

รายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียนในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รอบ ๑๒ เดือน

(ข้อมูล ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖)

สรุปจำนวนข้อร้องเรียน

เดือน พ.ศ.	จำนวนเรื่องร้อง		ผลการดำเนินการ		
	เรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงาน หรือการ ให้บริการของ เจ้าหน้าที่	เรื่องร้องเรียน การทุจริตและ ประพฤตินิชอบ	ดำเนินการ แก้ไขแล้ว	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ยังไม่ ดำเนินการแก้ไข
ตุลาคม ๒๕๖๕	-	-	-	-	-
พฤศจิกายน ๒๕๖๕	-	-	-	-	-
ธันวาคม ๒๕๖๕	-	-	-	-	-
มกราคม ๒๕๖๖	-	-	-	-	-
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖	-	-	-	-	-
มีนาคม ๒๕๖๖	-	-	-	-	-
เมษายน ๒๕๖๖	-	-	-	-	-
พฤษภาคม ๒๕๖๖	-	-	-	-	-
มิถุนายน ๒๕๖๖	-	-	-	-	-
กรกฎาคม ๒๕๖๖	-	-	-	-	-
สิงหาคม ๒๕๖๖	-	-	-	-	-

สรุปปัญหา อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ลำดับ	ประเด็นของการร้องเรียน	ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และการพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ
๑	พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ความไม่พอใจเกี่ยวกับการใช้สิทธิเข้ารับการรักษาพยาบาล	จากการทบทวนและการพูดคุยกับผู้ร้องเรียน ทำให้ทราบถึงการเข้าใจผิดเกี่ยวกับประเด็นสิทธิการรับบริการของผู้ป่วย หลังจากการชี้แจงทำให้ผู้ป่วยรับทราบและพอใจเกี่ยวกับประเด็นที่ตนเองร้องเรียน จากข้อร้องเรียนนี้ ทำให้มีการพัฒนาเกี่ยวกับประเด็นการสื่อสารข้อมูลค่าใช้จ่ายแก่ผู้รับบริการ งบประมาณการเงิน ให้มีความชัดเจนและเข้าใจได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้รับบริการไม่มีข้อสงสัยและเกิดการร้องเรียน
๒	มกราคม ๒๕๖๔ การได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	จากการประชุมทีมที่เกี่ยวข้องและทบทวนเกี่ยวกับประเด็นข้อร้องเรียน และการพูดคุยกับญาติผู้ป่วย พบว่า มีความเข้าใจที่ครบถ้วนเกี่ยวผลการจัดบริการที่เกิดขึ้น จึงมีการชี้แจงให้กับญาติผู้ป่วย และทำหนังสือชี้แจงเกี่ยวกับประเด็นข้อสงสัยและข้อคำถามของญาติ จากข้อร้องเรียนนี้ ได้มีการทบทวนแนวปฏิบัติในการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล และสื่อสารไปสู่ทุกกลุ่มงานเพื่อให้ปฏิบัติตามไปแนวทางเดียวกัน
๓	กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ การได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข	จากการประชุมทีมที่เกี่ยวข้องและทบทวนเกี่ยวกับประเด็นข้อร้องเรียน และการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ พบว่า การไม่ได้รับความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องมาร้องเรียน จึงมีการนัดผู้ป่วยและญาติรับฟังข้อชี้แจงเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น และมีการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดความเข้าใจและพอใจในการจัดการข้อร้องเรียน จากข้อร้องเรียนนี้ ทำให้เกิดการพัฒนาระบบของการสื่อสารแก่ผู้ป่วยและญาติ ที่ต้องมีการแจ้งและบันทึกข้อมูลให้ชัดเจนและครบถ้วน
๔	๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ - ไม่พบประเด็นเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของหน้าที่ภายในหน่วยงาน - ไม่พบประเด็นเรื่อง	- ไม่มี -

ลำดับ	ประเด็นของการร้องเรียน	ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไข และการพัฒนาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ
	การร้องเรียนการทุจริต และประพฤตินิชอบ	
๕	๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ - ไม่พบประเด็นเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของหน้าที่ภายในหน่วยงาน - ไม่พบประเด็นเรื่องการร้องเรียนการทุจริตและประพฤตินิชอบ	- ไม่มี -

ผลการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

แม้ว่า ในปี ๒๕๖๕ จะไม่มีข้อร้องเรียนทั้งเรื่องทั่วไปและเรื่องการทุจริต แต่โรงพยาบาลตะโหนดมีการดำเนินงานเฝ้าระวังการป้องกันข้อร้องเรียน โดยมีการรับข้อเสนอแนะและข้อคิดจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านตู้แสดงความคิดเห็นที่มีอยู่จำนวน ๖ จุด ที่ครอบคลุมพื้นที่จัดบริการในโรงพยาบาล โดยมีการติดตั้งไว้ ประกอบด้วย ๑. หน้าแผนกผู้ป่วยนอก ๒. หน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๓. หน้าห้องจ่ายยา ๔. หน้าคลินิกโรคเรื้อรัง ๕. หน้าคลินิกเวชปฏิบัติและครอบครัว และ ๖. หน้าแผนกผู้ป่วยใน

โดยในรอบ ๖ เดือน (ตุลาคม ๒๕๖๔ – มีนาคม ๒๕๖๕) มีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดบริการจำนวน ๘ รายการ ประกอบด้วย การสื่อสารขั้นตอนที่ไม่ชัดเจน จำนวน ๓ รายการ การพูดจาที่ไม่ไพเราะจำนวน ๒ รายการ และการบริการล่าช้า จำนวน ๓ รายการ ซึ่งได้มีการนำข้อมูลคืนกลับให้กับจุดบริการในการรับรู้และดำเนินการจัดการป้องกันความเสี่ยงและพัฒนาการดำเนินงานตามข้อคิดเห็น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการจัดบริการของโรงพยาบาล