



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์
ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์

จัดทำโดย

งานนิติการ

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์นี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ให้มีมาตรฐาน เพื่อให้การดำเนินกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์เป็นไปตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

งานนิติการจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ขึ้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรภายในโรงพยาบาลบุรีรัมย์สามารถจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ไปในทิศทางเดียวกัน

งานนิติการ

สารบัญ

	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๒
ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน	๓
แผนผังการรับและจัดการเรื่องร้องเรียน	๔
ขั้นตอนการดำเนินงาน	๖
แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน	๗
แบบรายงานการจัดการเรื่องร้องเรียน	๘
ใบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	๙

หลักการและเหตุผล

โรงพยาบาลบุรีรัมย์มีภารกิจหลายด้านที่แตกต่างกันไป เช่น การให้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข การจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหาร ซึ่งภารกิจแต่ละด้านมีความเกี่ยวข้องกับประชาชนทั้งสิ้น ทำให้อาจเกิดความไม่พึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล เช่น ปัญหาการให้บริการ หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น ทำให้มีการร้องเรียนร้องทุกข์ ในกรณีต่างๆ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีช่องทางสำหรับให้ประชาชนสามารถร้องเรียนร้องทุกข์ เพื่อให้กระบวนการจัดการเกี่ยวกับการร้องเรียนร้องทุกข์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน สามารถแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ และเพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

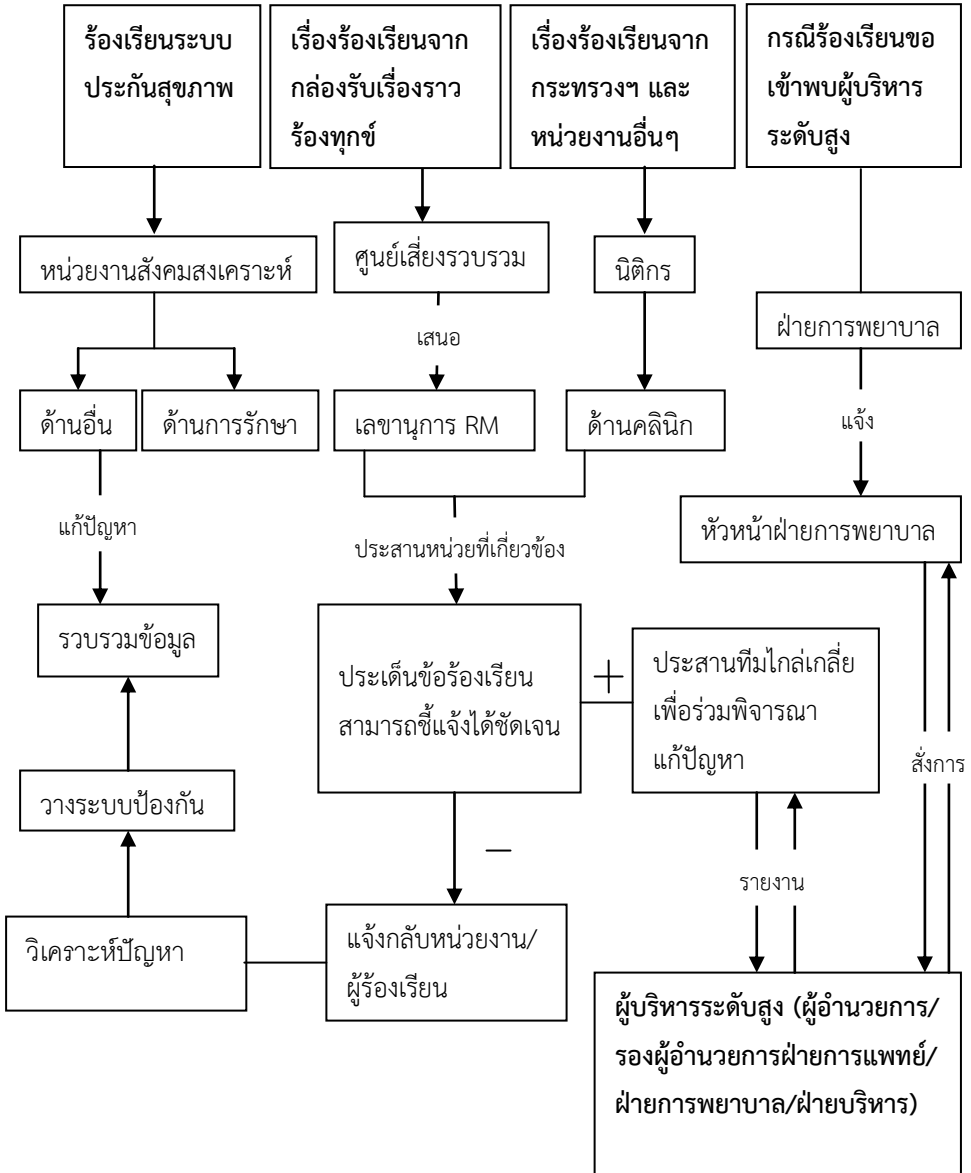
วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงมาตรการ ขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน นำไปสู่การแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนอย่างรวดเร็ว และเป็นระบบ
๒. เพื่อให้การดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์เป็นไปตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์
๓. เพื่อให้การจัดการกับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
๔. เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนมีช่องทางในการร้องเรียนร้องทุกข์ รวมทั้งเสนอข้อคิดเห็นหรือคำติชม

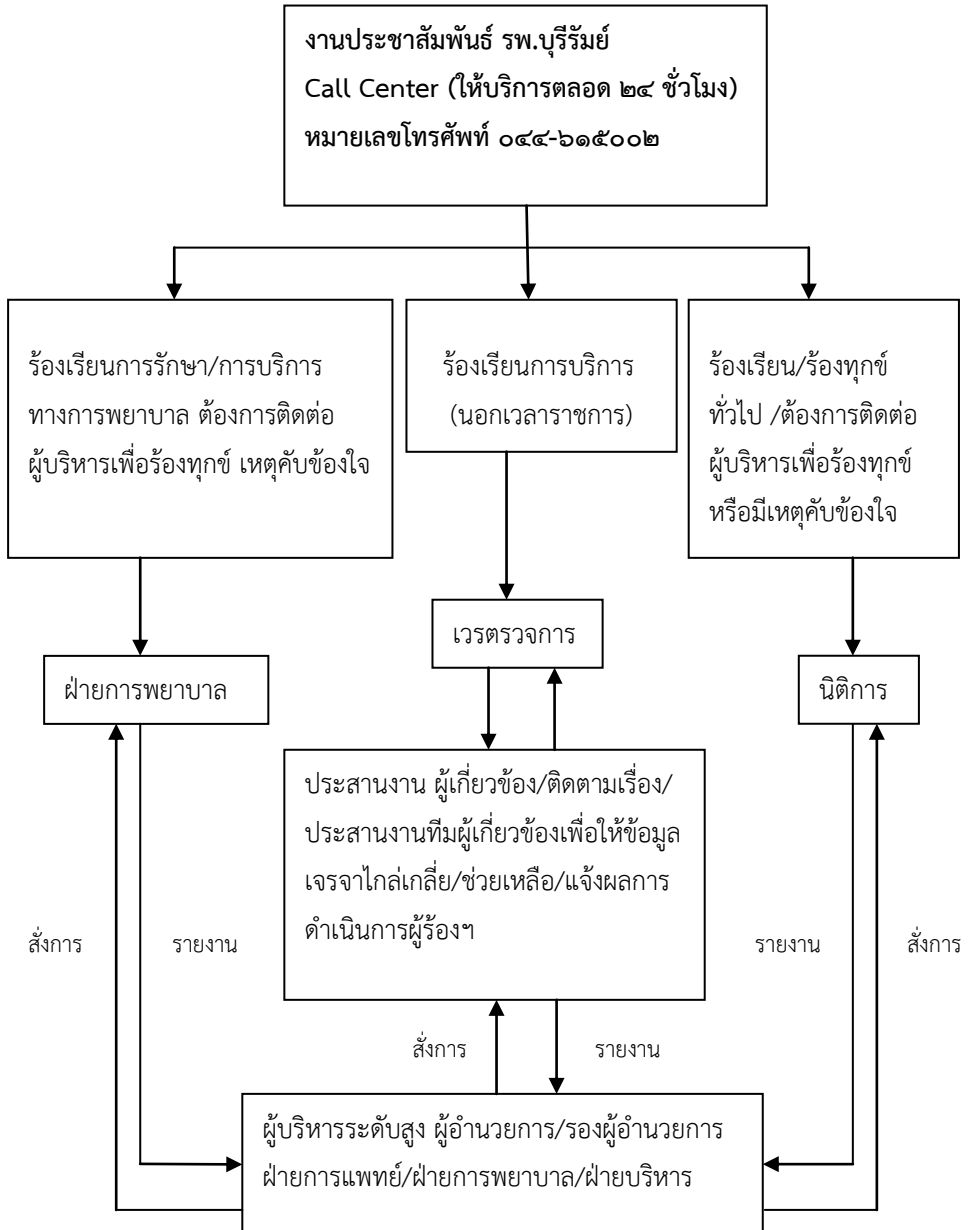
ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

- รับเรื่องจากผู้ร้องโดยตรง
- โดยหนังสือร้องเรียนผ่านระบบงานสารบรรณ
- โดยผ่านระบบ Internet (เว็บไซต์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์)
- งานประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลบุรีรัมย์ Call Center (ให้บริการตลอด ๒๔ ชั่วโมง) ทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐๔๔-๖๑๕๐๐๒
- กล่องรับเรื่องร้องทุกข์
- ช่องทางอื่นๆ

แผนผัง การรับและจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบุรีรัมย์



แผนผัง การรับและการจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ (Call Center)



ขั้นตอนการดำเนินงาน

โรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อให้กระบวนการจัดการเกี่ยวกับการร้องเรียนร้องทุกข์ของโรงพยาบาลบุรีรัมย์มีขั้นตอนและวิธีปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน โดยได้กำหนดขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ ๑ รับเรื่องร้องเรียนจากผู้ร้องฯ ตามช่องทางต่างๆ ที่โรงพยาบาลกำหนด

ขั้นตอนที่ ๒ ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการ รวบรวมข้อมูลประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบข้อเท็จจริงในเรื่องร้องเรียนที่ได้รับมา

ขั้นตอนที่ ๓ หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการให้แล้วเสร็จ และแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องฯ ทราบภายใน ๑๕ วันนับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน

ขั้นตอนที่ ๔ รายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหารทราบ

บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบุรีรัมย์

วันที่รับเรื่องร้องเรียน.....เดือน.....พ.ศ.เวลา.....น.

วันที่เกิดเหตุการณ์.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. (โปรดระบุ)

สิทธิการรักษาของผู้ป่วย บัตรทอง ประกันสังคม เบิกได้ อื่นๆ.....(โปรดระบุ)

ร้องเรียนทาง หนังสือ/จดหมาย โทรศัพท์ ด้วยตนเอง อื่น.....

<p>ผู้ร้องเรียน ชื่อผู้ร้องฯ..... ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....หมายเลขโทรศัพท์.....</p>
<p>เรื่อง</p>
<p>รายละเอียด.....</p>
<p>ความคาดหวังที่ต้องการ..... ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....</p>

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

(.....)

ตำแหน่ง.....

ส่งเรื่องให้.....ดำเนินการ

สำเนาเรื่องให้.....ติดตาม

ยุติเรื่องเนื่องจาก.....

ใบแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาลบุรีรัมย์

หน่วยงานที่ท่านเข้ารับบริการ.....(โปรดระบุ)

วันที่เกิดเหตุการณ์.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. (โปรดระบุ)

สิทธิการรักษาของผู้ป่วย บัตรทอง ประกันสังคม เบิกได้ อื่นๆ..... (โปรดระบุ)

พึงพอใจ

เจ้าหน้าที่ ชื่อ-สกุล.....

เหตุการณ์ที่พึงพอใจ.....

.....
.....

ไม่พึงพอใจ

เจ้าหน้าที่ ชื่อ-สกุล.....

เหตุการณ์ที่ไม่พึงพอใจ.....

.....
.....

ความคาดหวังที่ต้องการ.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ.....

.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

ลงชื่อ.....ที่อยู่ บ้านเลขที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....