






ระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

รหัสเอกสาร : SP-QRM-02

วันที่ประกาศใช้ : 5 มีนาคม 2564

จำนวนหน้าทั้งหมด : 15 หน้า

สถานะ	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่
ผู้จัดทำ	ตัวแทนฝ่ายบริหารระดับสูง	 (นายทรง พิลาสัย)	5 มีนาคม 2564
ผู้ทบทวน	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ	 (นางสาวเอกจิตรา สุขกุล)	5 มีนาคม 2564
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการสถาบัน	 (นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี)	5 มีนาคม 2564

ประวัติการแก้ไข

ครั้งที่	วันที่	หน้าที่	รายการแก้ไข	ผู้แก้ไข	ผู้อนุมัติ
1		1-15	ทบทวนทั้งหมด	นายทรง พิลาสัย	นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี



ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

1.0 วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อให้การดำเนินงานการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของสถาบัน เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน โปร่งใส มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และนำโอกาสพัฒนาจากเรื่องร้องเรียนไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนา

2.0 ขอบเขต (Scope)

2.1 อาศัยอำนาจตามระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2563, ข้อบังคับคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2563 และระเบียบสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ว่าด้วย การจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของสถาบัน พ.ศ. 2564

2.2 ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ประกอบด้วย

2.2.1 เรื่องร้องเรียนทั่วไปของสถาบัน

2.2.2 เรื่องร้องเรียนขอให้เพิกถอนการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาล ที่สถาบันให้การรับรอง

2.2.3 เรื่องข้อร้องเรียนการทุจริต หรือกระทำผิดวินัยของเจ้าหน้าที่

2.2.4 เรื่องร้องทุกข์ของผู้ปฏิบัติงานของสถาบัน

3.0 คำจำกัดความ นิยามและคำย่อ (Definition)

3.1 “สถาบัน” หมายถึง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

3.2 “คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

3.3 “กรรมการ” หมายถึง กรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

3.4 “ผู้อำนวยการ” หมายถึง ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

3.5 “ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์” หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเพื่อทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ผู้อำนวยการมอบหมายหน้าที่กำกับดูแล

3.6 “หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน” หมายถึง ผู้ที่ผู้อำนวยการมอบหมายให้ทำหน้าที่หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของสถาบัน

- 3.7 “เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน” หมายถึง เจ้าหน้าที่สถาบันที่ได้รับมอบหมายทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์จากช่องทางการร้องเรียนร้องทุกข์ของสถาบัน ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเสนอเรื่องร้องเรียนต่อผู้บังคับบัญชา ติดต่อประสานกับผู้ร้องเรียน ผู้ร้องทุกข์ เจ้าหน้าที่ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามคู่มือปฏิบัติงานการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
- 3.8 “คณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์” หมายถึง คณะกรรมการที่ผู้อำนวยการตั้งขึ้นเป็นครั้งคราว เพื่อร่วมพิจารณาประเด็นข้ออุทธรณ์ของผู้ร้องเรียนหรือสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้อง
- 3.9 “คณะทำงานเพื่อกลั่นกรองคำอุทธรณ์” หมายถึง คณะทำงานที่ผู้อำนวยการตั้งขึ้นเป็นครั้งคราว เพื่อกลั่นกรองและให้ความเห็นหรือข้อเสนอเกี่ยวกับคำอุทธรณ์เรื่องการเพิกถอนสถานพยาบาล ตามระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองสถานพยาบาล ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2563
- 3.10 “ผู้ร้องเรียน” หมายถึง ประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ได้รับผลกระทบ ความเสียหายจากการให้บริการของสถาบัน หรือสถานพยาบาลที่สถาบันให้การรับรองคุณภาพ
- 3.11 “ผู้ร้องทุกข์” หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจเดือดร้อนหรือเสียหายจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานของสถาบัน หรือบุคคลที่ได้รับมอบให้ทำภารกิจที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสถาบันหรือกรณีที่ต้องการให้สถาบันช่วยเหลือ เยียวยา ต่อกรณีที่ร้องทุกข์ ทั้งให้หมายความถึงรวมถึงบุคคลที่ได้รับมอบฉันทะให้ร้องทุกข์แทนด้วย
- 3.12 “เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง คำหรือข้อความที่ประชาชน ผู้รับบริการ หรือเจ้าหน้าที่ของสถาบันบอกเล่าเรื่องราวต่อสถาบัน เพื่อขอให้ช่วยเหลือ แก้ไข บรรเทาความเดือดร้อนหรือตรวจสอบข้อเท็จจริง อันเนื่องมาจากการได้รับความเดือดร้อน ความไม่เป็นธรรม หรือพบเห็นการกระทำผิดกฎหมาย แจ้งผ่านช่องทางรับเรื่องร้องเรียนตามที่สถาบันกำหนด
- 3.13 “เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์” หมายถึง กรณีการร้องเรียนกล่าวโทษ/ร้องทุกข์ ที่ขาดข้อมูลหลักฐาน หรือไม่ปรากฏชื่อและที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ บุคคลผู้ร้องเรียนหรือแหล่งที่มาที่สามารถตอบสนองหรือมีรายละเอียดอย่างชัดเจน สถาบันจะยุติเรื่อง
- 3.14 “เรื่องร้องเรียนทั่วไปของสถาบัน” หมายถึง เรื่องร้องเรียนการบริการ เจ้าหน้าที่ หรือบุคคลที่ปฏิบัติงานในนามสถาบัน เกี่ยวกับประสิทธิภาพ คุณภาพ ความโปร่งใส จริยธรรม ความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน รวมถึงการใช้สัญลักษณ์การรับรองกระบวนการคุณภาพที่ไม่เป็นไปตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถาบัน”
- 3.15 “เรื่องร้องเรียนขอให้เพิกถอนการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล” หมายถึง เรื่องร้องเรียนสถาบันขอให้เพิกถอนการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลที่สถาบันให้การรับรอง

- 3.16 “เรื่องข้อร้องเรียนการทุจริต” หมายถึง ข้อร้องเรียนเรื่องการทุจริต การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่ได้รับมอบให้ดำเนินกิจการซึ่งอยู่ในอำนาจหน้าที่ของสถาบัน และข้อกล่าวหาเจ้าหน้าที่ที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ ไม่มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ตามที่มีกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ แบบแผนที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้
- 3.17 “ข้อกล่าวหาหรือสงสัยว่า เจ้าหน้าที่กระทำผิดวินัย” หมายถึง เรื่องข้อกล่าวหาหรือมีกรณีที่สงสัยว่าเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสถาบันกระทำผิดวินัย ตามความในหมวด 11 การรักษาวินัย และความผิดทางวินัย ข้อบังคับคณะกรรมการสถาบัน ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2563
- 3.18 “เรื่องร้องทุกข์ของเจ้าหน้าที่สถาบัน” หมายถึง การร้องทุกข์ในกรณีที่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสถาบันมีความคับข้องใจอันเกิดจากการปฏิบัติต่อตนเองของผู้บังคับบัญชาและเป็นกรณีที่ไม่อาจอุทธรณ์ได้ ตามหมวด 13 การร้องทุกข์ ของข้อบังคับคณะกรรมการสถาบัน ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2563
- 3.19 “เรื่องร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นข้อร้องทุกข์สถานพยาบาล” หมายถึง เรื่องร้องทุกข์สถานพยาบาลที่สถาบันให้การรับรองกระบวนการคุณภาพโดยเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล เกี่ยวกับความคับข้องใจอันเกิดจากการปฏิบัติต่อตนเองของผู้บังคับบัญชาหรือข้อขัดแย้งของบุคคลภายในหน่วยงาน/ระหว่างหน่วยงาน เรื่องข้อร้องเรียนการทุจริตของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล หรือการร้องเรียนจากประชาชนผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับให้บริการในประเด็นมาตรฐานวิชาชีพ หรือการดำเนินการของสถานพยาบาลที่พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่ส่งผลกระทบต่อ การรับรองคุณภาพหรือภารกิจของสถาบันโดยตรง โดยสถาบันจะพิจารณาส่งต่อเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบไว้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาต่อไป
- 3.20 “การอุทธรณ์” หมายถึง การอุทธรณ์โดยผู้ร้องเรียนที่ไม่ยอมรับผลการพิจารณาเรื่องข้อร้องเรียนของสถาบัน หรือ การอุทธรณ์ของสถานพยาบาลที่ถูกเพิกถอนการรับรองกระบวนการคุณภาพจากกรณีถูกร้องเรียนไม่ยอมรับผลการพิจารณาของสถาบัน

4.0 หน้าที่ความรับผิดชอบ

- 4.1 **ตัวแทนฝ่ายบริหารระดับสูง** เป็นผู้จัดทำระเบียบปฏิบัติฉบับนี้
- 4.2 **“หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน”** มีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของสถาบัน และกำกับติดตามการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
- 4.3 **“เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน”** มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์จากช่องทางกรร้องเรียน ร้องทุกข์ของสถาบัน ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล เสนอเรื่องร้องเรียนต่อผู้บังคับบัญชา ติดตามประสานกับผู้ร้องเรียน เจ้าหน้าที่ รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการตามคู่มือปฏิบัติงานการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

5.0 ระเบียบปฏิบัติ/ กระบวนการดำเนินงาน

5.1 ช่องทางการแจ้งเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

- 5.1.1 แจ้งด้วยตัวเอง หรือมอบหมายให้ผู้อื่นยื่นแทนซึ่งผู้นั้นจะต้องอยู่ในฐานะที่จะทราบข้อเท็จจริงอันเป็นสาเหตุแห่งการร้องทุกข์/ร้องเรียน กับ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- 5.1.2 แจ้งทางไปรษณีย์: จำหน่ายซองตามที่อยู่ ดังนี้ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนน ทิวานนท์ ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอ เมือง จังหวัด นนทบุรี 11000
- 5.1.3 แจ้งทางโทรศัพท์: ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ สรพ. หมายเลข 02 832 9400 หรือ โทรสาร หมายเลข 02 832 6540
- 5.1.4 แจ้งทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: E-mail HAcomplaint@ha.or.th
- 5.1.5 แจ้งผ่านเว็บไซต์ของสถาบัน: ช่องทางร้องเรียน/ร้องทุกข์ <https://www.ha.or.th/ContactUsN/ComplaintN.aspx>
- 5.1.6 แจ้งผ่านผู้ตรวจการแผ่นดิน หรือหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้องส่งต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์แก่สถาบัน
- 5.1.7 ช่องทางการแจ้งเรื่องร้องทุกข์ของสถาบัน ให้เจ้าหน้าที่ผู้ร้องทุกข์ ดำเนินการร้องทุกข์ต่อผู้บังคับบัญชาที่สูงขึ้นไปหนึ่งชั้นจากผู้ที่ปฏิบัติต่อตนก่อน โดยยื่นหนังสือร้องทุกข์ที่ลงลายมือชื่อและตำแหน่งของผู้ร้องทุกข์และต้องประกอบด้วยสาระสำคัญที่แสดงข้อเท็จจริง ภายใน 30 วันนับแต่วันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์ ตามข้อ 94 ของข้อบังคับคณะกรรมการ ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2563

5.2 แนวทางการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของสถาบัน

- 5.2.1 เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามช่องทางรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่สถาบันกำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ให้ดำเนินการสอบถามรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์หรืออีเมลที่สามารถติดต่อผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ได้
- 5.2.2 เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน อ่านข้อความร้องเรียน/ร้องทุกข์ และตรวจสอบข้อมูล รวมทั้งเอกสารประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์โดยละเอียด สรุปประเด็นสำคัญ จัดทำบันทึกเสนอต่อหัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
- 5.2.3 หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน พิจารณาตามหลักเกณฑ์คัดแยกเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่สถาบันกำหนด

หลักเกณฑ์พิจารณาคัดแยกเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

5.2.3.1 “เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์” เป็นกรณีการร้องเรียนกล่าวโทษ/ร้องทุกข์ ที่ขาดข้อมูลหลักฐาน หรือไม่ปรากฏชื่อและที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ บุคคลผู้ร้องเรียนหรือแหล่งที่มาที่สามารถตอบสนองหรือมีรายละเอียดอย่างชัดเจน สถาบันจะยุติเรื่อง

5.2.3.2 “เรื่องร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นข้อร้องทุกข์สถานพยาบาล” หมายถึง เรื่องร้องทุกข์สถานพยาบาลที่สถาบันให้การรับรองกระบวนการคุณภาพ โดยเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเกี่ยวกับความคับข้องใจอันเกิดจากการปฏิบัติต่อตนเองของผู้บังคับบัญชาหรือข้อขัดแย้งของบุคคลภายในหน่วยงาน/ระหว่างหน่วยงาน เรื่องข้อร้องเรียนการทุจริตของเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล หรือการร้องเรียนจากประชาชนผู้รับบริการที่เกี่ยวข้องกับให้บริการในประเด็นมาตรฐานวิชาชีพ หรือการดำเนินการของสถานพยาบาลที่พิจารณาแล้วเห็นว่าไม่ส่งผลกระทบต่อ การรับรองคุณภาพหรือภารกิจของสถาบันโดยตรง โดยสถาบันจะพิจารณาส่งต่อเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบไว้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาต่อไป

5.2.3.3 “เรื่องร้องเรียนทั่วไปของสถาบัน” หมายถึง เรื่องร้องเรียนการบริการ เจ้าหน้าที่ หรือบุคคลที่ปฏิบัติงานในนามสถาบัน เกี่ยวกับประสิทธิภาพ คุณภาพ ความโปร่งใส จริยธรรม ความเหมาะสมในการปฏิบัติงาน รวมถึงการใช้สัญลักษณ์การรับรองกระบวนการคุณภาพที่ไม่เป็นไปตามระเบียบหรือข้อกำหนดของสถาบัน

5.2.3.4 “เรื่องร้องเรียนขอให้เพิกถอนการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล” หมายถึง เรื่องร้องเรียนสถาบันขอให้เพิกถอนการรับรองกระบวนการคุณภาพของสถานพยาบาลที่สถาบันให้การรับรอง

5.2.3.5 “เรื่องข้อร้องเรียนการทุจริต หรือข้อกล่าวหาหรือสงสัยว่าเจ้าหน้าที่กระทำผิดวินัย” หมายถึง ข้อร้องเรียนเรื่องการทุจริต การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ หรือผู้ที่ได้รับมอบให้ดำเนินการซึ่งอยู่ในอำนาจหน้าที่ของสถาบัน และข้อกล่าวหาเจ้าหน้าที่ที่ไม่ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ ไม่มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นที่ตั้ง ตามที่มีกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ แบบแผนที่เกี่ยวข้องกำหนดไว้ รวมถึงเรื่องข้อกล่าวหาหรือมีกรณีที่สงสัยว่าเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสถาบันกระทำผิดวินัย ตามความในหมวด 11 การรักษาวินัยและความผิดทางวินัย ข้อบังคับคณะกรรมการสถาบันว่าด้วย การบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2563

- 5.2.3.6 “เรื่องร้องทุกข์ของเจ้าหน้าที่สถาบัน” หมายถึง การร้องทุกข์ในกรณีที่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสถาบันมีความคับข้องใจอันเกิดจากการปฏิบัติต่อตนเองของผู้บังคับบัญชาและเป็นกรณีที่ไม่อาจอุทธรณ์ได้ ตามหมวด 13 การร้องทุกข์ ของข้อบังคับคณะกรรมการสถาบัน ว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2563
- 5.2.4 หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน มอบหมายเจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานดำเนินการตามแนวทาง

ข้อ	ประเภทเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	แนวทางดำเนินการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
5.2.3.1	เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์	สถาบันจะยุติเรื่อง
5.2.3.2	เรื่องร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นข้อร้องทุกข์สถานพยาบาล	ส่งต่อเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา
5.2.3.3	เรื่องร้องเรียนทั่วไปของสถาบัน (รวมบุคคลปฏิบัติงานในนามสถาบัน)	เสนอเรื่องให้กับสำนักที่รับผิดชอบดำเนินการ <u>ตามแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไปของสถาบัน</u>
5.2.3.4	เรื่องร้องเรียนขอให้เพิกถอนการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล	เสนอเรื่องให้กับสำนักประเมินและรับรองดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริง <u>ตามแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนขอให้เพิกถอนการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล</u>
5.2.3.5	เรื่องข้อร้องเรียนการทุจริต หรือ ข้อกล่าวหาหรือหรือสงสัยว่าเจ้าหน้าที่กระทำความผิดวินัย	เสนอเรื่องต่อผู้อำนวยการทันที ผ่านศูนย์ป้องกัน การทุจริตของสถาบัน (ศปท.) <u>ตามขั้นตอนปฏิบัติการจัดการข้อร้องเรียนการทุจริต หรือการดำเนินการทางวินัยของผู้ปฏิบัติงานสถาบัน</u>
5.2.3.6	เรื่องร้องทุกข์ของเจ้าหน้าที่สถาบัน	ให้เจ้าหน้าที่ผู้ร้องทุกข์ ดำเนินการร้องทุกข์ต่อผู้บังคับบัญชาที่สูงขึ้นไปหนึ่งชั้นจากผู้ที่ปฏิบัติต่อตนก่อน โดยยื่นหนังสือร้องทุกข์ที่ลงลายมือชื่อและตำแหน่งของผู้ร้องทุกข์และต้องประกอบด้วยสาระสำคัญที่แสดงข้อเท็จจริง ภายใน 30 วันนับแต่วันทราบเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์

5.2.5 เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน บันทึกข้อมูลเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ในทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และติดต่อผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อแจ้งรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และขั้นตอนการดำเนินการ ภายใน 5 วันทำการหลังรับเรื่อง

กรณี เป็นเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่มีหมายเลขโทรศัพท์หรืออีเมลติดต่อกลับ ให้เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ทำจดหมายลงทะเบียนไปรษณีย์ตอบรับภายในประเทศ เพื่อยืนยันการรับเรื่องและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรณีไม่มีการตอบกลับภายในกำหนด 15 วันนับแต่ผู้ร้องเรียนได้รับจดหมายจากสถาบัน ให้ยุติเรื่อง

5.3 แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไปของสถาบัน

- 5.3.1 เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน จัดทำบันทึกข้อความภายใน ผ่านหัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เสนอเรื่องให้กับรองผู้อำนวยการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ที่กำกับดูแลสำนักที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- 5.3.2 รองผู้อำนวยการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการที่กำกับดูแลสำนักที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการมอบหมายความรับผิดชอบในการแสวงหาข้อเท็จจริงแก่ หัวหน้าสำนักและ/หรือหัวหน้าฝ่าย
- 5.3.3 หัวหน้าสำนัก และ/หรือหัวหน้าฝ่าย ดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยในระหว่างที่ดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริง ในทุกขั้นตอน/กิจกรรมให้ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มที่กำหนด และสรุปประเด็นข้อเท็จจริงเสนอต่อรองผู้อำนวยการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการที่กำกับดูแลสำนักเป็นผู้พิจารณา
- 5.3.4 กรณี ข้อเท็จจริงมีมูลเหตุที่เกี่ยวข้องกับเรื่องข้อร้องเรียนการทุจริต หรือสงสัยว่าเจ้าหน้าที่กระทำผิดวินัย ให้เสนอเรื่องต่อผู้อำนวยการทันที ผ่านศูนย์ป้องกันการทุจริตของสถาบัน (ศปท.) ตามขั้นตอนปฏิบัติการจัดการข้อร้องเรียนการทุจริต หรือการดำเนินการทางวินัยของผู้ปฏิบัติงานสถาบัน
- 5.3.5 กรณี เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผู้เยี่ยมสำรวจ ให้มอบหมายหัวหน้าสำนักประเมินรับรอง ดำเนินการตามแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนผู้เยี่ยมสำรวจของสถาบัน
- 5.3.6 กรณี เรื่องร้องเรียนทั่วไปเป็นความเสี่ยงที่มีระดับความรุนแรงผลกระทบ (consequence) คะแนน 4-5 สำนักต้องดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุรากนำโอกาสพัฒนามาปรับปรุง โดยเสนอแผนการพัฒนาต่อคณะผู้บริหารระดับสูง
- 5.3.7 กรณี เรื่องร้องเรียนทั่วไปเป็นความเสี่ยงที่มีระดับความรุนแรงผลกระทบ (consequence) คะแนน 1-3 สำนักต้องดำเนินการทบทวนสรุปโอกาสพัฒนา มาปรับปรุง โดยเสนอแผนพัฒนาต่อคณะทำงานบริหารความเสี่ยง

- 5.3.8 รองผู้อำนวยการหรือผู้ช่วยผู้อำนวยการที่กำกับดูแลส่วนงานที่เกี่ยวข้อง มอบหมายผู้รับผิดชอบจัดทำบันทึกรายงานข้อเท็จจริงต่อผู้อำนวยการ ผ่านหัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ภายใน 60 วัน นับจากวันที่รับเสนอเรื่องร้องเรียนจากศูนย์รับฯ
- 5.3.9 หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สรุปรายละเอียดข้อเท็จจริงพร้อมเสนอความเห็นรายงานต่อผู้อำนวยการ ภายในระยะเวลา 10 วันทำการนับจากวันที่ได้รับบันทึกรายงานข้อเท็จจริงจากรองผู้อำนวยการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
- 5.3.10 ผู้อำนวยการพิจารณามอบหมายสั่งการ
- 5.3.10.1 กรณีผู้อำนวยการสั่งการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง ให้เสนอเรื่องต่อ นิติกร หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการให้ดำเนินการตามขั้นตอนการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไป
- 5.3.10.2 กรณีผู้อำนวยการสั่งการยุติเรื่อง ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ทำหนังสือแจ้งผลการจัดการเรื่องร้องเรียนแก่ผู้ร้องเรียน และแจ้งขั้นตอนการอุทธรณ์ ภายใน 5 วันทำการนับจากวันที่ผู้อำนวยการสั่งการ
- 5.4 แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนขอให้เพิกถอนการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล**
- 5.4.1 เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน จัดทำบันทึกข้อความภายใน ผ่านหัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เสนอเรื่องให้กับ รองผู้อำนวยการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ที่กำกับดูแลสำนักประเมินและรับรอง ทราบ
- 5.4.2 รองผู้อำนวยการ/ผู้ช่วยผู้อำนวยการที่กำกับดูแลสำนักประเมินและรับรอง ดำเนินการมอบหมายความรับผิดชอบในการแสวงหาข้อเท็จจริงแก่ หัวหน้าสำนักประเมินและรับรอง และ/หรือหัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการ
- 5.4.3 หัวหน้าสำนักประเมินและรับรอง และ/หรือหัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการ ดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริง โดยในระหว่างที่ดำเนินการแสวงหาข้อเท็จจริง ในทุกขั้นตอน/กิจกรรมให้ผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์มที่กำหนด
- 5.4.4 กรณี เรื่องร้องเรียนสถานพยาบาล มีระดับความรุนแรงผลกระทบ ระดับ G-H-I พิจารณาดำเนินการ (คำอธิบาย ความเสี่ยง/อุบัติการณ์/ข้อร้องเรียน/ระดับความรุนแรงผลกระทบ ระดับ G-H-I แนบท้าย)
- 5.4.4.1 พิจารณาจัดทำหนังสือแจ้งสถานพยาบาลเพื่อแสวงหาข้อเท็จจริงและขอให้สถานพยาบาลดำเนินการทบทวนสาเหตุราก กำหนดมาตรการป้องกัน ส่งสรุปผลการทบทวนแก่สถาบัน
- 5.4.4.2 พิจารณาส่งผู้แทนของสถาบันเข้าเยี่ยมติดตาม แสวงหาข้อเท็จจริง

- 5.4.5 หัวหน้าสำนักประเมินและรับรอง และ/หรือหัวหน้าฝ่ายปฏิบัติการ สรุปประเด็นข้อเท็จจริงเสนอต่อรอง/ผู้ช่วยผู้อำนวยการที่กำกับดูแลสำนักประเมินและรับรอง เป็นผู้พิจารณา
- 5.4.5.1 กรณีพบข้อเท็จจริงว่าสถานพยาบาลมีกระบวนการคุณภาพสอดคล้องตามมาตรฐาน HA ให้พิจารณาเสนอความเห็นยุคเรื่อง แก่ผู้อำนวยการ ผ่านหัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
- 5.4.5.2 กรณีพบข้อเท็จจริงมีมูลเหตุว่าสถานพยาบาลไม่ดำเนินกระบวนการคุณภาพสอดคล้องตามมาตรฐาน HA ให้ เสนอเรื่องต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อการรับรองกระบวนการคุณภาพ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นการเพิกถอนการรับรองสถานพยาบาล
- 5.4.6 รอง/ผู้ช่วยผู้อำนวยการที่กำกับดูแลสำนักประเมินและรับรอง มอบหมายผู้รับผิดชอบจัดทำบันทึกรายงานข้อเท็จจริงพร้อมความเห็นของคณะกรรมการที่ปรึกษาฯ ต่อผู้อำนวยการ ภายใน 60 วันนับจากวันที่รับเสนอเรื่องร้องเรียนจากศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
- 5.4.7 ผู้อำนวยการพิจารณามอบหมายสั่งการ
- 5.4.7.1 กรณีผู้อำนวยการเห็นด้วยกับการเพิกถอนการรับรอง ให้สำนักประเมินและรับรองดำเนินการออกประกาศเพิกถอนการรับรอง หากสถานพยาบาลไม่เห็นด้วยกับการเพิกถอนและต้องการอุทธรณ์ให้ดำเนินการตามระเบียบคณะกรรมการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการในการประเมินการพัฒนาและการรับรองคุณภาพของสถานพยาบาล พ.ศ. 2563
- 5.4.7.2 กรณีผู้อำนวยการสั่งการยุติเรื่อง ให้สำนักประเมินและรับรองดำเนินการจัดเยี่ยมสำรวจเพื่อเฝ้าระวัง หรือสรุปข้อมูลประเด็นที่ต้องติดตามเสนอต่อผู้เยี่ยมสำรวจในการเยี่ยมสำรวจครั้งต่อไป
- 5.4.8 เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ทำหนังสือแจ้งผลการจัดการเรื่องร้องเรียนแก่ผู้ร้องเรียน และแจ้งขั้นตอนการอุทธรณ์ ภายใน 5 วันทำการนับจากวันที่ผู้อำนวยการสั่งการ

5.5 การอุทธรณ์

เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนรับเรื่องอุทธรณ์และพิจารณาระยะเวลาการยื่นอุทธรณ์ต้องไม่เกิน 15 วัน หลังจากได้รับแจ้งเรื่องเป็นหนังสือจากสถาบัน หากเกินให้แจ้งผู้อุทธรณ์ทราบและส่งคืนเรื่องกลับ

- 5.5.1 การยื่นอุทธรณ์ที่ไม่เกิน 15 วัน ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์บันทึกเรื่องและเสนอผู้อำนวยการสถาบันพิจารณาตั้งคณะกรรมการเพื่อกลั่นกรองและให้ความเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคำอุทธรณ์ภายใน 5 วัน นับจากได้รับเรื่องอุทธรณ์
- 5.5.2 คณะทำงานเพื่อกลั่นกรองสรุปความเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคำอุทธรณ์เสนอผู้อำนวยการสถาบัน
- 5.5.3 ผู้อำนวยการสถาบันพิจารณาผลการขออุทธรณ์ 1) กรณีเห็นด้วยกับคำอุทธรณ์ให้เปลี่ยนแปลงคำสั่งส่งกลับไปให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ เพื่อแจ้งผู้อุทธรณ์ทราบภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่องอุทธรณ์ และดำเนินคดีเรื่อง 2) กรณีไม่เห็นด้วยกับคำอุทธรณ์ ให้รายงานความเห็นพร้อมเหตุผลไปให้คณะกรรมการสถาบันภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่องอุทธรณ์
- 5.5.4 คณะกรรมการสถาบัน พิจารณาคำอุทธรณ์ ให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับรายงานจากผู้อำนวยการ ถ้ามีเหตุจำเป็นไม่อาจพิจารณาให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาดังกล่าว ให้คณะกรรมการสถาบัน มีหนังสือแจ้งให้ผู้อุทธรณ์ทราบก่อนครบกำหนดเวลาดังกล่าว ในการนี้ให้ขยายระยะเวลาพิจารณาอุทธรณ์ ออกไปได้ไม่เกิน 30 วัน นับแต่วันที่ครบกำหนดเวลาดังกล่าว
- 5.5.5 คณะกรรมการสถาบันพิจารณาและให้ความเห็น ให้ส่งความเห็นมาที่ผู้อำนวยการสถาบันเพื่อมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนดำเนินการแจ้งผู้อุทธรณ์รับทราบและยุติเรื่องเจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนยุติเรื่อง/บันทึกปิดเรื่อง
- 5.6 ช่องทางการอุทธรณ์
- 5.6.1 การยื่นอุทธรณ์ด้วยตัวเอง หรือการมอบอำนาจให้มีผู้มายื่นอุทธรณ์ที่สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- 5.6.2 การยื่นอุทธรณ์ผ่านทางไปรษณีย์: จ่าหน้าซองตามที่อยู่ ดังนี้
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เลขที่ 88/39 อาคารสุภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6
ถนน ทิวานนท์ ตำบล ตลาดขวัญ อำเภอบึงสามพัน จังหวัด นนทบุรี 11000
- 5.6.3 การยื่นอุทธรณ์ผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์: E-mail HAComplaint@ha.or.th
- 5.7 การสรุปและรายงานผลการดำเนินงาน
- 5.7.1 เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน รวบรวมข้อร้องเรียนและผลการดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงข้อร้องเรียนทั้งหมด จัดเก็บในแฟ้มข้อร้องเรียน เพื่อจัดทำรายงานการจัดการข้อร้องเรียน และรายงานสรุปผล ผ่านหัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เสนอต่อคณะผู้บริหารระดับสูงของสถาบัน ทุกเดือน



5.7.2 หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียนในรอบปีงบประมาณ
เสนอผู้บริหารระดับสูงของสถาบัน เพื่อเสนอคณะกรรมการบริหารของสถาบันทราบ

6.0 การควบคุมบันทึก (Record control)

รายการบันทึกคุณภาพ	ผู้รับผิดชอบ	สถานที่จัดเก็บ	ระยะเวลาจัดเก็บ
บันทึกการรับและจัดการเรื่องร้องเรียน	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	10 ปี
ทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน (complaint registration)	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	10 ปี
บันทึกสรุปรายงานการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	10 ปี

7.0 ความเสี่ยง/ ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
ความรวดเร็วในการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	ร้อยละของการตอบสนองการรับเรื่องร้องเรียนทันตามกำหนดเวลา	≥90%
ความรวดเร็วในการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	ร้อยละของการจัดการเรื่องร้องเรียนทันตามกำหนดเวลา	≥90%

8.0 เอกสารอ้างอิง/ เอกสารที่เกี่ยวข้อง

8.1 QM-HAI-01 คู่มือคุณภาพ (Quality Manual)

8.2 WI-ACD-25-00 การอุทธรณ์ผลการพิจารณารับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือถูกสั่งเพิกถอนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

8.3 FM-QRM-02-001-02 แบบฟอร์มการรับและจัดการเรื่องร้องเรียน

8.4 FM-QRM-02-002-01 แบบฟอร์มการขึ้นทะเบียนเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

8.5 SD-ORM-02-001-01 คู่มือการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

9.1 ภาคผนวก

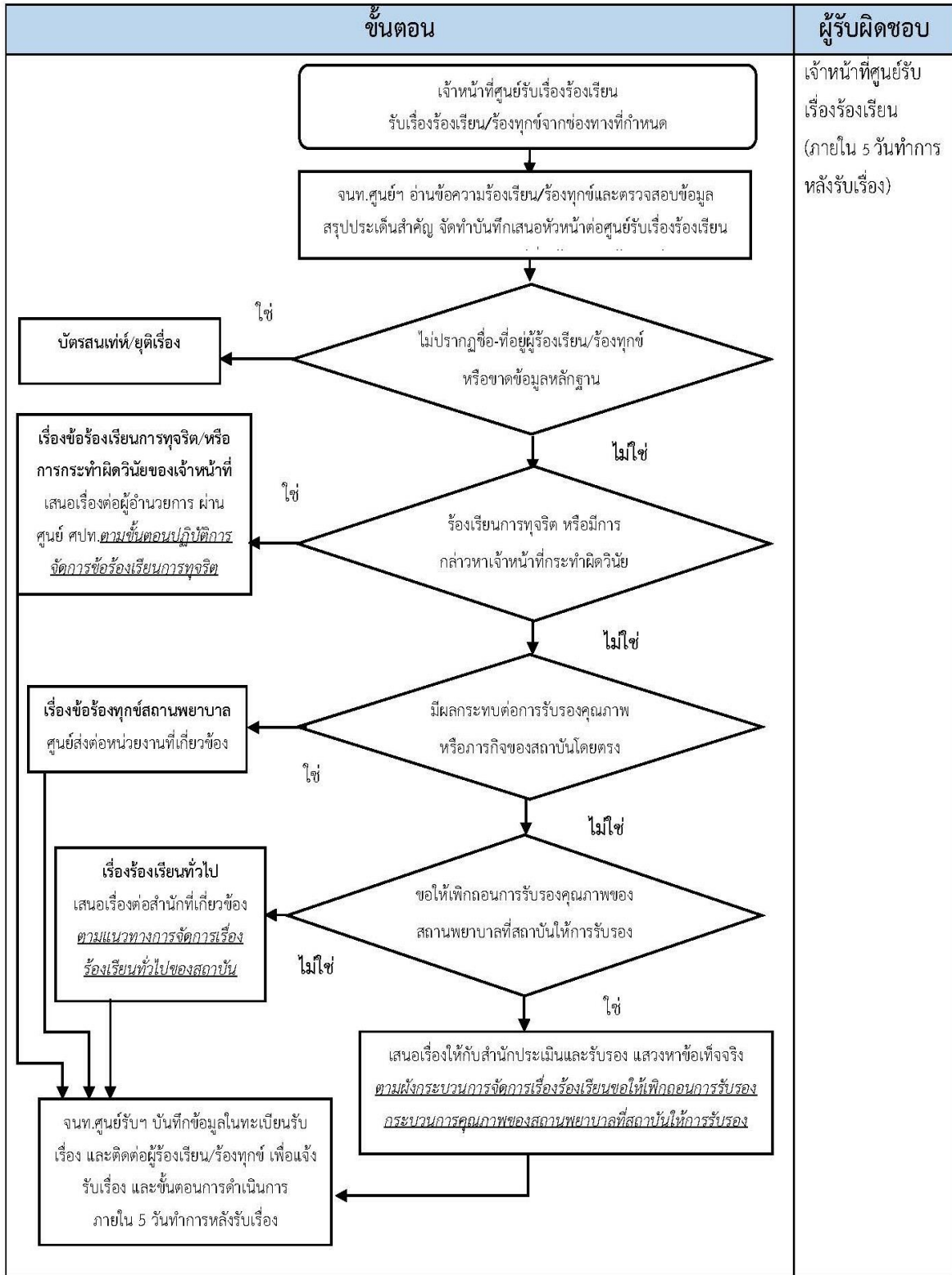
9.1 ภาคผนวก 1 แนวทางการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของสถาบัน

9.2 ภาคผนวก 2 แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไปของสถาบัน

9.3 ภาคผนวก 3 แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนขอให้เพิกถอนการรับรองคุณภาพของ

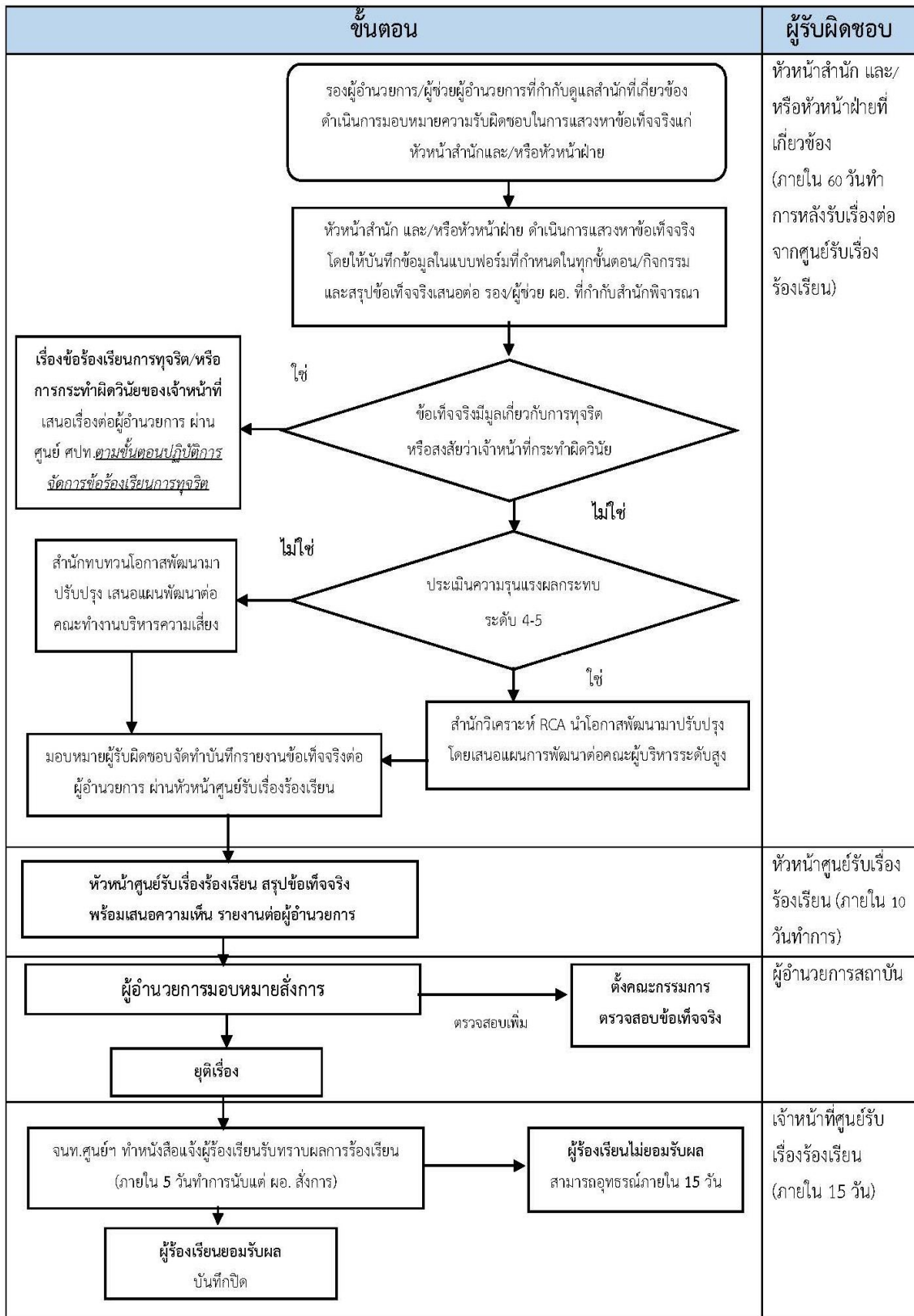
สถานพยาบาล

ภาคผนวก 1 แนวทางการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของสถาบัน





ภาคผนวก 2 แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไปของสถาบัน





คำอธิบาย ความเสี่ยง/อุบัติการณ์/ข้อร้องเรียน แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. ความเสี่ยงด้านการดูแลผู้ป่วย (Clinical risk) แบ่งระดับความรุนแรง A-I
2. ความเสี่ยง Non คลินิก (Non Clinical risk) แบ่งระดับความรุนแรง 1-4

ความเสี่ยงด้านการดูแลผู้ป่วย (ด้าน Clinical)

- A ไม่เกิดอุบัติการณ์แต่มีเหตุการณ์ที่อาจจะทำให้เกิดอุบัติการณ์ “ดักจับได้” โดยหน่วยงาน ก่อนที่จะไปถึงผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่
- B มีเกิดอุบัติการณ์เกิดขึ้นแต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย (อุบัติการณ์ออกจากจุดที่เกิดเหตุ ไปอีกจุดบริการ)
- C มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นถึงผู้ป่วย แต่ไม่เป็นอันตราย
- D มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นถึงผู้ป่วย ไม่เป็นอันตรายแต่ต้องติดตามเพิ่มเติม
- E มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นถึงผู้ป่วยแล้วมีอันตรายชั่วคราว ต้องได้รับการรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม
- F มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นถึงผู้ป่วยแล้วมีอันตรายชั่วคราวและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น
- G มีเกิดอุบัติการณ์เกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวรหรือพิการ
- H มีเกิดอุบัติการณ์เกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
- I มีเกิดอุบัติการณ์เกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนถึงแก่ชีวิต

ความเสี่ยงด้าน Non Clinical

- ระดับที่ 1 เหตุการณ์เกือบพลาด
- ระดับที่ 2 ความเสี่ยงที่เกิดกับบุคคล แต่ไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต
- ระดับที่ 3 ความเสี่ยงที่เกิดกับบุคคล กระทบต่อคุณภาพชีวิตก่อให้เกิดความพิการ พิการชั่วคราว ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น, บุคคลเสื่อมเสียชื่อเสียง
- ระดับที่ 4 ความเสี่ยงที่เกิดกับบุคคลกระทบต่อคุณภาพชีวิตก่อให้เกิดความพิการถาวร/เสียชีวิต/ เกิดต่อโรงพยาบาล ท าให้โรงพยาบาลเสื่อมเสียชื่อเสียง/ถูกฟ้องร้อง

การแบ่งระดับความเสี่ยง

ระดับ	Clinical	non Clinical
เกือบพลาด	AB	1
ต่ำ	CD	2
สูง	EF	3
สูงมาก	GHI	4

ผู้จัดทำ

นายทรง พิลาลัย

ผู้ทบทวน

นางสาวเอกจิตรา สุขกุล

ผู้อนุมัติ

นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี



SP-QRM-02 : ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
วันที่ประกาศใช้ : 5 มีนาคม 2564

แก้ไขครั้งที่ : 01

หน้า 16 จาก 15

ผู้จัดทำ

นายทรง พิลาสัย

ผู้ทบทวน

นางสาวเอกจิตรา สุขกุล

ผู้อนุมัติ

นายกิตตินันท์ อนรรฆมณี