



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลกุมภวาปี โทร. ๐ ๔๒๓๓ ๔๔๐๐ ต่อ ๓๔๐๒
ที่ อด.๐๐๓๓.๓๐๑/๖๓๖ วันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๙

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และ
เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๑๒ เดือน
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

ตามที่ การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ตัวชี้วัดที่ ๔ การส่งเสริมความโปร่งใส MOIT ๑๐ กำหนดให้หน่วยงานส่งหลักฐานที่แสดงถึงการสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนภายในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยต้องมีการวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไข และรายงานต่อผู้บังคับบัญชา จำนวน ๒ รอบการประเมิน คือ รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน นั้น

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ขอรายงานผลการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนทั่วไป และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รอบ ๑๒ เดือน ระยะเวลาตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๙ (ข้อมูล ณ วันที่จัดทำรายงานวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙) รายละเอียดดังนี้

๑. เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ทั่วไป	จำนวน ๘๒ เรื่อง
อยู่ระหว่างดำเนินการ	จำนวน ๐ เรื่อง
ยุติเรื่องแล้ว	จำนวน ๘๒ เรื่อง
คงเหลือ	จำนวน ๐ เรื่อง

๒. เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ไม่มี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และลงนามอนุญาตให้นำเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลกุมภวาปีต่อไป

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

เห็นควร.....

ลงชื่อ
(นางสาวกมลวรรณ สิริกมลรัช)
ประธานกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

ลงชื่อ

(นายเชษฐพงษ์ พรหมนิวาส)
กรรมการและเลขานุการรับเรื่องร้องเรียน

ลงชื่อ 3.....

(นางปิ่นเพชร เอกสิงห์ชัย)
รองประธานกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

☒ เห็นชอบ ☐ ไม่เห็นชอบ ☐ อื่นๆ

ลงชื่อ

(นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน
รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙
โดย คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

๑. สรุปสถิติเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลกุมภวาปีให้ความสำคัญกับการรับฟังเสียงของผู้รับบริการ เพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานการรักษายาบาลและการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ (ตุลาคม ๒๕๖๘ – กันยายน ๒๕๖๙) โรงพยาบาลได้ดำเนินงานภายใต้คู่มือปฏิบัติงานมาตรฐาน (SOP) ที่มุ่งเน้นความโปร่งใสและเป็นธรรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เน้นการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยให้หน่วยงานที่ถูกร้องเรียนรับทราบปัญหา และเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

ข้อมูลเชิงสถิติและสัดส่วนประเด็นร้องเรียน

จากการรวบรวมข้อมูลผ่านระบบทะเบียนจัดการเรื่องร้องเรียน เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ – สิงหาคม ๒๕๖๙ (๑๑ เดือน) รายละเอียดดังนี้

จำนวนเรื่องเข้าสู่การจัดการ : ๙๒ เรื่อง
ค่าเฉลี่ย: ๘ เรื่องต่อเดือน

สถิติรายเดือน

ตุลาคม ๒๕๖๘	จำนวน ๒๗ เรื่อง
แนวทางที่ ๑ :	จำนวน ๒๐ เรื่อง (ID ๒๕ ๒๖ ๓๐ ๓๕ ๓๖ ๓๗ ๓๙ ๔๐ ๔๑ ๔๒ ๔๓ ๔๔ ๔๕ ๔๖ ๔๗ ๔๘ ๔๙ ๕๐ ๕๑ ๕๒)
แนวทางที่ ๒ :	จำนวน ๔ เรื่อง (ID ๒๗ ๒๘ ๓๒ ๓๓)
แนวทางที่ ๓ :	จำนวน ๐ เรื่อง
อื่นๆ :	จำนวน ๓ เรื่อง (ID ๓๑ ๓๔ ๓๘)
พฤศจิกายน ๒๕๖๘	จำนวน ๔ เรื่อง
แนวทางที่ ๑ :	จำนวน ๒ เรื่อง (ID ๕๓ ๕๕)
แนวทางที่ ๒ :	จำนวน ๒ เรื่อง (ID ๕๔ ๕๖)
แนวทางที่ ๓ :	จำนวน ๐ เรื่อง
อื่นๆ :	จำนวน ๐ เรื่อง
ธันวาคม ๒๕๖๘	จำนวน ๑๐ เรื่อง
แนวทางที่ ๑ :	จำนวน ๗ เรื่อง (ID ๕๘ ๕๙ ๖๑ ๖๓ ๖๔ ๖๕ ๖๖)
แนวทางที่ ๒ :	จำนวน ๒ เรื่อง (ID ๕๗ ๖๐)
แนวทางที่ ๓ :	จำนวน ๐ เรื่อง
อื่นๆ :	จำนวน ๑ เรื่อง (ID ๖๒)

มกราคม ๒๕๖๙	จำนวน ๑๑ เรื่อง
แนวทางที่ ๑ :	จำนวน ๕ เรื่อง (ID ๗๑ ๗๓ ๗๕ ๗๖ ๗๗)
แนวทางที่ ๒ :	จำนวน ๓ เรื่อง (ID ๖๗ ๖๙ ๗๐)
แนวทางที่ ๓ :	จำนวน ๑ เรื่อง (ID ๖๘)
ชื่นชม :	จำนวน ๒ เรื่อง (ID ๗๒ ๗๔)
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙	จำนวน ๖ เรื่อง
แนวทางที่ ๑ :	จำนวน ๔ เรื่อง (ID ๗๘ ๘๐ ๘๑ ๘๒)
แนวทางที่ ๒ :	จำนวน ๑ เรื่อง (ID ๘๓)
แนวทางที่ ๓ :	จำนวน ๐ เรื่อง
ชื่นชม :	จำนวน ๑ เรื่อง (ID ๗๙)
มีนาคม ๒๕๖๙	จำนวน ๑๑ เรื่อง
แนวทางที่ ๑ :	จำนวน ๙ เรื่อง (ID ๘๕ ๘๖ ๘๗ ๘๘ ๘๙ ๙๑ ๙๒ ๙๓ ๙๔)
แนวทางที่ ๒ :	จำนวน ๑ เรื่อง (ID ๘๔)
แนวทางที่ ๓ :	จำนวน ๐ เรื่อง
ชื่นชม :	จำนวน ๑ เรื่อง (ID ๙๐)
เมษายน ๒๕๖๙	จำนวน ๓ เรื่อง
แนวทางที่ ๑ :	จำนวน ๓ เรื่อง (ID ๙๕ ๙๖ ๙๗)
แนวทางที่ ๒ :	จำนวน ๐ เรื่อง
แนวทางที่ ๓ :	จำนวน ๐ เรื่อง
ชื่นชม :	จำนวน ๐ เรื่อง
พฤษภาคม ๒๕๖๙	จำนวน ๐ เรื่อง
แนวทางที่ ๑ :	จำนวน ๐ เรื่อง
แนวทางที่ ๒ :	จำนวน ๐ เรื่อง
แนวทางที่ ๓ :	จำนวน ๐ เรื่อง
ชื่นชม :	จำนวน ๐ เรื่อง
มิถุนายน ๒๕๖๙	จำนวน ๕ เรื่อง
แนวทางที่ ๑ :	จำนวน ๕ เรื่อง (ID ๙๘ ๙๙ ๑๐๑ ๑๐๒ ๑๐๕)
แนวทางที่ ๒ :	จำนวน ๐ เรื่อง
แนวทางที่ ๓ :	จำนวน ๐ เรื่อง
ชื่นชม :	จำนวน ๐ เรื่อง

กรกฎาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๓ เรื่อง

- แนวทางที่ ๑ : จำนวน ๓ เรื่อง (ID ๑๐๗ ๑๐๘ ๑๐๙)
 แนวทางที่ ๒ : จำนวน ๐ เรื่อง
 แนวทางที่ ๓ : จำนวน ๐ เรื่อง
 ขึ้นชม : จำนวน ๐ เรื่อง

สิงหาคม ๒๕๖๙ จำนวน ๑๒ เรื่อง

- แนวทางที่ ๑ : จำนวน ๗ เรื่อง (ID ๑๑๐ ๑๑๑ ๑๑๓ ๑๑๔ ๑๑๕ ๑๑๖ ๑๒๐)
 แนวทางที่ ๒ : จำนวน ๒ เรื่อง (ID ๑๑๘ ๑๒๑)
 แนวทางที่ ๓ : จำนวน ๑ เรื่อง (ID ๑๑๙)
 ขึ้นชม : จำนวน ๒ เรื่อง (ID ๑๑๒ ๑๑๗)

หมายเหตุ: ๑) สาเหตุที่เรื่องร้องเรียนเดือนตุลาคม ๒๕๖๘ มีจำนวนมาก เพราะเป็นเดือนแรกที่มีการบันทึกเข้าสู่ระบบกระดานสรุปข้อมูล

๒) เดือนกันยายน ๒๕๖๙ ยังไม่ปรากฏข้อมูล เนื่องจากรายงานนี้จัดทำโดยข้อมูล ณ วันที่จัดทำรายงานวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙

ข้อมูลเชิงสถิติจำแนกตามแนวทางการจัดการ

แนวทางที่ ๑ ๗๕ เรื่อง (๘๑.๕๒%)	ส่งข้อมูลเพื่อทราบ : หน่วยงานรับไปปรับปรุงตนเอง ไม่ต้องรายงานกลับ
แนวทางที่ ๒ ๑๕ เรื่อง (๑๖.๓๐%)	หน่วยงานตรวจสอบและรายงานกลับ : หน่วยงานต้องชี้แจงสาเหตุและวิธีแก้ไขกลับมายังผู้บริหารและคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนทราบ กำหนดระยะเวลาให้หน่วยงานดำเนินการ ๗ วันทำการ
แนวทางที่ ๓ ๒ เรื่อง (๒.๑๗%)	ประชุมกลุ่มใหญ่ : วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (RCA) จัดทำมาตรการป้องกันเชิงระบบ และรายงานผู้บริหารและคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนทราบ กำหนดระยะเวลาให้หน่วยงานดำเนินการ ๑๕ วันทำการ

ตารางแสดงสัดส่วนเรื่องที่ดำเนินการทั้งหมด (๙๒ เรื่อง)

ประเภท	จำนวน (เรื่อง)	สัดส่วน (%)	รายการ ID
เรื่องร้องเรียนและ ข้อเสนอแนะ	๘๒	๘๙.๑๓%	๒๕ ๒๖ ๒๗ ๒๘ ๓๐ ๓๒ ๓๓ ๓๕ ๓๖ ๓๗ ๓๙ ๔๐ ๔๑ ๔๒ ๔๓ ๔๔ ๔๕ ๔๖ ๔๗ ๔๘ ๔๙ ๕๐ ๕๑ ๕๒ ๕๓ ๕๔ ๕๕ ๕๖ ๕๗ ๕๘ ๕๙ ๖๐ ๖๑ ๖๓ ๖๔ ๖๕ ๖๖ ๖๗ ๖๘ ๖๙ ๗๐ ๗๑ ๗๓ ๗๕ ๗๖ ๗๗ ๗๘ ๘๐ ๘๑ ๘๒ ๘๓ ๘๔ ๘๕ ๘๖ ๘๗ ๘๘ ๘๙ ๙๑ ๙๒ ๙๓ ๙๔ ๙๕ ๙๖ ๙๗ ๙๘ ๙๙ ๑๐๑ ๑๐๒ ๑๐๕ ๑๐๗ ๑๐๘ ๑๐๙ ๑๑๐ ๑๑๑ ๑๑๓ ๑๑๔ ๑๑๕ ๑๑๖ ๑๑๘ ๑๑๙ ๑๒๐ ๑๒๑
คำชื่นชม	๑๐	๑๐.๘๗%	๓๑ ๓๔ ๓๘ ๖๒ ๗๒ ๗๔ ๗๙ ๙๐ ๑๑๒ ๑๑๗

ตารางแสดงสัดส่วนรายประเด็นของเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะ (๘๒ เรื่อง)

ประเด็นสำคัญ	สัดส่วน (%)	จำนวน (เรื่อง)	รายการ ID
๑. ด้านการสื่อสารและพฤติกรรม บริการ	๔๐.๒๔%	๓๓	๒๘ ๓๐ ๓๒ ๓๖ ๔๑ ๔๒ ๔๗ ๕๐ ๕๒ ๕๗ ๖๓ ๖๙ ๗๑ ๘๐ ๘๑ ๘๒ ๘๓ ๘๕ ๘๘ ๘๙ ๙๑ ๙๒ ๙๓ ๙๔ ๙๗ ๑๐๒ ๑๐๕ ๑๐๗ ๑๑๓ ๑๑๔ ๑๑๕ ๑๑๘ ๑๒๑
๒. ด้านกระบวนการบริการและสิทธิ การรักษา	๒๙.๒๗%	๒๔	๒๕ ๒๗ ๓๓ ๔๐ ๔๔ ๕๑ ๕๔ ๕๘ ๕๙ ๖๑ ๖๔ ๖๕ ๖๘ ๗๓ ๗๘ ๘๔ ๙๕ ๙๖ ๙๘ ๑๐๑ ๑๐๙ ๑๑๑ ๑๑๖ ๑๑๙
๓. ด้านระยะเวลาการรอคอย	๑๒.๒๐%	๑๐	๓๙ ๔๓ ๔๕ ๔๖ ๕๕ ๖๐ ๖๗ ๗๖ ๗๗ ๙๙
๔. ด้านทรัพยากร สภาพแวดล้อม และอื่นๆ	๑๘.๒๙%	๑๕	๒๖ ๓๕ ๓๗ ๔๘ ๔๙ ๕๓ ๕๖ ๖๖ ๗๐ ๗๕ ๘๖ ๘๗ ๑๐๘ ๑๑๐ ๑๒๐

การวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคและแนวทางแก้ไข (ประเด็นที่มีการร้องเรียนสูงสุด ๒ ลำดับแรก)

จากตารางรายละเอียดข้างต้น เมื่อพิจารณาเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะทั้ง ๘๒ เรื่อง พบว่า ประเด็นที่มีการร้องเรียนสูงสุด ๒ ลำดับแรก ได้แก่ ด้านการสื่อสารและพฤติกรรมบริการ จำนวน ๓๓ เรื่อง (ร้อยละ ๔๐.๒๔) และด้านกระบวนการบริการและสิทธิการรักษา จำนวน ๒๔ เรื่อง (ร้อยละ ๒๙.๒๗) ซึ่งเมื่อรวมกันคิดเป็นมากกว่าร้อยละ ๖๙ ของเรื่องทั้งหมด คณะกรรมการฯ จึงได้วิเคราะห์สภาพปัญหา อุปสรรค และเสนอแนวทางแก้ไข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดจำนวนการร้องเรียนในสองประเด็นนี้ลงในปีงบประมาณถัดไป ดังนี้

๑. ด้านการสื่อสารและพฤติกรรมบริการ

สภาพปัญหา: เรื่องร้องเรียนส่วนใหญ่เป็นเรื่องการพูดจา น้ำเสียง สีหน้า ท่าที และการให้ข้อมูล/คำแนะนำที่ไม่เหมาะสม เกิดกระจายในหลายหน่วยงาน ทั้งสายวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์) และสายสนับสนุน (พนักงานช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่การเงินและตรวจสอบสิทธิ) รวมถึงลูกจ้างและพนักงานจ้างเหมาบริการ (เช่น เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย) นอกจากนี้ยังพบเรื่องที่มีความร้ายแรงเกี่ยวกับการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยในสื่อสังคมออนไลน์ (Facebook และ TikTok) ซึ่งกระทบต่อสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยโดยตรง

อุปสรรค: พฤติกรรมบริการเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลและขึ้นอยู่กับสถานการณ์เฉพาะหน้า จึงควบคุมด้วยมาตรการรวมศูนย์ได้ยาก ประกอบกับกลุ่มลูกจ้างและพนักงานจ้างเหมาไม่อยู่ในระบบพัฒนาบุคลากรตามปกติของโรงพยาบาล และความเข้าใจเรื่องการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่บางส่วนยังไม่เพียงพอ

แนวทางแก้ไข: จัดอบรมทักษะการสื่อสารเชิงบวกและจิตบริการ (Service Mind) ให้ครอบคลุมทั้งบุคลากรและลูกจ้าง/พนักงานจ้างเหมา จัดทำมาตรฐานการสื่อสารและการให้ข้อมูล ณ จุดที่มีความเสี่ยงสูง (ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จุดตรวจสอบสิทธิ คลินิกโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยนอก) กำชับและอบรมย้ำเรื่องการคุ้มครองข้อมูลผู้ป่วยและห้ามเผยแพร่ภาพหรือข้อมูลผู้ป่วยผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และให้หัวหน้างานติดตามให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) และแนะนำปรับปรุง (coaching) แก่ผู้ถูกร้องเรียนเป็นรายกรณี

๒. ด้านกระบวนการบริการและสิทธิการรักษา

สภาพปัญหา: เรื่องร้องเรียนในด้านนี้ครอบคลุมหลายกระบวนการ เช่น การเรียกเก็บค่าบริการนอกเวลาราชการ (พบซ้ำหลายเรื่อง) ระบบคิวและการเรียกคิว การคัดกรองและคัดแยกผู้ป่วย การใช้สิทธิการรักษาและการตรวจสอบสิทธิ การออกเอกสารและใบรับรองแพทย์ ตลอดจนขั้นตอนที่ซับซ้อนทำให้ผู้รับบริการต้องเดินติดต่อหลายจุด และการติดต่อทางโทรศัพท์ไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีเรื่องที่กระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยตรง เช่น การจ่ายยาคลาดเคลื่อนและการวินิจฉัยที่ผิดพลาด

อุปสรรค: ปัญหาส่วนหนึ่งเกิดจากผู้รับบริการยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์หรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง (เช่น การเรียกเก็บค่าบริการนอกเวลา และเงื่อนไขการใช้สิทธิการรักษา) ซึ่งแท้จริงเป็นปัญหาการสื่อสารที่ซ่อนอยู่ในกระบวนการ ขณะที่อีกส่วนหนึ่งเป็นความคลาดเคลื่อนในการปฏิบัติงานที่ต้องแก้ไขเชิงระบบ มิใช่ที่ตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว

แนวทางแก้ไข: ทบทวนและปรับผังขั้นตอนการให้บริการ (service flow) ให้กระชับ ลดจุดติดขัด และการเดินไปมาของผู้รับบริการ ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์ค่าบริการนอกเวลาและสิทธิการรักษาให้ชัดเจนทั้ง ณ จุดบริการและช่องทางออนไลน์ ปรับปรุงระบบคิวและการคัดกรองให้เป็นธรรมและตรวจสอบได้ และสำหรับเรื่องที่กระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (เช่น การจ่ายยาและการวินิจฉัย) ให้ส่งทบทวนเชิงระบบผ่านทีมบริหารความเสี่ยงและองค์กรแพทย์ เพื่อหามาตรการป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

ทั้งนี้ หากดำเนินการตามแนวทางข้างต้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจะช่วยลดจำนวนเรื่องร้องเรียนในสองประเด็นหลักนี้ลงได้ในปีงบประมาณถัดไป

ตารางแสดงรายละเอียดเรื่องร้องเรียนรายประเด็น (๘๒ เรื่อง)

ประเด็นสำคัญ	รายการ ID	รายละเอียด	หน่วยงาน
๑. ด้านการสื่อสารและ พฤติกรรมบริการ ๓๓ เรื่อง	๒๘	รปภ หน้าอาคาร ๔ พุดไม่สุภาพ	งานรักษาความปลอดภัย Outsource
	๓๐	คำพูดและท่าที่ไม่สุภาพของลูกจ้าง	งานตรวจสอบสิทธิ
	๓๒	การให้บริการแย่	ตึกสุตินรีเวช
	๓๖	ร้องเรียนงานธุรการ	งานธุรการ
	๔๑	พฤติกรรมเจ้าหน้าที่ห้องตรวจสูติ-นรี เวชกรรม	ห้องตรวจสูติ-นรีเวชกรรม
	๔๒	รปภ. ตึก ๒ หน้าลิฟท์ กริยาแย่มาก	งานรักษาความปลอดภัย
	๔๗	ร้องเรียนพยาบาลตึกอายุรกรรมชาย	หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
	๕๐	เจ้าหน้าที่พุดไม่ดี	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
	๕๒	ร้องเรียนผู้ลงนัด	งานผู้ป่วยนอก NCD
	๕๗	ร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่	งานหอผู้ป่วยอายุรกรรม
	๖๓	การพุดจา น้ำเสียง สีหน้า การแนะนำ ขอใบรับรองแพทย์และอื่นๆ	OPD ศัลยกรรมกระดูก และข้อ
	๖๙	จนท.รพ.นำรูปผู้ร้องไปโพสต์เฟสบุ๊คโดยไม่ เต็มใจ ทำให้เสียหาย	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
	๗๑	ทันตแพทย์หน้าห้องทันตกรรมพุดจาไม่ ดีตะคอกใส่คนไข้	กลุ่มภารกิจด้านทันตกรรม
	๘๐	เสนอแนะบริการ เจ้าหน้าที่ ER ตะคอก ใส่ญาติคนไข้	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	๘๑	ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการและ วาจาที่ไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่หน่วย ตรวจสอบสิทธิ ชั้น ๒	ห้องตรวจสอบสิทธิ ชั้น ๒
	๘๒	ร้องเรียนพฤติกรรมบริการและวาจา	ห้องตรวจสอบสิทธิ ชั้น ๒

ประเด็นสำคัญ	รายการ ID	รายละเอียด	หน่วยงาน
		ที่ไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่หน่วย ตรวจสอบสิทธิ ชั้น ๒	
	๘๓	ร้องเรียนพฤติกรรมการสื่อสารที่ไม่ เหมาะสมและข้อเสนอแนะในการให้ ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วย ณ ห้องอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	๘๕	แพทย์ห้องฉุกเฉินพูดไม่เพราะ	องค์กรแพทย์
	๘๘	เสนอแนะปรับปรุงบริการพนักงานขับ รถยนต์ *เสนอยุติ	งานบริหารทั่วไป
	๘๙	เสนอแนะปรับปรุงบริการหน่วยไตเทียม *เสนอยุติ	หน่วยไตเทียม
	๙๑	เสนอแนะปรับปรุงบริการพนักงาน ช่วยเหลือคนไข้ ตึกอายุรกรรมหญิง	ตึกอายุรกรรมหญิง
	๙๒	การสื่อสารผิดพลาดและพฤติกรรมกร ให้บริการของเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน	ห้องฉุกเฉิน
	๙๓	ปัญหาการรอตรวจนาน	opd ศัลยกรรมทั่วไป
	๙๔	พฤติกรรมกรให้บริการไม่เหมาะสม	opd ผู้ป่วยนอก (จุดคัด กรองอาคาร ๓)
	๙๗	แนะนำการให้บริการ	ห้องตรวจสอบสิทธิ
	๑๐๒	ร้องเรียนการรักษาของตึกอายุรกรรม ชาย ชั้น ๔	ตึกอายุรกรรมชาย
	๑๐๕	พูดจาไม่เพราะ และร้องไห้ใส่คนไข้	OPD๒-สูตินรีเวช
	๑๐๗	การดูแลผู้ป่วย	ตึกอายุรกรรมหญิง
	๑๑๓	พนักงานช่วยเหลือคนไข้แสดงอาการไม่ พอใจและพูดจาไม่ดี	คลินิกโรคเรื้อรัง NCD
	๑๑๔	แพทย์แสดงอาการไม่พอใจ	คลินิกโรคเรื้อรัง NCD
	๑๑๕	การให้บริการคลินิกกระดูกและข้อ (ผู้ป่วยนอก)	OPD-ศัลยกรรมกระดูก และข้อ

ประเด็นสำคัญ	รายการ ID	รายละเอียด	หน่วยงาน
	๑๑๘	ร้องเรียนเจ้าหน้าที่เปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยในสื่อโซเชียล (TikTok)	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	๑๒๑	ร้องเรียนการใส่ท่อช่วยหายใจ (พินหลุดคาคอ) และพฤติกรรมเจ้าหน้าที่	ตึก ICU อายุรกรรม
๒. ด้านกระบวนการบริการและสิทธิการรักษา ๒๔ เรื่อง	๒๕	ให้ญาติกลับไปเอาทะเบียนบ้านตอน ๐๓.๐๐ น.	งานห้องบัตร
	๒๗	ให้ชำระ ๓๒๐	งานการเงิน
	๓๓	พ่อแม่ไม่ได้มาหาหมอแต่ออกใบรับรองแพทย์ให้	คลินิกใจรักซ์
	๔๐	แนะนำการเรียกคิว	ผู้ป่วยนอก
	๔๔	การคัดแยกผู้ป่วยคลินิกอายุรกรรม (เบาหวาน)	คลินิกอายุรกรรม (เบาหวาน)
	๕๑	ขอให้ญาติเฝ้าคนไข้เตียงละ ๑ คน	ตึกศัลยกรรมหญิง
	๕๔	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	กลุ่มงานประกันสุขภาพ
	๕๘	ข้อเสนอแนะคัดกรองผู้ป่วย	ผู้ป่วยนอก
	๕๙	การเรียกเก็บค่าบริการนอกเวลาราชการ	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	๖๑	การเรียกเก็บค่าบริการนอกเวลาราชการ	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	๖๔	การออกตรวจผู้ป่วยเบาหวานและหอบหืด	opd อาคาร ๑
	๖๕	แผนกคัดกรองผู้ป่วยควรมีตะกร้า	ประชาสัมพันธ์
	๖๘	ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอกอาคาร ๓ จ่ายยาผิด	ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก อาคาร ๓
	๗๓	ร้องเรียนการเก็บค่าบริการนอกเวลา	ห้องฉุกเฉิน
	๗๘	การปรับปรุงระบบคิวและบริการผู้ป่วย	คลินิกโรคเรื้อรัง NCD
	๘๔	ร้องเรียนขอทบทวนผลการพิจารณา	งานกฎหมาย

ประเด็นสำคัญ	รายการ ID	รายละเอียด	หน่วยงาน
		กฎหมายเพื่อความโปร่งใสและถูกต้อง ประเด็นจรรยาบรรณ	
	๙๕	พฤติกรรมกรรมการบริการและรอร์เบียนาน	ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก (อาคาร ๑)
	๙๖	ให้คนไข้เดินกลับไปกลับมา	Opd ผู้ป่วยนอก
	๙๘	การออกใบรับรองแพทย์ จุดक्रम ประกัน และการขอประวัติการรักษา	ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก
	๑๐๑	การให้บริการสำนักงานรังสีแพทย์	ศูนย์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan)
	๑๐๙	ร้องเรียนการให้บริการพยาบาลห้อง พิเศษ ชั้น ๑	ตึกพิเศษชั้น ๑
	๑๑๑	ติดต่อไม่ได้เลย	OPD-คลินิกกุมารเวชกรรม
	๑๑๖	พฤติกรรมกรรมการให้บริการ (ติดต่อทาง โทรศัพท์ไม่ได้)	งานสารบรรณ
	๑๑๙	ร้องเรียนการวินิจฉัยผิดพลาด (พลาด กระดูกสะโพกหัก)	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๓. ด้านระยะเวลาารอคอย ๑๐ เรื่อง	๓๙	รอร์เบียนาน	ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก อาคาร ๑
	๔๓	การรุดบัตรแผนกฟอกไตเทียม	งานฟอกไตเทียม Outsource
	๔๕	จ่ายยารอนานมาก ๑ - ๒ ชม.	ห้องจ่ายยา ผู้ป่วยนอก อาคาร ๑
	๔๖	รอร์เบียนาน	ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก อาคาร ๑
	๕๕	การให้บริการล่าช้า	งานผู้ป่วยนอก
	๖๐	ไม่มีเจ้าหน้าที่อยู่ให้บริการ ๐๓.๑๒ น.	งานห้องบัตร
	๖๗	การรุดบัตรแผนกฟอกไตเทียม	งานฟอกไตเทียม Outsource

ประเด็นสำคัญ	รายการ ID	รายละเอียด	หน่วยงาน
	๗๖	รอตรวจนาน มาเข้า ได้ตรวจเกือบบ่ายสาม หมอมาสาย ๑๐.๐๐ น.	องค์กรแพทย์
	๗๗	รอคิวทันตกรรมนาน	กลุ่มภารกิจด้านทันตกรรม
	๘๘	รอคิวอัลตราซาวด์ นาน	กลุ่มงานรังสีวิทยา
๔. ด้านทรัพยากร สภาพแวดล้อม และ อื่นๆ ๑๕ เรื่อง	๒๖	เปลนอนไม่พอ แนะนำเพิ่มเวอร์เปล	งานเปล
	๓๕	นกร้องเสียงดัง	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	๓๗	เก้าอี้ชำรุด	งานซ่อมบำรุง
	๔๘	ห้องน้ำไม่สะอาด	งานแม่บ้าน
	๔๙	นกร้องเสียงดัง	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	๕๓	ไมโครโฟนประกาศไม่ชัด เสียงนกดัง	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	๕๖	ตรวจสอบกระบวนการรับสมัคร พกส.	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล
	๖๖	แม่ค้าเดินขายของ ในโรงพยาบาล	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	๗๐	ขอให้จัดทำพื้นที่จอดรถสำหรับผู้พิการ	กลุ่มงานบริหารทั่วไป
	๗๕	เสนอแนะบริการ ๑.เวอร์เปลน้อย ๒.เรียกนัดไม่ได้ยิน ๓.ที่วัดความดันน้อย	ผู้ป่วยนอก NCD
	๘๖	คลินิกจักษุ แอด ไม่มีระบบระบายอากาศหรือทำความเย็นที่เหมาะสม	คลินิกจักษุ
	๘๗	อยากให้ปรับปรุงความสะอาด ตึกอายุรกรรมหญิง	หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
	๑๐๘	ขอให้เพิ่มเวอร์เปล เวอร์บาย OR	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
	๑๑๐	ขอให้พิจารณาการรับบุคคลเข้าทำงาน	งานทรัพยากรบุคคล
	๑๒๐	ขอให้หมีเก้าอี้เสริมสำหรับผู้ป่วยและญาติ	OPD-ผู้ป่วยนอกทั่วไป

๒. รายงานระยะเวลาการดำเนินการและการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ

รายงานวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน

จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลาการจัดการเรื่องร้องเรียน พบว่าค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ ๑๘.๔๗ วัน เมื่อจำแนกตามแนวทางการจัดการ พบสถิติที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพและข้อจำกัดในกระบวนการทำงาน ดังนี้

๑. วิเคราะห์เปรียบเทียบตามแนวทางการจัดการ

แนวทางที่ ๑ (แจ้งหน่วยงานดำเนินการ ไม่ต้องรายงานกลับ) มีค่าเฉลี่ย ๑๘.๘๕ วัน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยรวมเล็กน้อย

แนวทางที่ ๒ (ต้องตรวจสอบและรายงานกลับ) มีค่าเฉลี่ย ๑๗ วัน ซึ่งรวดเร็วกว่าแนวทางแรก

ข้อสังเกตเชิงวิเคราะห์: เป็นที่น่าสนใจว่าแนวทางที่ ๒ ซึ่งมีขั้นตอน “การตรวจสอบและรายงานกลับ” ที่มากกว่า กลับใช้เวลาน้อยกว่าแนวทางที่ ๑ คาดการณ์ว่าการกำหนดเงื่อนไขให้ต้อง “รายงานกลับ” เป็นกลไกการติดตามที่กระตุ้นให้หน่วยงานเจ้าของเรื่องเร่งดำเนินการ มากกว่ากรณีที่ไม่มี การติดตามผลอย่างเป็นทางการ

๒. วิเคราะห์สาเหตุของความรวดเร็วและความล่าช้า

จากข้อมูลดิบที่มีช่วงเวลาตั้งแต่ ๕ วัน จนถึง ๓๔ วัน วิเคราะห์สาเหตุได้ดังนี้

กลุ่มที่ดำเนินการรวดเร็วพิเศษ (๕ – ๙ วัน): เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนต่ำ อยู่ในอำนาจการตัดสินใจของหน่วยงานเดียว หรือข้อเท็จจริงชัดเจนอยู่แล้ว จึงยุติเรื่องได้ทันทีโดยไม่ต้องประสานงานข้ามหน่วยงาน

กลุ่มที่ดำเนินการล่าช้า (มากกว่า ๒๕ วัน): เกิดจากปัจจัยด้านการประสานงาน หรือเกี่ยวข้องกับข้อกฎหมายที่ต้องรอการตีความ ประกอบกับช่วงวันหยุดยาว (เช่น เดือนธันวาคม – มกราคม) อาจทำให้กระบวนการทางธุรการหยุดชะงัก

แนวทางที่ ๓ (ประชุมกลุ่มใหญ่และรายงานกลับ): ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลตัวเลขที่ดำเนินการแล้วเสร็จ แต่คาดการณ์ว่าระยะเวลาเฉลี่ยจะสูงกว่า ๒๐ – ๒๕ วัน เนื่องจากต้องนัดหมายผู้เข้าประชุมจากหลายส่วนงาน และจัดทำรายงานการประชุมเสนอผู้บริหารตามลำดับขั้น

ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขและพัฒนา

เพื่อให้ภาพรวมการดำเนินงานรวดเร็วขึ้นในทุกกลุ่มแนวทางทั้ง ๒ แนวทาง คณะกรรมการมีข้อเสนอแนะดังนี้

๑. เพิ่มระบบติดตามกระดานสรุปข้อมูล

ปัญหา: ปัจจุบันต้องตรวจสอบสถานะจากไฟล์ตารางคำนวณหรือเอกสาร ทำให้ทำงานหลายขั้นตอนหลายระบบ อาจเกิดความสับสน

แนวทางแก้ไข: พัฒนาระบบแจ้งเตือนระบบเดียว เมื่อเรื่องค้างเกิน ๑๔ วัน เพื่อให้เลขานุการคณะกรรมการ ติดตามความคืบหน้าจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เชิงรุก

๒. กำหนดมาตรฐานเวลาที่ชัดเจน

ปัญหา: ระยะเวลาดำเนินการไม่สอดคล้องกับความยากของแนวทางการแก้ไข

แนวทางแก้ไข: สำหรับเรื่องที่ซับซ้อนต่ำ (แนวทางที่ ๑) กำหนด SLA ไม่เกิน ๗ - ๑๐ วัน ส่วนเรื่องที่ต้องตรวจสอบหรือประชุมกลุ่มใหญ่ (แนวทางที่ ๒ และ ๓) ให้กำหนดตามความยาก แต่ไม่เกิน ๓๐ วัน

(ลงชื่อ).....ผู้ทำรายงาน

(นายเชษฐพงษ์ พรหมนิवास)

กรรมการและเลขานุการฯ

(ลงชื่อ).....ผู้ตรวจ

(นางสาวกมลวรรณ สิริกมลรัช)

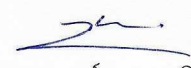
ประธานกรรมการฯ

(ลงชื่อ).....รับทราบรายงาน

(นายสมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน โรงพยาบาลกุมภวาปี
ตามประกาศโรงพยาบาลกุมภวาปี
เรื่อง การเผยแพร่ข้อมูลสาธารณะบนเว็บไซต์โรงพยาบาลกุมภวาปี
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลกุมภวาปี	
ชื่อหน่วยงาน : คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลกุมภวาปี วัน/เดือน/ปี : ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙ หัวข้อ : MOIT ๑๐ หน่วยงานมีสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. มีบันทึกข้อความ ที่ผู้บริหารลงนามรับทราบรายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนตามข้อ (๑) และข้อ (๒) ที่มีการวิเคราะห์ปัญหา / อุปสรรคและแนวทางแก้ไข และมีการขออนุญาตนำไปเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ๒. รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนตามข้อ (๑) และข้อ (๒) รอบ ๑๒ เดือน ที่มีการวิเคราะห์ปัญหา / อุปสรรคและแนวทางแก้ไข (แนบตามข้อ ๑.) (๑ ตุลาคม ๒๕๖๘-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙) ประกอบด้วย ๒.๑ สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ๒.๒ สรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ Link ภายนอก : หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายเชษฐพงษ์ พรหมนิवास) ตำแหน่ง นิติกรปฏิบัติการ วันที่ ๘ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสุมน ตั้งสุนทรวิวัฒน์) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ วันที่ ๘ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายเชษฐพงษ์ พรหมนิवास) ตำแหน่ง นิติกรปฏิบัติการ วันที่ ๘ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๙	