	E ขึ้นไป

3.2 ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป บุคลากรขององค์กรภาครัฐ เอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้มาติดต่อผ่านช่องทางต่าง ๆ ครอบคลุมการร้องเรียน/การเสนอแนะให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล รวมถึงการแจ้งเบาะแสการทุจริต และประพฤตินิষอบ

3.3 การรักษาความลับของผู้ร้องเรียน หมายถึง การไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน โดยหากมี การส่งต่อข้อมูลไปยังผู้เกี่ยวข้อง รายชื่อผู้ร้องเรียนจะถูกซ่อนไว้ในระบบ ถ้าเป็นเอกสารจะใส่ในซอง ประทับตรา "ลับ" ปิดผนึก และจะต้องมีผู้เซ็นรับเอกสาร

3.4 ช่องทางการรับข้อร้องเรียน หมายถึง ช่องทางในการรับข้อร้องเรียนที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ใช้บริการ สามารถเข้าถึงช่องทางต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก ช่องทางในการรับข้อร้องเรียนมี 6 ช่องทาง คือ

1. กล้องรับความคิดเห็น
2. ทางโทรศัพท์ เบอร์ 044-855097 ต่อ 120 / 110
3. มาด้วยตนเอง

4. จดหมาย
5. ผ่านเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล
6. Website/Web board/Social Network/QR Code

3.5 การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การบริหารจัดการข้อร้องเรียนตามการจำแนกระดับความสำคัญ แบ่งได้ 4 วิธี

ระดับความสำคัญ/ระดับผลกระทบ	ผลลัพธ์	วิธีบริหารจัดการข้อร้องเรียน
Complaint 1 (บ่น/เสนอแนะ/เล่าให้ฟัง/แจ้งให้ทราบ/ แนะนำ)	ไม่รุนแรง	- รายงานผู้บริหารรับทราบ - หาแนวทางแก้ไข/ป้องกัน/ปรับปรุง
Complaint 2 (ตำหนิ/ต่อว่า/ร้องทุกข์/ระบุตัวตน/พฤติกรรม)	ไม่รุนแรง	- <u>ติดต่อประสานงาน/หาข้อมูลเพิ่มเติม</u> - ติดต่อกลับผู้ร้องเรียนภายใน 24 ชม. (ในวัน/เวลาทำการ) - รายงานผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบรับทราบ - หาแนวทางแก้ไข/ป้องกัน/ปรับปรุง - แจ้งผลการดำเนินการกลับผู้ร้องเรียน - ติดตามการกลับมาใช้บริการของผู้ร้องเรียน
Complaint 2 (ตำหนิ/ต่อว่า/ร้องทุกข์/ระบุตัวตน/พฤติกรรม)	ไม่รุนแรง แต่เสี่ยง สูงต่อการเกิดความ รุนแรง	- <u>ต้องจัดการแก้ไข/ลดผลกระทบทันที</u> - ติดต่อประสานงาน/หาข้อมูลเพิ่มเติม - ติดต่อกลับผู้ร้องเรียนภายใน 24 ชม. (ในวัน/เวลาทำการ) - รายงานผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบรับทราบ - หาแนวทางแก้ไข/ป้องกัน/ปรับปรุง - แจ้งผลการดำเนินการกลับผู้ร้องเรียน - ติดตามการกลับมาใช้บริการของผู้ร้องเรียน
Complaint 3 (ด่าทอ/ ชูจะฟ้อง/ ฟ้องร้อง/ ทำร้ายร่างกาย/ การข่มขู่จะออกสื่อ/มีประเด็น ทางด้าน กฎหมาย)	รุนแรง	- <u>ต้องจัดการแก้ไข/ลดผลกระทบทันที</u> - <u>ติดต่อประสานงาน/หาข้อมูลเพิ่มเติม</u> - ติดต่อกลับผู้ร้องเรียนภายใน 24 ชม. (ในวัน/เวลาทำการ) - <u>รายงานผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบรับทราบ พิจารณา จัดประชุมทบทวน</u> - ดูแล/ติดตามประเมินผู้ร้องเรียนอย่างต่อเนื่อง - หาแนวทางแก้ไข/ป้องกัน/ปรับปรุง - แจ้งผลการดำเนินการกลับผู้ร้องเรียน - ติดตามการกลับมาใช้บริการของผู้ร้องเรียน

3.6 การบรรเทาความเสียหายเบื้องต้น หมายถึง การรับฟังเพื่อบรรเทาทุกข์ และประเมินความชัดเจนของประเด็นข้อร้องเรียน เพื่อวางแผนดูแลผู้ร้องเรียนตามความเหมาะสม รวมถึงการให้ข้อมูลเพื่อแก้ไข ความเข้าใจผิด หรือให้คำแนะนำการกลับเข้ามาใช้บริการอย่างถูกต้อง

4. การบันทึกข้อร้องเรียน

ภายหลังมีการรับข้อร้องเรียนและจัดการ ขั้นตอนถัดมา คือ การบันทึกข้อร้องเรียนเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล และส่งออกข้อมูลให้กับให้ผู้บริหาร/ผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องรับทราบ และพิจารณาแก้ไข/ปรับปรุง/หาแนวทาง ป้องกันการเกิดซ้ำ

5. ระยะเวลาการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนและการตอบกลับผู้ร้องเรียน

5.1 กรณีข้อร้องเรียนด้านระบบงานและบริการที่ผู้ร้องเรียนต้องการให้ตอบกลับโดยระบุวิธีการตอบกลับ ที่ชัดเจน งานบริหารความเสี่ยงจะดำเนินการ ดังนี้

ก. ติดต่อกลับผู้ร้องเรียนภายใน 24 ชม. (ในวัน/เวลาทำการ) เพื่อเป็นการตอบสนองและแก้ไข ปัญหาเบื้องต้น

ข. ติดต่อกลับผู้ร้องเรียนภายใน 14 วันทำการ เพื่อแจ้งผลการดำเนินการในบางกรณีอาจมากกว่า 14 วันทำการขึ้นอยู่กับความยุ่งยากซับซ้อนของข้อร้องเรียนและการจัดการ

5.2 กรณีข้อร้องเรียนที่เกี่ยวกับภาพลักษณ์องค์กร ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนจะหาข้อมูลเพิ่มเติมและตอบกลับ ผู้ร้องเรียนในเบื้องต้น หลังจากนั้นอาจมีการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาสาเหตุและแนวทางการ จัดการ การตอบกลับแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ก. ตอบเฉพาะผู้ร้องเรียน

ข. แจ้งผลผ่านสื่อทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล อาทิ เว็บไซต์ของโรงพยาบาล หรือสื่อประเภทอื่น

ค. จัดแถลงข่าวเพื่อแจ้งให้ทราบในวงกว้าง

5.3 กรณีข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน จะดำเนินการดังนี้

5.3.1 กรณีข้อร้องเรียนที่มีหลักฐานและข้อเท็จจริงเพียงพอพบว่า เข้าข่ายมีความผิดจะต้องดำเนินการทางวินัย กลุ่มงานบริหารทั่วไปจะเสนอเรื่องให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจารณามอบหมายให้หน่วยงาน หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด

5.3.2 กรณีข้อร้องเรียนเกิดขึ้นในหน่วยงาน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนจะประสานงานเพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมจากหน่วยงานเกี่ยวข้องเกี่ยวกับบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่ถูกร้อง และหาก หน่วยงานมีแนวทางในการดำเนินการ เช่น การทำหนังสือตักเตือนหรือทำทัณฑ์บน ซึ่งอยู่ในอำนาจที่สามารถทำได้เมื่อดำเนินการแล้วให้ส่งหนังสือฯ หรือผลการดำเนินการมายังกลุ่มงานบริหารทั่วไปเพื่อรายงานต่อผู้อำนวยการทราบเป็นลายลักษณ์อักษร

5.3.3 การตอบกลับข้อร้องเรียน แบ่งเป็น 4 วิธี ดังนี้

ก. ตอบกลับผู้ร้องเรียนโดยตรง กรณีผู้ร้องเรียนแจ้งสถานะบุคคลให้ทราบและให้ติดต่อกลับ

ข. ทำหนังสือตอบกลับงานบริหารจัดการความเสี่ยง เพื่อส่งต่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

ค. ทำหนังสือเสนอแนะแนวทางการดำเนินการให้หน่วยงาน

ง. ทำหนังสือส่งให้หน่วยงาน หรือกลุ่มงานบริหารทั่วไป หรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ดำเนินการตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริง

5.4 กรณีที่เกิดความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่หรือการกระทำทุจริตของบุคลากร ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและกลุ่มงานบริหารทั่วไปจะดำเนินการ ดังนี้

5.4.1 การหาข้อเท็จจริง ทำได้ 2 วิธี คือ

ก. การแต่งตั้งคณะกรรมการสอบข้อเท็จจริง หากกรณีไม่เป็นความผิดจะยุติเรื่อง แต่ถ้าเป็นเป็นความผิดแต่ไม่ร้ายแรง กลุ่มงานบริหารทั่วไปจะทำการเสนอผู้อำนวยการลงโทษ กรณีเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรงและความผิด

ปรากฏชัดแจ้ง (ทำหนังสือรับสารภาพ) จะทำเรื่องเสนอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิเพื่อลงโทษ (ปลดออก) แต่หากผู้กระทำความผิดไม่ได้ทำหนังสือรับสารภาพ จะเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิเพื่อตั้งคณะกรรมการสอบสวน

ข. ส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ผู้บังคับบัญชา เพื่อตรวจสอบและรายงาน พร้อมด้วย เอกสารหลักฐาน กรณีไม่เป็นความผิด ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และกลุ่มงานบริหารทั่วไปจะตรวจสอบและเสนอความเห็นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อสั่งการยุติเรื่องหรือ เสนอตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง แต่หากพบว่าเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง กรณีความผิดปรากฏชัดแจ้ง (ทำหนังสือรับสารภาพ) จะทำเรื่องเสนอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิเพื่อลงโทษ (ปลดออก) แต่หากผู้กระทำความผิดไม่ได้ทำหนังสือรับสารภาพ จะเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิเพื่อตั้งคณะกรรมการสอบสวน แต่ถ้าเป็นความผิดไม่ร้ายแรง กลุ่มงานบริหารทั่วไปทำเรื่องเสนอผู้อำนวยการลงโทษต่อไป

5.4.2 การดำเนินการทางวินัยมี 2 กรณี

ก. กรณีเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรง ความผิดปรากฏชัดแจ้ง (ทำหนังสือรับสารภาพ) กลุ่มงานบริหารทั่วไปทำเรื่องเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิเพื่อลงโทษ (ปลดออก)

ข. กรณีเป็นความผิดวินัยอย่างร้ายแรงแต่ผู้กระทำความผิดไม่ได้ทำหนังสือรับสารภาพหรือ ให้การปฏิเสธ กลุ่มงานบริหารทั่วไปทำเรื่องเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิเพื่อตั้งคณะกรรมการสอบสวน

5.4.3 การดำเนินคดีอาญา

กลุ่มงานบริหารทั่วไปทำเรื่องเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เพื่อมอบอำนาจให้แจ้งความร้องทุกข์ต่อพนักงานสอบสวนและส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป เช่น อัยการ/ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.)/ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ในภาครัฐ (ป.ป.ท.)

6. วิธีปฏิบัติ

ปฏิบัติตามแผนผังแนวทางการบริหารจัดการข้อร้องเรียน โรงพยาบาลเทพสธิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

7. ภาคผนวก

ก. ระดับผลกระทบทางร่างกาย (Impact) A-I

ระดับผลกระทบ	ความหมาย
A	ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน
B	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นแต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย
C	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่ต้องทำการรักษา ไม่ต้องเฝ้าระวัง ไม่เกิดอันตราย
D	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ไม่เป็นอันตราย แต่ต้องเฝ้าระวังติดตามอาการเพิ่มเติม
E	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นเป็นอันตรายกับผู้ป่วยเพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือแก้ไขเพิ่มเติม
F	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เป็นอันตรายกับผู้ป่วยเพียงชั่วคราว จำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น
G	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เกิดความพิการถาวรต่อผู้ป่วยต้องให้การรักษา
H	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ต้องให้การรักษาทำการกู้ชีวิต/ผู้ป่วยเกือบเสียชีวิต
I	มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต