



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ตำบลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๙๐

วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการร้องเรียน การวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนและช่องทางการร้องเรียนผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ตามที่โรงพยาบาลท่าโรงช้าง ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการร้องเรียน การวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนและช่องทางการร้องเรียนผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน จึงขอดำเนินการดังนี้

๑. แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง
๒. แนวทางการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
๓. การใช้ช่องทางการร้องเรียนทางหมายเลขโทรศัพท์
๔. ตู้ช่องทางการร้องเรียน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

รติพรดี ลูกอินทร์
(นายรติพรดี ลูกอินทร์)
นักวิชาการพัสดุ

(นางสุชาดา จันทะศรี)

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน รักษาการในตำแหน่ง
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

กมลทิพย์ พิณแก้ว

(นางสาวสมดั่งใจ พิณแก้ว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลท่าโรงช้าง
ตามประกาศโรงพยาบาลท่าโรงช้าง
เรื่อง กรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลท่าโรงช้าง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

ชื่อกลุ่มงาน: กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัน/เดือน/ปี: ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

หัวข้อ: แนวทางการร้องเรียน การวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนและช่องทางการร้องเรียนผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

แนวทางการร้องเรียน การวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนและช่องทางการร้องเรียนผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน

Linkภายนอก: <http://www.trch.go.th/index.htm>

หมายเหตุ:

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



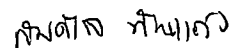
(นางสุชาดา จันทะศรี)

เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน รักษาการในตำแหน่ง

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

วันที่ ๔ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง



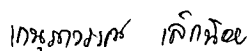
(นางสาวสมตั้งใจ พิณแก้ว)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าโรงช้าง

วันที่ ๔ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นางสาวกัญญาวรรณ เล็กน้อย)

เจ้าพนักงานโสตทัศนศึกษา

วันที่ ๔ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

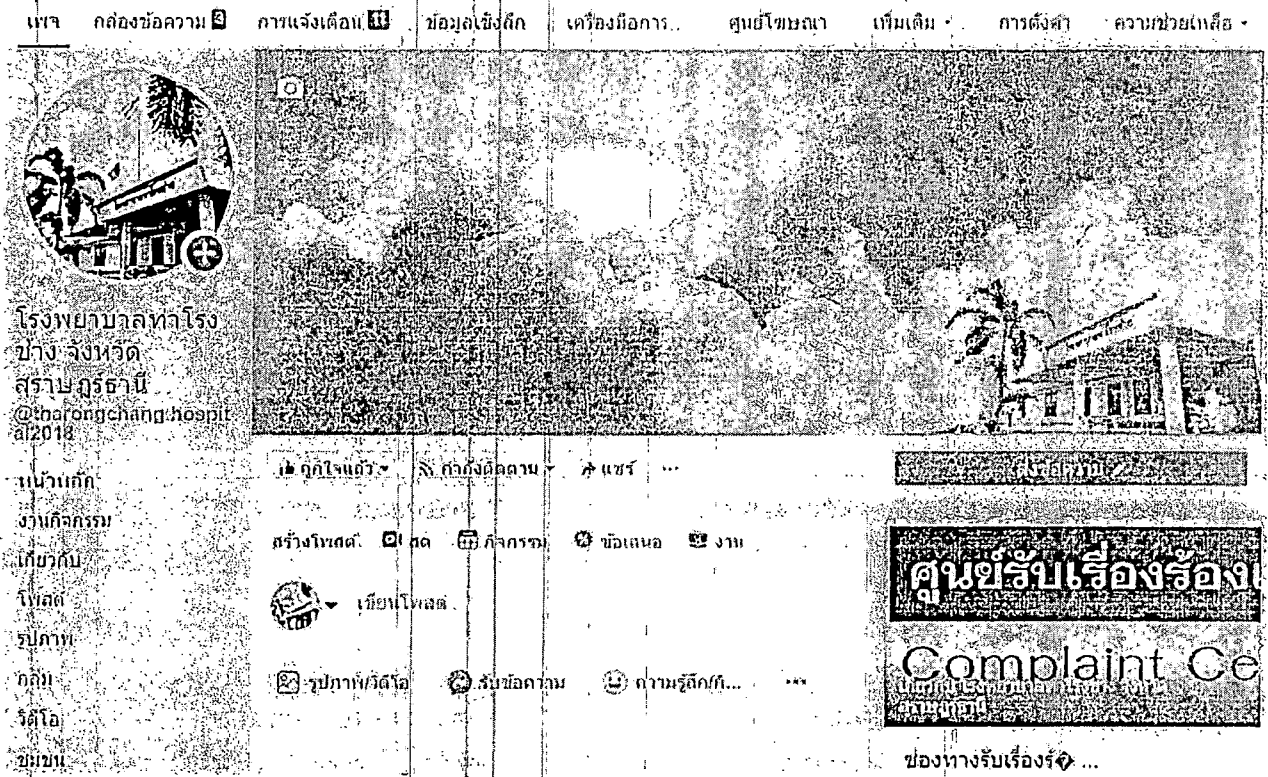
หมายเลขโทรศัพท์ภายใน โรงพยาบาลท่าเรือ

อาคารผู้ป่วยนอก ชั้นล่าง	
1101	ซักประวัติ/สกรีน
1102	ศูนย์แปล/หน้าห้องบัตร
1103	ห้องบัตร 1
1104	ห้องบัตร 2
1105	หน้าห้องตรวจ
1106	ศูนย์ Refer
1107	-
1108	คลินิกโรคเรื้อรัง
1109	คลินิก ANC
1110	ป้อมยาม
1111	ห้องตรวจโรค 1
1112	ห้องตรวจโรค 2
1113	ห้องตรวจโรค 3
1114	-
1115	ห้องชั้นสูตร(Lab)
1116	คูณวรัญญา
1117	ห้องยา
1118	ห้องเก็บเงิน
1119	ห้อง X-Ray
1120	-
1121	ห้องอาชีวอนามัย
1122	ห้องสุขภาพจิต
1123	ห้อง OR
1124	ห้องคลอด
1125	ทันตกรรม1
1126	ห้องฉุกเฉิน

อาคารผู้ป่วยใน Ward เด็ก	
1201	ห้องพิเศษ 1
1202	ห้องพิเศษ 2
1203	ห้องพิเศษ 3
1204	ห้องพิเศษ 4
1205	ห้องพิเศษ 5
1206	ห้องพิเศษ 6
1207	หอผู้ป่วยหญิงชั้น 3
1208	ห้องพยาบาล 2
1209	คุณการณ์มาศ
1210	กลุ่มงานกายภาพ
อาคารพิเศษรวมและแพทย์แผนไทย	
1301	ห้องพิเศษรวม
1302	คลังพัสดุ
1303	หน่วยจ่ายกลาง
1304	คลังยา
1305	ซักฟอก
1311	Front แผนไทย
1312	แรงงานต่างด้าว
1313	ห้องพิเศษชั้น 7
1314	คูณวรัญญา (คลังยา)
1315	ห้องอบ
1316	-
อาคารผู้ป่วยนอก ชั้นบน	
1131	ห้องประชุม
1132	ห้องพักแพทย์ 1
1133	ห้องพักแพทย์ 2

ตึกสงฆ์ ชั้น 2	
1421	ห้องผู้อำนวยการ
1422	กลุ่มงานปฐมภูมิ
1423	ทันตกรรม2
1424	ห้องหัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
1425	-
1426	-
1427	-
1428	-
1128	บริหาร 2
1129	บริหาร 1
1130	งานสารสนเทศ/งานประกัน
กลุ่มงานอื่นๆ	
2101	หมวดยาน
2106	คลินิกแพทย์รังสี
2201	คลินิกเด็ก
2202	คลินิกแพทย์กายภาพ
2205	ตึกซักฟอก
2206	ห้องทำแผล
2207	คลินิกPUI
ตึกสงฆ์ ชั้น 1	
1411	ห้องพิเศษ 1
1412	ห้องพิเศษ 2
1413	ห้องพิเศษ 3
1414	ห้องพิเศษ 4
1415	ห้องพิเศษ 5
1416	-
1417	หอผู้ป่วยชายชั้น 4
1418	ห้องพยาบาล 2

๓. ร้องเรียนผ่านเพจ Facebook โรงพยาบาล และรวบรวมโดยแอดมินเพจเพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณา



๔. ร้องเรียนได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๗-๓๕๗๑๖๔

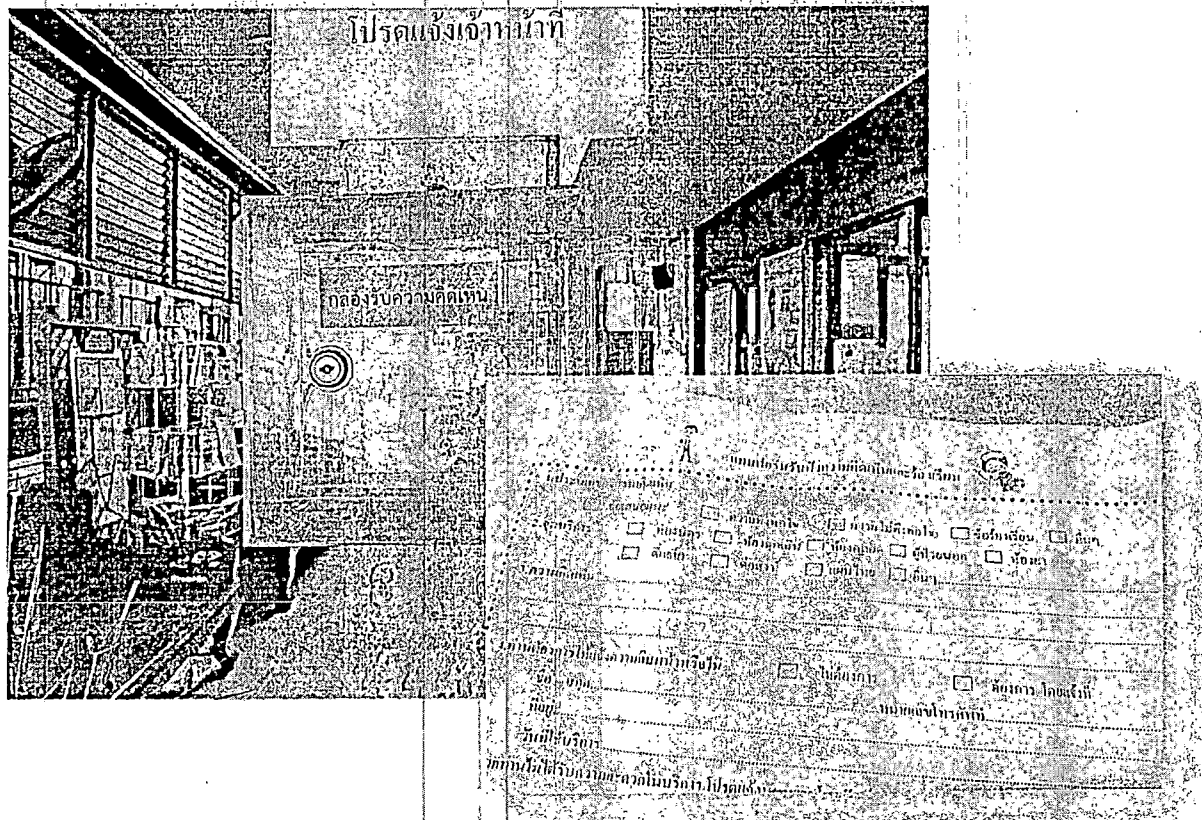
แนวทางการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลท่าโรงช้าง

๑. สามารถร้องเรียนได้ด้วยตนเองผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ชั้น ๒ อาคารผู้ป่วยใน



๒. ร้องเรียนผ่านตู้แสดงความคิดเห็น โรงพยาบาลท่าโรงช้างตามจุดบริการต่างๆ



แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

๑. หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑.๑ ชื่อที่อยู่ของผู้ร้องเรียน

๑.๒ วันเดือนปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

๑.๓ ข้อเท็จจริง หรือเหตุการณ์ของเรื่องร้องเรียน/เรื่องแจ้งเบาะแส ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีข้อมูลข้อเท็จจริงหรือช่องทางการแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่หน่วยงาน จัดแจ้งเพียงข้อที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้

๑.๔ ระบุพยานเอกสาร พยานวัตถุ และพยานบุคคลควรมี

- ใช้อ้อยคำสุภาพ หรือข้อความสุภาพ

๒. ความหมายของเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน หมายถึง เรื่องที่ผู้ร้องได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย หรืออาจจะเดือดร้อนหรือเสียหาย โดยมีอาจหลีกเลี่ยงได้ ไม่ว่าจะมิใช่กรณีหรือมิใช่กรณีก็ตาม และ

***** ร้องทุกข์ หมายถึง ก. บอกรายความทุกข์เพื่อขอให้ช่วยเหลือ

***** ร้องเรียน หมายถึง ก. เสนอเรื่องราว

๑. การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล

๑.๑ จัดตั้งศูนย์รับข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล

๑.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

๑.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ทราบ เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๓. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ แจ้งเบาะแสด้านด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๓.๑ มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ทั้งโทรศัพท์และติดต่อด้วยตนเอง

๓.๒ มีเบอร์สายตรงผู้บริหารทั่วทั้งโรงพยาบาล

๓.๓ จัดตั้งหน่วยร้องเรียนถึงผู้บริหารได้โดยตรง

๓.๔ กลองรับข้อร้องเรียน จำนวน ๕ จุด ทั่วโรงพยาบาล สำหรับผู้ปฏิบัติงานสื่อสารถึงผู้บริหาร โดยเปิดกลองทุกวัน

๓.๕ แบบสอบถามความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

๓.๖ ผ่านทาง web site ของโรงพยาบาล

๔. พิจารณาเรื่องร้องเรียน/เรื่องกรทจริตและประพฤติมิชอบ

๔.๑. โฉงงานการ หรือ ประธานฯ พิจารณาระดับความรุนแรงของเรื่องร้องเรียน

๔.๑.๑ กรณีไม่รุนแรง

- ให้ส่งสำเนาเรื่องร้องเรียนให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบ โดยปกปิดผู้ร้องเรียน
- บันทึกข้อความรายงานเหตุการณ์

๔.๑.๒ กรณีรุนแรง

- รายงานเรื่องร้องเรียนเบื้องต้นเสนอผู้อำนวยการ
- คณะกรรมการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทฯ ดำเนินการแก้ไขจนได้ข้อยุติและรายงานผู้อำนวยการ พร้อมบันทึกรายละเอียดเหตุการณ์

๕. ทำรายงาน/จดหมายราชการตอบกลับผู้ร้องเรียน ภายใน ๑๕ วัน เสนอผู้อำนวยการรับทราบและลงนาม
จัดพิมพ์ พร้อมส่งตอบกลับ

แบบบันทึกการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อผู้แจ้งเรื่อง.....ความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

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

ข้อมูลรับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

ส.ท.อ.....เลขที่บัตรประกันสุขภาพ.....จังหวัดที่ลงทะเบียน.....

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

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ประเด็นเรื่องร้องเรียน.....

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

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

วันที่ยุติ.....จำนวนที่แก้ไขปัญหา.....วันที่ทำการ

ผู้รายงาน/บันทึก.....