

คู่มือ

การปฏิบัติงานรับเรื่องร้องทุกข์
โรงพยาบาลอมก๋อย



ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๘

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลอมก๋อย

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลลอมก๋อย

๑. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการ สม่ำเสมอ ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์เรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลลอมก๋อยประจำปี ๒๕๖๘ เพื่อนำมาเป็นคู่มือคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์เรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลลอมก๋อย ๒๕๖๘

โรงพยาบาลลอมก๋อยจึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์ หรือแนวทางในการปฏิบัติงาน

๒. วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลอมก๋อยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของ โรงพยาบาลลอมก๋อยมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโรงพยาบาลลอมก๋อยทราบกระบวนการ

๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน เรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลลอมก๋อย ๒๖๒ ถนนเจริญทัศน์นา ตำบลลอมก๋อย อำเภอลอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับ เรื่องราว ร้องเรียน ร้องทุกข์ และความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชนที่มีต่อการเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์

๕. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้มีส่วนได้” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของหน่วยงานราชการในโรงพยาบาลลอมก๋อย เช่น ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น

“การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมาย ครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียนร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องข้อมูล

“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

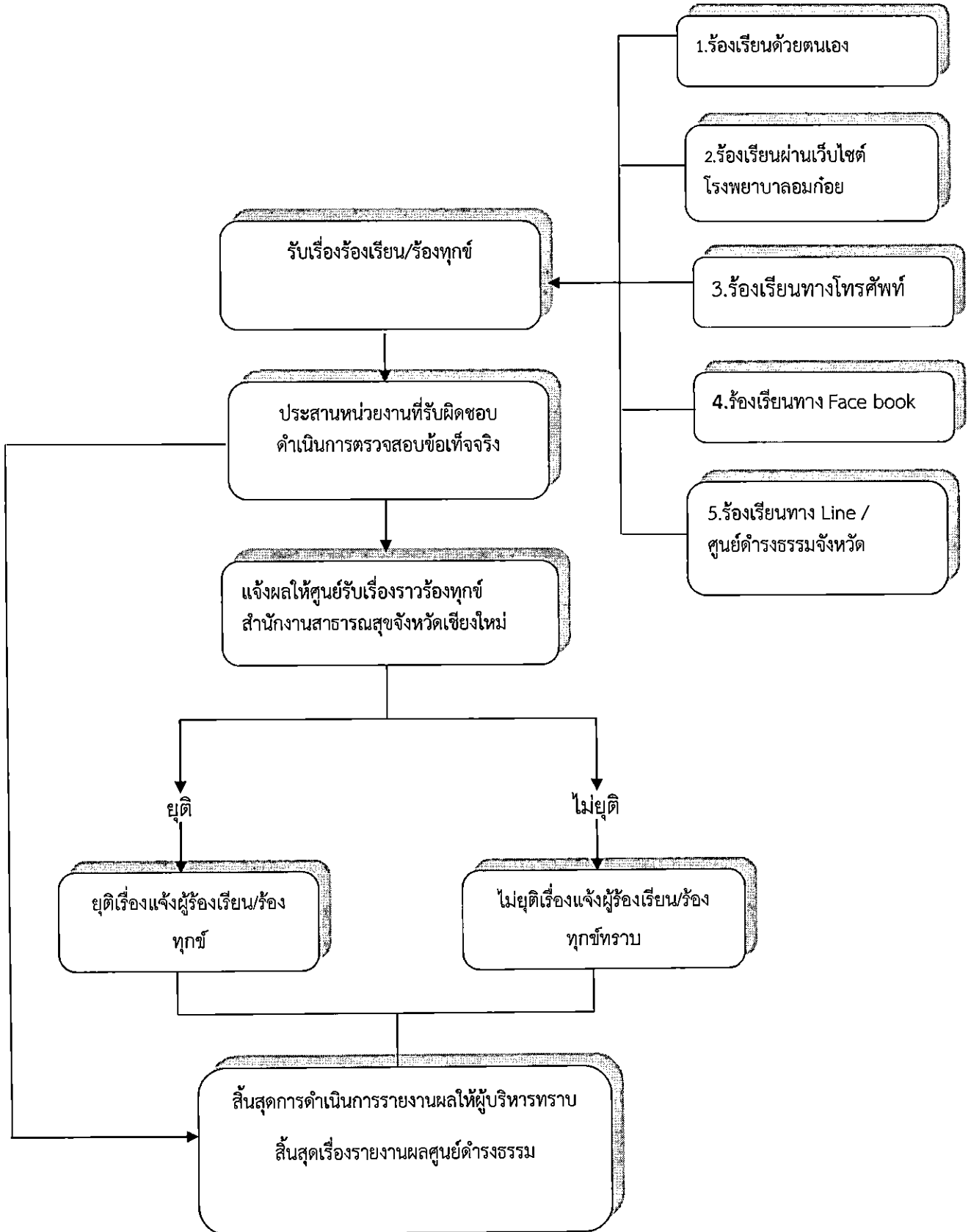
“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ ส่งไปรษณีย์/ ติดต่อทางโทรศัพท์/ โทรสาร/ เว็บไซต์โรงพยาบาล

๖.ระยะเวลาการเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐- ๑๖.๓๐

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไป



๗. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน
จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชน
จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์
แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรง เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๘. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาแนวทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลอมก๋อย	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลอมก๋อย	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ / โทรสาร	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางจดหมาย	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	

๙. การบันทึกข้อร้องเรียน

๙.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๙.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑๐. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ

๑๐.๑ กรณีเป็นก็ขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องเรียนได้ทันที

๑๐.๒ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานและระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน แจ้งผู้รับผิดชอบจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๓ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอมก๋อยให้ผู้รับผิดชอบ

ดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๐.๔ ร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใส ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๑. การติดตามแก้ไขปัญหาการร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการเพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ จะได้แจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๒. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๒.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๒.๒ รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน ทั้งข้อร้องเรียนของการปฏิบัติงานของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และระบบบริหาร เพื่อเป็นแนวทางนาไขปรับปรุง พัฒนาองค์กร ต่อไป

๑๓. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลลอมก๋อย ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จ ภายในเวลาที่กำหนด

๑๔. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑๕. จัดทำโดย

ศูนย์เรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลลอมก๋อย

หมายเลข ๐-๕๓๔๖-๗๐๖๘ ต่อ ๐

เว็บไซต์ <https://www.omkoihospital.go.th/>

ภาคผนวก

๓. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ ๑ ไม่ต้องกรอก)

- ๓.๑ ชื่อ - สกุล
- ๓.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
- ๓.๓ ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....
- ๓.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....
.....โทรศัพท์.....

๔. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

- ๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน
- ๔.๓ เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่น ๆ (ถ้ามี).....

๕. กรณีผลการพิจารณาคำร้อง มีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร โดยได้แนบ

- หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ชื่อธนาคาร)
- เลขที่ บัญชี..... ของ (ระบุชื่อบัญชี).....
- ของผู้รับบริการ/ผู้ยื่นคำร้อง มาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

=====

คำแนะนำ

- ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้รับบริการ หรือ ทายาท ผู้อุปการะ(กรณีไม่มีทายาท)ที่ให้การช่วยเหลือ เกื้อกูลหรือดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ
- สถานที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่
- ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง ภายใน ๒ ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
- หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถามได้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ เวลาราชการ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐-๑
หรือติดต่อ สายด่วน สปสช. ๑๓๓๐ เปิดบริการ ๒๔ ชั่วโมง
หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่

๖. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามีการมอบอำนาจ)

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า.....(ระบุชื่อผู้รับบริการหรือทายาท)
ซึ่งเป็นผู้รับบริการหรือทายาทที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของ.....
.....(ชื่อหน่วยบริการ) ขอมอบอำนาจให้.....
เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี
ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ
ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่ง
หนังสือนี้ เสมือนดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ

ลงชื่อ.....พยาน

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)