

มาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน

สำหรับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนและศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการโรงพยาบาลบางไทร ประกอบด้วย มาตรฐาน 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. มาตรฐานด้านกายภาพ

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ไม่มี	คะแนน มี=1,2 ไม่มี=0	หมายเหตุ
สถานที่รับ ประชาชนที่มา ด้วยตนเอง	1. มีสถานที่ให้บริการรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวนสำหรับบุคคลที่มาติดต่อด้วยตนเองและการรับโทรศัพท์ โดยแยกพื้นที่แต่ละช่องทาง และมีป้ายชื่อศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ที่ชัดเจน	มี	1	มีครบทั้งสถานที่ และป้ายชื่อ= 1 /มี ไม่ครบ = 0
	2. มีป้ายประชาสัมพันธ์รับออกทาง	ไม่มี	0	
	3. มีการจัดโต๊ะ เก้าอี้ หรือ ชุดโซฟา ที่ให้ความรู้สึก สบายเป็นกันเอง	มี	1	
	4. มีโต๊ะ เก้าอี้ สำหรับ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน	มี	1	
	5. มีมุม หรือชั้นวาง เพื่อวางเอกสารหรือติดโปสเตอร์ เผยแพร่	มี	1	
อุปกรณ์	1. มีโทรศัพท์ โทรสาร	มี	1	โทรสารใช้ร่วมกับ ฝ่ายบริหาร
	2. มีและใช้คอมพิวเตอร์ และ Internet เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของ สปสช.	มี	1	
	3. มีแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน (เป็นกระดาษ /โปรแกรม data center)	มี โปรแกรม ความเสี่ยง	2	ใช้data center = 2 ใช้กระดาษ = 1 ไม่มี = 0
เอกสาร ประกอบการ ทำงาน	1. กฎ ระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับ UC ที่เป็นปัจจุบัน (พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ข้อมูลเกี่ยวกับ พ.ร.บ. รด ข้อมูลหน่วยบริการ ทำเนียบผู้ประสานงาน ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ)	มี	1	
	2. แผนภูมิการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน (Work flow) (หมายเหตุ สำหรับ โรงพยาบาลควรมี Work flow ที่สอดคล้องกับระบบพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล)	มี	1	อาจทำในรูปแบบ ของเอกสารใส่ แฟ้ม
		คะแนนเต็ม 11/ได้ 10	ได้ 8 คะแนน ถือ ว่าผ่าน	

2. มาตรฐานด้านบุคลากร

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ได้ ไม่มี/ไม่ได้	คะแนน มี/ได้=1 ไม่มี/ไม่ได้=0	หมายเหตุ
บุคลากร	1. มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบอย่างชัดเจน และมีจำนวนเพียงพอต่อการ ปฏิบัติงาน	มี	0	มีผู้รับผิดชอบงานแต่จำนวนไม่เพียงพอ
	2. เจ้าหน้าที่ มีความรู้ ทักษะ ในการบริการและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด	มี	1	
	3. เจ้าหน้าที่ ต้องได้รับการอบรมความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	มี	1	
	4. เจ้าหน้าที่ ต้องได้รับการอบรมทักษะด้านการสื่อสาร/การบริการ/การจัดการความขัดแย้ง/การเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	มี	1	
		คะแนนเต็ม 4/ได้ 3	ได้ 3 คะแนน ถือว่าผ่าน	

3. มาตรฐานการดำเนินงานแก้ไขปัญหา

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ ไม่มี	คะแนน มี=1 ไม่มี=0	หมายเหตุ
การดำเนินงาน	มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้			
	1. รับและบันทึกเรื่องร้องเรียนตามแบบฟอร์มหรือโปรแกรมที่กำหนด	มี	1	
	2. มีการตอบกลับผู้ร้องว่าได้รับเรื่องไว้แล้ว ภายใน 5 วันทำการ	ไม่มี	0	นับจากวันที่ได้รับเรื่อง
	3. ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง และ หลักฐาน	มี	1	
	4. รวบรวมพยาน หลักฐาน และพิจารณาเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น	มี	1	
	5. ประสาน ใกล้เคียง แก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้ผู้ถูกละเมิดสิทธิ ได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ	มี	1	
	6. ดำเนินการแก้ไขปัญหาให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด	ภายใน 30 วันทำการ	1 ดำเนินการภายใน 30 วัน	นับจากวันที่ได้รับเรื่อง
	7. มีการแจ้งผลการดำเนินงานแก่ผู้ร้องเรียนและผู้เกี่ยวข้อง	มี	1	
	8. มีการจัดตั้งคณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน เพื่อร่วมพิจารณาปัญหาเรื่องร้องเรียนที่มีความซับซ้อน และดำเนินการใกล้เคียงเบื้องต้น (องค์ประกอบของคณะทำงาน ให้พิจารณาตามความเหมาะสมของพื้นที่มีคำสั่งแต่งตั้ง มีการสรุปผลการพิจารณาทุกครั้งและเก็บเป็นข้อมูลหรืออาจใช้คณะกรรมการ HA ของโรงพยาบาล)	มี	1	ใช้ระบบขั้นตอนการบริหารจัดการความเสี่ยงทีม RM
	9. กรณีเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 59 ที่ไม่สามารถใกล้เคียงได้ มีการส่งต่อคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัดพิจารณาต่อไป	มี	1	แต่ยังไม่เคยมี การร้องเรียน
	10. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้องเรียน) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	มี	1	ทำแบบประเมินกลาง
11. กรณีรับเรื่อง มาตรา 41 / 18 (4) ให้ประสานส่งต่อให้ประสานส่งต่อถึงผู้รับผิดชอบ/เกี่ยวข้อง ภายใน 3 วันทำการ เพื่อเสนอ คณะอนุกรรมการฯ จังหวัดต่อไป	มี	0	การรับเรื่องประสานเกิน 3 วัน	
		คะแนนเต็ม 11 ได้ 9	ได้ 8 คะแนน ถือว่าผ่าน	

4.มาตรฐานด้านระบบข้อมูล

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ไม่มี/	คะแนน มี=1 ไม่มี=0	หมายเหตุ
ข้อมูล	1. มีการบันทึกข้อมูลเรื่องร้องเรียน ตามแบบฟอร์มหรือ โปรแกรมที่กำหนดอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เพื่อสามารถนำไปวิเคราะห์ต่อได้	มี	1	
	2. มีการจัดเก็บข้อมูล และแยกเรื่องชัดเจนสะดวกในการค้นหา	มี	1	
	3. มีการนำข้อมูลเรื่องร้องเรียนมาสรุป วิเคราะห์และจัดทำรายงาน	มี	1	
	4. มีการรายงานเสนอผู้บริหารเพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพระบบบริการอย่างน้อย ทุก 6 เดือน	มี	1	
	5. มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานให้ ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	ไม่มี	0	ยัง ไม่มี การเผยแพร่ข้อมูล
		คะแนน เต็ม 5 ได้ 4	ได้ 4 คะแนน ถือว่าผ่าน	

5. มาตรฐานด้านการพัฒนางานเชิงรุก

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ไม่มี	คะแนน มี=1 ไม่มี=0	หมายเหตุ
การพัฒนางาน เชิงรุก	1. มีโครงการหรือกิจกรรมพัฒนาระบบคุ้มครองสิทธิ/ระบบบริการสาธารณสุขและคุณภาพบริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากประชาชนหรือองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตามความเหมาะสมของพื้นที่	ไม่มี	0	
	2. มีโครงการหรือนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ จากข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้รับบริการ (Customer Feedback)	มี	1	มีเพจตอบข้อข้องใจของผู้รับบริการ
	3. มีการประชาสัมพันธ์ศูนย์ฯ ให้เป็นที่รู้จักทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานด้วยวิธีการต่างๆ	มี	1	
		คะแนน เต็ม 3 ได้ 2	ได้ 2 ถือว่าผ่าน	

