

คู่มือการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลสุวรรณคูหา

ร้องเรียนคือ อะไร?

เรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน หมายถึง เรื่องที่ผู้ร้องได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย หรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหาย โดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้ **ไม่ว่าจะมีคู่กรณีหรือไม่มีคู่กรณีก็ตาม** และ

๑.๑ เรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน ที่ผู้ร้องขอให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม โรงพยาบาล ศูนย์ดำรงธรรมระดับอำเภอ ศูนย์ดำรงธรรมระดับจังหวัดแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนหรือช่วยเหลือ **ไม่ว่าจะเป็นด้วยวาจา/โทรศัพท์ หรือลายลักษณ์อักษร(หนังสือ) หรืออื่นใด**

๑.๒ เรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน ที่ศูนย์รับข้อร้องเรียนโรงพยาบาลสุพรรณคูหา ได้รับจากหน่วยงาน หรือส่วนกลาง กรณีเป็นเรื่องที่อยู่ในวิสัยที่ศูนย์รับข้อร้องเรียนโรงพยาบาลสุพรรณคูหา สามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือช่วยเหลือได้ หรือสามารถประสานให้หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในพื้นที่ ดำเนินการต่อไปได้

ร้องเรียน สำคัญอย่างไร

เมื่อประชาชนบอกล่าเรื่องราวความเดือดร้อน ความเสียหาย ต่อหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ก็จะได้รับความช่วยเหลือ แก้ไข บรรเทาความเดือดร้อน หรือตรวจสอบข้อเท็จจริง อันเนื่องมาจากการได้รับความเดือดร้อน ความไม่เป็นธรรม หรือ พบเห็นการกระทำผิดกฎหมาย

ขั้นตอนการร้องเรียนเป็นอย่างไร

ขั้นตอนการดำเนินการ

การรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

๑ กรณีการร้องทุกข์/ร้องเรียน ด้วยวาจา/ โทรศัพท์/website ,page โรงพยาบาลสุพรรณ
คูหา

- ให้กรอกข้อมูลลงในแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์
- กรณีด้วยวาจา (มาด้วยตนเอง ถ้าเป็นเรื่องของผู้อื่นต้องแนบใบมอบอำนาจด้วย)

ให้ผู้ร้องกรอกข้อมูลลงในแบบ ฯ และลงชื่อไว้เป็นหลักฐาน (เพื่อคุ้มครองสิทธิบุคคล/นิติบุคคลผู้เกี่ยวข้อง) หากผู้ร้องไม่ยินยอมลงชื่อ **มิให้รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน**นั้นไว้พิจารณา และแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้อง

- **กรณีโทรศัพท์** ให้ จนท.บันทึกข้อมูลลงในแบบ ฯ หากผู้ร้องไม่ยินยอมให้ข้อมูล **มิให้รับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน**นั้นไว้พิจารณา (เพื่อคุ้มครองสิทธิบุคคล/นิติบุคคลผู้เกี่ยวข้อง) และแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้อง

๒ กรณีการร้องทุกข์/ร้องเรียนเป็นหนังสือ (ลายลักษณ์อักษร) หนังสือดังกล่าวไม่กำหนด/บังคับรูปแบบ แต่ต้องมีลักษณะดังนี้

- มีชื่อและที่อยู่ของผู้ร้อง ซึ่งสามารถตรวจสอบตัวตนได้
- ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องทุกข์/ร้องเรียน พร้อมข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์

เกี่ยวกับเรื่องนั้นตามสมควร

- ใช้ถ้อยคำสุภาพ
- มีลายมือชื่อของผู้ร้อง ถ้าเป็นการร้องทุกข์/ร้องเรียนแทนผู้อื่นต้องแนบใบมอบ

อำนาจด้วย

หมายเหตุ - อ้างอิงพระราชบัญญัติคณะกรรมการกฤษฎีกา พ.ศ. ๒๕๒๒ ว่าด้วยเรื่องสิทธิร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการวินิจฉัยร้องทุกข์ มาตรา ๒๑

-กรณีขาดสาระสำคัญไม่ครบถ้วน ผวจ.อาจพิจารณาให้รับได้ในภายหลัง ซึ่งจะแจ้งผู้ร้องทราบต่อไป (ถ้าสามารถแจ้งได้)

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

๑ กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลสุวรรณคูหา มีขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ ดังนี้

(๑.๑) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการบันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน

(๑.๒) ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของศูนย์เรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลสุวรรณคูหา สรุปรายชื่อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียน และเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยังผู้ที่ได้รับมอบหมายเพื่อพิจารณาสั่งการ ตามที่เห็นสมควรโดยไม่ชักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุวรรณคูหา ได้รับข้อร้องเรียน ให้เจ้าหน้าที่นั้น ส่งข้อร้องเรียน ดังกล่าว ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ทันที โดยไม่จำเป็นต้องสรุปรายชื่อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน เพื่อ ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ จะได้ดำเนินการตามวรรคหนึ่งต่อไป

(๑.๓) หัวหน้า ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุวรรณคูหา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน ๗ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียนจาก ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในกรณีที่หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุวรรณคูหา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเห็นสมควรแต่งตั้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบ ข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน ให้แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่มอบหมายเจ้าหน้าที่หรือภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้ในคู่มือฉบับนี้ หรือตามกฎหมายแล้วแต่กรณี ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ฯ ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ให้ ขอย้ายระยะเวลาต่อหัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุวรรณคูหา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเพื่อพิจารณาสั่งการ พร้อม ชี้แจงข้อเท็จจริงและเหตุผลประกอบด้วย

(๑.๔) เมื่อได้ดำเนินการตาม (๑.๓) วรรคหนึ่ง แล้วเสร็จ ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบเบื้องต้นถึงการได้รับเรื่อง แนวทางการจัดการ และระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ รวมถึงชื่อผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน ๗ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่หัวหน้า ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุวรรณคูหา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

(๑.๕) เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ แจ้งให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่หัวหน้าศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุพรรณคูหา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย พิจารณาสั่งการ ในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดได้ ให้ผู้รับผิดชอบเรื่อง ร้องเรียน/ร้องทุกข์แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบถึงเหตุผลและผลการดำเนินการล่าสุด

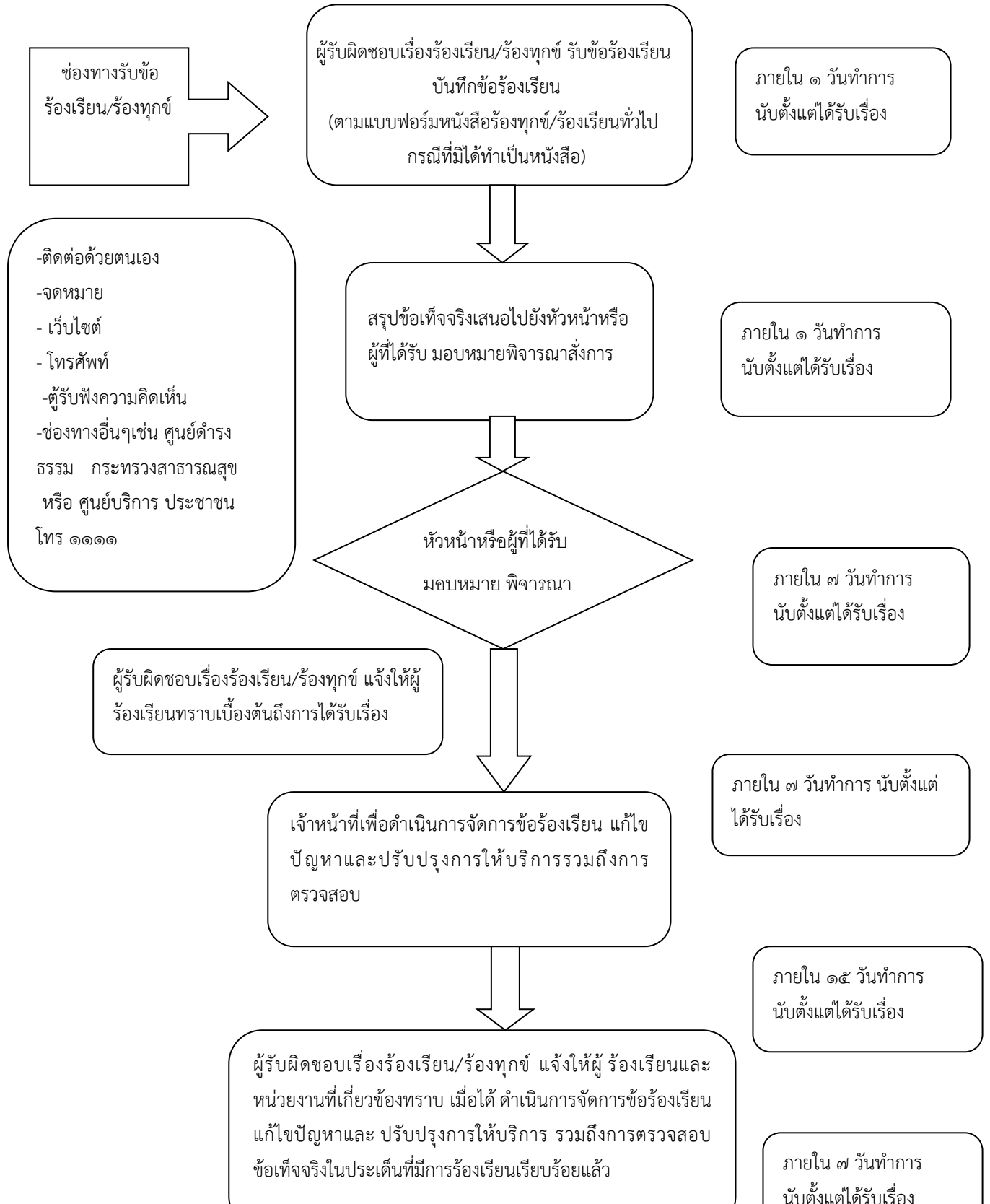
กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุพรรณคูหา มี ขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ ดังนี้

(๑) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ และหากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มี การบันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน โดยให้ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ สรุปรายข้อเท็จจริงและเสนอให้ศูนย์ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุพรรณคูหา หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย เพื่อพิจารณาสั่งการ ตามที่เห็นสมควร โดยไม่ชักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวได้ ให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุพรรณคูหา ได้รับข้อร้องเรียน ให้นำ ความในข้อ ๑ (๑.๒) วรรคสอง มาใช้บังคับโดยอนุโลม

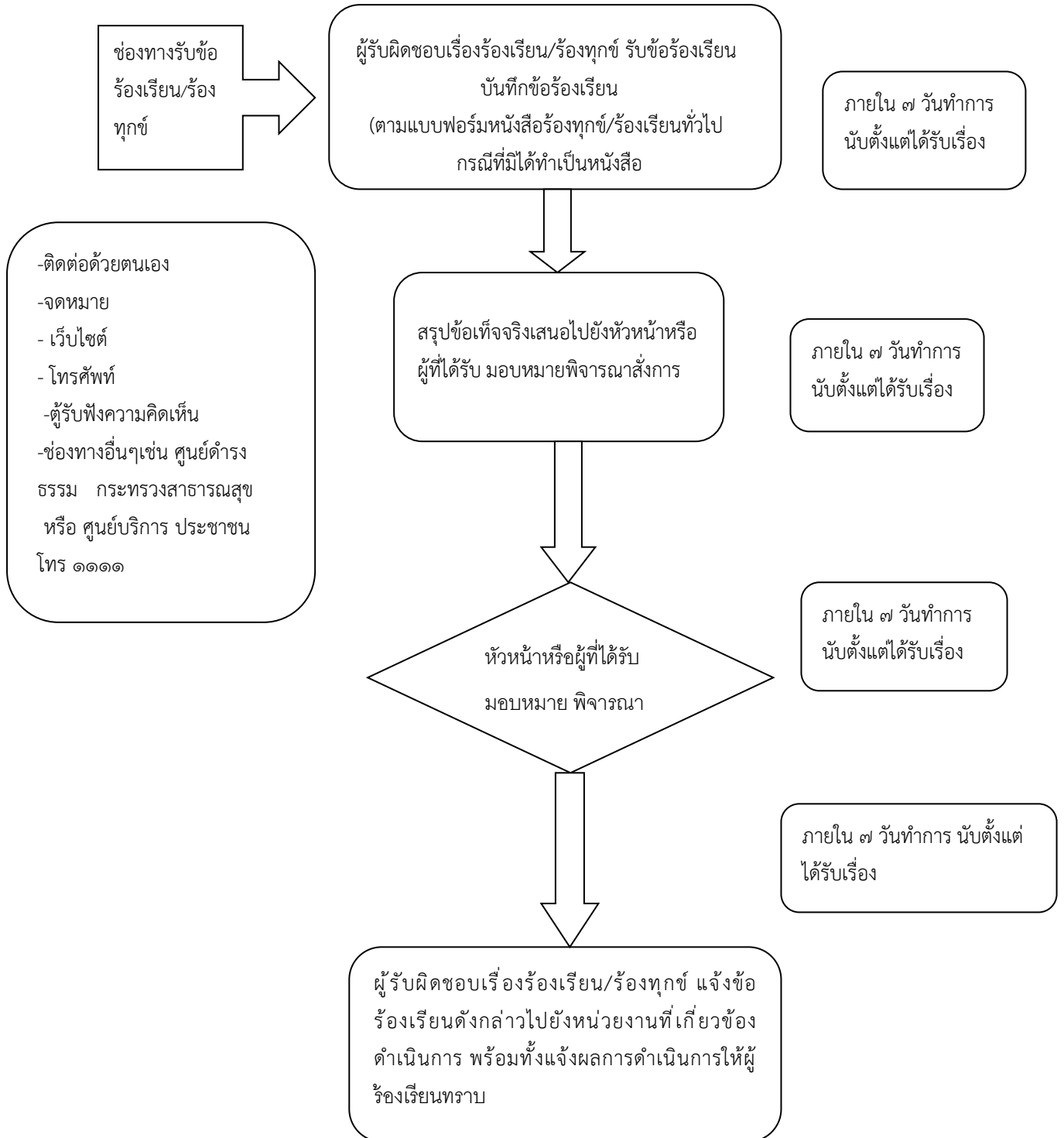
(๒) ผู้อำนวยการหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน ๒ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ ได้รับข้อร้องเรียน เพื่อจุดบริการรับแจ้งเบาะแสการทุจริตและปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ จะได้แจ้งข้อ ร้องเรียน ดังกล่าวไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ พร้อมทั้งแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียน ทราบ ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้นำดำเนินการตาม (๑) แล้ว เสร็จ

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุวรรณคูหา



กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุพรรณคูหา



แบบฟอร์มหนังสือร้องทุกข์/ร้องเรียนทั่วไป

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุวรรณคูหา

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่

..... หมู่ที่.....ตำบล..... อำเภอ

..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... ได้รับความเดือดร้อน

เนื่องจาก.....

.....

.....

.....

ดังนั้น ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) จึงใคร่ขอร้องเรียน/

ร้องทุกข์มายังศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุวรรณคูหา เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหา ดังนี้

.....

.....

.....

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่างๆ มาด้วย คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ฉบับ

๒. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน ฉบับ

๓. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน (ถ้ามี) จำนวน ฉบับ

๔. เอกสารอื่นๆ (ระบุ)

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

(.....)

ตำแหน่ง..... (ถ้ามี)

หมายเลขโทรศัพท์

แบบบันทึกข้อมูลการร้องเรียน
ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุพรรณคูหา

วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น. ถึง case ภายในเวลา.....นาที
หากไม่ได้ตามเกณฑ์ เพราะ.....

ที่มาของข้อมูล

มาด้วยตนเอง จดหมาย แจ้งทางโทรศัพท์ หน่วยงานแจ้ง.....

รายละเอียดการร้องเรียน

ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก

ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง

อาชีพ.....HN:โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

เข้ารับการรักษาที่แผนก / ตึก.....วันที่เข้ารับรักษา.....

สิทธิ บัตรทอง ประกันสังคม เบิกได้ อื่น ๆ ระบุ.....

ผู้ร้องเรียนแทนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (โปรดให้ข้อมูลเพิ่มเติมกรณีร้องเรียนแทน)

ชื่อ - นามสกุลผู้ร้องเรียน.....อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง

โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....

ผู้รับเรื่อง.....

รายละเอียด / เหตุการณ์ที่ต้องการร้องเรียน

วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....เนื้อเรื่อง.....

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

ประเด็นที่ผู้ร้องเรียนต้องการ

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

การดำเนินการ และ การทบทวน
หน่วยรับเรื่องราวร้องเรียน โรงพยาบาลสุพรรณคูหา

ขั้นตอนในการดำเนินงาน/ประสานงานเบื้องต้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ปัจจัยความสำเร็จ

.....

.....

.....

.....

.....

สาเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วิธีแก้ไขสถานการณ์

.....

.....

.....

.....

ผลลัพธ์.....

.....

.....

แบบฟอร์มรับเรื่องร้องเรียน

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและรับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุพรรณคูหา

วันที่.....

เวลา..... น.

1. **การร้องเรียน** () 1 ด้วยตนเอง () 2 โทรศัพท์ ().....

2. ผู้ร้องเรียน

ชื่อผู้ร้องเรียน.....โทรศัพท์.....

ที่อยู่.....

3. แผนกที่ต้องการร้องเรียน

ชื่อแผนก.....

ชื่อ หรือ ตำแหน่งของผู้ให้บริการ (หากต้องการระบุ)

4. เหตุการณ์ หรือ สิ่งที่ไม่พึงพอใจ / ต้องการร้องเรียน

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

5. ข้อเสนอแนะของท่านในประเด็นที่ร้องเรียน

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

6. **หมายเหตุ** () ไม่เคยร้องเรียน () เคยร้องเรียนแล้วเมื่อ.....

ลงนาม.....ผู้ร้องเรียน

(.....)

...../...../.....

แบบยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ชื่อหน่วยรับคำร้อง ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลสุพรรณคูหา

วันที่ยื่นคำร้อง

๑. รายละเอียดของผู้รับบริการ

๑.๑ ชื่อ - สกุล

๑.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

๑.๓ สิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ (มีสิทธิบัตรทอง)

๑.๔ อาชีพ

รายได้ และที่มาของรายได้

.....

๑.๕ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

.....

๒. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

๒.๑ ชื่อหน่วยบริการ โรงพยาบาลสุพรรณคูหา

๒.๒ สถานที่ตั้ง โรงพยาบาลสุพรรณคูหา อ.สุพรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู

๒.๓ วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น

๒.๔ เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

.....

๒.๕ ความเสียหายที่เกิดขึ้น ได้แก่

.....

.....

ความต้องการของข้าพเจ้า

.....

.....

๓. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง

- ๓.๑ ชื่อ - สกุล
- ๓.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน
- ๓.๓ ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ
- ๓.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

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

โทรศัพท์

๔. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

- ๔.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน ของผู้ยื่นคำร้องและผู้ป่วย จำนวน ๒ ฉบับ
- ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๑ ฉบับ
- ๔.๓ เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่น ๆ
ประวัติการรักษาที่ โรงพยาบาลสุวรรณคูหา จำนวน ๑ ชุด

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

๕. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามีการมอบอำนาจ)

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล).....

ซึ่งเป็น ผู้รับบริการ ทายาท ผู้อุปการะที่ได้รับความเสียหายจากการ

รักษาพยาบาลของ...โรงพยาบาลสุวรรณคูหา...ขอมอบอำนาจให้

เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปในขอบเขตแห่งหนังสือนี้ เสมือนตั้งข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ
() ()

ลงชื่อ.....พยาน ลงชื่อ.....พยาน