

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน ยุทธศาสตร์

วัน / เดือน / ปี ๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ ปล่อยขบวนรถนำทีมแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขไปตรวจเยี่ยมและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

-เอกสารแนบท้าย

Link ภายนอก.....

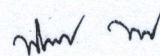
หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



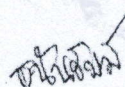
(นางอรอุมา พลเขต)
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ
วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง



(นางทิพย์สุตา มณีเนตร)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(หัวหน้า)
วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเว็บเผยแพร่



(นายธนนันท์ ชันดี)
ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
วันที่ ๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๗



คู่มือการจัดการเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น

จังหวัดอุบลราชธานี

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทาง การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	1
สถานที่ตั้ง	1
หน้าที่ความรับผิดชอบ	1
วัตถุประสงค์	1
คำจำกัดความ	1
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	3
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	4
การบันทึกข้อร้องเรียน	4
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	4
ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	5
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	5
มาตรฐานงาน	5
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน	6

1. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

2. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

3. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสารให้คำปรึกษาเรื่องปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชน

4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น มีขั้นตอน/กระบวนการและแนวทาง ในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

5. คำจำกัดความ

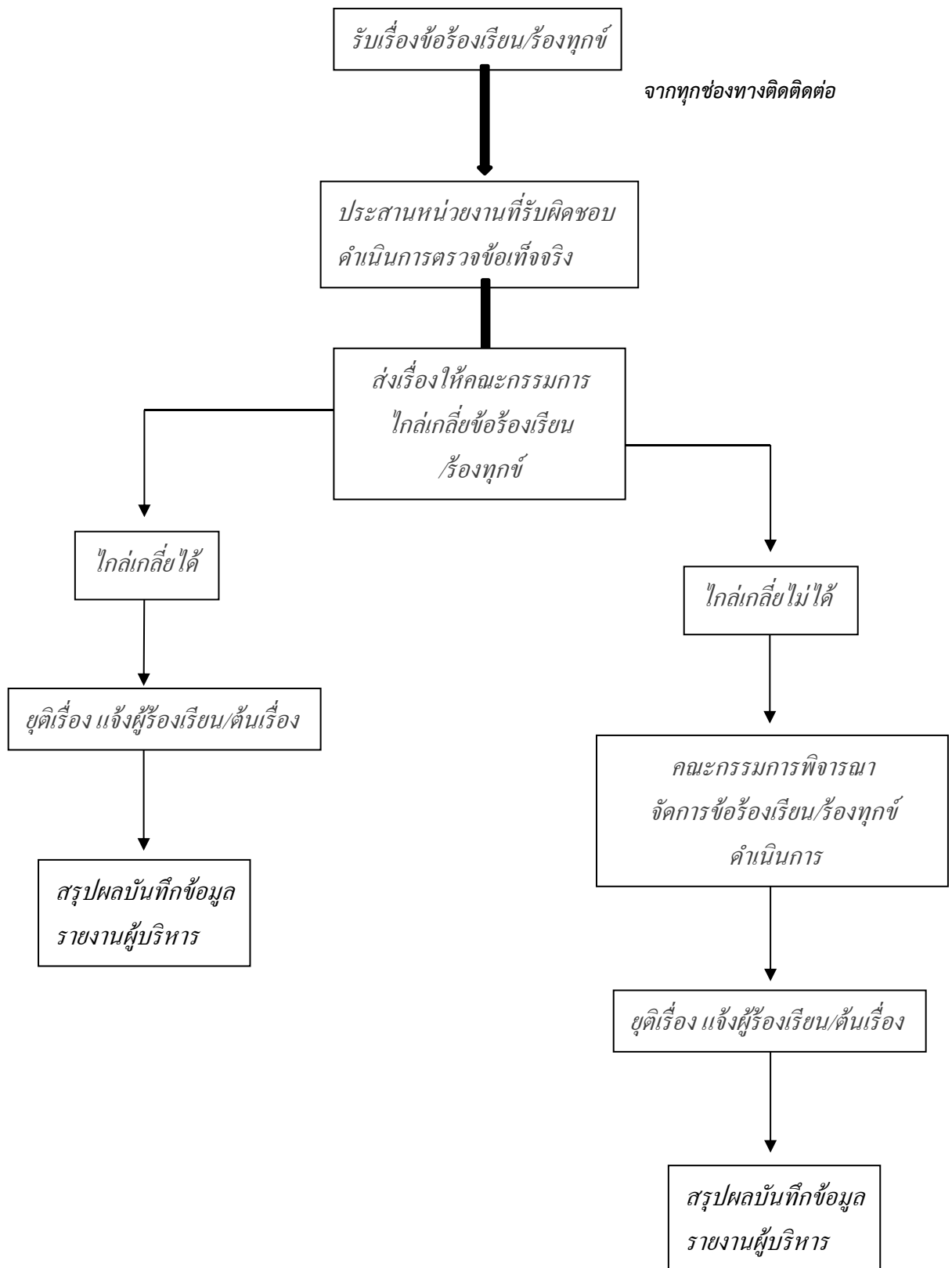
ผู้รับบริการ	= ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป ผู้มีส่วนได้
ส่วนเสีย	= ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ
	ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของ
โรงพยาบาล	
การจัดการข้อร้องเรียน	= มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน
	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
ผู้ร้องเรียน	= ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น
	ผ่านช่องทางต่างๆโดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน
	/ การให้ข้อเสนอแนะ / การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล
ช่องทางการรับข้อร้องเรียน	= ช่องทางต่างๆที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียนได้แก่ การเดินทางไปร้องเรียน
	ด้วยตนเองหรือส่งหนังสือ/จดหมายร้องเรียนหรือหย่อนเรื่องร้องเรียน
	ทางตู้รับความคิดเห็น ประสานงานทางโทรศัพท์/โทรสารหรือ ส่ง e-
mail	
	ตามช่องทาง ดังต่อไปนี้

ช่องทางติดต่อ

สถานที่ตั้ง	โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น 190 ม.14 ต.ข้าวปุ้น อ.กุดข้าวปุ้น จ.อุบลราชธานี
โทรศัพท์	045-251766-9, 09-18294292
โทรสาร	045-251766-9
E-Mail	Kkphospital2012@hotmail.co.th
Website	www.kkphospital.go.th

- เจ้าหน้าที่ = เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- ข้อร้องเรียน = แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ เช่น
- ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำชมเชย สอบถาม หรือร้องขอข้อมูล
 - การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริการของหน่วยงาน
 - การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

Flow chart กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์



7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
2. จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการแจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งเพื่อสะดวกในการประสานงาน

8. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทาง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
สายตรงผู้บริหาร	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	

9. การบันทึกข้อร้องเรียน

1. กรอกรูปแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน โดยมีรายละเอียด คือ ชื่อ – สกุล ผู้ร้องเรียน ที่อยู่ หมายเลข ติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียน และสถานที่เกิดเหตุ

2. ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนสมุดบันทึกข้อร้องเรียน

10. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

- ข้อร้องเรียน ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น

การรับเรื่องร้องเรียน ประเด็นที่สามารถรับร้องเรียน

1. เมื่อผู้รับบริการประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการ ประเด็นที่สามารถร้องเรียนได้แก่
 - ได้รับอันตรายจากการรับบริการ หรือใช้ยา ทั้งที่ได้ปฏิบัติตามวิธีใช้ คำแนะนำหรือข้อควรระวัง ตามที่ระบุฉลากแล้ว
 - เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลไม่เป็นไปตามที่กำหนด
 - ค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาลไม่เป็นธรรม
 - การรักษาไม่ได้มาตรฐาน
 - กระทำผิดจรรยาบรรณ และจริยธรรม
 - ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการรับบริการ

- ไม่ได้รับการบริการที่ดี หรือ ไม่ตรงกับความต้องการเจ็บป่วย หรือ ความต้องการ
- พบการทุจริตและประพฤตินิชอบของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานภายในหน่วยงานราชการ
- อื่นๆ

2. ข้อร้องเรียน ที่ไม่อยู่นำมาจความรับผิดชอบของโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นให้ดำเนินการประสาน แจ้งหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องชัดเจนในการแก้ไข ปัญหาต่อไป

3. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียน ความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการ ไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตรวจสอบ และแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

11. ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายงานผลให้ทราบภายใน ๗ วันทำการเพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

12. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานเสนอผู้บริหาร

- รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียนประจำสัปดาห์
- รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในภาพของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนางานต่อไป

13. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

- กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน จากช่องทางการร้องเรียน เช่น ร้องเรียนด้วยตนเอง/จดหมาย/เว็บไซต์/โทรศัพท์ให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขเรื่อง ร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ

14. ข้อตกลง หลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียน

1. ใช้ถ้อยคำหรือข้อความที่สุภาพ และต้องมี
 - วัน เดือน ปี
 - ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมลที่สามารถติดต่อถึงผู้ร้องเรียนได้
 - ข้อเท็จจริง หรือ พฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียนได้อย่างชัดเจนว่าได้รับความเดือดร้อน หรือเสียหาย อย่างไร ต้องการให้แก้ไข ดำเนินการอย่างไร หรือชี้ช่องทางแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริต ของเจ้าหน้าที่/ หน่วยงานได้ชัดแจ้งเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวนสอบสวนได้
- ระบุ พยาน เอกสาร พยานวัตถุ และพยานบุคคล (ถ้ามี)
2. เรื่องร้องเรียนต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคล
3. การใช้บริการร้องเรียนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ต้องสามารถติดต่อกลับไปยังผู้ใช้บริการได้ เพื่อยืนยันว่ามีตัวตนจริง ไม่ได้สร้างเรื่องเพื่อกล่าวหาบุคคลอื่นหรือหน่วยงานต่างๆให้เกิดความเสียหาย

4. เป็นเรื่องที่มีผู้ร้องได้รับความเดือดร้อน หรือเสียหาย อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆของเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานภายในโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น

5. เป็นเรื่องที่ประสงค์ขอให้โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นช่วยเหลือหรือจัดความเดือดร้อนในด้านที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบหรือภารกิจของโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นโดยตรง

6. เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจสอบ สืบสวน สอบสวน ข้อเท็จจริง ตามรายละเอียดที่กล่าวมาในข้อที่ 1 นั้น จะยุติเรื่องทันที

7. ไม่เป็นเรื่องร้องเรียนที่เข้าลักษณะดังต่อไปนี้

- เรื่องร้องเรียนที่เป็นบัตรสนเท่ห์ เว้นแต่บัตรสนเท่ห์นั้นจะระบุรายละเอียดตามข้อที่ 1 นั้น จึงจะรับไว้พิจารณาเป็นการเฉพาะเรื่อง
- เรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ได้มีคำสั่งพิพากษาหรือคำสั่งถึง ที่สุดแล้ว
- เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสถาบันพระมหากษัตริย์
- เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐบาล
- เรื่องร้องเรียนที่หน่วยงานอื่นได้ดำเนินการตรวจสอบ พิจารณาวินิจฉัย และได้มีข้อสรุปผลการ พิจารณาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

15. แบบฟอร์ม

- แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)
- แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

(แบบคำร้องเรียน ๑)

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่บัตร.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/

ร้องเรียนเพื่อให้โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามรายการข้างต้นเป็นจริง และข้าพเจ้ายินดี รับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสาร/หลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑. จำนวน..... ชุด

๒. จำนวน..... ชุด

๓. จำนวน..... ชุด

๔. จำนวน..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ (ลง

ชื่อ).....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร ๐ ๔๕๒๕๑๗๖๖-๙

(แบบคำร้องเรียน ๒)

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(โทรศัพท์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่บัตร.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/

ร้องเรียนเพื่อให้โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามรายการข้างต้นเป็นจริง และข้าพเจ้ายินดี รับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสาร/หลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑. จำนวน..... ชุด

๒. จำนวน..... ชุด

๓. จำนวน..... ชุด

๔. จำนวน..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาต่อไป

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร ๐ ๔๕๒๕๑๗๖๖-๙