



ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน



เอกสารการร้องเรียน

คู่มือการจัดการข้อร้องเรียน ร้องทุกข์.pdf



ดาวน์โหลด

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน/ขอเบย.pdf



ดาวน์โหลด

กรอบแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน.pdf



ดาวน์โหลด

รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่/เรื่องอื่นๆ.pdf



ระบบต่างๆ ของ รพ.

- RM ระบบบริหารความเสี่ยง
- ระบบงานสารบรรณ
- ระบบจองห้องประชุม
- ระบบแจ้งซ่อมออนไลน์
- ระบบรายงานออนไลน์



โรงพยาบาลวังโป่ง
www.wangponghospital.go.th

หน้าแรก | คู่มือโรงพยาบาล | ITA โรงพยาบาล | ข่าวประชาสัมพันธ์ | สารบัญ | ร้องเรียน/ร้องทุกข์ | ติดต่อเรา

ติดต่อเรา

แผนที่โรงพยาบาลวังโป่ง



โรงพยาบาลวังโป่ง

116 หมู่ 13 ตำบลวังโป่ง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67240 โทร. 056-786452, 056-786453, 056-786454

สายตรงผู้บริหาร -

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. 056-786454 ต่อ 116

กลุ่มงานประจักษ์คุณภาพและสารสนเทศทางการแพทย์ โทร. 056-786454 ต่อ 153

สื่อโซเชียล

เว็บไซต์ <https://www.wangponghospital.go.th>

facebook <https://www.facebook.com/wangpong.hospital>

- ระบบคิวฯ ของ รพ.
- ระบบบริหารความเสี่ยง
- ระบบงานสารบรรณ
- ระบบจองห้องประชุม
- ระบบแจ้งซ่อมออนไลน์
- ระบบรายงานออนไลน์

โรงพยาบาลวังโป่ง 50+ สาขาแพทย์ทุกวิชา

ดูใจใจใจ

ออนไลน์ งานกิจกรรม ข้อความ

โรงพยาบาลวังโป่ง เพชรบูรณ์
มีนาคม 3
สี่ปลายที่คืน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
การจัดการข้อร้องเรียน
โรงพยาบาลวังโป่ง

หน้าที่ของ “ศูนย์รับข้อร้องเรียน”

“ศูนย์รับข้อร้องเรียน” ทำหน้าที่จัดการข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสังกัด โรงพยาบาลวังโป่ง ที่มาจาก ช่องทางการรับข้อร้องเรียนต่าง ๆ โดยให้มีเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

โรงพยาบาลวังโป่งได้มอบหมายให้นางสาวเจษฎาจิรา ตั้งวัฒนาศิน เจ้าหน้าที่งานธุรการ เป็นคนรับข้อร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ลงทะเบียนรับเรื่อง แยกเรื่องและส่งเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ให้คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ พิจารณาสั่งการต่อไป

ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน

กรณีผู้รับบริการต้องการแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงาน สามารถแจ้งผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังนี้

(๑) ติดต่อด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการสามารถขอรับแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยได้ที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

(๒) จดหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของถึง “ศูนย์รับข้อร้องเรียน โรงพยาบาลวังโป่ง เลขที่ ๑๑๖ หมู่๑๓ ตำบลวังโป่ง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖๗๒๔๐”

(๓) ทางโทรศัพท์ ได้แก่ ประธานคณะกรรมการศูนย์ฯ หมายเลข ๐๖๑-๖๘๔๔๘๘๘ หรือ โรงพยาบาลวังโป่ง หมายเลข ๐๕๖-๗๘๖๔๕๒-๔, ๐๘๖-๔๔๐๔๑๕๒

(๔) ทาง website โรงพยาบาลวังโป่งที่ www.wangponghospital.go.th

(๕) ตู้รับฟังความคิดเห็นของโรงพยาบาล

(๖) ช่องทางอื่น ๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย หรือศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โทรศัพท์ หมายเลข ๑๑๑๑ เป็นต้น

กรณีเป็นการร้องเรียนผ่านทางสื่อมวลชน (สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์) ศูนย์รับข้อร้องเรียนสามารถบันทึกข้อร้องเรียนในรูปแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียนพร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาตามที่เห็นสมควร

ประเภทของการจัดการกระบวนการ

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท กล่าวคือ^๑

(๑) กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป

(๒) กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ดังนี้

(๑) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการบันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน

(๒) ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียน สรุปรายข้อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียน และเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยังคณะกรรมการศูนย์โดยไม่ชักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย

(๓) ประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน ๒ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียนจากผู้รับข้อร้องเรียน

ทั้งนี้ให้คณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับการสั่งการ

ในกรณีที่คณะกรรมการหรือคณะทำงานไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ ให้ขอขยายระยะเวลาต่อประธานศูนย์หรือผู้แต่งตั้งเพื่อพิจารณาสั่งการพร้อมชี้แจงข้อเท็จจริงและเหตุผลประกอบด้วย

(๔) เมื่อได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ ผู้ร้องเรียนทราบเบื้องต้นถึงการได้รับเรื่อง แนวทางการจัดการ และระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ รวมถึงชื่อผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

(๕) เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

การเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

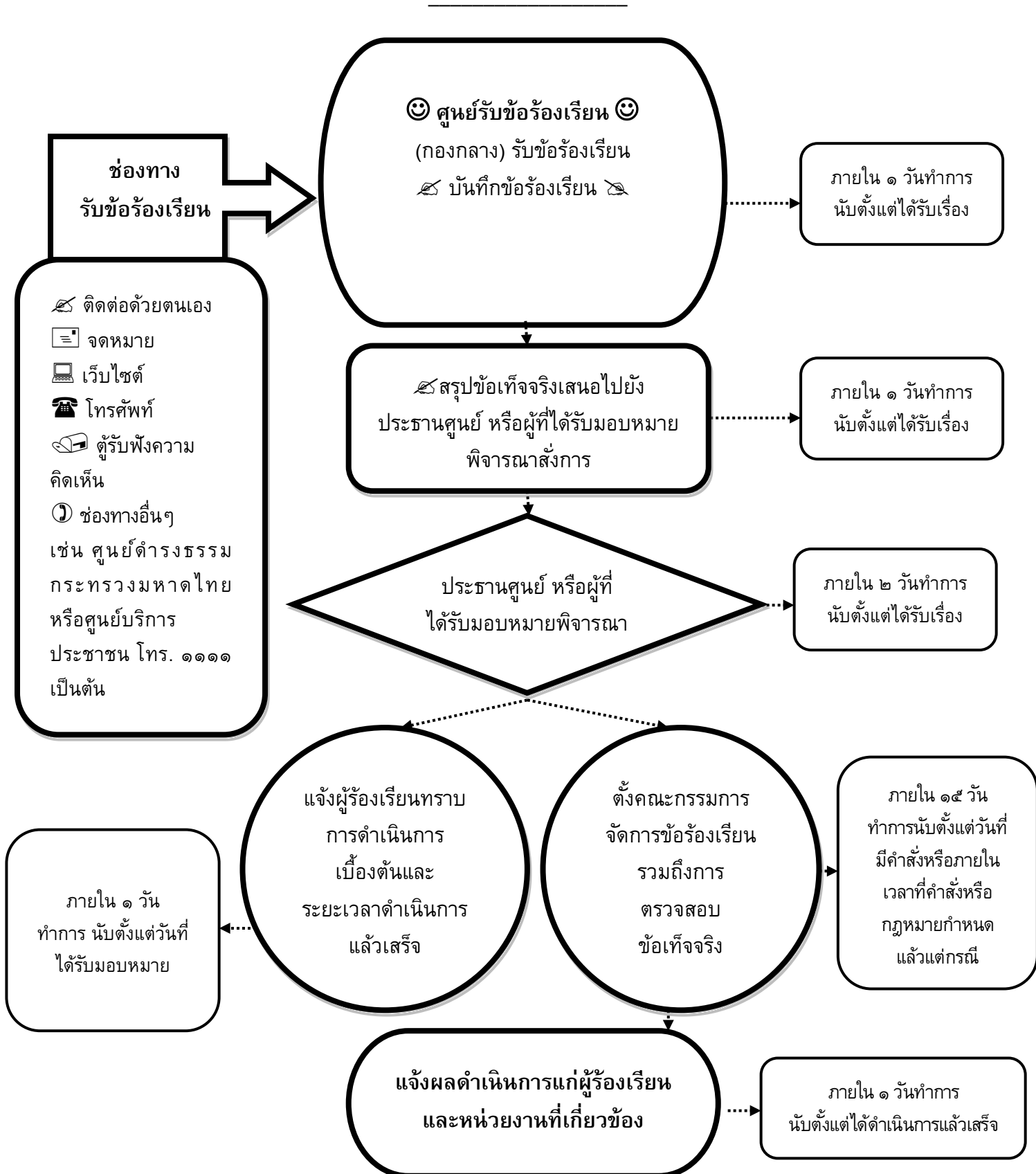
การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลวังโป่ง หากเป็นข้อมูลข่าวสารที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหนึ่งบุคคลใด จะมีการกำหนดให้เป็นชั้นความลับ ตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการอย่างเคร่งครัด

ระบบการจัดการ การติดตามและประเมินผล

ในกรณีโรงพยาบาลวังโป่งได้รับข้อร้องเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ตามช่องทางต่างๆ ต้องรีบส่งเรื่องดังกล่าวไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียนทันที เพื่อดำเนินการตามขั้นตอน

สำหรับการติดตามและประเมินผล ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯรวบรวมและรายงานข้อร้องเรียน ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนทราบ ทุกระยะ ๓ เดือน

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลวังโป่ง



😊 แบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน 😊
ของโรงพยาบาลวังโป่ง

เลขที่รับ _____
วันที่ _____

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ _____

เลขบัตรประจำตัวประชาชน - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____

e-mail address _____

สถานที่ติดต่อ/ให้แจ้งผล ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน หรือ
 บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____

e-mail address _____

รายละเอียดเป็น ข้อร้องเรียน / ข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

คำขอที่ต้องการให้ดำเนินการ _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับบริการ
(_____)

ผู้รับเรื่อง _____