

คู่มือการปฏิบัติงาน
เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทั่วไป
ร้องเรียนเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง

จัดทำโดย
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา
จังหวัดน่าน

คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์(เรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา ได้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านรับเรื่อง ร้องเรียนร้องทุกข์ของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย รวมถึงประชาชนทั่วไป ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของบุคลากรใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา ทั้งในเรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อตอบสนอง นโยบายของรัฐ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ ทั้งนี้ การ จัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ของผู้มารับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน เดียวกัน

คณะทำงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
ช่องทางการร้องเรียน	๓
การแบ่งประเภทความเสี่ยง	๓
แนวทางการรายงานความเสี่ยง	๕
แผนผังกระบวนการทำงาน	๖
ขอบเขตการบริหารจัดการ	๗

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา

๑. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา มีขั้นตอน/ กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน และดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางการร้องเรียนต่าง ๆ โดยกระบวนการและวิธีการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๒ เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม และนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น

๒.๓ เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

๒.๔ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ได้ใส่ใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

๒.๕ เพื่อสร้างความมั่นใจในกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๓. คำจำกัดความ

เรื่องร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้มารับบริการ ประชาชนทั่วไป รวมถึงบุคลากรภายในและภายนอกหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบแก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ

ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้มารับบริการ ประชาชน องค์กรภาครัฐ เอกชน ผู้มีส่วนได้เสีย ตลอดจนผู้มาติดต่อผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การสอบถาม หรือการร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ-ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้แสดงความคิดเห็น งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการ ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ Line อีเมลล์ หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อวิทยุ-โทรทัศน์

การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชย การสอบถาม หรือการร้องขอข้อมูล

การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น หมายถึง การที่มีคณะกรรมการเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะก่อนหน้า เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบการจัดการข้อร้องเรียน/ชมเชยของหน่วยงาน
ระดับความรุนแรง แบ่งเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับความรุนแรง		นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อนแต่มาติดต่อเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ให้ข้อคิดเห็น/ชมเชย ในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการและสถานที่ รพ.สต.	ไม่เกิน ๕ วันทำการ	หน่วยงาน
๒	ข้อร้องเรียนเรื่องเล็กน้อย	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน แต่มีการพูดคุย และสามารถแก้ไขได้ โดยหน่วยงานเดียว	-การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ	ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	หน่วยงาน
๓	ข้อร้องเรียนเรื่องใหญ่	-ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้ โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยทีมไกล่เกลี่ย และอำนาจคณะกรรมการบริหารในการแก้ไข -เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของ รพ.สต.	-การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง -การร้องเรียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก อีเมลล์ เว็บไซต์ กระทู้ต่าง ๆ เป็นต้น	ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ	-ทีมไกล่เกลี่ย -คณะกรรมการบริหาร รพ.ปัว
๔	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	การเรียกร้องให้หน่วยงานชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด (ม.๔๑)	ไม่เกิน ๖๐ วันทำการ	-ทีมไกล่เกลี่ย -คณะกรรมการบริหาร รพ.ปัว -หัวหน้าหน่วยงาน

๔. ช่องทางการร้องเรียน

- ๔.๑ ร้องเรียนผ่านกล่องรับความคิดเห็น (จดหมาย/บัตรสนทน่ท์/เอกสาร)
- ๔.๒ ร้องเรียนผ่านไปรษณีย์ปกติ (จดหมาย/บัตรสนทน่ท์/เอกสาร)
- ๔.๓ ร้องเรียนด้วยตนเอง (จดหมาย/บัตรสนทน่ท์/เอกสาร)
- ๔.๔ ร้องเรียนผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๔-๗๘๑๓๗๕๕
- ๔.๕ ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาล www.sasuksa.com
- ๔.๖ ร้องเรียนผ่านทางเฟซบุ๊ก (Facebook) เพจ “สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา”

๕. การแบ่งประเภทความเสี่ยง

๕.๑ การแบ่งระดับความรุนแรงความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical risk)

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้ หรือถ้าไม่ให้ความสนใจที่อาจเกิดอุบัติการณ์ขึ้น	Near Miss
B	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่เนื่องจากอุบัติการณ์นั้นไม่ไปถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	
C	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แม้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่	Low risk
D	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ / แต่จำเป็นต้องมีการติดตามดูแลและเฝ้าระวังเพิ่มเติม	
E	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม	Moderate Risk
F	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรือยืดระยะเวลาในการรักษา ตัวในโรงพยาบาล ออกไป	
G	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ / เกิดความ พิจารอย่างถาวร	High Risk
H	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนเกือบถึงแก่ชีวิต	
I	มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนถึงแก่ชีวิต	

๕.๒ การแบ่งระดับความรุนแรงความเสี่ยงทั่วไป (Non clinical risk)

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม
๑	เป็นเรื่องปกติอาจก่อความหรือสร้างความรำคาญยังไม่เกิดความเสียหาย	Near Miss
๒	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินแต่สามารถแก้ไขปัญหาได้หรือผู้ป่วยไม่พอใจแจ้งเจ้าหน้าที่	Low risk
๓	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินอย่างมากซึ่งสามารถแก้ไขได้แต่อาจต้องสูญเสียบางอย่างไป หรือผู้ป่วยไม่พอใจต้องให้ รพ.รับผิดชอบโดยแจ้งหัวหน้างานหรือ ผู้อำนวยการโดยตรง	Moderate risk
๔	ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือชื่อเสียง รพ.อย่างรุนแรงไม่สามารถแก้ไขได้หรือผู้ป่วย ไม่พอใจอย่างมากต้องการให้ รพ.รับผิดชอบโดยฟ้องร้องผ่านองค์กรภายนอก	High risk

๕.๓ ด้านการเงิน / ทรัพย์สินสูญหาย คิดมูลค่า แบ่งความรุนแรงออกเป็น ๔ ระดับ

ระดับ	มูลค่าเสียหาย	การจัดกลุ่ม
๑	มีโอกาสสูญเสยทรัพย์สินแต่ยังไม่เกิดความเสียหาย	Near Miss
๒	< ๑,๐๐๐ บาท	Low risk
๓	๑,๐๐๐ -๑๐,๐๐๐บาท	Moderate risk
๔	> ๑๐,๐๐๐ บาท	High risk

๕.๔ **Sentinel event** : คือเหตุการณ์ความเสี่ยงที่รุนแรงสูงสุด ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง ซึ่งผู้ที่ทราบข้อมูลต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบอย่างเร่งด่วน แบ่งเป็น ๒ ด้าน ได้แก่

๕.๔.๑ Sentinel event ด้านการรักษาพยาบาล (Medical)

- ๑) การเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่คาดหมาย (ทุกสาเหตุ)
 - ในขณะที่ผ่าตัด หรือ หลังผ่าตัด ไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง
 - จากอุบัติเหตุขณะอยู่รักษาในรพ. (พลัดตกเตียง, ถูกไฟฟ้าช็อต)
 - จากการทำร้ายตัวเอง
 - จากผลแทรกซ้อนจากการให้การรักษาผิดคน (ให้ยา, เลือด, ทำหัตถการสำคัญ)
 - ผู้ป่วยที่มีอาการแรกเริ่มไม่รุนแรงและไม่มีโรคประจำตัวใดๆ มาก่อน
- ๒) การเกิดทุพพลภาพถาวร (ทุกสาเหตุ)
- ๓) เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย ได้แก่
 - ผ่าตัดผิดคน/ผิดอวัยวะ/ผิดที่
 - ส่งทารกผิดพ่อแม่
 - ลักพาทารก/ผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยถูกประทุษร้าย
 - เครื่องมือ/ผ้าค้ำในร่างกาย
 - ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตาย

- ๔) เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่รพ./บุคลากร
 - ผู้ป่วยหนีจากรพ.
 - มีผู้ป่วยโรคระบาด/โรคติดต่อ ที่ต้องแจ้ง
 - มีอุบัติการณ์ของการติดเชื้อแพร่ระบาดในโรงพยาบาล
- ๕) ความผิดพลาด/ความเสียหายใดๆที่มีโอกาสนำไปฟ้องร้อง/การเสื่อมเสีย เสียชื่อเสียง

