

คู่มือการจัดการซื้อร้องเรียน ร้องเรียน/ร้องทุกข์เรื่องทั่วไป

ร้องเรียนเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง อำเภอฉวาง

จังหวัดนครศรีธรรมราช

คู่มือการจัดการข้อร้องเรียน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการการเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการ และมีการประผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

๒. ขอบเขตการทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียน

เพื่อจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลแม่ลาน้อย เป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม และเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วย ความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นการกำหนดรูปแบบขั้นตอนการรับ การตรวจสอบ การบันทึก การวิเคราะห์ การแจ้งผู้ร้องเรียน การประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงแก้ไข

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

๔. วัตถุประสงค์

๔.๑ เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลแม่ลาน้อย มี ขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๔.๒ เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ และเป็นหลักประกันความยุติธรรมใน การดำเนินการ

๕. คำจำกัดความ

การจัดการข้อร้องเรียน มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย/การสอบถามหรือการขอข้อมูล ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและ ทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนใน ชุมชน/หมู่บ้าน ผู้ร้องเรียน หมายถึง ประชาชนทั่วไป / ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลแม่ลาน้อยผ่านช่องทางต่างๆโดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ การให้ข้อเสนอแนะ/ การให้ข้อคิดเห็น/การ ชมเชย/การร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียน หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียนเช่นติดต่อ ด้วยตนเอง ร้องเรียน ทางโทรศัพท์ ข้อร้องเรียน หมายถึง แบ่งเป็นประเภท ๒ ประเภทคือ เช่น

-ข้อร้องเรียนทั่วไป เช่น เรื่องราวร้องทุกข์ทั่วไปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะคำชมเชย สอบถามหรือร้องขอข้อมูล การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริการของหน่วยงาน

- การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น การดำเนินการเรื่องร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ได้รับ ผ่านช่องทางการร้องเรียน ต่างๆ มาเพื่อทราบ หรือพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหา ตามอำนาจหน้าที่

๖.ระยะเวลาในการตอบสนองข้อร้องเรียน หมายถึง เวลาในการดำเนินการจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

ลำดับ	ประเภท	เวลาในการดำเนินการ
๑	ผู้ร้องเรียนติดต่อเพื่อ ขอเสนอแนะ/ให้ความเห็น/สอบถามข้อมูล/ขอข้อมูล	ไม่เกิน ๓ วันทำการ
๒	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนสามารถแก้ไขได้โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย	ไม่เกิน ๓ วันทำการ
๓	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้โดยโรงพยาบาล	ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเรื่องอื่นๆ

๗.ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการไกล่เกลี่ย และคณะกรรมการความเสี่ยง

๗.๒ จัดทำจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๗.๓ การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบ	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อ ร้องเรียนเพื่อ ประสาน
ติดต่อด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีการติดต่อ	ภายใน ๑ วัน
โทรศัพท์	ทุกครั้งที่มีการโทรศัพท์เข้ามา	ภายใน ๑ วัน
หนังสือ หรือโทรสาร	ทุกครั้งที่มีการหนังสือหรือโทรสารเข้ามา	ภายใน ๑ วัน นับจากวันที่งาน สารบรรณลง เลขรับหนังสือ
ผู้รับความคิดเห็น	ทุกครั้งที่พบว่ามีเอกสาร ในวัน ราชการโดย เจ้าหน้าที่กรรมการ ความเสี่ยง	เปิดผู้รับความคิดเห็นและประสานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๑ วัน
Internet	ทุกวันทำการ	กรรมการบริหารความเสี่ยงและประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๑ วัน
เรื่องแจ้งผ่าน สำนักงาน สาธารณสุข จังหวัด นครศรีธรรมราช	ทุกครั้งที่มีการหนังสือเข้ามา	ภายใน ๑ วัน นับจากวันที่งาน สารบรรณลง เลขรับหนังสือ

๘. การบันทึกข้อร้องเรียน

๘.๑ แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์ รพ.สมเด็จพระยุพราชฉวาง

๘.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑๐. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ

กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๑. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๗ วันทำการ เพื่อ พิจารณาดำเนินการต่อไป

๑๒. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๒.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๒.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์ การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนางองค์กรต่อไป

๑๓. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

๑๔. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์ รพ.สมเด็จพระยุพราชฉวาง

แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น(มาตรา ๔๑)

๑๕. จัดทำโดย

คณะกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

- หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๕-๔๘๑๑๑๓-๕
- หมายเลขโทรสาร ๐๗๕-๔๘๑๓๗๒
- เว็บไซต์ <https://www.chawanghosp.org/ccphweb/index.php>
- FaceBook โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง

แบบยื่นคำร้อง

แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา๔๑)

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน.....

วันที่ยื่นคำร้อง.....

๑. รายละเอียดของผู้รับบริการ

๑.๑. ชื่อ - สกุล.....

๑.๒. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

๑.๓. อาชีพ.....รายได้.....สถานภาพอื่น.....

๑.๔. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

โทรศัพท์.....

๒. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

๒.๑. ชื่อหน่วยบริการ.....

๒.๒. สถานที่ตั้ง.....

๒.๓. วันที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.....

๒.๔. เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.....

๒.๕. วันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น.....

๒.๖. ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่.....

รายละเอียดของผู้ยื่นคำ ร้อง (กรณีผู้ยื่นคำ ร้องไม่ใช่เป็นผู้รับบริการ)

๒.๗. ชื่อ - สกุล.....

๒.๘. เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....

๒.๙. ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

๒.๑๐. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

โทรศัพท์.....

๓. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง

๓.๑.

๓.๒.

๓.๓.

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

๔. หนังสือมอบอำนาจ

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็นผู้รับบริการ

ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ.....ขอมอบ

อำนาจให้.....เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อ ดำเนินการยื่น

คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ข้าพเจ้าผู้

มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในของเขตแห่งหนังสือนี้ เสมือนดังข้าพเจ้าได้

กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน

เลขที่ปัญหา.....

วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

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

ที่อยู่.....เบอร์ โทรศัพท์.....

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

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....

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

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

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

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ประเด็นเรื่องร้องเรียน.....

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

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....ผู้รายงาน/ผู้บันทึก