สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรฐานการดำเนินงาน

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ

สารบัญ

* ส่วนที่ 1 ความเป็นมาของศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ 5

* ส่วนที่ 2 ความสำคัญและประโยชน์ของมาตรฐานการดำเนินงาน 9
  - วัตถุประสงค์
  - ข้อตกลงเบื้องต้น
  - วิธีใช้ประโยชน์จากมาตรฐาน

* ส่วนที่ 3 มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ 13
  1. มาตรฐานด้านกายภาพ
  2. มาตรฐานด้านบุคลากร
  3. มาตรฐานด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหา
  4. มาตรฐานด้านระบบข้อมูล
  5. มาตรฐานด้านการพัฒนางานบริการเชิงรุก

* ภาคผนวก 20
  1. การจัดสถานที่ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ
  2. คุณสมบัติเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ
  3. การดำเนินงานแก้ไขปัญหา
  4. การจัดการข้อมูลและตัวอย่างแบบฟอร์มรับเรื่องร้องเรียน

คำนำ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับการรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ ด้วยเห็นถึงความสำคัญของเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการ ว่าสามารถบอกถึงคุณภาพมาตรฐานและปัญหาต่างๆ ของระบบบริการสาธารณสุข เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานอย่างยิ่ง ที่ผ่านมาได้สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน และคุ้มครองสิทธิขึ้น ทั้งที่ส่วนกลาง ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด พร้อมทั้งพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2548 ปัจจุบันได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนได้รวดเร็วขึ้น โดยสนับสนุนให้จัดตั้ง **ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ** ในหน่วยบริการขึ้นทั่วประเทศ ดังนั้น เพื่อให้มีแนวทางในการพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนที่มีอยู่เดิมให้เหมาะสม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพต่อไป

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐาน สามารถช่วยเหลือและสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ รวมทั้งช่วยให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการคลายความกังวลใจและมีความสุขมากขึ้นได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ห้องรับรอง

ศูนย์บริการ
ให้คำปรึกษาแนะนำ
รับเรื่องร้องเรียน
ช่วยเหลือเกี่ยวกับคา
รับคำร้อง ม.41

ส่วนที่ 1
ความเป็นมาของ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กล่าวถึงเรื่องการให้ความคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนไว้ใน มาตรา 50 (5) โดยให้อำนาจคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ วิธีการพิจารณา รวมทั้งหลักเกณฑ์วิธีการให้ความช่วยเหลือ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียน เพื่อให้ประชาชนสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวก แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียนที่เข้ามาที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าจำนวนเรื่องที่เป็นการละเมิดสิทธิและเข้าข่ายความผิดตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั้นมีจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องความไม่เข้าใจกันที่มีสาเหตุจากความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง ความไม่เข้าใจกันระหว่างแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับผู้ป่วยหรือญาติ จากการสื่อสารในภาษาทางการแพทย์ ซึ่งยากที่จะเข้าใจ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นจนทำให้เจ้าหน้าที่เหนื่อยล้าไม่มีเวลาอธิบาย ประกอบกับความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นของผู้รับบริการ ซึ่งสถานที่ที่เกิดเหตุส่วนมากก็คือในหน่วยบริการนั่นเอง ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเห็นว่าหากได้พัฒนาให้มี**ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ**ขึ้นในหน่วยบริการ ทำหน้าที่คอยให้ข้อมูล คำแนะนำ ให้ความช่วยเหลือ

และคลี่คลายปัญหาความกังวลใจให้แก่ประชาชน ก็จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและขอความช่วยเหลือได้โดยง่าย เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดปัญหาเรื่องร้องเรียนลงได้

ในปีงบประมาณ 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ให้การสนับสนุนการพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาลนำร่อง 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา และในปีงบประมาณ 2550 ได้ขยายเพิ่มเติมไปยังโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง และตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 ได้ขยายการสนับสนุนไปยังโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (ขนาด 60 เตียงขึ้นไป) ซึ่งปัจจุบันมีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพทั้งหมดมากกว่า 250 แห่ง

ผลการดำเนินงาน พบว่า โครงการนี้ทำให้โรงพยาบาลมีความตื่นตัว ปรับปรุงสถานที่ จัดระบบให้บริการข้อมูล คำแนะนำ มีการพัฒนาระบบงานรับเรื่องร้องเรียน โดย Integrate เข้ากับระบบพัฒนาคุณภาพบริการของ

โรงพยาบาล นโยบายโรงพยาบาลสาธารณสุขยุคใหม่ เพื่อให้คนไทยสุขภาพดี มีรอยยิ้ม (Structure Service System : 3S) และนโยบายสมานฉันท์ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพที่เป็นทั้ง Customer Service และ Consumer Protection ของโรงพยาบาล สามารถให้บริการข้อมูล ให้คำแนะนำปรึกษา คลี่คลายปัญหาให้แก่ประชาชนได้ทุกสิทธิ สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนได้อย่างรวดเร็ว และลดความรุนแรงของปัญหาลงได้ ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลดีขึ้น นอกจากนี้ ยังทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในหน่วยงานต่างๆ คลายความกังวลใจเนื่องจากมีผู้ที่เข้ามาช่วยคลี่คลายเมื่อเกิดปัญหาขึ้น สำหรับในปีงบประมาณ 2554 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้กำหนดที่จะพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกระตุ้นให้มีการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานในหน่วยบริการเดิม และขยายการสนับสนุนไปยังโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ทั่วประเทศให้ครบภายในปี 2555

วัตถุประสงค์

1. พัฒนารูปแบบการให้บริการข้อมูลสิทธิประโยชน์ ให้คำแนะนำในการใช้บริการ รับเรื่องร้องเรียน ประสานงานแก้ไขปัญหาและคุ้มครองสิทธิให้แก่ผู้รับบริการ
2. ให้หน่วยบริการปรับระบบการให้บริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์และบริการที่เหมาะสม สามารถสร้างความพึงพอใจและลดปัญหาเรื่องร้องเรียนลง
3. สร้างความร่วมมือและประสานงานกันภายในหน่วยบริการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนต่างๆ
4. พัฒนางานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิในหน่วบริการให้มีมาตรฐานทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงด้วยความมั่นใจ

กรอบแนวทางการดำเนินงาน

1. จัดตั้ง **“ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ”** ในบริเวณ OPD หรือบริเวณที่ประชาชนสามารถไปรับบริการได้โดยสะดวก โดยมีการติดตั้งป้ายชื่อศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ และมีป้ายประชาสัมพันธ์การบริการที่ชัดเจน
2. ใช้มาตรฐานการดำเนินงาน**ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ** เป็นข้อกำหนดพื้นฐาน ดังนี้
    1. ด้านกายภาพ
    2. ด้านบุคลากร
    3. ด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหา
    4. ด้านระบบข้อมูล
    5. ด้านการพัฒนางานบริการเชิงรุก

โดยเริ่มต้นจะต้องผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐานฯ อย่างน้อย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1-4 และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จนผ่านเกณฑ์ประเมินตามมาตรฐานฯ ทั้ง 5 ด้าน

3. การประเมินผล
    - มีการประเมินผลสำเร็จการดำเนินงาน โดยต้องผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
    - มีการประเมินสรุปบทเรียน เพื่อนำไปพัฒนางานโดยประเมินผลการแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการ

ส่วนที่ 2
ความสำคัญและประโยชน์ของมาตรฐานการดำเนินงาน

เนื่องจากการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นงานที่ต้องประสานทำความเข้าใจ ช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้บริการ ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบเป็นจำนวนมาก ทั้งในส่วนของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จึงควรมีการจัดการที่เป็นระบบเดียวกัน เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจและมีความน่าเชื่อถือ อีกทั้งสามารถตรวจสอบหรือควบคุมกำกับงานได้ นอกจากนี้ “มาตรฐาน” ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบงานและพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานตลอดจนสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำคำของบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานได้ด้วย ซึ่งมาตรฐานการดำเนินงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการฉบับนี้ ได้พัฒนามาจากมาตรฐานการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำขึ้น และสนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนางานมาตั้งแต่ปี 2548

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยบริการใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ และให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัดใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต ใช้ในการประเมินผลและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. **“มาตรฐาน”** หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานให้บริการและรับเรื่องร้องเรียนที่หน่วยบริการ หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนควรดำเนินการได้ มีการให้คะแนนในแต่ละกิจกรรม โดยหน่วยงานที่ได้มาตรฐานต้องได้คะแนนรวมไม่น้อยกว่าที่กำหนด
2. **“มาตรฐาน”** นี้ อาจมีการปรับปรุงได้ ทุก 1-3 ปี ตามความเหมาะสม

วิธีใช้ประโยชน์จากมาตรฐาน

มาตรฐานการดำเนินงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ได้จัดทำขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านกายภาพ ด้านบุคลากร ด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหา ด้านระบบข้อมูล และด้านการพัฒนางานบริการเชิงรุก ซึ่งจะเกิดประโยชน์ต่อเมื่อมีการนำไปใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน โดยประเมินว่าการดำเนินงานปัจจุบันอยู่ตรงจุดไหน มีจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างไรบ้าง ซึ่งการประเมินนี้สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานเอง หรือผู้ที่มีหน้าที่ในการพัฒนาเข้าไปทำการประเมินก็ได้ ทั้งนี้เมื่อวิเคราะห์จุดที่มีปัญหาได้แล้วก็จะได้นำมาวางแผนพัฒนาอย่างเป็นระบบต่อไป

ส่วนที่ 3
มาตรฐานการดำเนินงาน “ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ” ในหน่วยบริการ

ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ด้านกายภาพ
2. ด้านบุคลากร
3. ด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหา
4. ด้านระบบข้อมูล
5. ด้านการพัฒนางานบริการเชิงรุก

วิธีการใช้ คือ

1. ประเมินศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพของหน่วยบริการ ในแต่ละด้านให้ครบทุกด้าน
2. ให้คะแนนตามแบบฟอร์ม
3. รวมคะแนนในแต่ละด้านว่าผ่านเกณฑ์หรือไม่
4. พิจารณารวมทุกด้าน โดยศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพที่มีมาตรฐานจะต้องมีคะแนนผ่านเกณฑ์ประเมินมาตรฐานทั้ง 5 ด้าน

หมายเหตุ : ในปีแรกที่เริ่มจัดตั้งต้องผ่านเกณฑ์อย่างน้อย 4 ด้าน ได้แก่ 1-4

1. มาตรฐานด้านกายภาพ

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ไม่มี	คะแนน มี=1,2* ไม่มี=0	หมายเหตุ
สถานที่รับประชาชนที่มาติดต่อด้วยตนเอง	1. มีสถานที่ให้บริการรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นสัดส่วน ไม่มีเสียงรบกวนสำหรับบุคคลที่มาติดต่อด้วยตนเองและรับทางโทรศัพท์ โดยแยกพื้นที่แต่ละช่องทาง และมีป้ายชื่อศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพที่ชัดเจน			มีครบทั้งสถานที่ และป้ายชื่อ= 1 มีไม่ครบ = 0
	2. มีป้ายประชาสัมพันธ์บอกทาง			
	3. มีการจัดชุดโซฟา ที่ให้ความรู้สึกสบายเป็นกันเอง			
	4. มีโต๊ะ เก้าอี้ สำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน			
	5. มีมุมหรือชั้นวาง เพื่อวางเอกสารหรือติดโปสเตอร์ เผยแพร่			
อุปกรณ์	1. มีโทรศัพท์ โทรสาร			
	2. มีและใช้คอมพิวเตอร์ และ Internet เชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลของ สปสช.			
	3. มีแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน (เป็นกระดาษ/โปรแกรม data center)			* ใช้ data center = 2 ใช้กระดาษ =1 ไม่มี = 0
เอกสารประกอบการทำงาน	1. กฎ ระเบียบต่างๆ เกี่ยวกับ UC ที่เป็นปัจจุบัน (พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ข้อมูลเกี่ยวกับพ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ข้อมูลหน่วยบริการ ทำเนียบผู้ประสานงาน ข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ)			
	2. แผนภูมิการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน (work flow) **(หมายเหตุ** สำหรับโรงพยาบาลควรมี work flow ที่สอดคล้องกับระบบพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล)			อาจทำในรูปแบบของเอกสารใส่แฟ้ม
		คะแนนเต็ม 11	ได้ 8 คะแนน ถือว่าผ่าน	

2. มาตรฐานด้านบุคลากร

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ได้ ไม่มี/ไม่ได้	คะแนน มี/ได้ =1 ไม่มี/ไม่ได้ =0	หมายเหตุ
บุคลากร	1. มีการมอบหมายเจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน และมีจำนวนเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน			
	2. เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะ ในการบริการและมีคุณสมบัติตามที่กำหนด			ภาคผนวก 2
	3. เจ้าหน้าที่ต้องได้รับการอบรมความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
	4. เจ้าหน้าที่ต้องได้รับการอบรมทักษะด้านการสื่อสาร/การบริการ/การจัดการความขัดแย้ง/การเจรจาไกล่เกลี่ย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
		คะแนนเต็ม 4	ได้ 3 คะแนน ถือว่าผ่าน	

3. มาตรฐานการดำเนินงานแก้ไขปัญหา

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ไม่มี	คะแนน มี = 1 ไม่มี = 0	หมายเหตุ
การดำเนินงาน	**มีขั้นตอนการดำเนินงาน** ดังนี้			
	1. รับและบันทึกเรื่องร้องเรียนตามแบบฟอร์มหรือโปรแกรมที่กำหนด			ภาคผนวก 3
	2. มีการตอบกลับผู้ร้องว่าได้รับเรื่องไว้แล้ว ภายใน 5 วันทำการ			นับจากวันที่ได้รับเรื่อง
	3. ตรวจสอบข้อมูล/ข้อเท็จจริงและหลักฐาน			
	4. รวบรวมพยานหลักฐาน และพิจารณาเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น			
	5. ประสานไกล่เกลี่ย/แก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้ผู้ถูกละเมิดสิทธิ ได้รับบริการสาธารณสุขตามสิทธิ			
	6. ดำเนินการแก้ไขปัญหาให้แล้วเสร็จในเวลาที่กำหนด	ภายใน 30 วันทำการ	ภายใน 30 วัน = 1 เกิน 30 วัน = 0	นับจากวันที่ได้รับเรื่อง
	7. มีการแจ้งผลการดำเนินงานแก่ผู้ร้องเรียนและผู้เกี่ยวข้อง			
	8. มีการจัดตั้งคณะทำงานหรือคณะกรรมการพิจารณาแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน เพื่อพิจารณาปัญหาเรื่องร้องเรียนที่มีความซับซ้อน และดำเนินการไกล่เกลี่ย (องค์ประกอบของคณะทำงานให้พิจารณาตามความเหมาะสมของพื้นที่ มีคำสั่งแต่งตั้ง มีการสรุปผลการพิจารณาทุกครั้งและเก็บเป็นข้อมูล หรืออาจใช้คณะกรรมการ HA ของโรงพยาบาล)			

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ไม่มี	คะแนน มี = 1 ไม่มี = 0	หมายเหตุ
	9. กรณีเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57, 59 ที่ไม่สามารถไกล่เกลี่ยได้ มีการส่งต่อคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัดพิจารณาต่อไป			
	10. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ร้องเรียน) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
	11. กรณีรับเรื่อง มาตรา 41/18 (4) ให้ประสานส่งต่อ ถึงผู้รับผิดชอบ/เกี่ยวข้องภายใน 3 วันทำการ เพื่อเสนอคณะอนุกรรมการฯ จังหวัดต่อไป			
		คะแนนเต็ม 11	ได้ 8 คะแนน ถือว่าผ่าน	

4.มาตรฐานด้านระบบข้อมูล

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ไม่มี	คะแนน มี = 1 ไม่มี = 0	หมายเหตุ
ข้อมูล	1. มีการบันทึกข้อมูลเรื่องร้องเรียน ตามแบบฟอร์มหรือโปรแกรมที่กำหนดอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เพื่อสามารถนำไปวิเคราะห์ต่อได้			
	2. มีการจัดเก็บข้อมูล และแยกเรื่องชัดเจนสะดวกในการค้นหา			
	3. มีการนำข้อมูลเรื่องร้องเรียนมาสรุป วิเคราะห์และจัดทำรายงาน			
	4. มีการรายงานเสนอผู้บริหารเพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพระบบบริการอย่างน้อย ทุก 6 เดือน			
	5. มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงานให้ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
		คะแนนเต็ม 5	ได้ 4 คะแนน ถือว่าผ่าน	

5. มาตรฐานด้านการพัฒนางานบริการเชิงรุก

รายการ	มาตรฐาน	เกณฑ์ มี/ไม่มี	คะแนน มี = 1 ไม่มี = 0	หมายเหตุ
การพัฒนางานบริการเชิงรุก	1. มีโครงการหรือกิจกรรมพัฒนาระบบคุ้มครองสิทธิ/ระบบบริการสาธารณสุขและคุณภาพบริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากประชาชนหรือองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตามความเหมาะสมของพื้นที่			
	2. มีโครงการหรือนวตกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ จากข้อมูลสะท้อนกลับจากผู้รับบริการ (Customer Feedback)			
	3. มีการประชาสัมพันธ์ศูนย์ฯ ให้เป็นที่รู้จักทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานด้วยวิธีการต่างๆ			
		คะแนนเต็ม 3	ได้ 2 คะแนน ถือว่าผ่าน	

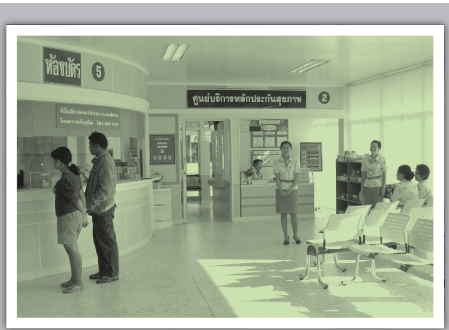
ภาคผนวก

ภาคผนวก 1
การจัดสถานที่ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ

สถานที่**ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ** ถือว่ามีความสำคัญ เพราะเป็นที่ติดต่อขอรับบริการ ต้องเป็นสถานที่ที่เข้าถึงง่าย สามารถสร้างความรู้สึกที่ผ่อนคลาย อบอุ่นใจ และประทับใจผู้รับบริการ

สถานที่

- ควรอยู่บริเวณ OPD หรือบริเวณใกล้เคียงที่ประชาชนมองเห็นชัดเจน ติดต่อรับบริการได้โดยสะดวก บริเวณที่รับเรื่องร้องเรียนควรเป็นสัดส่วน ไม่มีสิ่งรบกวน
- มีป้ายชื่อ “ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ” ตามแบบที่กำหนด



การจัดพื้นที่

ขนาดของห้องไม่น้อยกว่า 10 ตารางเมตร มีการจัดชุดโซฟาหรือชุดรับแขก ที่มีขนาดพอเหมาะกับห้อง เก้าอี้ควรเป็นแบบที่นั่งสบาย ทำด้วยหนังหรือผ้าสีสวยงาม จัดวางเก้าอี้นั่งให้หันข้างหากันทำมุมประมาณ 90 องศา เพื่อสร้างความรู้สึกสบายเป็นกันเอง

บรรยากาศ

ห้องควรติดเครื่องปรับอากาศ หรือเป็นห้องที่อากาศถ่ายเทสะดวกเย็นสบาย จัดตกแต่งให้สวยงามด้วยดอกไม้ รูปภาพ หรือวัสดุตกแต่งต่างๆ

อุปกรณ์

มีอุปกรณ์ที่จำเป็น ครบถ้วน วางเป็นระเบียบเรียบร้อย

เอกสารประกอบการทำงาน

มีเอกสาร กฎ ระเบียบ ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบหลักประกันสุขภาพและอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน เพื่อใช้ประกอบในการปฏิบัติงาน

ภาคผนวก 2
คุณสมบัติเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ

ก. คุณสมบัติที่ควรมี

1. มีความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพ ด้านจิตวิทยา หรือด้านสังคม
2. มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับของระบบหลักประกันสุขภาพ
3. มีทักษะในการฟัง การพูด การจับประเด็น และการเขียน
4. ควรมีประสบการณ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ
5. เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ควรมีลักษณะ 9 ประการ คือ

5.1 รอบรู้... มีความรู้ความเข้าใจ ในนโยบาย ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ หลักเกณฑ์ต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพ

เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ มีระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ และหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดออกมาจำนวนมาก ผู้ปฏิบัติงานจะต้องศึกษาระเบียบ ประกาศ

เหล่านี้อย่างถ่องแท้ ระเบียบบางอย่างกำหนดไว้กว้างๆ เวลาปฏิบัติจริงต้องมีการตีความเป็นกรณีๆ นอกจากนี้ยังมีประกาศเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงเป็นระยะๆ ดังนั้นจึงต้องคอยติดตามข้อมูลเหล่านี้อยู่เสมอ

5.2 คิดดี... มีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพ ก่อให้เกิดผลกระทบค่อนข้างมากต่อบุคลากรระดับต่างๆ รวมทั้งประชาชนก็ยังไม่เข้าใจในสิทธิประโยชน์ อาจมีการต่อว่าหรือแสดงความคิดเห็นในเชิงลบ ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องมีความเชื่อมั่นในระบบหลักประกันสุขภาพ มีทัศนคติที่ดี สามารถอธิบายหรือรับฟังอย่างมีเหตุผล ไม่ร่วมวิจารณ์หรือแสดงความคิดเห็นในเชิงไม่เห็นด้วยไปกับผู้ร้องเรียน

5.3 วจีสัมพันธ์... มีมนุษยสัมพันธ์ดี วาจาสุภาพ

เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ควรเป็นผู้ที่มีจิตใจดี มองโลกในแง่ดี มีท่าทีเป็นมิตร สามารถพูดคุยสื่อสารกับคนทั่วไปได้อย่างราบรื่น เวลารับเรื่องร้องเรียนจากประชาชนที่ไม่พึงพอใจ อาจมีการโต้ตอบชี้แจงโดยสอดแทรกอารมณ์ขันบ้างพอสมควร เพื่อให้อารมณ์ของผู้ร้องเรียนผ่อนคลายลง (วิธีนี้คงต้องใช้ด้วยความระมัดระวัง และประเมินคู่สนทนาให้ดีเพราะอาจทำให้เขารู้สึกว่าไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องที่สนทนากันอยู่)

5.4 ปฏิภาณว่องไว ไหวพริบดี... มีปฏิภาณไหวพริบสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ดี

บ่อยครั้งในการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนจะเป็นคนกลางระหว่างประชาชนหรือผู้รับบริการ กับแพทย์หรือผู้ให้บริการ จึงต้องมีปฏิภาณไหวพริบในการเจรจาไกล่เกลี่ยแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าให้ทั้ง 2 ฝ่ายลดความโกรธลงและมีความเข้าใจที่ดีต่อกัน

5.5 ยิ้มใส... มีใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส

นับว่าเป็นการยากพอสมควรสำหรับเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนที่จะมีอารมณ์ดี แจ่มใส มีใบหน้าที่เคลือบด้วยรอยยิ้มตลอดเวลา เพราะปัญหาที่เข้ามาตลอดทั้งวันมีแต่เรื่องที่ก่อให้เกิดความเครียดทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม ก็ควรมีการจัดการกับอารมณ์ของตนเองบ้าง หากรู้สึกเครียดให้หาโอกาสพูดคุย ปรับทุกข์หรือหารือกับเพื่อนร่วมงาน อาจทำให้เห็นช่องทางในการแก้ปัญหาได้ การติดตั้งกระจกเงาเล็กๆ ไว้ที่โต๊ะทำงาน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่มีผู้นิยมกันมาก เพราะจะช่วยเตือนตัวเองให้ทำใบหน้าให้สดชื่น มีรอยยิ้มอยู่เสมอ

5.6 อดทน... มีความอดทนสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดี

เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนจะต้องอดทนต่ออารมณ์ต่างๆ แม้แต่การที่ประชาชนอาจใช้อารมณ์อย่างมาก เมื่อไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของสถานพยาบาล บางครั้งอาจเป็นเพราะเขาได้รับข้อมูลที่เกินกว่าความเป็นจริง ทำให้เกิดความคาดหวังต่อการใช้บริการสูงมาก เมื่อพบเหตุการณ์ซึ่งไม่เป็นอย่างที่คิดจึงมีอารมณ์โกรธมากกว่าปกติ

5.7 กระตือรือร้น... มีความสนใจ กระตือรือร้นในการแก้ไขปัญหา

เมื่อมีปัญหาเรื่องร้องเรียนเข้ามาไม่ว่าจะเป็นทางโทรศัพท์ หรือจดหมาย โดยเฉพาะการมาด้วยตนเอง การไม่รีรอที่จะเข้าไปรับฟังความทุกข์ในใจของเขา ก็เท่ากับได้ช่วยคลี่คลายปัญหาไปได้ระดับหนึ่งแล้ว หากยังไม่สามารถประสานงานแก้ไขปัญหาได้ในทันที ควรจดข้อมูลรายละเอียดเอาไว้พร้อมนัดวันเวลาที่จะติดต่อกลับ

5.8 จริงใจ... เป็นผู้มีความจริงใจและมีน้ำใจในการให้บริการ

ซึ่งแสดงออกได้ทั้งทางสีหน้าท่าทาง และน้ำเสียง ทำให้ผู้มาติดต่อสามารถรับรู้ได้ และยอมรับว่าเราได้ช่วยเขาเต็มที่แล้ว แม้ปัญหาที่ร้องเรียนอาจไม่สามารถแก้ไขได้ทั้งหมด แต่ผู้ร้องก็ยังมีความพอใจ

5.9 อนามัยสมบูรณ์ สุขภาพดี... มีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ ไม่เจ็บป่วยบ่อย เพราะต้องรองรับความเดือดร้อนของผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา จึงควรรักษาสุขภาพตนเองอยู่เสมอ เมื่อปฏิบัติหน้าที่จะต้องลืมปัญหาหรือภารกิจส่วนตัวไปก่อนเพื่อให้พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น

สรุปง่ายๆ คือ เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ต้องมี **“นพลักษณ์”** หรือลักษณะ 9 ประการ ดังนี้

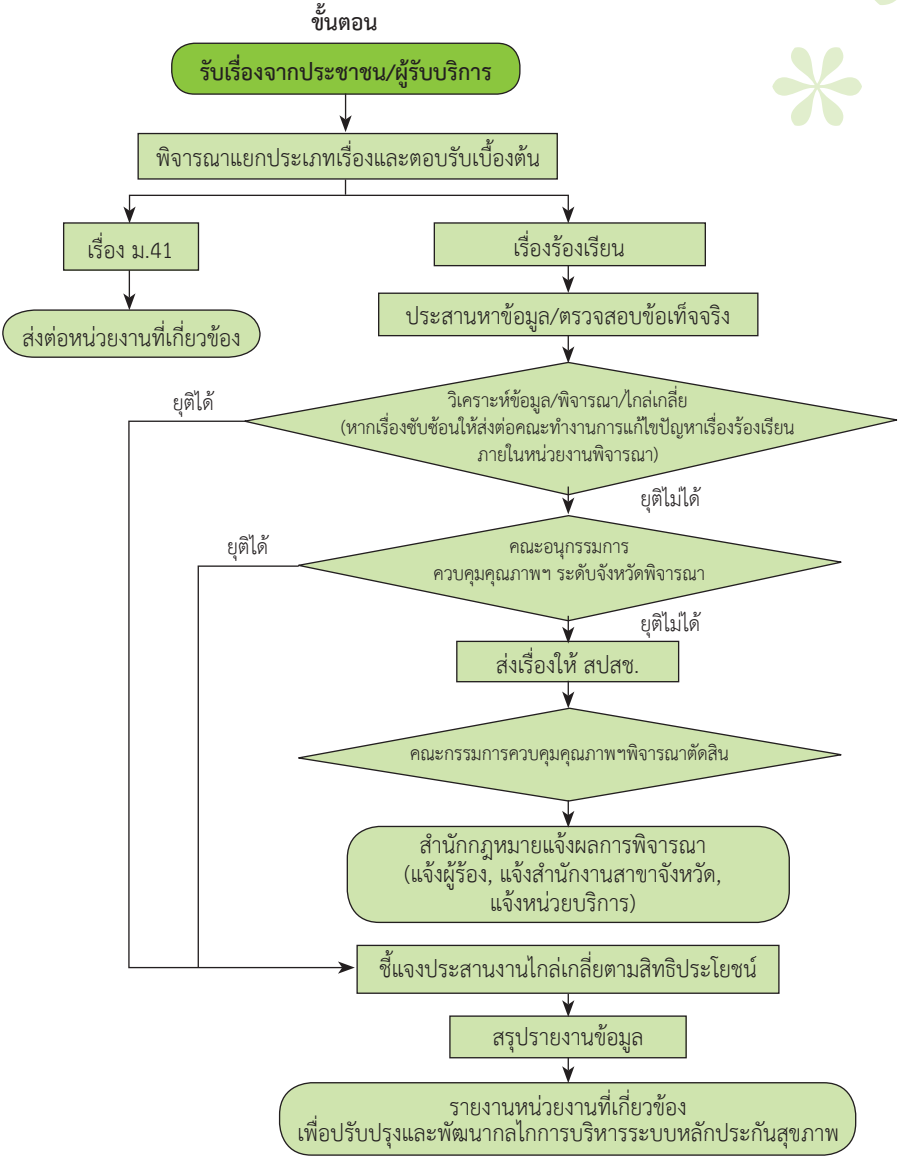
1. รอบรู้	2. คิดดี	3. วจีสัมพันธ์
4. ปฏิภาณว่องไว	5. ยิ้มใส	6. อดทน
7. กระตือรือร้น	8. จริงใจ	9. อนามัยสมบูรณ์

ข. หลักสูตรที่ต้องผ่านการอบรม

1. หลักสูตรทักษะด้านการสื่อสาร การเจรจา
2. หลักสูตรเกี่ยวกับการสร้างจิตสำนึกในงานบริการ
3. การสัมมนาเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต
4. หลักสูตรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การแก้ไขปัญหา การเจรจาไกล่เกลี่ย การคลายเครียด ฯลฯ

ภาคผนวก 3
การดำเนินงานแก้ไขปัญหา

ก. Work Flow ขั้นตอนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน



ข. ระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

- การตอบกลับผู้ร้องเรียน ในกรณีที่ผู้ร้องมิได้มาติดต่อด้วยตนเอง ต้องมีการตอบรับเบื้องต้น ว่าได้รับเรื่องไว้แล้ว โดยต้องตอบรับภายใน 5 วันทำการ
- จำนวนวันที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จ กำหนดไม่เกิน 30 วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากประชาชน
- การแก้ไขปัญหาแล้วเสร็จ หมายความถึงวันที่ยุติเรื่อง ซึ่งจำแนกเป็นกรณีที่สามารถยุติเรื่องได้เอง ให้นับวันที่ยุติได้ หากเป็นกรณีที่ไม่สามารถยุติได้ ให้นับวันที่ส่งต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ค. การจัดตั้งคณะทำงานพิจารณาแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

การตั้งคณะทำงานพิจารณาแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในการพิจารณา ไกล่เกลี่ยเบื้องต้น กรณีเรื่องร้องเรียนต่างๆ ที่มีความซับซ้อน แต่อาจไม่เข้าข่ายความผิดตามมาตรา 57, 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งไม่มีความจำเป็นต้องนำเข้าพิจารณาในคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของจังหวัด การแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาตามความเหมาะสมของพื้นที่ มีคำสั่งแต่งตั้ง มีการสรุปผลการพิจารณาทุกครั้ง และเก็บเป็นข้อมูล หรืออาจใช้คณะกรรมการในระบบ HA ของโรงพยาบาลก็ได้

ภาคผนวก 4
การจัดการข้อมูลและตัวอย่างแบบฟอร์มรับเรื่องร้องเรียน

ก. การจัดการข้อมูล

เรื่องร้องเรียนเคยเป็นสิ่งที่น่ากลัวกับองค์กรหรือหน่วยงานต่างๆ แต่ปัจจุบันนี้กลับต่างไปจากเดิมอย่างสิ้นเชิง นักการตลาดและบริษัทชั้นนำต่างแสวงหาข้อมูลจากข้อติชมของลูกค้า ซึ่งจะนำกลับมาปรับปรุงผลิตภัณฑ์ของตนให้ดีขึ้นและตรงใจลูกค้า การบริหารข้อร้องเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญ และการจัดการกับข้อมูลที่ได้จากลูกค้านั้น หากทำได้ดีเป็นระบบ ก็จะทำให้องค์กรได้ทราบความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์และการรายงานข้อมูลเรื่องร้องเรียน เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น โดยมีระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โปรแกรม Customer Relationship Management (CRM) ผู้ใช้งานคือ Call Center 1330

2. โปรแกรม Data Center ระบบร้องเรียน (ระบบ 7) ผู้ใช้งาน คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต สำนักงานฯ สาขาจังหวัด และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

โดยทั้ง 2 โปรแกรมจะมีระบบบันทึกและฟังก์ชั่นการทำงานหลักเหมือนกัน แต่จะแตกต่างกันที่ระบบ CRM มีการเชื่อมโยงกับระบบโทรศัพท์ด้วย

สำหรับโปรแกรม Data Center ผู้ใช้งานที่มีรหัสผ่าน สามารถเข้าใช้โปรแกรมผ่านหน้าเว็บไซต์ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ http://www.nhso.go.th โดยเลือกเมนู “สำหรับผู้ให้บริการ” จากนั้นเลือกรายการ “บริการออนไลน์” และให้เลือกรายการ “Data center” หรือเข้าโดยตรงที่ http://dc.nhso.go.th

สำหรับการบันทึกข้อมูล หากผู้ใช้งานไม่สะดวกที่จะบันทึกข้อมูลในขณะที่รับเรื่องได้ทันที สามารถบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนได้ก่อน (ตามตัวอย่างแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน)

ข. ตัวอย่างแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน

แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน

เลขที่ปัญหา.....

วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อผู้แจ้ง.....ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

ช่องทางรับเรื่อง.....ผู้รับเรื่อง.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เพศ.....

สิทธิ.....เลขที่บัตรประกันสุขภาพ.....จังหวัดที่ลงทะเบียน.....

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....หน่วยบริการรับส่งต่อ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ประเด็นเรื่องร้องเรียน.....

หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน.....จังหวัด.....

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

สถานะของเรื่อง.....

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

วันที่ยุติ.....จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา.....วันทำการ

.....ผู้รายงาน/บันทึก

รายงานผลการให้บริการของศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ

โรงพยาบาล..... จังหวัด.....

เดือน..... พ.ศ.....

1. ผลการให้บริการสอบถามข้อมูล

เรื่อง	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. การลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ		
2. สิทธิประโยชน์การรับบริการ		
3. วิธีการใช้บริการตามสิทธิ		
4. การตรวจสอบข้อมูลสิทธิ		
5. สอบถามเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการอื่น		
6. อื่นๆ		
รวม		

2. การให้บริการรับเรื่องร้องเรียน

ประเด็น	จำนวนทั้งหมด	ดำเนินการแล้วเสร็จ		ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41					
รวม					
2. เรื่องเกี่ยวกับคุณภาพบริการ 1. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข					
2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร					
3. ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ					
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด					
รวม					
3. เรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไป 1. การลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ					
2. สิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำซ้อน)					
3. อื่นๆ (ขอความช่วยเหลือ,ข้อเสนอแนะฯลฯ)					
รวม					
4. เรื่องร้องเรียนจากผู้ใช้สิทธิสวัสดิการอื่นๆ					
รวม					
รวมทั้งหมด					

คำนิยาม

1. เรื่องสอบถาม

เป็นเรื่องที่ประชาชนติดต่อสอบถามเพื่อขอทราบข้อมูลหรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพและโครงการอื่นที่เกี่ยวข้อง

- **การลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ**

เป็นเรื่องสอบถามเกี่ยวกับวิธีการ สถานที่ หลักฐานที่ใช้ลงทะเบียน วิธีการดำเนินการแก้ไขสิทธิย่อยต่างๆ รวมถึงเอกสารการปลดสิทธิซ้ำซ้อน ข้าราชการ ประกันสังคม เป็นต้น

- **สิทธิประโยชน์การรับบริการ**

เป็นเรื่องสอบถามเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การบริการสาธารณสุขที่ได้รับความคุ้มครองและไม่ได้รับความคุ้มครอง ว่าโรคที่เป็นหรือยาที่ใช้สามารถใช้สิทธิได้หรือไม่ เป็นต้น

- **วิธีการใช้บริการตามสิทธิ**

เป็นการสอบถามเกี่ยวกับวิธีการไปใช้บริการในกรณีต่างๆ ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรบ้าง เช่น การใช้บริการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน กรณีประสบอุบัติเหตุ เข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่นจะต้องดำเนินการอย่างไร เป็นต้น

- **ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ**

เป็นการติดต่อเพื่อขอตรวจสอบสิทธิต่างๆ ผ่านหน้า website เช่น ตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ ตรวจสอบสิทธิซ้ำซ้อน ตรวจสอบผลการอนุมัติสิทธิซ้ำซ้อน ตรวจสอบผลการลงทะเบียน เป็นต้น

- **สอบถามเกี่ยวกับสิทธิสวัสดิการอื่น**

เป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสวัสดิการอื่น เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น

- **อื่นๆ**

เป็นการสอบถามข้อมูลอื่นเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น ข้อมูลองค์กร ข้อมูลหน่วยบริการ ข่าวประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

2. เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพ

1. เรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

เป็นเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

2. เรื่องเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

เป็นเรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำแนกเป็น

- **หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน**

เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลตามวิชาชีพ ได้แก่ ตรวจวินิจฉัย แผนการรักษาไม่เหมาะสม แพทย์ไม่จ่ายยา ให้ยาผิด เป็นต้น

- **ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร**

เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับไม่ได้รับความสะดวกในหน่วยบริการ ได้แก่ รอนาน บริการช้า สถานที่ไม่เหมาะสม เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ไม่ให้การต้อนรับ หน่วยบริการอยู่ไกล เป็นต้น

- **ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บ**
  เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการถูกเรียกเก็บค่าบริการในหน่วยบริการ ได้แก่ ถูกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเพิ่ม ถูกเรียกเก็บค่าอุปกรณ์ต่างๆ เพิ่ม เช่น เลนส์ตา ถุงอุจจาระ ถุงปัสสาวะ Syring เข็มฉีดยา เป็นต้น
- **ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด**
  เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับหน่วยบริการปฏิเสธให้ใช้สิทธิ ปฏิเสธการส่งตัวเพื่อการรักษาต่อกรณีเกินศักยภาพ ปฏิเสธการรับผิดชอบค่าใช้จ่าย เป็นต้น

3. เรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไป

เป็นเรื่องที่ประชาชนเดือดร้อน/เรื่องขอความช่วยเหลืออื่นๆ ที่ไม่ใช่เรื่องร้องเรียน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารจัดการต่างๆ

- **การลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ**
  เป็นเรื่องที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกเกี่ยวกับการลงทะเบียน ได้แก่ ถูกปฏิเสธการลงทะเบียน ลงทะเบียนแล้วแต่ยังไม่ได้รับสิทธิ รายละเอียดสิทธิหน้า website ผิด ถูกลงทะเบียนโดยพลการ เป็นต้น
- **สิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำซ้อน)**
  เป็นเรื่องเกี่ยวกับสิทธิการรักษาปัจจุบันไม่ตรงตามสิทธิที่ผู้รับบริการมีอยู่จริง ได้แก่ สิทธิซ้ำซ้อนข้าราชการ สิทธิซ้ำซ้อนประกันสังคม สิทธิคนไทยในต่างประเทศ เป็นต้น

- **เรื่องอื่นๆ**
  - ***ขอความช่วยเหลือ*** เป็นเรื่องเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ที่อยู่นอกเหนือจากสิทธิหลักประกันสุขภาพ
  - ***ข้อเสนอแนะ*** เป็นเรื่องข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อการแก้ไข/ปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

4. เรื่องการประสานส่งต่อผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ

เป็นเรื่องการประสานหาเตียงให้กับผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้สามารถใช้สิทธิในการรักษาได้ เช่น กรณีประสานเตียงให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชนไม่เข้าร่วมโครงการ

3. เรื่องร้องเรียนจากผู้ใช้สิทธิสวัสดิการอื่นๆ

เป็นเรื่องร้องเรียนจากการใช้สิทธิสวัสดิการอื่นของผู้ที่มีสิทธินั้นๆ เช่น สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม เป็นต้น

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
โรงพยาบาลนครปฐม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศโรงพยาบาลนครปฐม
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔
สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลนครปฐม

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลนครปฐม

ชื่อหน่วยงาน : งานนิติการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป

วัน/เดือน/ปี : ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ : EB ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๖. หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๗. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการ และการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๘. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๐. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

๑๑. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ

Link ภายนอก : www.nkpthospital.go.th

หมายเหตุ : -

ผู้รับผิดขอบการให้ข้อมูล

(นางสาวพรไพริน คำสวัสดิ์)
ตำแหน่ง นิติกร
วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายวัลลภ อดุลย์เกษม)
ตำแหน่ง นายแพทย์ (ด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์) ระดับเชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายสุรชัย เหรา)
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