

TAXE

คู่มือปฏิบัติการการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน
การปฏิบัติงาน หรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่
ภายในหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙
โรงพยาบาลกรุงปักกิ่ง



คำนำ

ด้วยโรงพยาบาลกรงปินัง มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการบริการที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ การรับเรื่องราวร้องทุกข์ เป็นนโยบายหนึ่งที่จะให้ประชาชนได้รับการบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง การบริหารจัดการเรื่องร้องทุกข์จึงมีความจำเป็น ที่ทุกหน่วยงานต้องตระหนักรู้และร่วมมือ

ทีมจึงได้มีการปรับปรุงคู่มือแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน ให้เป็นปัจจุบันและสะดวกขึ้น ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรื่องร้องทุกข์ให้เป็นในทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพ

คณะผู้จัดทำหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะได้เป็นประโยชน์แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนในการ ปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จด้วยดี

คณะผู้จัดทำ
ทีมมุ่งเน้นผู้รับบริการ
ปรับปรุง ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘

สารบัญ

	หน้า
บทที่ ๑ บทนำ	๓
บทที่ ๒ โครงสร้างคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน	๗
บทที่ ๓ ช่องทางร้องเรียน	๘
บทที่ ๔ แนวทางและแบบฟอร์มต่างๆ	๙
๔.๑ แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน	๑๐
๔.๒ แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (ในเวลาราชการ)	๑๑
๔.๓ แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (นอกเวลาราชการ)	๑๒
๔.๔ ตารางแสดงรายละเอียดการแบ่งระดับความรุนแรงข้อร้องเรียน	๑๓
๔.๕ แนวทางปฏิบัติกระบวนการไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลกรงปินัง	๑๔
๔.๖ แนวทางปฏิบัติบัตรสนเท่ห์	๑๕
๔.๗ แนวทางปฏิบัติข้อชมเชย	๑๖
๔.๘ แบบบันทึกข้อชมเชย /ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ	๑๗
๔.๙ แบบบันทึกการรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน	๑๘
๔.๑๐ แบบฟอร์มตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์(ตอบข้อร้องเรียน ๑)	๒๒
๔.๑๑ แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์(ตอบข้อร้องเรียน ๒)๒๓	
บทที่ ๕ แบบฟอร์มการรายงานตารางสรุปข้อร้องเรียนประจำปี รายหน่วยงาน	๒๔
๕.๑ ตารางสรุปข้อร้องเรียน/บัตรสนเท่ห์/ข้อเสนอแนะ ประจำเดือน	๒๕
บทที่ ๖ มาตรการป้องกันผลกระทบทางลบและข้อร้องเรียน	๒๖
บทที่ ๗ การประชาสัมพันธ์	

บทที่ ๑

บทนำ

การรับเรื่องราวร้องเรียน/ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะผู้รับบริการ

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาบริการที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนดเพื่อการพัฒนากระบวนการของโรงพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

๒. ขอบเขต

๒.๑ เริ่มจากรับเรื่องราวร้องเรียน/ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ วิเคราะห์ จัดส่งให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จนถึงการนำเสนอผลการแก้ไขการดำเนินการให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๓. ความรับผิดชอบ

๓.๑ ผู้อำนวยการ

๓.๑.๑ พิจารณาตัดสินใจให้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ผลการแก้ไขข้อร้องเรียน ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

๓.๑.๒ พิจารณาให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาลและเครือข่าย

๓.๑.๓ พิจารณานำข้อร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ผู้ร้องเรียน (กรณีที่ระบุ ชื่อ - ที่อยู่)

๓.๒ คณะกรรมการ PCF

๓.๒.๑ รับเรื่องราวร้องเรียนทุกประเภท (ศูนย์ร้องเรียน/ผู้แสดงความคิดเห็น/เว็บไซต์ รพ./ จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่/จาก social media /จากข้อร้องเรียนผ่านผู้ว่าฯ สสจ.กระทรวงฯ ศอบต.และเวทีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ)

๓.๒.๒ เปิดตู้รับฟังความคิดเห็นทุกวันในเวลาราชการโดยคณะกรรมการที่มเวลา ๑๕.๐๐ น.

๓.๒.๓ เขียนรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงพร้อมทั้งแจ้งไปยังศูนย์บริการหลักประกันฯ

๓.๒.๔ ประสานผู้เกี่ยวข้องและทบทวนข้อร้องเรียนร่วมกัน

๓.๒.๕ ติดตามความก้าวหน้าในการตอบกลับข้อร้องเรียน

๓.๒.๖ สรุปรายงานข้อร้องเรียน แบบเฝ้าระวังผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น การจัดการที่ได้ดำเนินการ แต่ละไตรมาส ให้คณะกรรมการบริหาร

๓.๓ ศูนย์บริการหลักประกันฯ

๓.๓.๑ รับเรื่องราวร้องเรียนจากทีม PCF จาก Admin ที่รับผิดชอบ web site (กรณีที่มีข้อร้องเรียนทาง web site รพ. และจากผู้ร้องเรียนที่ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน)

๓.๓.๒ ร่วมทบทวนข้อร้องเรียนกับทีม PCF พิจารณาดำเนินการกลั่นกรอง กรณีเป็นเรื่องไม่ร้ายแรง ติดตามและหาแนวทางการแก้ไข ภายใน ๑๕ วัน เสนอต่อผู้อำนวยการ

* กรณีเป็นเรื่องที่ร้ายแรง ประสานกับทีม PCF ทบทวนภายใน ๓ วัน

** กรณีที่เกิดจากการรักษาพยาบาล ประสานทีมคณะกรรมการใกล้เคียง และใช้มาตรา ๔๑ รวบรวมสรุปผลส่ง สปสช. และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

- ๓.๓.๓ บันทึกข้อมูลข้อร้องเรียน ข้อชมเชย เข้า web สปสช.
- ๓.๔ หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน
- ๓.๔.๑ สืบค้นหาปัญหา หาแนวทางแก้ไขและ/หรือป้องกัน พร้อมทำการแก้ไขเมื่อได้รับ คำร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการในหน่วยงาน
- ๓.๔.๒ ร่วมทบทวนกับทีม PCF กรณีที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน
- ๓.๕ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
- ๕.๓.๑ รับเรื่องร้องเรียนที่มีผู้มาร้องเรียน
- ๕.๓.๒ เขียนรายงานอุบัติการณ์ข้อร้องเรียนทุกครั้งที่ได้รับข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ ข้อชมเชย
- ๓.๖ คณะกรรมการไกล่เกลี่ย
- ๓.๖.๑ ผู้ไกล่เกลี่ยจะต้องเตรียมการไกล่เกลี่ยและดำเนินการไกล่เกลี่ยด้วยความเป็นกลาง ช่วยเหลือ สนับสนุนการเจรจาระหว่างคู่กรณีแนะนำแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง ไม่เสนอความคิดเห็นหรือการกระทำใดๆที่เป็นการวินิจฉัยการชี้ขาดความขัดแย้ง ไม่ข่มขู่ บังคับ หรือใช้อิทธิพลอันจะกระทบต่อความสมัครใจของคู่กรณี
- ๓.๖.๒ ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยต้องปฏิบัติหน้าที่ให้เป็นไปตามระเบียบรวมทั้งประกาศข้อบังคับ จริยธรรมหรือหลักเกณฑ์ใดๆ เพื่อให้การไกล่เกลี่ยเป็นไปด้วยความเรียบร้อยโดยคำนึงถึง สัมพันธภาพอันดี ของคู่กรณี
- ๓.๖.๓ ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยไม่ต้องรับผิดชอบต่อคู่กรณีในการกระทำใดๆ ที่ได้ดำเนินการไปเพื่อ การไกล่เกลี่ย และระงับความขัดแย้ง เว้นแต่กระทำหรือละเว้นการกระทำของผู้ไกล่เกลี่ยเป็นไป โดยจงใจประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง จนเป็นเหตุให้คู่กรณีเสียหาย

๔. คำจำกัดความ

- ๔.๑ ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือผู้มาติดต่องานต่างๆภายใน โรงพยาบาล แต่ไม่รวมเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- ๔.๒ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลที่แสดงความไม่พึงพอใจต่อผู้ให้บริการหรือ บริการที่ได้รับ ****โดยระบุชื่อ -สกุล ที่อยู่ หรือ ระบุ ชื่อ - สกุล ไม่ระบุที่อยู่ และต้องระบุ รายละเอียด สิ่งต่อไปนี้ สถานที่เกิดเหตุ/วัน เดือน ปี และเวลาที่เกิดเหตุ/รายละเอียดเหตุการณ์**
- ๔.๓ ข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลที่แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการ ที่มีต่อโรงพยาบาล ทั้งที่พอใจและไม่พอใจ****โดยที่ไม่ระบุตัว ไม่ระบุเวลา**
- ๔.๔ ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลที่แสดงความคิดเห็นต่อผู้ให้บริการหรือบริการ ที่ได้รับให้มีการปรับปรุงแก้ไข
- ๔.๕ คำชม หมายถึง ข้อมูลที่แสดงถึงความพอใจต่อการให้บริการของโรงพยาบาลไม่ว่าจะได้รับ จากแหล่งใด

๔.๖ บัตรสนเท่ห์ หมายถึง ข้อความที่เขียนขึ้นมาลอยๆ ไม่มีที่มาที่ไป ไม่ระบุรายละเอียดของวัน เดือน ปี สถานที่เกิดเหตุ เหตุการณ์

๔ วิธีการจัดการ แบ่งเป็น ๕ กรณี

กรณีที่ ๑ กรณีเป็นคำร้องเรียนของผู้รับบริการ

๑. คณะกรรมการ PCF ส่งข้อมูลการร้องเรียนให้ศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ ลงทะเบียนคำร้อง
๒. คณะกรรมการ PCF ส่งข้อมูลให้ทีม/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทบทวนหาแนวทางแก้ไข
 - ระดับ E-I และจัดการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๔ วัน
 - ระดับ A-D จัดการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ เดือน
๓. หากเรื่องนั้นไม่สามารถแก้ไขได้โดยงานใดๆหรือกรณีเร่งด่วน คณะกรรมการ PCF นำเรื่องนั้น ส่งให้ผู้อำนวยการสั่งการ เมื่อหน่วยงานทบทวนและแก้ไขแล้วส่งข้อมูลกลับมาให้คณะกรรมการ PCF ภายใน
 - ระดับ E-I และจัดการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๔ วัน
 - ระดับ A-D จัดการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ เดือน

ในกรณีที่รับข้อร้องเรียนทางโทรศัพท์ สอบถามข้อมูลตามฟอร์ม แจ้งผู้ร้องเรียนว่า จะดำเนินการให้และจะแจ้งผลให้ทราบภายใน ๑๔ วัน หากประสงค์จะให้แจ้งให้ทราบ

๔. คณะกรรมการ PCF นำเสนอผู้อำนวยการลงความเห็นชอบ หากไม่เห็นชอบ ให้ดำเนินการจนแล้วเสร็จ
๕. ศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ แจ้งผู้ร้องเรียนถึงผลการแก้ไขด้วยหนังสือราชการ (หากระบุชื่อ ที่อยู่) และประชาสัมพันธ์โดยการติดบอร์ด ข้อเสนอแนะ/ ร้องเรียนของ รพ. และรวบรวมไว้เป็นหลักฐาน

กรณีที่ ๒ กรณีเป็นข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

๑. คณะกรรมการ PCF รวบรวมข้อเสนอแนะและพิจารณาว่าสมควรให้หน่วยงาน/ทีม/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทราบเพื่อหาแนวทางแก้ไข
๒. ฝ่าย/งานใดที่ดำเนินการเสร็จ ให้ส่งกลับที่ คณะกรรมการ PCF และศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ ส่งให้ผู้อำนวยการลงความเห็นชอบ พร้อมเก็บไว้เป็นหลักฐาน

กรณีที่ ๓ กรณีเป็นข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะจากสื่อสาธารณะ

๑. Admin เขียนอุบัติการณ์รายงานความเสี่ยง
๒. Admin รวบรวมข้อมูลเสนอ คณะกรรมการ PCF
๓. คณะกรรมการ PCF และศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ พิจารณา กลับกรองข้อเท็จจริง เสนอผู้อำนวยการเพื่อพิจารณาสั่งการภายใน ๒๔ ชั่วโมง และให้ฝ่าย/งานที่ได้รับสั่งการ ดำเนินการแก้ไขและป้องกัน เสนอผู้อำนวยการภายใน ๓ วัน

๔. ศูนย์บริการหลักประกันฯ/ศูนย์ร้องทุกข์ แจ้งผลการดำเนินการแก้ไขสถานะที่มาของข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ ตามระเบียบราชการทันทีและหากสอกลับถึงผู้ร้องเรียน ให้แจ้งตามแบบหนังสือราชการด้วย

กรณีที่ ๔ คำชม ให้นำเสนอผู้อำนวยการโดย

๑. คำชมจากช่องทางต่างๆ เช่น ตู้แสดงความคิดเห็น เว็บไซต์ รพ. จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่จาก social media คำชมจากสื่อมวลชน จดหมายหรือสื่ออื่นๆ
๒. เสนอเมื่อพบหรือได้รับ
๓. เมื่อผู้อำนวยการอนุญาตให้เผยแพร่คำชม ให้ทีม PCF ดำเนินการเผยแพร่ต่อไปโดย ติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ยกย่องคนดี และประกาศรายชื่อในการประชุมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

กรณีที่ ๕ บัตรสนเท่ห์

คณะกรรมการ PCF พิจารณารวบรวมข้อมูล หาข้อบกพร่องหรือปัญหาที่อาจเกี่ยวข้องกับข้อความดังกล่าวเสนอผู้บริหาร เพื่อหาวิธีการป้องกันแก้ไข ความเสี่ยงที่อาจจะเกี่ยวข้องกับข้อความดังกล่าว

บทที่ ๒

โครงสร้างคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน การจัดการปัญหาข้อร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ย ระดับโรงพยาบาล

คำสั่งโรงพยาบาลกรงปินัง

ที่ ๕๓/๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และเจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล

.....

ด้วยปัจจุบันผู้รับบริการมีความคาดหวังถึงผลการให้บริการของโรงพยาบาล แต่บางครั้งอาจไม่เป็นไปตามที่ผู้รับบริการคาดหวัง เป็นผลให้เกิดข้อพิพาททางการแพทย์ด้านหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาลกรงปินัง จึงได้นำหลักแนวคิดในการจัดการข้อขัดแย้งด้วยสันติวิธีโดยการเจรจาไกล่เกลี่ย มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดการความขัดแย้งโดยมุ่งเน้นการสร้าง ความเข้าใจในปัญหาด้านการแพทย์ และการสาธารณสุขที่เกิดขึ้น หาทางออกที่พึงพอใจกับทุกฝ่ายและดำรงความเชื่อมั่นซึ่งกันและกันในการฟื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ดังนั้น โรงพยาบาลกรงปินัง จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และเจรจาไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาล ประกอบด้วยผู้มีรายชื่อดังต่อไปนี้

- | | | |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| ๑. นางสาวเมธาวี วัชรกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล | ประธานกรรมการ |
| ๒. นายนुरुดีน วาอัยตา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นางฟอซีเยาะ สุไลมาน | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๔. นางสาวอามาณีย์ ตือราแม | เภสัชกรชำนาญการ | กรรมการ |
| ๕. นางสาวมารีแย สะอะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| ๖. นางสาวสารีพะยะ หะยีมอ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๗. นายรอสาลี ยีมะแซ | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ | กรรมการ |
| ๘. นางสาวตูแวซิมซียะ ตูแวกู | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | กรรมการ/เลขานุการ |
| ๑๐. นายไอมาน สะดียามู | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ/ผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นและคำชมเชยจากผู้รับบริการทุกช่องทาง
๒. ดำเนินการช่วยเหลือ แนะนำ ตามกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยและต่อรอง ตลอดจนคำแนะนำและคำปรึกษากรณีที่ยุติปัญหาไม่ได้ต้องเสนอต่อผู้มีอำนาจตามลำดับโดย
๓. จัดทำคู่มือ การบันทึกข้อมูล ระบบรายงาน และประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอก
๔. รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการพัฒนาและแก้ไขต่อไป

บทที่ ๓
ช่องทางผู้รับบริการร้องเรียน

มีช่องทางดังนี้

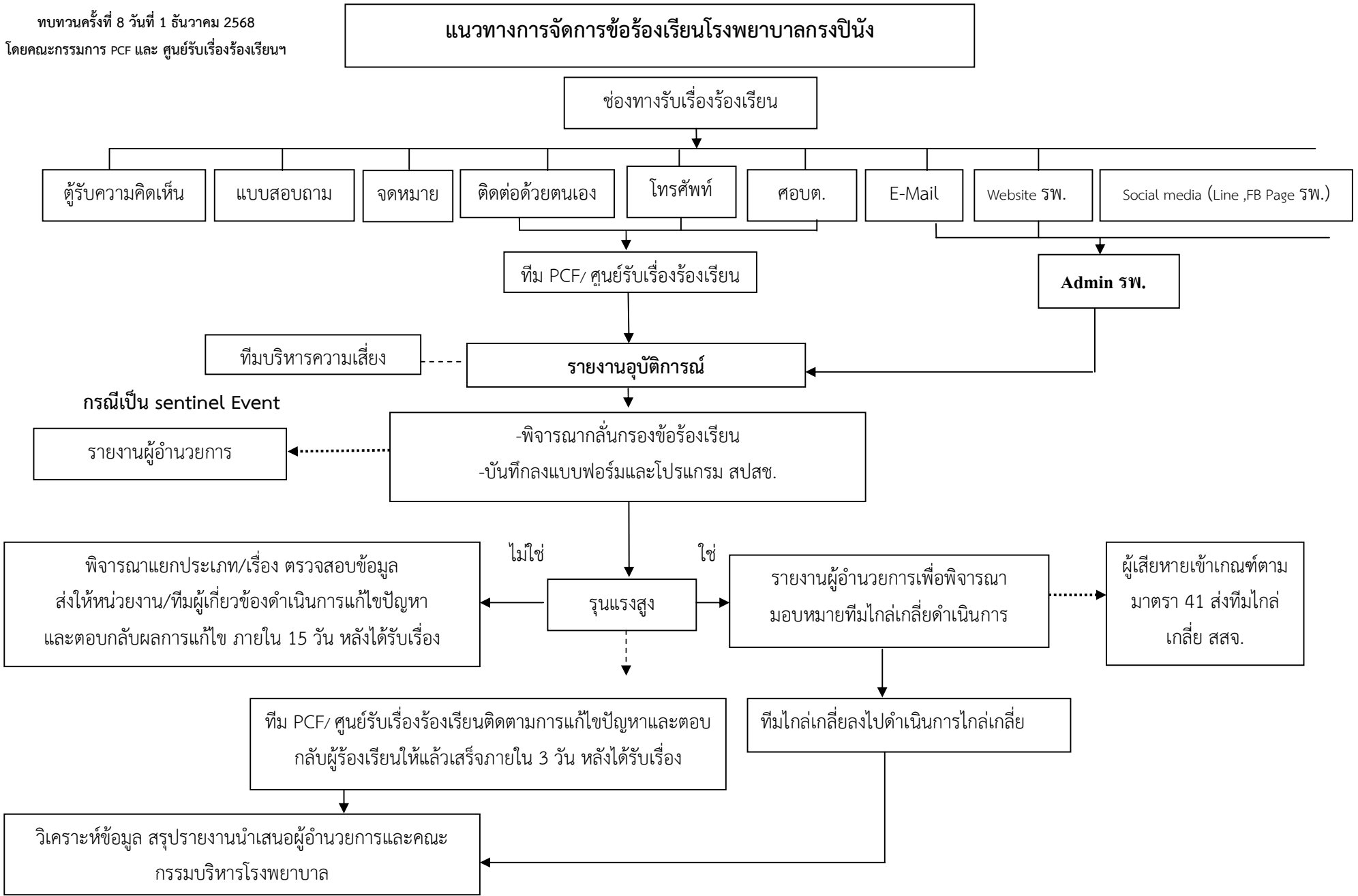
๑. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๒. ผู้รับความคิดเห็นของโรงพยาบาล
๓. จดหมาย /แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม ข้อเสนอแนะ/จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่
๔. Social media /face book/E-mail/ page รพ /เว็บไซต์ รพ.
๕. โทรศัพท์
๖. จากข้อร้องเรียนผ่านผู้ว่าฯ สสจ. กระทรวงฯ ศอบต.
๗. เดินมาร้องเรียนด้วยตัวเองกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
๘. โครงการ patient Experience

บทที่ ๔

แนวทางและแบบฟอร์มต่างๆ

๑. แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน
๒. แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (ในเวลาราชการ)
๓. แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย (นอกเวลาราชการ)
๔. ตารางแสดงรายละเอียดการแบ่งระดับความรุนแรงข้อร้องเรียน
๕. แนวทางปฏิบัติกระบวนการไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลกรุงปิ่นง
๖. แนวทางปฏิบัติบัตรสนเท่ห์
๗. แนวทางปฏิบัติข้อชมเชย
๘. แบบบันทึกข้อชมเชย/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน
๙. แบบบันทึกการรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน
๑๐. แบบฟอร์มตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๑)
๑๑. แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน ๒)

ทบทวนครั้งที่ 8 วันที่ 1 ธันวาคม 2568
โดยคณะกรรมการ PCF และ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ



ในเวลาราชการ

แนวทางปฏิบัติการจัดการความขัดแย้งหรือวิธีการไกล่เกลี่ย

ผู้ประสบเหตุการณ์แจ้งหัวหน้างาน/ไกล่เกลี่ยเบื้องต้น

ทบทวนเหตุการณ์ใน
หน่วยงาน

สำเร็จ

ไม่สำเร็จ

โทรหรือวิทยุ แจ้งทีมไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาล
รับเรื่อง/รับรายงานเหตุการณ์

ทีมไกล่เกลี่ยของโรงพยาบาลตรวจสอบข้อเท็จจริง/
ดำเนินการไกล่เกลี่ยเบื้องต้น

ยุติ

สำเร็จ

ไม่สำเร็จ

เสนอผู้อำนวยการ

สรุปรายงาน
ผลการไกล่เกลี่ย

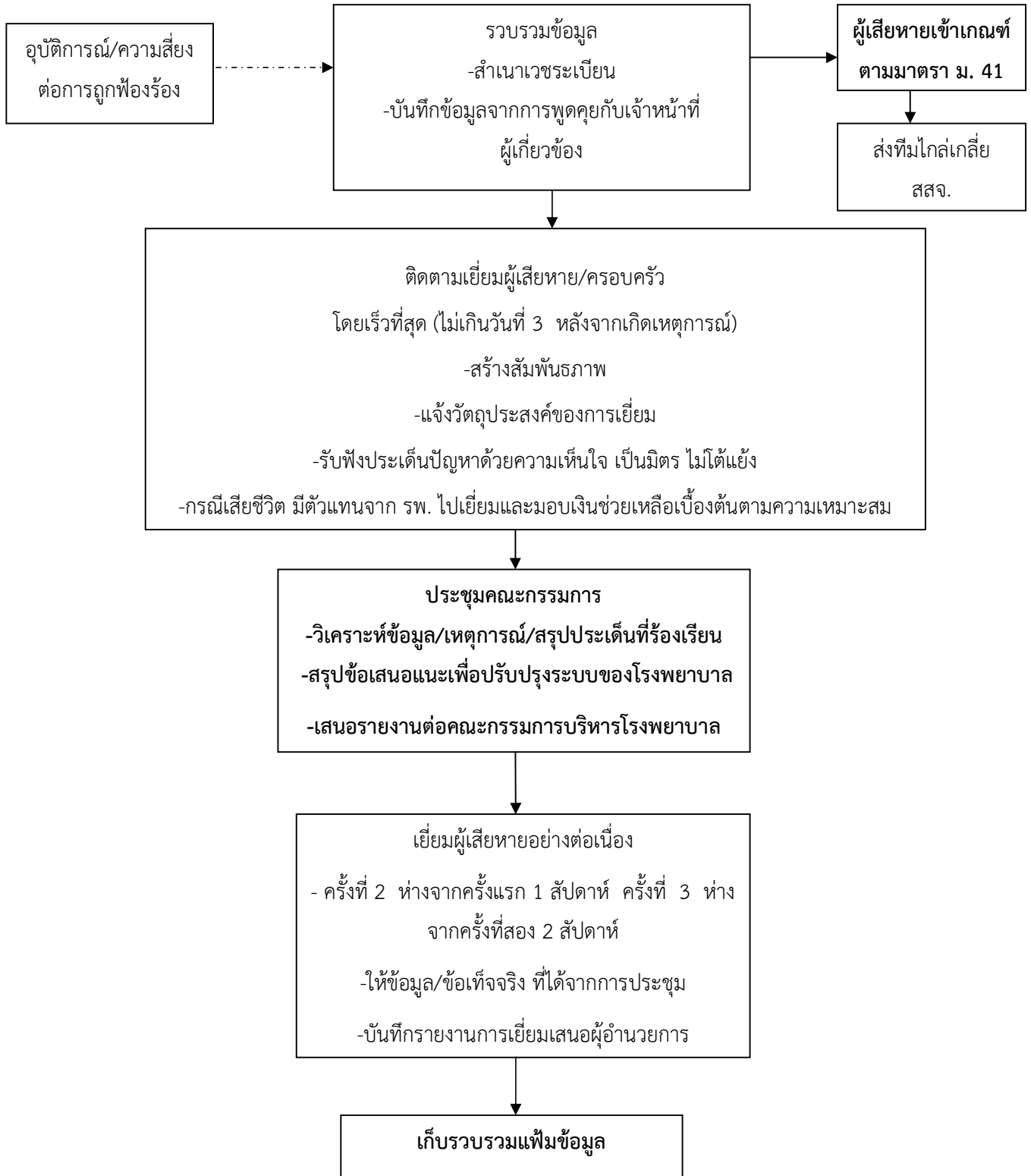
เข้ากระบวนการไกล่เกลี่ย



ตารางแสดงรายละเอียดการแบ่งระดับความรุนแรงข้อร้องเรียน

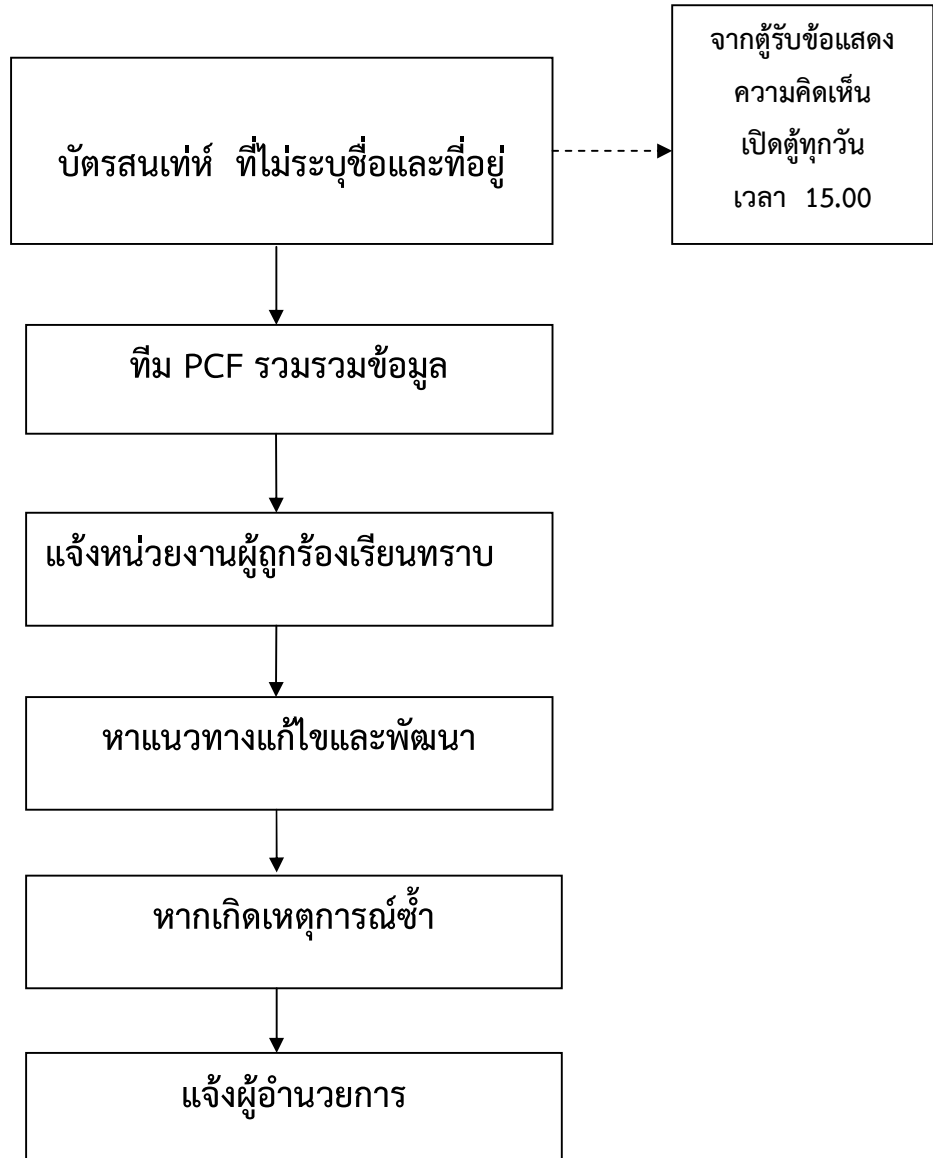
ผลกระทบของความเสียหาย (Impact : I)					
ด้าน	A B	C D	E F	G H	I
ด้านทั่วไป					
คำร้องเรียน/การชดเชย	มีการร้องเรียนด้วยวาจาซึ่งเจรจายุติได้	มีคำร้องเรียนเป็นลายลักษณ์อักษร ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลทางคลินิกโดยตรง	มีคำร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลที่เหมาะสมที่รับฟังได้ การเรียกร้องค่าชดเชยในวงเงินที่คุ้มครอง	มีคำร้องเรียนเกี่ยวกับการดูแลที่เหมาะสมหลายเรื่อง การเรียกร้องค่าชดเชยเกินวงเงินที่คุ้มครอง	มีคำร้องเรียนที่เป็นเรื่องซับซ้อน มีการเรียกร้องค่าชดเชยหลายครั้ง หรือจำนวนมาก

แนวทางปฏิบัติกระบวนการไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลกรุงปิ่นง

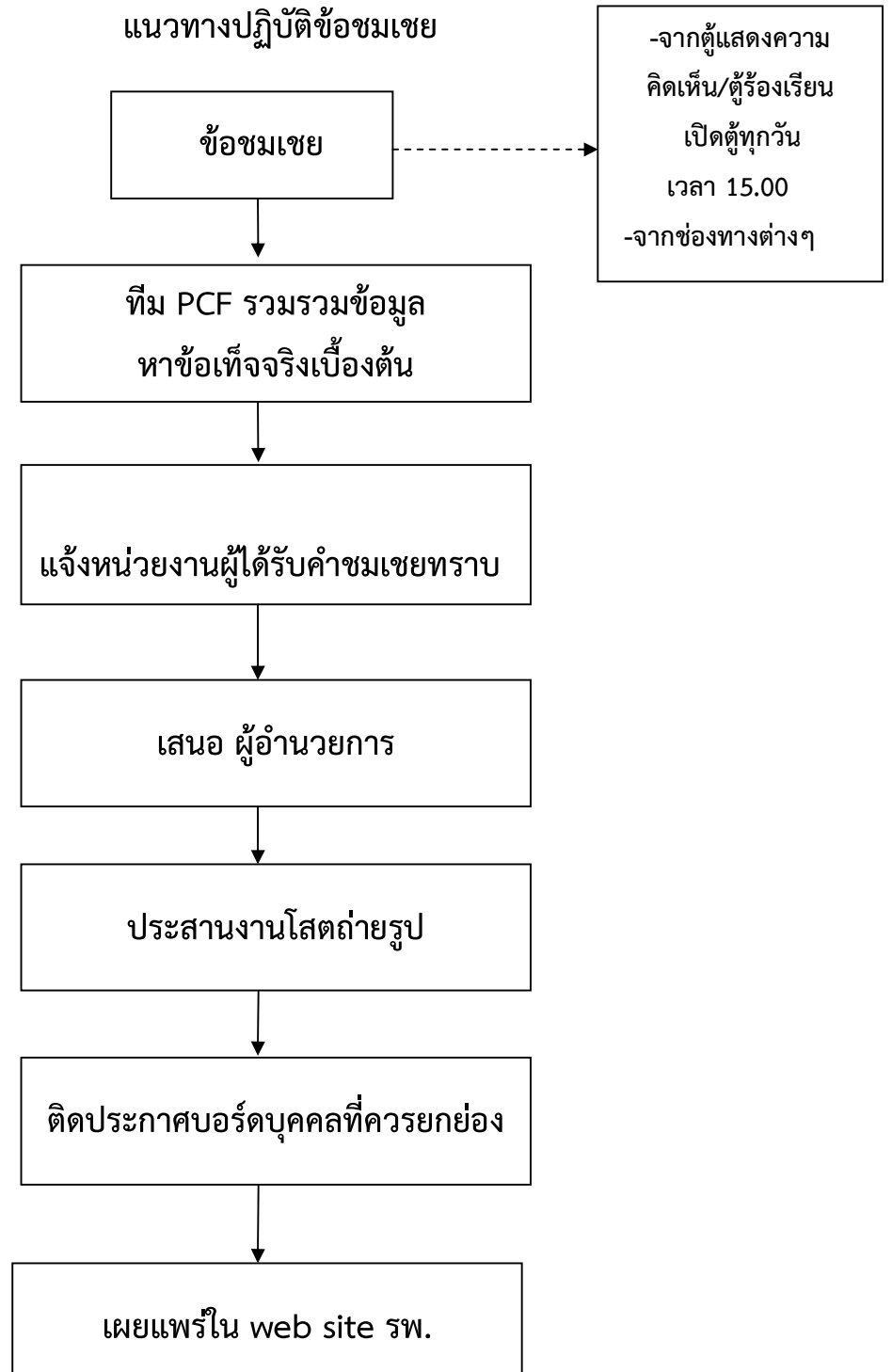


ทบทวนครั้งที่ 8 วันที่ 1 ธันวาคม 2568
โดยคณะกรรมการ PCF และ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ

แนวทางปฏิบัติบัตรสนเท่ห์



พบทวนครั้งที่ 8 วันที่ 1 ธันวาคม 2568
โดยคณะกรรมการ PCF และ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ



ทบทวนครั้งที่ 8 วันที่ 1 ธันวาคม 2568
โดยคณะกรรมการ PCF และ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนฯ

แบบบันทึกข้อชมเชย/ข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียน

วันที่...../...../.....

ชื่อ-สกุลผู้แจ้ง.....เบอร์โทรศัพท์.....

ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ผู้รับบริการ ญาติ
 ติดต่อราชการ อื่นๆ.....

ประเด็นข้อชมเชย

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

ข้อเสนอแนะ

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

ประเด็นข้อร้องเรียน

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

หน่วยบริการที่ถูกชมเชย / ร้องเรียน.....

.....

ขอขอบคุณสำหรับข้อชมเชย/ร้องเรียน ทาง รพ.กรงปินัง จะนำไปแก้ไขและพัฒนา

ทีมมุ่งเน้นผู้รับบริการ
รพ. กรงปินัง

แบบบันทึกการรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน
โรงพยาบาลกรุงปิ่นง

ลำดับที่.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ชื่อผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เกี่ยวข้องกับ ผู้ใช้บริการ ญาติผู้ให้บริการ อื่น ๆ.....

อาชีพ.....เลขประจำตัวประชาชน (ถ้ามี)

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี).....มือถือ.....

ช่องทางที่ร้องทุกข์/ร้องเรียน

- เดินมาด้วยตนเอง จดหมาย โทรศัพท์ โทรสาร
- ตู้แสดงความคิดเห็น E-mail อื่นๆ.....

ผู้ป่วย (ผู้ให้บริการ) ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

อาชีพ.....เลขประจำตัวประชาชน

อยู่บ้านเลขที่.....ซอย.....ถนน.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์ (ถ้ามี).....มือถือ.....

สิทธิบัตรที่ใช้.....สถานพยาบาลประจำครอบครัว.....

หน่วยงานที่ถูกร้องทุกข์/ร้องเรียน.....

ชื่อบุคคลที่ถูกร้องทุกข์/ร้องเรียน.....

- บริการสอบถามข้อมูล
 - การลงทะเบียนและการออกบัตร
 - สิทธิประโยชน์การรับบริการ

- วิธีใช้บริการตามสิทธิ
- การตรวจสอบสิทธิ
- สอบถามเกี่ยวกับสวัสดิการอื่น
- อื่น ๆ

วิธีการแก้ไข/ให้บริการ.....

.....

.....

.....

.....

.....

- บริการรับเรื่องร้องเรียน
 - มาตรฐานการรักษาพยาบาล
 - ไม่ได้ได้รับความสะดวกตามสมควร
 - ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ
 - ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด

- บริการรับเรื่องร้องทุกข์
 - การลงทะเบียนและการออกบัตร
 - สิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำซ้อน)
 - อื่น ๆ (ขอความช่วยเหลือ, ข้อเสนอแนะ)
 - ร้องทุกข์สิทธิสวัสดิการอื่น

วิธีการแก้ไข / ให้บริการ.....

.....

ส่วนที่ 2 รายละเอียดเหตุการณ์

(ใคร ?)

(ทำอะไร?)

.....

(ที่ไหน?)

(อย่างไร?)

.....

.....

.....

(เมื่อไร?)

ลงชื่อ.....ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

(.....)

...../...../.....

ส่วนที่ 3 (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ไม่ได้ดำเนินการ เพราะ.....

อยู่ระหว่างดำเนินการ

หาข้อเท็จจริง วันที่.....เวลา.....

เสนอประธาน ฯ วันที่.....เวลา.....

เสนอผู้อำนวยการ ฯ วันที่.....เวลา.....

แจ้งผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน วันที่.....เวลา.....

ยุติการแก้ปัญหา วันที่.....เวลา.....

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการ

(.....)

...../...../.....

คำจำกัดความ การให้บริการศูนย์บริการหลักประกันสังคม

- เรื่องสอบถาม เป็นเรื่องที่ประชาชน ติดต่อสอบถามเพื่อขอทราบข้อมูลหรือข้อคำปรึกษาเกี่ยวกับโครงการหลักประกันสุขภาพโครงการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น
 - สอบถามเกี่ยวกับวิธีการลงทะเบียนทำบัตร
 - สอบถามข้อมูลสิทธิ
 - สอบถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การรับบริการ
 - สอบถามเกี่ยวกับวิธีการรับบริการ
- เรื่องร้องทุกข์ เป็นเรื่องที่ประชาชนเดือดร้อน/เรื่องขอความช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ไม่ใช่เรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ เช่น
 - การลงทะเบียนและออกบัตร
 - สิทธิไม่ตรงตามจริง(สิทธิซ้ำซ้อน)
 - ขอความอนุเคราะห์/ขอความช่วยเหลือ
 - ข้อเสนอแนะ เป็นต้น
- เรื่องบริการ เป็นเรื่องที่ประชาชนขอรับบริการ เช่น
 - การลงทะเบียน
 - ขอเอกสารเผยแพร่
 - การบริการพิมพ์บัตร
- เรื่องบัตรสนเท่ห์ เป็นเรื่องที่ประชาชนแจ้งปัญหาการเข้ารับบริการ โดยไม่ระบุชื่อ ผู้แจ้งหรือชื่อของหน่วยบริการ เช่น
 - แพทย์ แต่งตัวมาอยู่เวรเหมือนไปเที่ยว ทำให้เสียภาพพจน์
 - เจ้าหน้าที่ไม่สนใจให้บริการ นั่งเล่นเกมส์
- เรื่องขอความช่วยเหลือตามมาตรา ๔๑ เป็นเรื่องที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
- เรื่องขอความช่วยเหลือตามมาตรา ๑๘(๔) เป็นเรื่องที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการแก่ผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)



(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

ที่ ยล...../.....

โรงพยาบาลกรงปินัง

๑๒๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลสะเอะ

อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา

๙๕๐๐๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ของโรงพยาบาลกรงปินัง โดยทาง () จดหมาย () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ (/) อื่น โรงพยาบาล
ลงวันที่ เดือน พ.ศ. เกี่ยวข้องเรื่อง นั้น

โรงพยาบาลกรงปินังได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่านไว้แล้ว ตามทะเบียนรับเรื่องฯ เลขรับที่/..... ลงวันที่ เดือน พ.ศ.

และโรงพยาบาลกรงปินัง ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลกรงปินัง และได้มอบหมายให้

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลกรงปินัง และได้จัดส่งเรื่องให้
.....เบอร์โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการต่อไปแล้ว ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย

.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง



ที่ ยล...../.....

(ตอบข้อร้องเรียน ๒)

โรงพยาบาลทรงปืน
๑๒๒ หมู่ที่ ๓ ตำบลสะเอะ
อำเภอทรงปืน จังหวัดยะลา
๙๕๐๐๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลทรงปืน ที่ ยล...../.....ลงวันที่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
- ๑.....
 - ๒.....
 - ๓.....

ตามที่โรงพยาบาลทรงปืน (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลทรงปืน) ได้แจ้งการตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้แล้ว
นั้น

โรงพยาบาลทรงปืน ได้ดำเนินการแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทำการตรวจสอบข้อมูลตาม
ประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์แล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปได้ ดังนี้

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

และได้มีการดำเนินการปรับปรุง แก้ไข ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการ
ใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรงปืน

ตารางสรุปข้อร้องเรียน/บัตรสนเท่ห์/ข้อเสนอแนะ
ตารางสรุปข้อร้องเรียน/บัตรสนเท่ห์ /ข้อเสนอแนะ/ความต้องการผู้รับบริการ
ประจำเดือน พ.ศ.

ลำดับที่	ข้อร้องเรียน	หน่วยงาน	จำนวน	ที่มา/ช่องทาง	รวม
ลำดับที่	บัตรสนเท่ห์	หน่วยงาน	จำนวน	ที่มา/ช่องทาง	รวม
ลำดับที่	ข้อเสนอแนะ/ความต้องการผู้รับบริการ	หน่วยงาน	จำนวน	ที่มา/ช่องทาง	รวม

- ที่มา**
1. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
 2. ผู้รับความคิดเห็นของโรงพยาบาลจำนวน 4 ตู้
 3. จดหมาย /แบบสัมภาษณ์/แบบสอบถาม ข้อเสนอแนะ/จากการค้นหาของเจ้าหน้าที่
 4. Social media /face book/E-mail/ page รพ /Website รพ./QR code
 5. โทรศัพท์
 6. จากข้อร้องเรียนผ่านผู้ว่าฯ สสจ. กระทรวงฯ คอบต
 7. เดินมาร้องเรียนด้วยตนเอง
 8. โครงการ.....

(นางสาวฮานีชะ สะมะแอ)
 ผู้รวบรวมข้อมูล

(นางสาวตุแวซิมซีเยะ ตูแวฏ)
 ประธานศูนย์คุณภาพ

(นางสาวเมธาวิ วัชระกุล)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

บทที่ ๖

มาตรการป้องกันผลกระทบทางลบและข้อร้องเรียน

หลักการและเหตุผล

ด้วยกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการดำเนินการหลักประกันสุขภาพ ให้แก่ประชาชนตามนโยบายของรัฐ ที่มุ่งให้ประชาชน มีสิทธิในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโดยครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ ดังนั้นเพื่อให้ประชาชน เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการใช้บริการ รวมถึงมีช่องทางที่สามารถแสดงความคิดเห็น ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลได้สะดวก

โรงพยาบาลกรุงปิ้ง มีความเสี่ยงต่อการได้รับเรื่องร้องเรียนที่อาจส่งผลกระทบทางลบ ต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล ดังนั้น จึงได้มีการดำเนินการ สอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกำหนดให้มีแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน รวมทั้งมีการปรับกระบวนการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดป้องกันการร้องเรียน เพื่อป้องกันมิให้เกิดผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อมุ่งเน้นให้ รพ.มีระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอความต้องการ ความคิดเห็นในการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้
๓. เพื่อให้ รพ.มีการดำเนินการตามนโยบายของรัฐ ที่กำหนดให้มีการดำเนินการเข้าถึงการรักษาพยาบาลโดยครอบคลุมและเกิดประสิทธิภาพ รวมถึงช่องทางแสดงความคิดเห็นต่อการให้บริการ

กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้รับบริการ ได้แก่กลุ่มผู้ป่วย/ญาติ:

๑. มีการต้อนรับที่สุภาพ เป็นมิตร มีพฤติกรรมการบริการที่ดี
๒. เจ้าหน้าที่มีศักยภาพได้รับข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนครอบคลุมโรคได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม
๓. การดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย มีมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
๔. มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย
๕. ผู้ป่วยหายจากโรค

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่รพ.สต ในเครือข่าย / อสม / หน่วยงานภายนอกที่มาติดต่อทางราชการ / สสจ / และอื่น

๑. มีการต้อนรับที่สุภาพ เป็นมิตร
๒. มีการประสานงานที่สะดวก รวดเร็ว
๓. การบริหารงานที่โปร่งใส

มาตรการป้องกันมาตรการป้องกันผลกระทบทางลบและข้อร้องเรียน

มาตรการที่ ๑ คุณภาพของการให้บริการ

มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจ และจากการสำรวจความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากเสียงสะท้อนนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการให้บริการ ได้แก่

๑. การปรับปรุงกระบวนการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอก เช่น มีการกำหนดแพทย์ OPD ๑ โดยมีการกำหนดเวลาที่ต้องออกตรวจผู้ป่วย เวลา ๐๘.๓๐ น. การลดระยะเวลารอคอย การปรับขั้นตอนการเจาะเลือดทางห้องปฏิบัติการ
๒. การเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกในการมารับบริการ
๓. มีการจัดทำ CPG ในกลุ่มโรคที่สำคัญของโรงพยาบาล
๔. มีการประเมินมาตรฐานที่สำคัญ เพื่อให้ทุกการบริการมีคุณภาพ มีมาตรฐานรองรับ

มาตรการที่ ๒ การรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ

มีการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการภายในและภายนอก ปีละ ๒ ครั้ง และสำรวจความต้องการของชุมชนปีละ ๑ ครั้ง

มาตรการที่ ๓ การเปิดเผยข้อมูลข่าวสารของหน่วย

มีช่องทางการร้องเรียน ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล , Line โรงพยาบาล , Face book และมีการเปิดเผยการจัดการข้อร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์โรงพยาบาล

มาตรการที่ ๔ การจัดการเรื่องร้องเรียน

มีการกำหนด Flow แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน ทั้งในเวลา และนอกเวลา

มาตรการที่ ๕ พัฒนาพฤติกรรมบริการ

ทีม HRD มีการจัดทำแผนการอบรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ปีละ ๑ ครั้ง

แบบฟอร์มรายงานการดำเนินการตามมาตรการ/วิธีการในการป้องกันผลกระทบ
ทางลบที่อาจเกิดขึ้นประจำเดือน.....ปีงบประมาณ

ข้อที่	มาตรการ/วิธีการ	ผลการดำเนินงาน	รายละเอียดและ เอกสาร/หลักฐาน อ้างอิง	ผู้รับผิดชอบ
1	มีการปรับปรุง กระบวนการให้บริการ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		PCT
2	มีการสำรวจ ความพึงพอใจและความ ต้องการผู้รับบริการ	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		PCF
3	การเปิดเผยข้อมูล ข่าวสารของหน่วย	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		IM
4	การจัดการเรื่อง ร้องเรียน	<input type="checkbox"/> ดำเนินการแล้ว <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการดำเนินการ		PCF RM และ งาน ประกัน

มาตรการที่ 1 ให้ทุกหน่วยงานและผู้รับผิดชอบ รายงานทุกครั้งที่มีการปรับปรุง
พร้อมหลักฐานอ้างอิง

มาตรการที่ 2,4 ให้ ผู้รับผิดชอบ สรุปรายงานประจำเดือน

มาตรการที่ 3 นำเสนอข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและทันสมัย ทั้งกิจกรรมที่จัดภายใน
โรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล และสรุปรายงานประจำเดือน

บทที่ ๗ การประชาสัมพันธ์

เพื่อให้การดำเนินการเรื่องร้องทุกข์ได้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพจึงมีแผนการประชาสัมพันธ์ โดยสื่อต่อไปนี้

๑. จัดบอร์ด
๒. ซีแฉงในเวทีการประชุมเจ้าหน้าที่ ๑๐๐ เปอร์เซนต์ ในโรงพยาบาล
๓. จัดให้เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์เป็นนโยบายระดับโรงพยาบาล
๔. เสียงตามสายในโรงพยาบาล
๕. จัดประชาสัมพันธ์ในชุมชน เรื่องช่องทางการร้องเรียน ในเวทีต่างๆ เช่น ประชุม อสม. เวทีประชาคม เวทีหัวหน้าส่วนราชการ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : ทีมมุ่งเน้นผู้รับบริการ โรงพยาบาลกรงปินัง กระทรวงสาธารณสุข

วัน/เดือน/ปี : ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๙

หัวข้อ : แนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. คู่มือปฏิบัติการการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

Linkภายนอก : ไม่มี

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาวตูแวซิมซียะ ตูแวกู)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

วันที่ ๒๐ เดือน มีนาคม ๒๕๖๙

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางสาวเมธาวิ วัชรกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรงปินัง

วันที่ ๒๐ เดือน มีนาคม ๒๕๖๙

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายนิซารี เจ๊ะละ)

เจ้าพนักงานเครื่องคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๐ เดือน มีนาคม ๒๕๖๙

