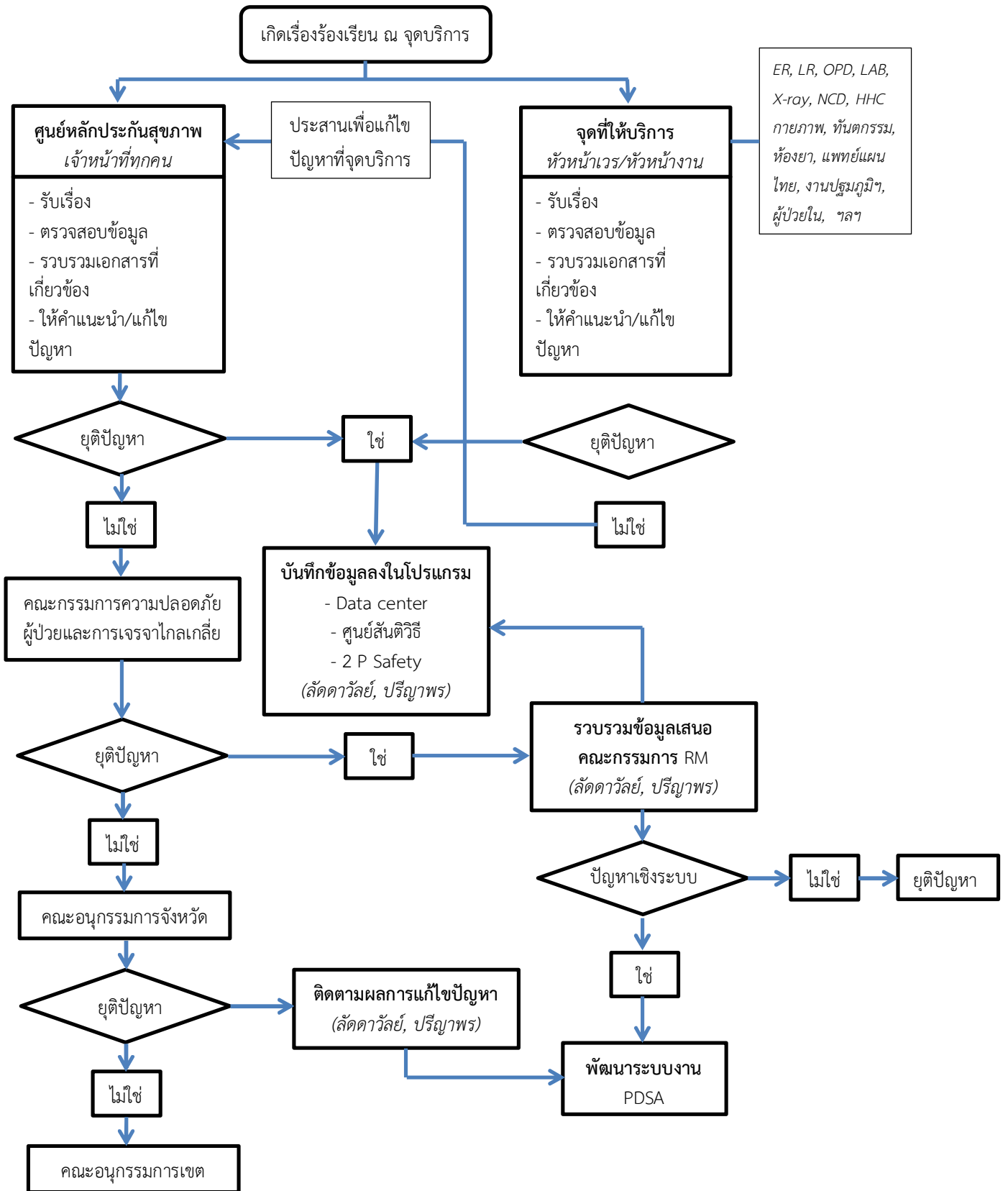


แนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ โรงพยาบาลคอนสวรรค์



การวางระบบพัฒนาศูนย์บริการรับซื้อร้องเรียนตามมาตรฐานการดำเนินงาน "ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ"
ในหน่วยบริการ โรงพยาบาลคอนสวรรค์

ประกอบด้วย มาตรฐาน ๕ ด้าน ดังต่อไปนี้

| รายการ | มาตรฐาน | ที่ต้องพัฒนา |
|---|--|--|
| ๑. มาตรฐานด้านกายภาพ คะแนนเต็ม ๑๑ ได้ ๘ คะแนน ถือว่าผ่าน | | |
| สถานที่รับ ประชาชนที่มาด้วย ตนเอง | ๑. มีสถานที่ให้บริการรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวนสำหรับบุคคลที่มาติดต่อด้วยตนเองและการรับโทรศัพท์ โดยแยกพื้นที่แต่ละช่องทาง และมีป้ายชื่อศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ที่ชัดเจน | เกณฑ์ มีครบทั้งสถานที่ และป้ายชื่อ = ๑ มีไม่ครบ = ๐ เป้าหมายการประเมินมาตรฐาน : เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้โดยง่าย แนวทางการพัฒนา ๑. จัดทำแผนผังโครงสร้างที่ตั้งของห้องศูนย์บริการฯ ไว้บริเวณต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าทราบที่ตั้งของศูนย์บริการฯ ๒. มีป้ายชี้บอกทางจากหน่วยงานต่างๆ ตลอดทางจากทุกหน่วยงาน สามารถเริ่มต้นจากบริเวณไหนของโรงพยาบาลก็สามารถเดินทางมาที่ห้องศูนย์บริการฯ ได้โดยง่าย ๓. จัดทำป้ายหน้าห้องให้ชัดเจน มีรายละเอียดการติดต่อประสานงาน เช่น เบอร์โทรศัพท์ ไลน์ เฟซบุค เพื่อการติดต่อ |
| | ๒. มีป้ายประชาสัมพันธ์บอกทาง | เป้าหมายการประเมินมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการรู้สึกผ่อนคลาย คลายความวิตกกังวล แนวทางการพัฒนาการ ๑. ปรับปรุงห้องศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพภาพให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ไม่อึดอัด เช่น การประดับรูปภาพวิวธรรมชาติ เป็นต้น |
| | ๓. มีการจัดชุดโซฟา ที่ให้ความรู้สึก สบายเป็นกันเอง | เป้าหมายการประเมินมาตรฐาน ๑. เพื่อให้สามารถบริการผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็วครบคลุม |
| | ๔. มีโต๊ะ เก้าอี้ สำหรับ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน | เป้าหมายการประเมินมาตรฐาน ๑. เพื่อให้มีเอกสารสำหรับเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และข่าวสารแก่ประชาชนที่มาใช้บริการ แนวทางการพัฒนา ๑. จัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ เช่น สิทธิต่างๆ แหล่งประโยชน์ |
| | ๕. มีมุม หรือชั้นวาง เพื่อวางเอกสารหรือติดโปสเตอร์เผยแพร่ | |
| อุปกรณ์ | ๑. มีโทรศัพท์ โทรสาร ๒. มีและใช้คอมพิวเตอร์ และ Internet เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของ สปสช. ๓. มีแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน (เป็นกระดาษ /โปรแกรม data center) | (เกณฑ์ : ใช้data center = ๒ ใช้กระดาษ = ๑ ไม่มี = ๐) ปรับปรุงโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาลโดยการเพิ่มระบบ “ความเสี่ยงในระบบหลักประกันสุขภาพ” พร้อมการจัดทำรายการซื้อร้องเรียนที่เหมาะสม สอดคล้องกับ |

| | | |
|---|---|--|
| | | <p>ปัญหา (Risk profile)</p> <p>เป้าหมายการประเมินมาตรฐาน</p> <p>๑. เพื่อให้มีข้อมูลปฐมภูมิที่เป็นปัจจุบัน สามารถนำมา ทบทวน เพื่อการพัฒนาระบบ การแก้ไขปัญหาคือความเสี่ยงทาง ระบบหลักประกันสุขภาพ</p> <p>แนวทางการพัฒนา</p> <p>๑. การมีแบบบันทึกความเสี่ยง (มีตัวอย่างจาก รพ.ภูเขียว) เพื่อให้มีความชัดเจนในการบันทึก และการรวบรวมข้อมูล</p> |
| <p>เอกสาร ประกอบการทำงาน</p> | <p>๑. กฎ ระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับ UC ที่เป็นปัจจุบัน (พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ข้อมูลเกี่ยวกับ พ.ร.บ. คัมครองผู้ประสบภัยจากรถ ข้อมูลหน่วยบริการ ทำเนียบผู้ ประสานงาน ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ)</p> | <p>๑. หนังสือคู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>๒. แนวทางปฏิบัติการให้บริการผู้รับบริการกรณีต่างๆ ได้แก่ การส่งต่อ , การรับบริการฉุกเฉิน การ , พรบ.จรรยา , สิทธิ จ่ายตรง , ต่างตัว เป็นต้น พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>๓. แผนผังโครงสร้างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</p> |
| | <p>๒.แผนภูมิการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน (Work flow) (หมายเหตุ สำหรับโรงพยาบาลควรมี Work flow ที่สอดคล้อง กับระบบพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล)</p> | <p>อาจทำในรูปแบบของเอกสารใส่แฟ้ม</p> <p>ทำเอกสารแนบท้ายใน Service Profile ของระบบบริหาร ความเสี่ยงและระบบ/หน่วยบริการต่างๆ</p> |
| <p>๒. มาตรฐานด้านบุคลากร คะแนนเต็ม ๔ ได้ ๓ คะแนน ถือว่าผ่าน</p> | | |
| <p>บุคลากร</p> | <p>๑. มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบอย่างชัดเจน และมี จำนวนเพียงพอต่อการ ปฏิบัติงาน</p> | <p>๑. มีแผนผังโครงสร้าง</p> <p>๒. มีการมอบหมาย (คำสั่ง)</p> <p>๒. หลักฐานแสดงการเข้ารับอบรม อธิบายคุณสมบัติของ ผู้รับผิดชอบงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ</p> |
| | <p>๒. เจ้าหน้าที่ มีความรู้ ทักษะ ในการบริการและมีคุณสมบัติ ตามที่กำหนด</p> | |
| | <p>๓. เจ้าหน้าที่ ต้องได้รับการอบรมความรู้ด้านหลักประกัน สุขภาพ อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> | |
| | <p>๔. เจ้าหน้าที่ ต้องได้รับการอบรมทักษะด้านการสื่อสาร/การ บริการ/การจัดการความขัดแย้ง/การเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง</p> | |
| <p>๓. มาตรฐานการดำเนินงานแก้ไขปัญหา คะแนนเต็ม ๑๑ ได้ ๘ คะแนน ถือว่าผ่าน</p> | | |
| <p>การดำเนินงาน</p> | <p>มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>๑. รับและบันทึกเรื่องร้องเรียนตามแบบฟอร์มหรือโปรแกรม ที่กำหนด</p> | |
| | <p>๒. มีการตอบกลับผู้ร้องว่าได้รับเรื่องไว้แล้ว ภายใน ๕ วันทำการ</p> | นับจากวันที่ได้รับเรื่อง |
| | <p>๓. ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง และ หลักฐาน</p> | |
| | <p>๔. รวบรวมพยาน หลักฐาน และพิจารณาเรื่องร้องเรียน เบื้องต้น</p> | |
| | <p>๕. ประสาน ไกล่เกลี่ย แก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้ผู้ถูกละเมิดสิทธิ ได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ</p> | |
| | <p>๖. ดำเนินการแก้ไขปัญหาให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด</p> | นับจากวันที่ได้รับเรื่องภายใน ๓๐ วันทำการภายใน ๓๐ วัน |

| | | |
|---|---|--|
| | | =๑ เกิน ๓๐วัน = ๐ |
| | ๗. มีการแจ้งผลการดำเนินงานแก่ผู้ร้องเรียนและผู้เกี่ยวข้อง | |
| | ๘. มีการจัดตั้งคณะทำงานหรือคณะอนุกรรมการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน เพื่อร่วมพิจารณาปัญหาเรื่องร้องเรียนที่มีความซับซ้อน และดำเนินการไกล่เกลี่ยเบื้องต้น (องค์ประกอบของคณะทำงาน ให้พิจารณาตามความเหมาะสมของพื้นที่ที่มีคำสั่งแต่งตั้ง มีการสรุปผลการพิจารณาทุกครั้งและเก็บเป็นข้อมูลหรืออาจใช้คณะกรรมการ HA ของโรงพยาบาล) | คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน การมอบหมายบทบาทในแต่ละเรื่องให้ชัดเจน <u>การรวบรวม</u> ๑. ผู้รับความคิดเห็นในรพ. ผู้รับความคิดเห็นใน รพ.สต. และชุมชนต่างๆ พร้อมระบุเวลาเปิด ๒. ติดตามเรื่องร้องเรียนผ่านสื่อโซเชียลทั้งเชิงรุกและเชิงตั้งรับ <u>การจัดการแก้ไขปัญหา .การติดตามประเมินผล</u> |
| ๓. มาตรฐานการดำเนินงานแก้ไขปัญหา คะแนนเต็ม ๑๑ ได้ ๘ คะแนน ถือว่าผ่าน | | |
| | ๙. กรณีเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา ๕๗, ๕๙ ที่ไม่สามารถไกล่เกลี่ยได้ มีการส่งต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัดพิจารณาต่อไป | |
| | ๑๐. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้องเรียน) อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง | ทำแบบประเมินกลาง ๑. ความพึงพอใจผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน ๒. ความพึงพอใจผู้รับบริการที่ศูนย์หลักประกันสุขภาพ |
| | ๑๑.กรณีรับเรื่อง มาตรา ๔๑ / ๑๘ (๔) ให้ประสานส่งต่อให้ประสานส่งต่อถึงผู้รับผิดชอบ/เกี่ยวข้อง ภายใน ๓ วันทำการ เพื่อเสนอ คณะอนุกรรมการฯ จังหวัดต่อไป | |
| ๔.มาตรฐานด้านระบบข้อมูล คะแนนเต็ม ๕ ได้ ๔ คะแนน ถือว่าผ่าน | | |
| ข้อมูล | ๑. มีการบันทึกข้อมูลเรื่องร้องเรียน ตามแบบฟอร์มหรือโปรแกรม ที่กำหนดอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เพื่อสามารถนำไปวิเคราะห์ต่อได้ | |
| | ๒. มีการจัดเก็บข้อมูล และแยกเรื่องชัดเจนสะดวกในการค้นหา | จัดทำแฟ้ม เรื่องร้องเรียน ม. ๕๗, ม. ๕๘ ม. ๕๙ และ ม. |
| | ๓. มีการนำข้อมูลเรื่องร้องเรียนมาสรุป วิเคราะห์และจัดทำรายงาน | ๔๑ พร้อมทั้งการสรุป วิเคราะห์ นำผลการวิเคราะห์มาออกแบบพัฒนาระบบ |
| | ๔. มีการรายงานเสนอผู้บริหารเพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพระบบบริการอย่างน้อย ทุก ๖ เดือน | |
| | ๕. มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานให้ ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ อย่างน้อย ปีละ ๑ ครั้ง | ๑. จัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ผลงาน ๒. เผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล |
| ๕. มาตรฐานด้านการพัฒนางานเชิงรุก | | |
| การพัฒนางานเชิงรุก | ๑. มีโครงการหรือกิจกรรมพัฒนาระบบคุ้มครองสิทธิ/ระบบบริการสาธารณสุขและคุณภาพบริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากประชาชนหรือองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตามความเหมาะสมของพื้นที่ เช่นการสนับสนุนให้เกิดระบบจิตอาสา มิตรภาพบำบัด การร่วมมือกับศูนย์ประสานงาน เช่นการสนับสนุนให้เกิดระบบจิตอาสา มิตรภาพบำบัด การร่วมมือกับศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน การนำท้องถิ่นหรือองค์กรภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักประกันสุขภาพ และการบริการ | ๑. ประชุมพัฒนาศักยภาพจิตอาสาเพื่อพระราชทานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้พิการและด้อยโอกาสอำเภอคอนสวรรค์ มีการให้ความรู้ เรื่องหลักประกันสุขภาพสำหรับประชาชน ๒. การสำรวจประชาชนกลุ่มพิการเพื่อเปลี่ยนสิทธิบัตรทองประเภทต่างๆ เป็น ท.๗๔ (แสดงผลจำนวน ผป.ที่ใช้สิทธิ ท.๗๔ ก่อนและหลังโครงการ) |

| ๕. มาตรฐานด้านการพัฒนางานเชิงรุก | | |
|----------------------------------|--|--|
| | ๒. มีโครงการหรือนวัตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ จากข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้รับบริการ (Customer Feedback) เช่น การจัดการทางด่วนเฉพาะกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ การพัฒนาทักษะการสื่อสารและบริการ เป็นต้น | ** หมายเหตุ ** นวัตกรรมจะเกิดได้ต้องดูการดำเนินงานส่วนที่ผ่านมาก่อน เพื่อให้เกิดนวัตกรรมที่เหมาะสมที่สุดภายใต้บริบท/ทรัพยากรที่เรามีค่ะ ๑. การจัดการรายกรณีผู้ป่วยต่างด้าว ที่ไม่มีสิทธิการรักษาตามระบบหลักประกันสุขภาพ (กรณีศึกษา รพ.สต.บ้านโลก : ผู้ป่วยต่างด้าวตั้งครุฑต้องผ่าตัดตลอด) ๒. เพิ่มเรื่องอื่นอีก..... |
| | ๓. มีการประชาสัมพันธ์ศูนย์ฯ ให้เป็นที่รู้จักทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานด้วยวิธีการต่างๆ | ๑. มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางต่างๆ ๒. รวบรวมข้อมูลที่เกิดจากการประชาสัมพันธ์ให้เป็นลายลักษณ์อักษร/มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าแต่ละช่องทางตามข้อ ๑ เป็นอย่างไร ช่องทางใดสะดวกที่สุด มีประสิทธิภาพมากที่สุด และมีผู้รับบริการเข้าถึงมากที่สุด |

ครอบคลุม

๑. ครอบคลุมของสิทธิการรักษา
๒. การเข้าถึงกองทุนบัตรประกันสุขภาพ เช่น เด็กหลังคลอด ได้รับสิทธิร้อยละ ๑๐๐ ผู้ป่วยพิการทุกกลุ่มวัย ได้รับบัตรทอง ท.๗๔ เป็นต้น
๓. กลุ่มเปราะบาง เช่น พระภิกษุ ต่างด้าว (กรณีนี้ควรกล่าวถึงเนื่องจากต้องเชื่อมโยงการช่วยเหลือผู้คลอดตำบลบ้านโลก)
๔. ผู้ย้ายถิ่น (ประเภท ๓) ใช้บัตรทองของ รพ.คอนสวรรค์ หรือยัง ร้อยละ.....
๕. สิทธิอื่นๆ ที่ยังมีปัญหา ตามที่งานประกันพบ เช่น พรบ. ประกันสังคม เป็นต้น

เข้าถึง

๑. ประชาชนเข้าถึงสิทธิการรักษา รู้สิทธิของตนเองในระบบหลักประกันสุขภาพ

คุ้มครอง

ความเป็นธรรมคือมอบให้โดยไม่ต้องร้องขอ :

๑. การแก้ไขปัญหาต่างๆ แม้จะไม่มีผู้รับบริการร้องเรียนโดยตรง เช่น กรณีที่มีผู้รับบริการบ่นในเฟสบุค เราก็นำมาทบทวนหาปัญหาและพัฒนา ระบบ หรือการไต่ถามผู้ป่วยบ่นแสดงความไม่พอใจ แม้จะไม่ร้องเรียนแต่เราก็ไม่ละเลย เป็นต้น
๒. การเขียนบันทึกเพื่อคุ้มครองผู้รับบริการที่ได้รับอันตรายจากบริการทางการแพทย์ (ม.๔๑)
๓. การคุ้มครองผู้ปฏิบัติงาน

กิจกรรมเสริม

๑. การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่-ฟื้นฟูความรู้เจ้าหน้าที่เก่าเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ
๒. การบริการผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่เป็นคนจัดการ ผู้ป่วยไม่ต้องเดินไปมาหลายห้อง