



คู่มือการปฏิบัติงาน
การจัดการเรื่องร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลสบปราบ

สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดลำปาง

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลสบปราบฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลสบปราบ ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ใช้เป็นแนวทางในการบริการข้อมูลข่าวสาร รับฟังข้อเสนอสื่อแนะ อย่างมีประสิทธิภาพ และร้องเรียน อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ได้ ข้อยุติ มีความรวดเร็ว สามารถปฏิบัติตามขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลสบปราบ

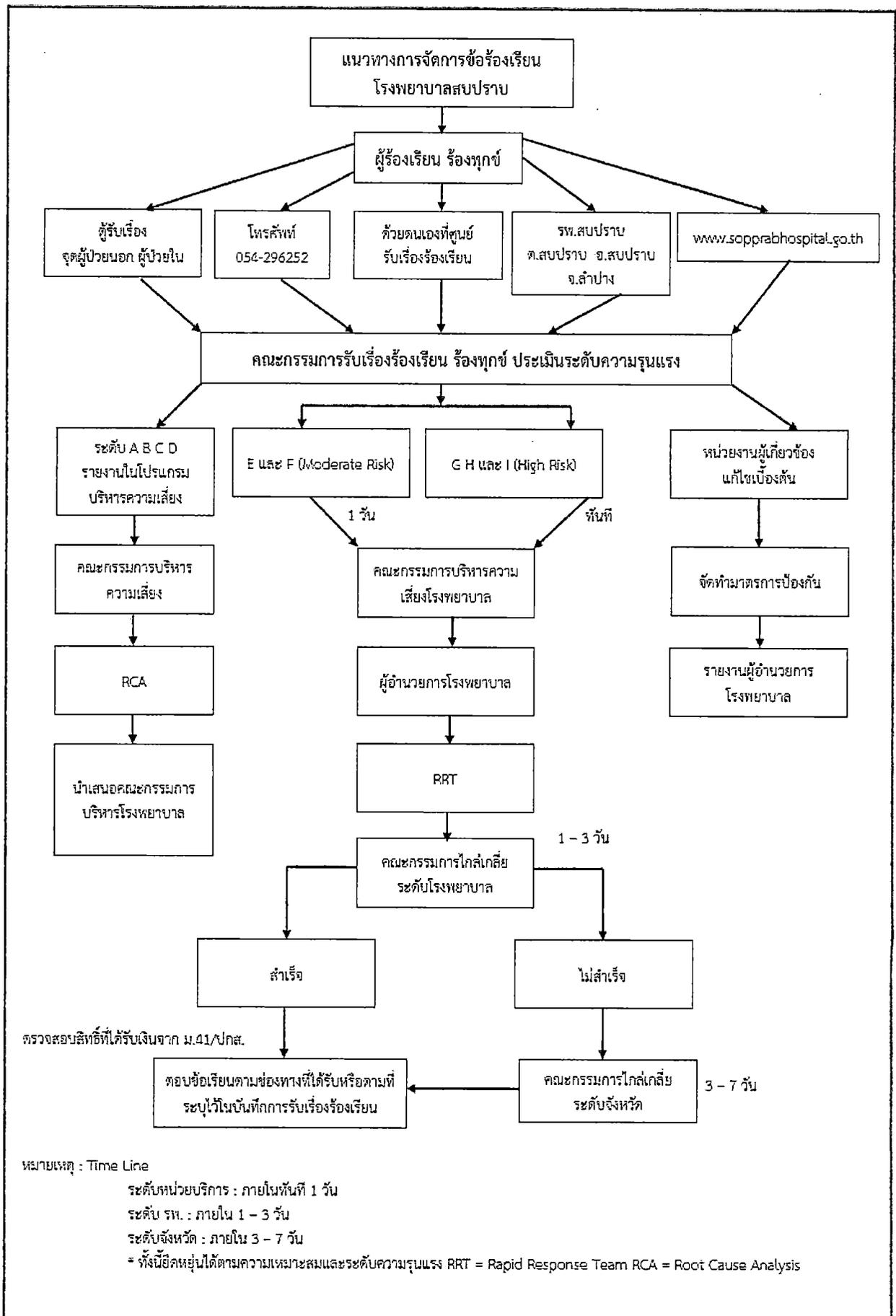
๑. วัตถุประสงค์

เพื่อให้การดำเนินการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลสบปราบ เป็นไปในแนวเดียวกัน สอดคล้องกับการพัฒนางาน มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ และหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๒. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลสบปราบฉบับนี้ ครอบคลุมขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานในโรงพยาบาลสบปราบทุกขั้นตอน

๓. ขั้นตอนการรับเรื่องร้องเรียน



๔. การบันทึกเรื่องร้องเรียน

เมื่อรับเรื่องร้องเรียนทุกช่องทางแล้วเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการบันทึกในโปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาล

๕. การวิเคราะห์เรื่องร้องเรียน

คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนจะดำเนินการส่งต่อเรื่องร้องเรียนไปสู่ทีมที่รับผิดชอบให้วิเคราะห์เรื่องร้องเรียน รวมทั้งดำเนินการปรับปรุงแก้ไข และตอบกลับมายังศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเพื่อบันทึกข้อมูลในภาพรวมระดับโรงพยาบาล

๖. การแจ้งกลับผู้ร้องเรียน

- แจ้งกลับโดยทางโทรศัพท์ได้ทันที (กรณีผู้ร้องเรียนแจ้งเบอร์โทรศัพท์)
- กรณีเรื่องร้องเรียนที่เป็นหนังสือแจ้ง ดำเนินการตอบทางหนังสือภายใน ๓ วัน

๗. ดำเนินการแก้ไขระบบรายงานที่ยังไม่ครบมาตรฐาน

๘. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินการสรุปผลรายงานต่อกรรมการบริหารทุกเดือน

๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๙.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประธาน

๙.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๙.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลสปราบ เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลสปราบ	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านตู้รับเรื่องร้องเรียน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Facebook	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๑.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์และสถานที่เกิดเหตุ

๑๑.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึก
ร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ไม่ได้ได้รับความสะดวกตามสมควร ถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มี
สิทธิจะเรียกเก็บ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด เรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑
เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อส่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจ
โทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสบปราบ ให้ดำเนินการประสาน
หน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความโปร่งใส
ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาส่งการไปยัง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ ฯ
จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๔.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน
จัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา
องค์กร ต่อไป

๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่อง
ร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลสบปราบ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่ง
เรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันการ

๑๖. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์ (ภาคผนวก)

๑๗. จัดทำโดยศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลสบปราบ

- หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๔๒๙ ๖๐๘๕ , ๐ ๕๔๒๙ ๖๒๕๒
- หมายเลขโทรสาร ๐ ๕๔๒๙ ๖๒๕๓
- เว็บไซต์ www.sopprabhospital.go.th

ภาคผนวก

คำร้องเรียนของผู้ใช้บริการ

โรงพยาบาลสบปราบ จังหวัดลำปาง

วันที่..... เวลา.....

ชื่อผู้รับบริการ..... (ไม่ต้องระบุชื่อ-สกุล หากท่านไม่ต้องการ)

ที่อยู่..... โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

หน่วยบริการ (ให้ท่านทำเครื่องหมาย X หน้าชื่อหน่วยงานที่ต้องการร้องเรียน)

- | | | |
|---------------------------|------------------|---|
| 1. ห้องบัตร | 5. ห้องตรวจเลือด | 9. ห้องเอ็กซเรย์ |
| 2. ห้องฉุกเฉิน | 6. ห้องฟัน | 10. คลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน / ความดัน) |
| 3. หน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก | 7. ห้องยา | 11. ห้องให้คำปรึกษา |
| 4. ห้องตรวจโรคทั่วไป | 8. ห้องส่งเสริม | 12. ตึกผู้ป่วยใน |

อื่นๆโปรดระบุ

.....

คำร้องเรียน

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

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน/ผู้ให้ข้อเสนอแนะ

แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน

เลขที่ปัญหา.....

วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อแจ้ง.....ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

ช่องทางรับเรื่อง.....ผู้รับเรื่อง.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เพศ.....

สิทธิ.....เลขที่บัตรประกันสุขภาพ.....จังหวัดที่ลงทะเบียน.....

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....หน่วยบริการรับส่งต่อ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ประเด็นเรื่องร้องเรียน.....

หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน.....จังหวัด.....

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

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

สถานะของเรื่อง.....

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

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

วันที่ยุติ.....จำนวนที่แก้ไขปัญหา.....วันทำการ

.....ผู้รายงาน / บันทึก