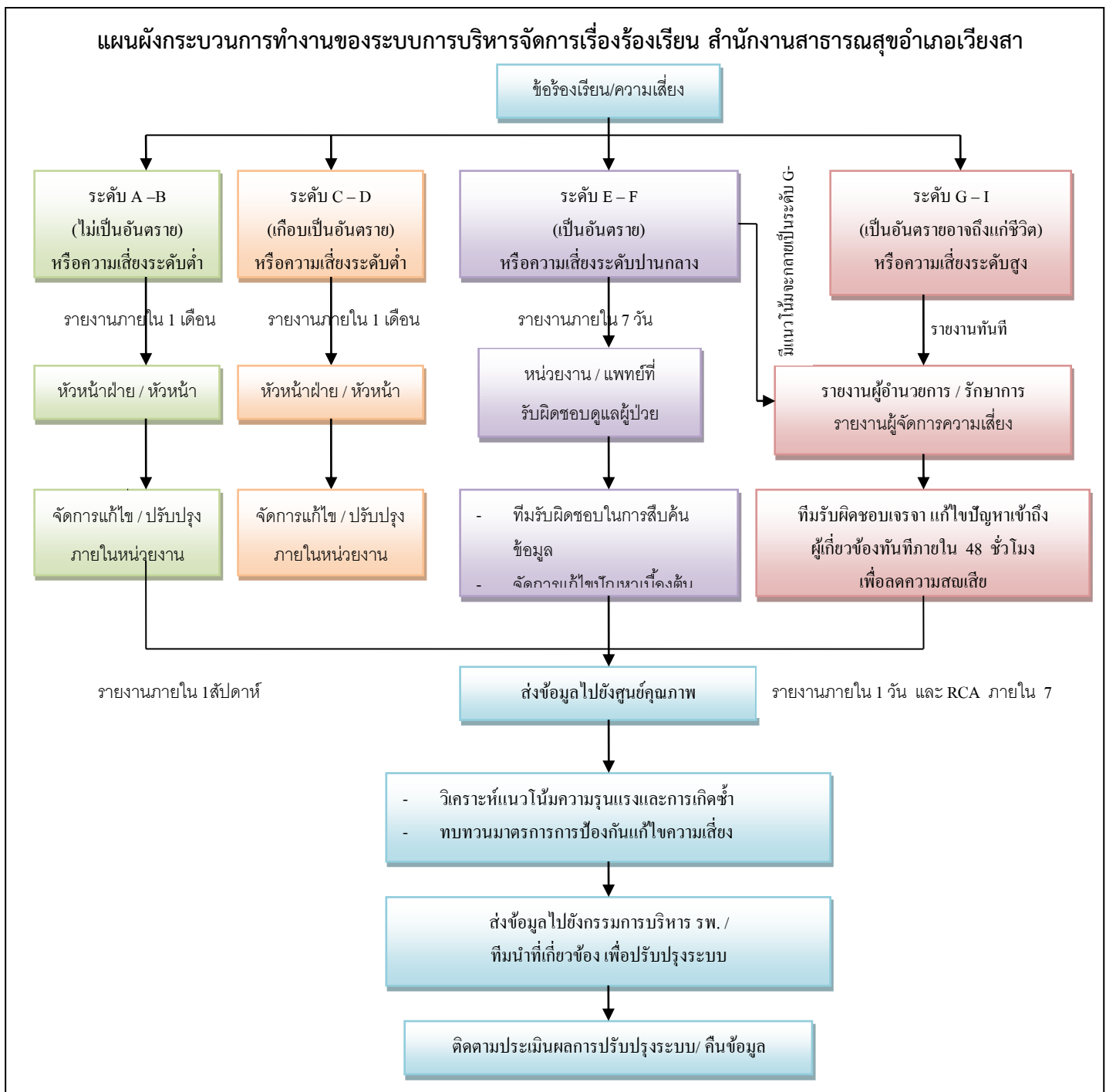
๕.๔.๒ Sentinel event ด้านระบบบริการ (Non-medical)

- ๑) อัคคีภัย
- ๒) เหตุระเบิด
- ๓) การรั่วไหลของสารเคมี/ชีวภาพ/กัมมันตรังสี/ก๊าซ
- ๔) การคอร์รัปชัน/การทุจริต ในการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน
- ๕) เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างภายในโรงพยาบาล
- ๖) เหตุการณ์ใดๆที่เสี่ยงต่อการเสื่อมเสียชื่อเสียงของบุคลากร/รพ.

แนวทางการรายงานความเสียหาย

ระดับความรุนแรง	เกณฑ์การประเมิน	การรายงาน
ระดับ ๑ Category A,B (เกือบพลาด)	<ul style="list-style-type: none"> ● ยังไม่เกิดความผิดพลาด แต่มีแนวโน้มที่อาจทำให้เกิดอุบัติการณ์ได้ (near miss) ● มีความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายหรือเสียหายต่อผู้ใด 	<ul style="list-style-type: none"> ● บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรมความเสี่ยง ● สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน
ระดับ ๒ Category C,D (รุนแรงน้อย)	<ul style="list-style-type: none"> ● มีความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่เพียงเล็กน้อย ● มีมูลค่าความเสียหาย < ๑๐,๐๐๐ บาท ● กรณีเกิดต่ออุปกรณ์ต้องเป็นอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง 	<ul style="list-style-type: none"> ● บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรมความเสี่ยง ● สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน
ระดับ ๓ Category E, F (รุนแรงปานกลาง)	<ul style="list-style-type: none"> ● มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ระดับปานกลาง ● ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ● หรือจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยหรือได้รับการดูแลแก้ไขเพิ่มเติม ● ทำให้เสียหายต่อ ทรัพย์สินเป็นมูลค่า ๑๐,๐๐๐ – ๔๙,๙๙๙ บาท ● เกิดข้อร้องเรียนที่อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงของ หน่วยงานในระดับปานกลาง ● กรณีเกิดต่ออุปกรณ์ต้องเป็นอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง แต่ไม่ใช่อุปกรณ์ช่วยฉุกเฉิน 	<ul style="list-style-type: none"> ● บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรมความเสี่ยง ● รายงานอุบัติการณ์ (Incident Report) ส่งศูนย์คุณภาพภายใน ๗ วัน ● ทบทวน RCA ภายใน ๗ - ๓๐วัน ● สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน
ระดับ ๔ Category G,H, I (รุนแรงมาก)	<ul style="list-style-type: none"> ● มีความผิดพลาดเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ระดับรุนแรง (ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต) 	<ul style="list-style-type: none"> ● รายงานอุบัติการณ์ทันที ● บันทึกรายงานอุบัติการณ์

ระดับความรุนแรง	เกณฑ์การประเมิน	การรายงาน
	<ul style="list-style-type: none"> มูลค่าความเสียหายต่อทรัพย์สิน > ๕๐,๐๐๐ บาท เสียหายต่อระบบงานหลักสำคัญของรพ. มีการฟ้องร้องที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชื่อเสียงของรพ. อย่างร้ายแรง กรณีเกิดต่ออุปกรณ์ต้องเป็นอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงและเป็นอุปกรณ์สำคัญในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน (Ambu bag, Suction , Defibrillation , Laryngoscope) หรือเกี่ยวข้องกับระบบการทำงานที่สำคัญ (รถ Refer, ออกซิเจน, รถมยาสลบ, รถ Emergency) 	<p>โปรแกรมความเสี่ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> รายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายใน ๒๔ ชม. ทบทวน RCA ภายใน ๗ วัน สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน



๖. ขอบเขตการบริหารจัดการ

๖.๑ กรณีเรื่องร้องเรียนทั่วไป

- ๖.๑.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ
- ๖.๑.๒ บันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล
- ๖.๑.๓ แยกประเภทความเสี่ยงตามความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ ได้แก่
 - ๑) ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk) อันมีเหตุเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แบ่งเป็น ๒ กลุ่มคือ
 - ความเสี่ยงด้านคลินิกทั่วไป (Common Clinical risk)
 - ความเสี่ยงด้านคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical risk)
 - ๒) ความเสี่ยงทั่วไป (Non clinical risk)
 - ๓) Sentinel event

- ๖.๑.๔ ดำเนินการให้คำปรึกษาตามประเภทความเสี่ยง เพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ
- ๖.๑.๕ เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

กรณีข้อร้องเรียนทั่วไป เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

กรณีขออนุมัติ/ขออนุญาต เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ เพื่อส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะรับเรื่องดังกล่าวไว้และหัวหน้าหน่วยงาน พิจารณาส่งต่อไปยังคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลพิจารณาดำเนินการโดยแบ่งตามประเภทความเสี่ยง

กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับบริการรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วันให้ติดต่อคณะกรรมการบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา

๖.๒ กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

- ๖.๒.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการรับบริการ
- ๖.๒.๒ บันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล
- ๖.๒.๓ แยกประเภทงานร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเสนอเรื่องให้แก่ผู้บังคับบัญชาพิจารณาตามลำดับขั้น

กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบเมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เรื่องจัดซื้อจัดจ้าง ให้ผู้ขอรับบริการ รอการติดต่อกลับ หรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๑๕ วันให้ติดต่อคณะกรรมการบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเวียงสา