



โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

สร้าง @ชื่อผู้ใช้ · 1 รีวิว 2 รายการ · องค์กร

+ เพิ่มปุ่ม

หน้าหลัก

งานกิจกรรม

รีวิว

เกี่ยวกับ

เพิ่มเติม ▾

โปรโมท



Rada Boonsua



Risk Management

การบริหารความเสี่ยง

เจ้าหน้าที่ ร่วมค้นหาและรายงานความเสี่ยง

Vision
Goals
Success



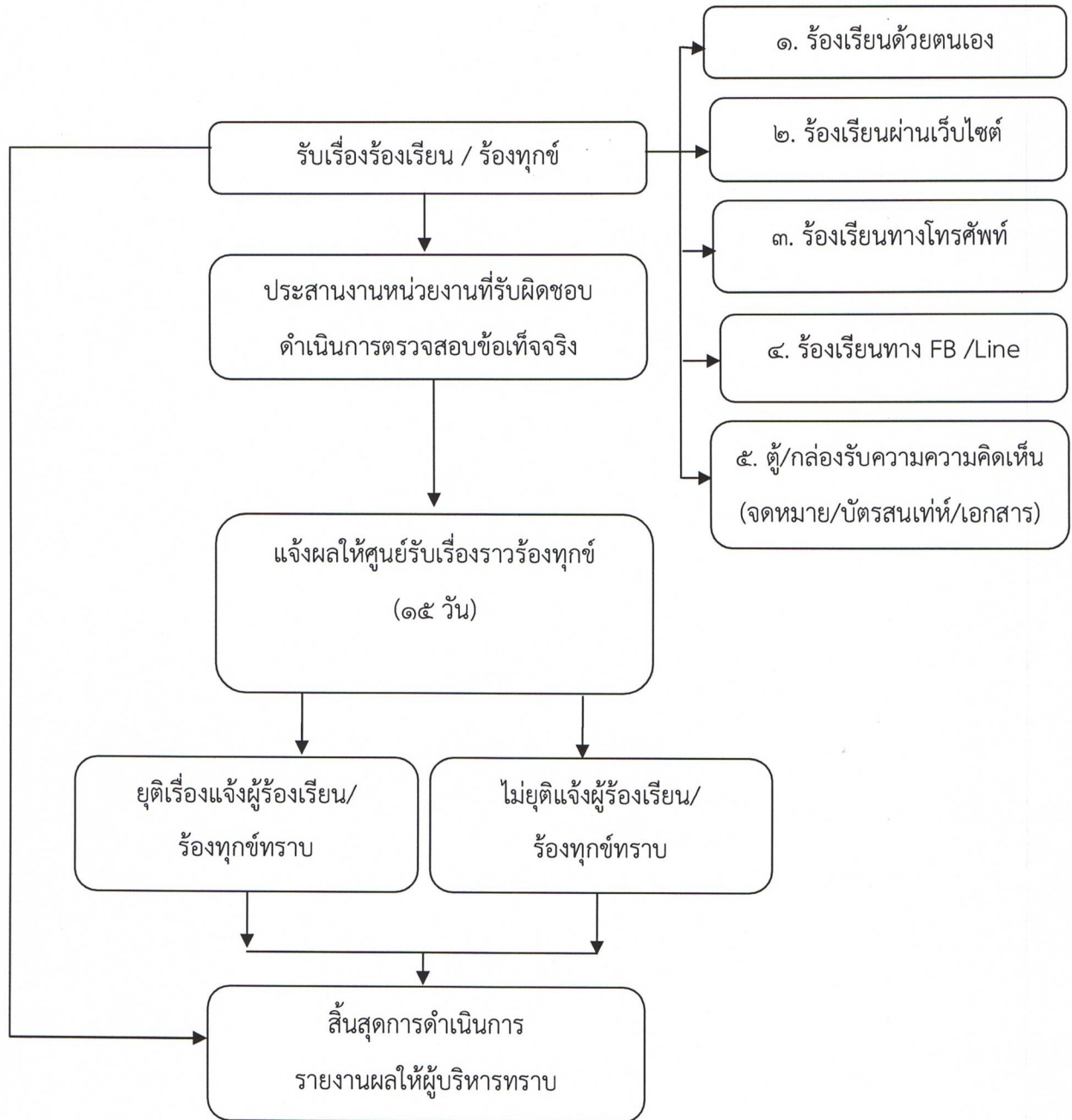
ส่งรายงานความเสี่ยง
Scan QR Code

ง่ายสะดวก รวดเร็ว
ส่งข้อมูลได้ทันที

Thank you
RM TEAM

บทที่ ๒

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

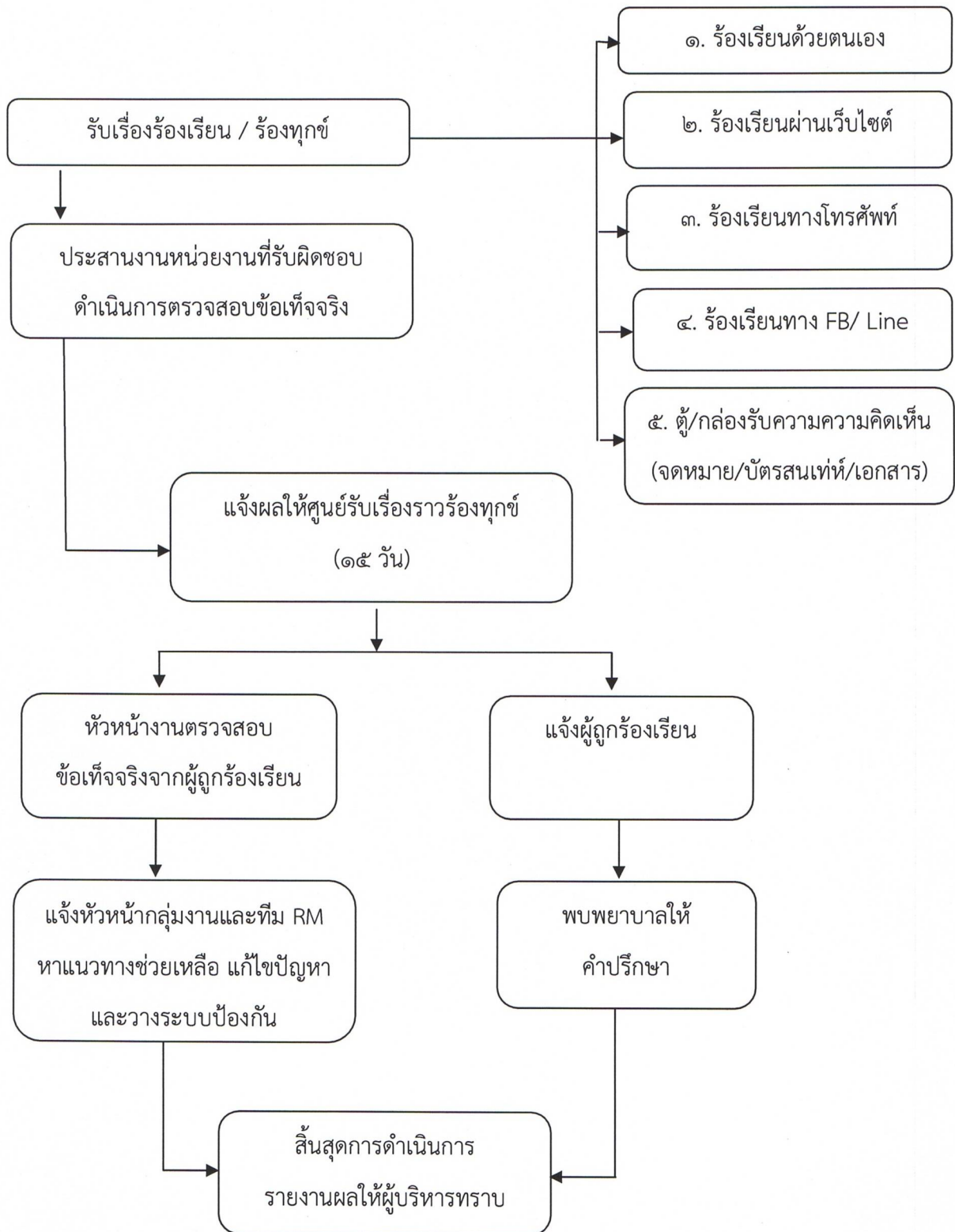


บทที่ 3

การดูแลผู้ถูกรังเรียน (Personnel Safety)

เมื่อเกิดเรื่องร้องเรียน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ผู้ถูกรังเรียนจะรู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม สูญเสียความเป็นปกติสุขในชีวิตประจำวัน มีความวิตกกังวลในสิ่งที่เกิดขึ้น และคาดหวังในสิ่งที่ไม่รู้ไปในทางที่เลวร้าย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีลักษณะอารมณ์ พฤติกรรม ไปในทางวิตกกังวล กลัว โกรธ ซึมเศร้า แพทย์และพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช จะเข้าใจวิธีให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โดยใช้การประคับประคองด้านจิตใจผู้ถูกรังเรียน โดยการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ปรีกษา ให้ความมั่นใจในการช่วยเหลือตามระบบ และให้การปลอบโยนอย่างเหมาะสม ซึ่งโรงพยาบาลชุมชน มีพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช และแพทย์ผู้มีความรู้ด้านจิตเวช สามารถให้ความช่วยเหลือประคับประคองจิตใจ ให้ผู้ถูกรังเรียนสามารถเข้าถึงบริการ เพื่อบรรเทาความทุกข์หรือความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นได้

แผนผังกระบวนการดูแลผู้ถูกร้องเรียน (Personnel Safety)



บทที่ ๔ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๑. จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ
๓. แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลชุมแสง เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนดดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๑- ๒ วันทำการ	
ร้องเรียนจากตู้รับเรื่อง	ทุกวันศุกร์	ภายใน ๑- ๗ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์/โทรสาร	ทุกวัน	ภายใน ๑- ๒ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๑- ๒ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book/Line	ทุกวัน	ภายใน ๑- ๗ วันทำการ	

การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ

๑. กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๒. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้า สาธารณะดับ การจัดการขยะมูลฝอย ตัดต้นไม้ กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๔. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๗ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯจะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน
๒. ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนทุก 6 เดือน เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาองค์กรต่อไป

มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด
กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

ภาคผนวก

แบบคำร้องเรียน๑

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลชุมแสง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปีอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร..... เลขที่.....

ออกโดย..... วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้โรงพยาบาลชุมแสงพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพินิจโดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑) จำนวน..... ชุด

๒) จำนวน..... ชุด

๓) จำนวน..... ชุด

๔) จำนวน..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลชุมแสง

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง.....

เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปีอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้โรงพยาบาลชุมแสง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา
ในเรื่อง.....

.....

.....

.....

เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้า
ทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ที่...../.....

โรงพยาบาลชุมแสง
150 หมู่ 3 ตำบลเกษไชย
อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ 60120

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน

อ้างถึง หนังสือ..... ลงวันที่.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1.
 2.
 3.

ตามที่โรงพยาบาลชุมแสง (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์) ได้แจ้งตอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลชุมแสง ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ แล้วปรากฏข้อเท็จจริง โดยสรุปว่า

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

..... ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้
ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้าน พร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน