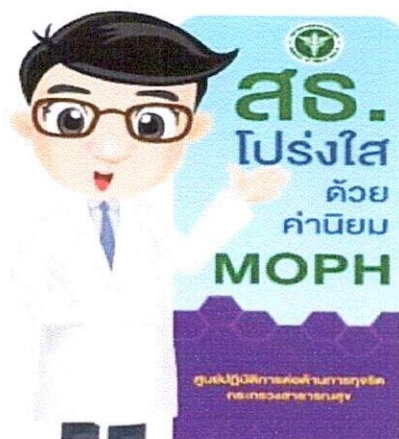




คู่มือการดำเนินงาน

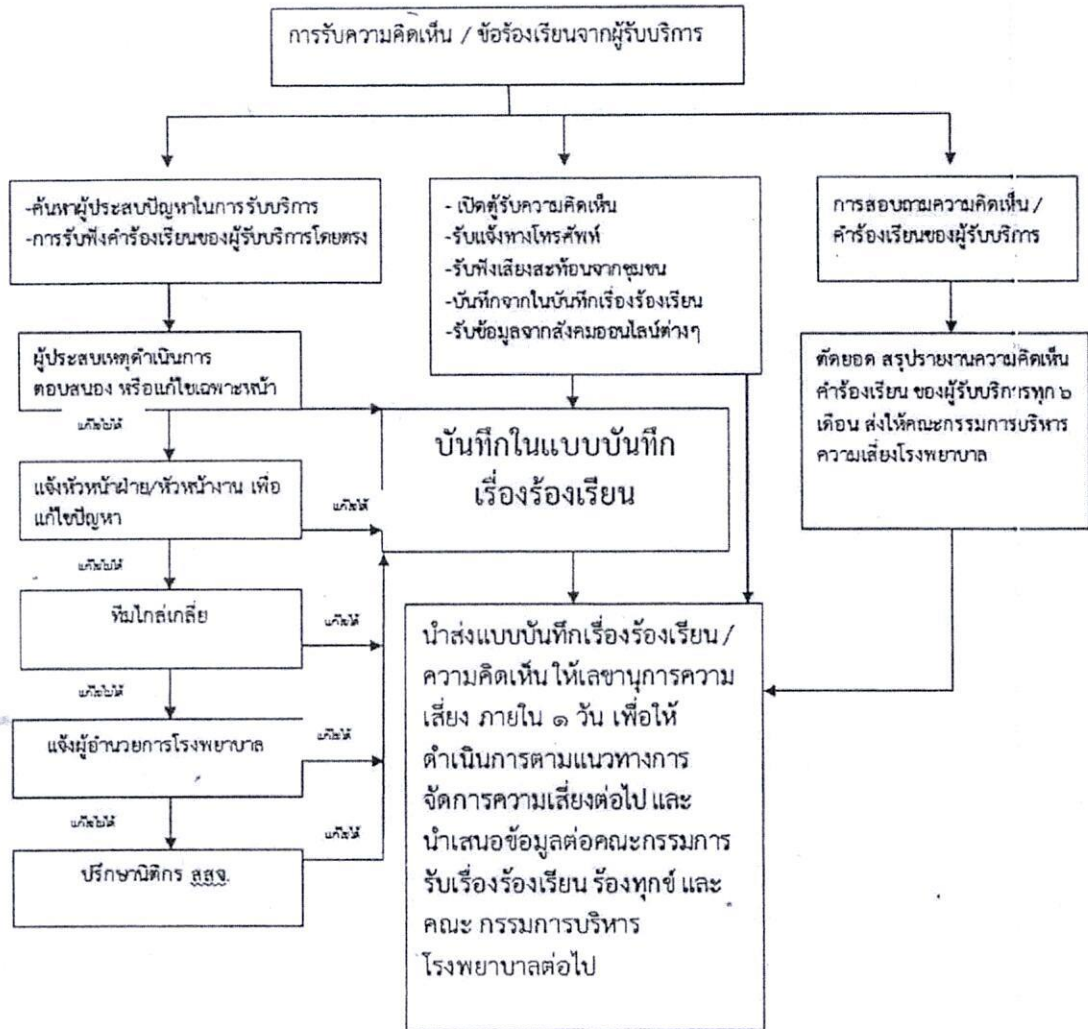
เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน/ การให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

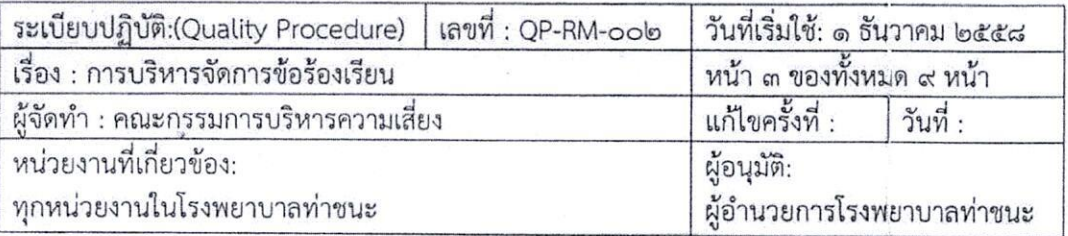


โรงพยาบาลท่าชนะ Thachana Hospital หน้าที่ ๑ ของทั้งหมด ๙ หน้า		
ระเบียบปฏิบัติ : (Quality Procedure) เรื่อง การบริหารจัดการข้อร้องเรียน	เลขที่ : QP - RM - ๐๐๒	แก้ไขครั้งที่ :- วันที่อนุมัติใช้ : ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘
หน่วยงาน : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลท่าชนะ	
จัดทำ : ทนพญ.พิชญากร ทุมทวน ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ กรรมการและเลขานุการความเสี่ยง	ผู้อนุมัติ :  (นายภุชณันท์ เหล่ายัง) ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	

ผังกำกับงาน

	ระเบียบปฏิบัติ:(Quality Procedure)	เลขที่ : QP-RM-๐๐๒	วันที่เริ่มใช้: ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘	
	เรื่อง : การบริหารจัดการข้อร้องเรียน		หน้า ๒ ของทั้งหมด ๙ หน้า	
	ผู้จัดทำ : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง		แก้ไขครั้งที่ :	วันที่ :
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลท่าชนะ		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	





ตอนที่	หัวข้อ
๑	วัตถุประสงค์
๒	ขอบข่าย
๓	คำนิยามศัพท์
๔	เอกสารอ้างอิง
๕	ความรับผิดชอบ
๖	วิธีปฏิบัติ
๗	ดัชนีชี้วัด
ภาคผนวก	

[illegible]

	ระเบียบปฏิบัติ:(Quality Procedure)	เลขที่ : QP-RM-๐๐๒	วันที่เริ่มใช้: ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘
	เรื่อง : การบริหารจัดการข้อร้องเรียน		หน้า ๔ ของทั้งหมด ๙ หน้า
	ผู้จัดทำ : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง		แก้ไขครั้งที่ : วันที่ :
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง:		ผู้อนุมัติ:
	ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลท่าชนะ		ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

การบริหารจัดการข้อร้องเรียน

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑. เพื่อให้ความคิดเห็น ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น
- ๑.๒. เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ และเกิดการตอบสนองที่รวดเร็ว และเหมาะสม
- ๑.๓. เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
- ๑.๔. เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ได้สนใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นซ้ำๆ

๒. ขอบข่าย

ครอบคลุมถึงบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความพึงพอใจหรือแบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนอง แก้ไขข้อร้องเรียน และนำเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๓. คำนิยามศัพท์

- ๓.๑. ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคคลภายนอกและภายในหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน
- ๓.๒. ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือคำแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบบริการ สิ่งแวดล้อม และอื่นๆของโรงพยาบาล
- ๓.๓. ผู้ร้องเรียน หมายถึงผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน การให้ข้อเสนอแนะ การให้ข้อคิดเห็น การชมเชย การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
- ๓.๔. ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านทาง Web siteและช่องทางอื่นๆเช่น ผ่านสื่อ
- ๓.๕. การจัดการข้อร้องเรียนหมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชย การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล
- ๓.๖. การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ยขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

	ระเบียบปฏิบัติ:(Quality Procedure)	เลขที่ : QP-RM-๐๐๒	วันที่เริ่มใช้: ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘
	เรื่อง : การบริหารจัดการข้อร้องเรียน		หน้า ๕ ของทั้งหมด ๙ หน้า
	ผู้จัดทำ : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง		แก้ไขครั้งที่ : วันที่ :
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลท่าชนะ		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

๓.๗. ระดับความรุนแรง

ระดับ	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	ระยะเวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ให้ข้อคิดเห็น/ชมเชย/ในการให้บริการ	๑ วัน	หน่วยงาน
๒	ข้อร้องเรียน เรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน แต่มีการพูดคุยและสามารถแก้ไขได้ โดยหน่วยงานเดียว	๑ วัน	หน่วยงาน
๓	ข้อร้องเรียน เรื่องใหญ่	-ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยทีมใกล้เคียง และอำนาจของคณะกรรมการบริหารในการแก้ไข -เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล	-การร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยอย่างร้ายแรงของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง -การร้องเรียนผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ	ไม่เกิน ๕ วันทำการ -ทีมใกล้เคียง -คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
๔	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	-การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยอย่างร้ายแรงของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง -การเรียกร้องให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด (ม.๔๑)	ไม่เกิน ๕ วันทำการ -ทีมใกล้เคียง -คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล - หน่วยงานระดับสูงขึ้นไป เช่น สสจ.

	ระเบียบปฏิบัติ:(Quality Procedure)	เลขที่ : QP-RM-๐๐๒	วันที่เริ่มใช้: ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘
	เรื่อง : การบริหารจัดการข้อร้องเรียน		หน้า ๖ ของทั้งหมด ๙ หน้า
	ผู้จัดทำ : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	แก้ไขครั้งที่ :	วันที่ :
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลท่าชนะ	ผู้อนุมัติ:	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

๔. เอกสารอ้างอิง

๕. หน้าที่รับผิดชอบ

- ๕.๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ๕.๒. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
- ๕.๓. คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย มีหน้าที่ กำหนดนโยบายในการไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี กำกับ และติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท ขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
- ๕.๔. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลท่าชนะ มีหน้าที่ รวบรวม รับและส่งข้อมูล เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุง ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
- ๕.๕. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ มีหน้าที่ รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ ฟ้องร้อง บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน ดำเนินการ ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป
- ๕.๖. หน่วยงาน ทุกหน่วยในโรงพยาบาลท่าชนะ มีหน้าที่ นำมาตรฐานเชิงนโยบายเรื่องการบริหารจัดการข้อร้องเรียน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตามในหน่วยงาน
- ๕.๗. บุคลากรทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลท่าชนะ มีหน้าที่ ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง การบริหารจัดการข้อร้องเรียน (QP - RM-๐๐๒)

๖. วิธีปฏิบัติ

- ๖.๑. จัดตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และ คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย
- ๖.๒. กำหนดช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน
 - ๖.๒.๑. ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน มี ๖ จุดบริการ OPD , ER ,IPD , ตึกเก่างานเวชปฏิบัติครอบครัว, แพทย์แผนไทย, คลินิกโรคเรื้อรัง กำหนดให้ เลขาคความเสี่ยง ตรวจสอบและเปิดตู้ ในเวลา ๑๕.๓๐ น.ของทุกวัน หากเลขาคความเสี่ยงไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ให้ส่งมอบหัวหน้าศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล
 - ๖.๒.๒. ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 - ๖.๒.๓. ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียนให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมชื่อ สกุล ลงลายมือชื่อ พร้อมที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
 - ๖.๒.๔. ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมให้ลงลายมือชื่อ ที่อยู่ โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้
 - ๖.๒.๕. ร้องเรียนผ่านทาง Internet / Intranet ให้ผู้ดูแลระบบ รวบรวมข้อมูล
 - ๖.๒.๖. ร้องเรียนผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน ให้งานประชาสัมพันธ์รวบรวมข้อมูล ส่ง คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

	ระเบียบปฏิบัติ:(Quality Procedure)	เลขที่ : QP-RM-๐๐๒	วันที่เริ่มใช้: ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘	
	เรื่อง : การบริหารจัดการข้อร้องเรียน		หน้า ๗ ของทั้งหมด ๙ หน้า	
	ผู้จัดทำ : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง		แก้ไขครั้งที่ :	วันที่ :
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลท่าชนะ		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	

๖.๓. กำหนดแนวทางปฏิบัติ

๖.๓.๑. หน่วยงาน

๖.๓.๑.๑. หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียน จากทุกช่องทาง

๖.๓.๑.๑.๑. กรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น

๖.๓.๑.๑.๒. กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกัน บ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

๖.๓.๑.๑.๓. กรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มในการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติเหตุทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้มีประสบการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ทีมใกล้เคียงให้มาดำเนินการเจรจา เพื่อยุติข้อขัดแย้ง และใกล้เคียงเพื่อลดการฟ้องร้อง

๖.๓.๑.๒. มีการทบทวนคำร้องเรียน ทุกวัน

๖.๓.๑.๓. รายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการความเสี่ยง ภายในเวลาที่กำหนด

๖.๓.๒. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

๖.๓.๒.๑. รับและส่งข้อมูล/เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่าน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๖.๓.๒.๒. ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่อง ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง

๖.๓.๒.๓. บันทึก /สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และ จัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อพิจารณา ดำเนินการต่อไป

๖.๓.๓. คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

๖.๓.๓.๑. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน / ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง

๖.๓.๓.๒. กรณีเรื่องร้องเรียน / ฟ้องร้องที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน หรือให้คณะกรรมการดำเนินการ สืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖.๓.๓.๓. ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ตามขั้นตอน และกระบวนการ จนสามารถยุติได้

๖.๓.๓.๔. จัดทำรายงานความเห็น และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อ คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล

	ระเบียบปฏิบัติ:(Quality Procedure)	เลขที่ : QP-RM-๐๐๒	วันที่เริ่มใช้: ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘	
	เรื่อง : การบริหารจัดการข้อร้องเรียน		หน้า ๘ ของทั้งหมด ๙ หน้า	
	ผู้จัดทำ : คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง		แก้ไขครั้งที่ :	วันที่ :
	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง: ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลท่าชนะ		ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ	

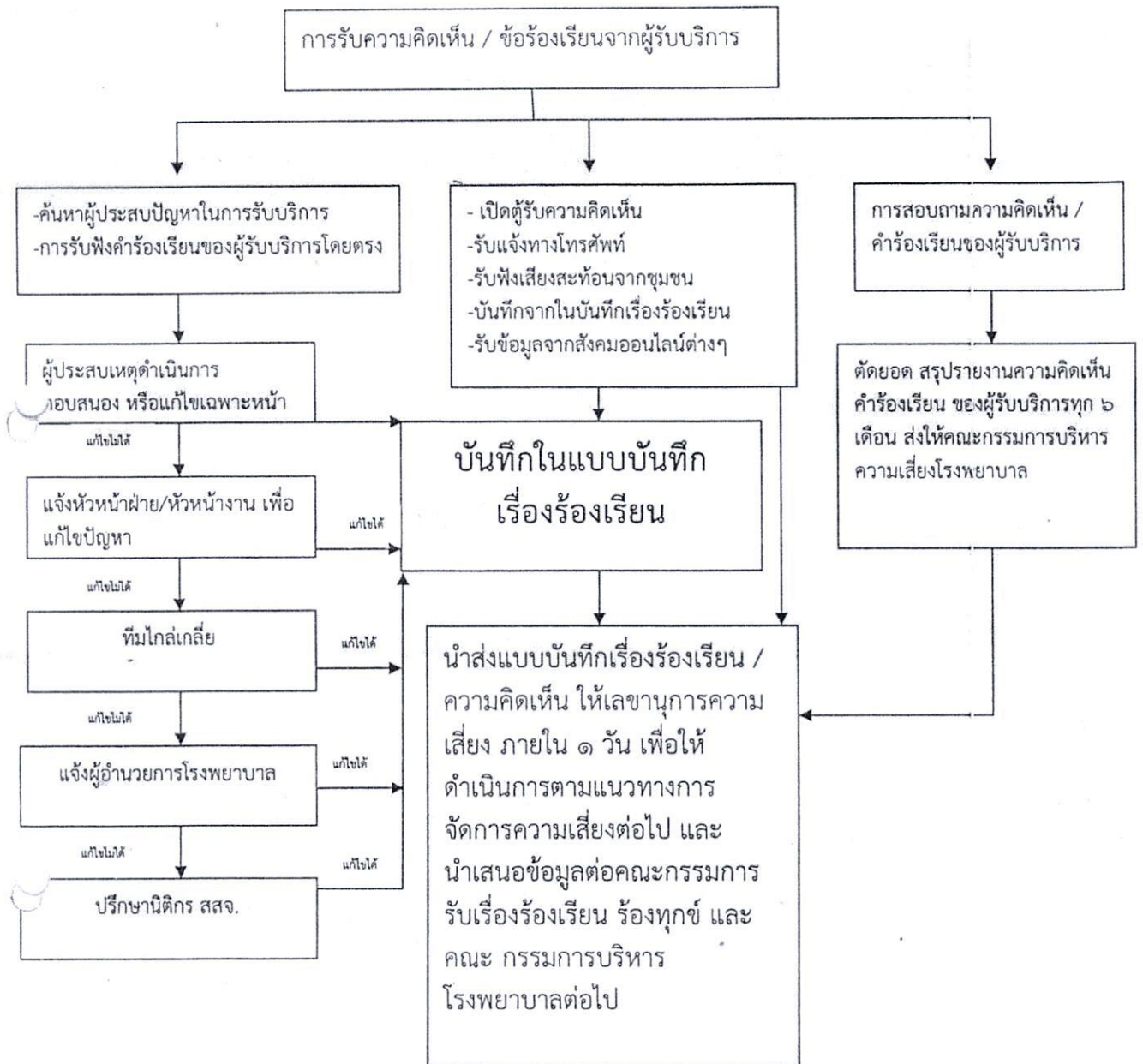
๖.๓.๔. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

- ๖.๓.๔.๑. รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
- ๖.๓.๔.๒. บันทึกข้อร้องเรียนผ่านระบบ Data center ของ สปสช.
- ๖.๓.๔.๓. ประสานงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในและ หน่วยงานภายนอก
- ๖.๓.๔.๔. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้สิทธิ การรักษาแก่ผู้รับบริการและประชาชน
- ๖.๓.๔.๕. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ แนวทางแก้ไขตามข้อร้องเรียน
- ๖.๓.๔.๖. ประสานงานทะเบียนราษฎรในการตรวจสอบความถูกต้องของผู้มารับบริการ
- ๖.๓.๔.๗. งานรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งมาตรา ๔๑ และ ๑๘ (๔)

๗. ดัชนีชี้วัด

- ๗.๑. จำนวนข้อร้องเรียน ลดลง ร้อยละ ๑๐
- ๗.๒. จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนอง ร้อยละ ๑๐๐

ภาคผนวก



การรับรู้ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินการ	ความถี่
๑. เปิดรับความคิดเห็น	-เลขานุการความเสี่ยง -หัวหน้าหน่วยงาน	ส่งข้อมูลให้ทีมบริหารความเสี่ยงลงทะเบียนความคิดเห็นและคำร้องเรียนของผู้รับบริการ ถ่ายเอกสารให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและถ่ายเอกสารให้ประชาสัมพันธ์สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม ถ้าสามารถติดต่อได้ และส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เปิดรับความคิดเห็น ทุกคู่ ทุกวันราชการ
๒. ค้นหาผู้ประสบปัญหาในการรับบริการ	เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกหน่วยงาน	เป็นการค้นหาเชิงรุก ด้วยการสังเกตอาการของผู้รับบริการที่มีท่าที สีหน้าไม่สบายใจ เข้าไปพูดคุย เพื่อรับทราบปัญหา ค้นหาสาเหตุ และดำเนินการแก้ไขทันทีหรือเขียนในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการ ส่งให้เลขานุการความเสี่ยงลงทะเบียน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ แก้ไข ป้องกัน ต่อไป	ทุกวัน
๓. รับฟังความคิดเห็นทางโทรศัพท์ และจากสังคมออนไลน์	ทุกหน่วยงาน	บุคลากรที่ได้รับฟังความคิดเห็นทางโทรศัพท์ และจากสังคมออนไลน์ เขียนในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการ ส่งให้เลขาฯ ความเสี่ยงลงทะเบียน	ทุกวัน
๔. การรับฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน	-งานเวชปฏิบัติฯ -เยี่ยมบ้าน -ตัวแทน/ผู้อำนวยการประชุมผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน	เป็นการรับฟังเสียงสะท้อนเชิงรุกโดยการสอบถามความพึงพอใจและสิ่งที่ต้องการให้มีการปรับปรุง แก้ไข โดยทำผสมผสานกับกิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว เช่นการเยี่ยมบ้าน โดยเขียนในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการ ส่งให้เลขาฯ ความเสี่ยงลงทะเบียน	-ทุกครั้งที่เข้าเยี่ยมบ้าน -ทุกครั้งที่มีการประชุม
๕. สำนวณความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ทุกหน่วยงาน	การรวบรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลท่าชนะ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ ๑. ประชุมชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ผู้เก็บข้อมูลรับทราบเพื่อความถูกต้อง ครบถ้วน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ ๑.๑. ผู้เก็บข้อมูลแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการทำแบบสอบถาม ๑.๒. กรณีผู้รับบริการตอบแบบสอบถามได้เอง ให้ผู้รับบริการตอบแบบสอบถามเอง ๑.๓. กรณีผู้รับบริการไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้เองให้ผู้เก็บข้อมูลอ่านให้ฟัง และให้ผู้รับบริการตอบ โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำบันทึกให้	ทุก ๖ เดือน และส่งสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการให้เลขานุการความเสี่ยง เพื่อนำส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการกำหนดมาตรการแก้ไข ป้องกันต่อไป

(FM - RM-008)

นายแพทย์กฤษณ์ท์ เหล่ายัง
ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

วันที่.....

แนวทางการแก้ไขปัญา.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ...โรงพยาบาลท่าชนะ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐ ๗๗๓๘ ๑๑๖๗ ต่อ ๑๐๑
ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๑/ ๑๕๑๙ วันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓
เรื่อง...แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูล
บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

ความเป็นมา

ด้วย กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีภารกิจในการบริหารจัดการเว็บไซต์ ของโรงพยาบาลท่าชนะ ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของราชการ เพื่อประโยชน์แก่ประชาชน และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพและผลการดำเนินงานตลอดจนแล้วทางการปฏิบัติงาน มาตรฐาน และมาตรการ ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ได้สะดวก รวดเร็ว และได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ตามพระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ และมาตรฐานเว็บไซต์ของภาครัฐ (Government Website Standard)

ข้อพิจารณา

๑. พิจารณา คำสั่ง มาตรการ กลไก หรือระบบในการดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. พิจารณารอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

๓. ขออนุญาตเผยแพร่ประกาศแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔ ทางเว็บไซต์ : <http://www.thachanahos.com> ให้เป็นไปตามแนวทางการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในภาครัฐ (MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดลงนามและโปรดพิจารณาอนุญาต

(นางสาวปณิสรา แสงเพชร)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

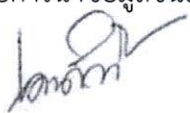
อนุญาต

(นายเกษนันท์ เหล่ายัง)

นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตามประกาศโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการของ โรงพยาบาลท่าชนะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ วัน/เดือน/ปี : ๓๐ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ หัวข้อ : EB ๑๐ ข้อ ๑ คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน/การให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายใน หน่วยงาน	
Linkภายนอก:... http://www.thachanahos.com	
หมายเหตุ:.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวปานิสร่า แสงเพชร) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่.....๓๐.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๓...	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายภักขนันท์ เหล่ายัง) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ วันที่.....๓๐.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๓....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวเกษร สิ้นประสงค์) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่.....๓๐.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ.๒๕๖๓....	

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญ ที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษา ที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขรวิธีเหมาะสม กับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้า งาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจาก หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข