

คู่มือการปฏิบัติงาน

การรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของ
เจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

โรงพยาบาลเต่างอย

อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลเต่างอย

คำนำ

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลต่างอย มีบทบาทหน้าที่หลักในการกำหนดทิศทาง วางกรอบการดำเนินงาน การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบการส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน การส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนากลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สำคัญในการประสาน ติดตาม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานจากช่องทาง การร้องเรียนของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ๔ ช่องทาง ประกอบด้วย ๑) ทางตู้ไปรษณีย์ ๒) ทางเว็บไซต์ ๓) ทางเฟซบุ๊ก และ ๔) ทางกล่องรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตภายในโรงพยาบาลต่างอย

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตโรงพยาบาลต่างอย ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานเพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) สอดรับกับกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของโรงพยาบาลต่างอย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงาน และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลต่างอย

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์โรงพยาบาลต่างอย

ข้อตกลง หลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

๑. หากท่านต้องการร้องเรียน-ร้องทุกข์ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน โรงพยาบาลต่างอย ท่านต้องกรอกข้อมูลให้ครบถ้วน เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการเรื่องร้องเรียน และการติดต่อกลับเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมและรายงานผลให้ท่านทราบต่อไป

๒. หากท่านไม่ต้องการเปิดเผยตัวตนในการแจ้งเรื่องร้องเรียน กรุณาระบุหัวข้อ “ข้อเสนอแนะ/แจ้งเบาะแส” ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยทางโรงพยาบาลต่างอย จะไม่มีการแจ้งการตอบกลับผลการดำเนินการแต่อย่างใด

๓. ต้องเป็นเรื่องที่ประสงค์ขอให้โรงพยาบาลต่างอยช่วยเหลือ หรือ ขจัดความเดือดร้อน ในด้านที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบหรือภารกิจของโรงพยาบาลต่างอย โดยตรง ซึ่งเป็นเรื่องที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

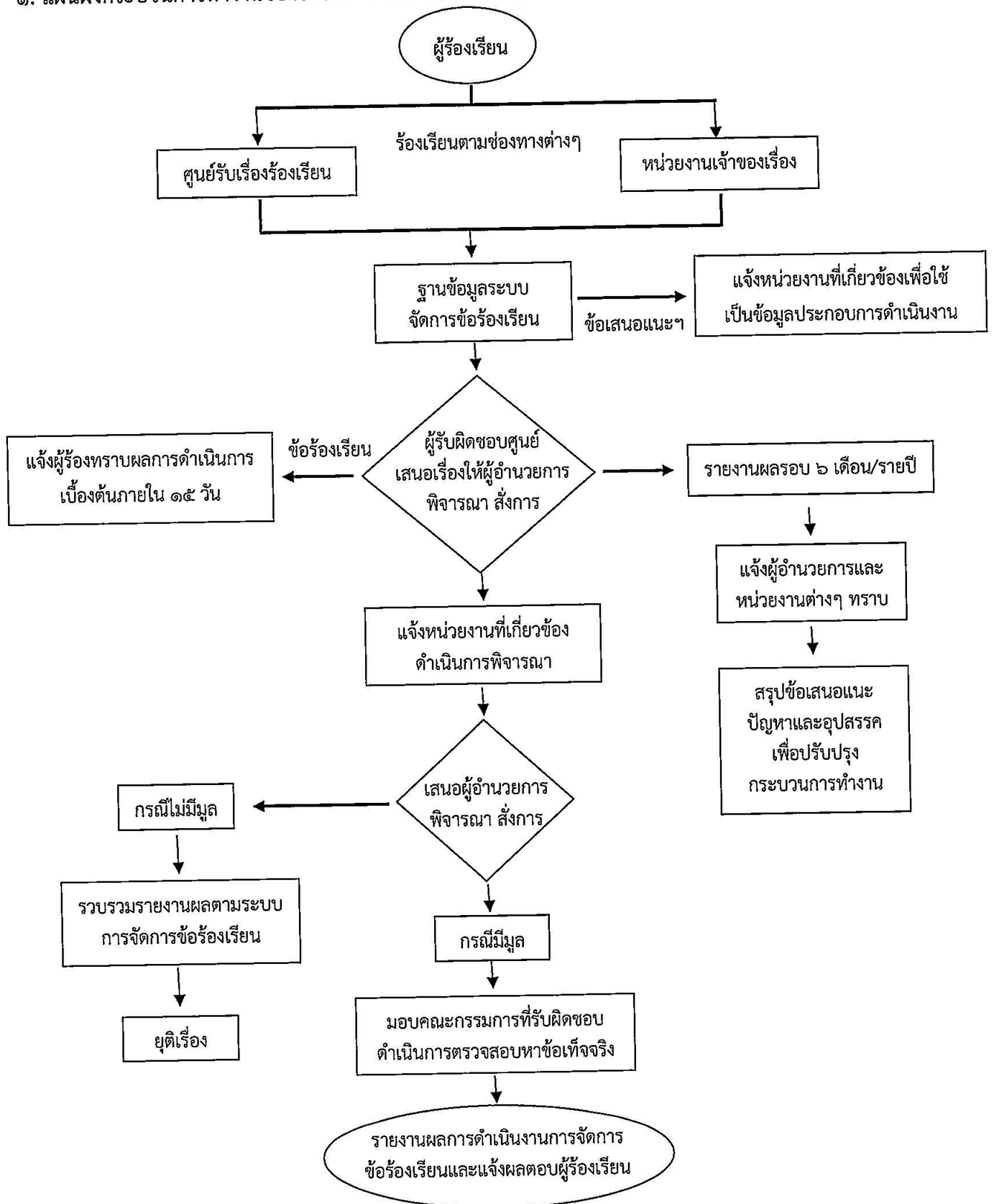
- การให้บริการของเจ้าหน้าที่เรื่องคำรักษาพยาบาล กรณี การเข้ารับการรักษาภายในโรงพยาบาล
- ความบกพร่องของมาตรฐานการให้การรักษายาบาลของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
- ความบกพร่องของมาตรฐานการใช้เครื่องมือแพทย์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
- ปัญหาเกี่ยวกับระบบการให้บริการ หรือ การจัดบริการเพื่อสุขภาพ (นวดหรือบำบัด)
- ได้รับความเดือดร้อนจากคำรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ไม่เป็นธรรม
- พบการดำเนินงานและการประพฤติตนที่ไม่เหมาะสมของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลต่างอย
- พบการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานภายในโรงพยาบาลต่างอย

๔. เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจสอบ สืบสวน สอบสวน ข้อเท็จจริง ตามรายละเอียดที่กล่าวมาในข้อที่ ๑ นั้น จะยุติเรื่องทันที

๕. เรื่องร้องเรียนที่ปรากฏข้อเท็จจริงว่า ผู้ร้องเรียนไม่ใช่ผู้เสียหาย ไม่ได้เป็นทายาทโดยธรรมที่ร้องเรียนแทน หรือไม่ได้รับมอบอำนาจ จากผู้เสียหายโดยตรง จะยุติเรื่องทันที

๖. ผู้ร้องเรียนลงชื่อรับรองยินยอมให้ข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการและขอรับรองว่าข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นร้องเรียนต่อโรงพยาบาลต่างอย เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงทั้งหมด และขอรับผิดชอบต่อข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นทุกประการ

๑. แผนผังกระบวนการทำงานของระบบการจัดการข้อร้องเรียน



๒. รายละเอียดการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน

จากแผนผังแสดงรายละเอียดกระบวนการทำงานของการจัดการข้อร้องเรียน นำมาแจกแจงรายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามลำดับขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอน	กระบวนการ	ขั้นตอนรายละเอียดการดำเนินงาน	ระยะเวลา
๑	ผู้ร้องเรียนติดต่อร้องเรียน		
๒	ผู้ร้องเรียน ร้องเรียนผ่านทางช่องทางที่ศูนย์ฯ กำหนดและร้องเรียนที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบโดยตรง	๑. เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนให้บริการแก่ผู้ร้องเรียนผ่านช่องทางการร้องเรียนที่กำหนดไว้ ๒. ตรวจสอบเอกสารการร้องเรียน รายละเอียด ตรงตามหลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียนที่ศูนย์ฯ กำหนดไว้หรือไม่ และพิจารณาเรื่องร้องเรียนในเบื้องต้น เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภารกิจหรือหน้าที่ของศูนย์ฯ หรือไม่	๑ ชั่วโมง
๓	บันทึกข้อมูลตามระบบการจัดการข้อร้องเรียน	๑. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบเอกสารการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ๒. เจ้าหน้าที่บันทึกรายละเอียดการร้องเรียนต่าง ๆ ให้ครบถ้วนตามระบบการรับเรื่องร้องเรียน	๑ วัน
๔	นำเสนอเรื่องร้องเรียนให้ผู้อำนวยการพิจารณาสั่งการ	๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ตรวจสอบรายละเอียดจากนั้นบันทึกส่งเสนอให้ผู้อำนวยการพิจารณาสั่งการ ๒. กรณีพิจารณาแล้วปรากฏว่าเรื่องร้องเรียนนั้นอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์ฯ ให้ดำเนินการส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนตามกระบวนการต่อไป ๓. กรณีพิจารณาแล้วปรากฏว่าเรื่องร้องเรียนนั้น ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์ฯ ให้ยุติเรื่องและบันทึกตามระบบ พร้อมแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบ โดยแจ้งผลตามช่องทางที่ ผู้ร้องระบุนมาหรือตามช่องทางที่ผู้ร้องเรียนสะดวก	๑ - ๒ วัน
๕	แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการพิจารณา	หลังจากที่ผู้อำนวยการพิจารณาสั่งการดำเนินการแล้ว เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ต้องส่งเรื่องร้องเรียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ พร้อมทั้งทำหนังสือแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบผลการดำเนินการในเบื้องต้น (ไม่เกิน ๑๕ วัน)	๑ วัน (แต่ไม่เกิน ๑๕ วัน)

ขั้นตอน	กระบวนการ	ขั้นตอนรายละเอียดการดำเนินงาน	ระยะเวลา
๖	เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ เสนอเรื่องให้ผู้อำนวยการพิจารณา	๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ ศึกษารายละเอียดเรื่องร้องเรียน หลังจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการเสร็จแล้ว เสนอเรื่องให้ ผู้อำนวยการพิจารณาส่งการต่อไป ๒. หากผู้อำนวยการพิจารณาแล้วปรากฏว่าเป็นเรื่องที่มีมูลความจริง ให้มอบคณะกรรมการที่รับผิดชอบ ดำเนินการต่อไป ๓. หากผู้อำนวยการพิจารณาแล้วปรากฏว่าเป็นเรื่องที่ไม่ใช่มีมูลความจริง ให้ดำเนินการยุติเรื่อง พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ร้องทราบถึงเหตุผลในการยุติเรื่อง และรวบรวมผลตามระบบ	๑ - ๒ วัน
๗	มอบหมายคณะกรรมการที่รับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง	๑. ผู้อำนวยการมอบคณะกรรมการที่รับผิดชอบ ดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ตามกระบวนการของหน่วยงานซึ่งแต่ละเรื่อง ร้องเรียนอาจจะมีวิธีการดำเนินการแตกต่างกันไป ตามรายละเอียดการร้องเรียน โดยอาจจะตั้งคณะกรรมการ หรือลงพื้นที่ตรวจสอบ พยานหลักฐานต่างๆ เพื่อรวบรวมนำมาประกอบการพิจารณาผลการวินิจฉัยตัดสิน ข้อร้องเรียน	ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ รอบ ๓๐ วัน, ๖๐ วัน จนกว่าจะได้ข้อยุติ
๘	รายงานผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน	คณะกรรมการที่รับผิดชอบ ดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง เมื่อได้ผลสรุปการตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้ว ให้รายงานผลการดำเนินการตามระยะเวลาที่ได้กำหนดไว้ และแจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบด้วย	๑ วัน
๙	บันทึกผลการดำเนินงานตามระบบจัดการข้อร้องเรียน	๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ เก็บรวบรวมและบันทึกผลการดำเนินงานตามระบบการจัดการข้อร้องเรียน	๑ วัน
๑๐	รายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนให้ผู้อำนวยการและหน่วยงานต่างๆ ทราบ พร้อมทั้งสรุปข้อเสนอแนะ ปัญหาและอุปสรรค	๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ นำข้อมูลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนมาจัดทำสรุปรายงานเสนอผู้อำนวยการและหน่วยงานต่างๆ ทราบ พร้อมทั้งนำข้อเสนอแนะ ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการทำงานมาปรับปรุง เพื่อพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงาน	รอบ ๖ เดือนและ ๑๒ เดือน

๓. การตอบข้อร้องเรียน

กรณีที่ ๑ การตอบข้อร้องเรียน ให้ผู้ร้องเรียนได้ทราบผลการดำเนินการในเบื้องต้น (ภายใน ๑๕ วัน) ภายหลังจากได้รับเรื่องร้องเรียน

- บันทึกข้อความ เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาล (แสดงไว้ในภาคผนวก) มีเนื้อหาประกอบด้วย

๑. เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๒. รายละเอียดตามเอกสารบันทึกข้อร้องเรียนที่แนบมา
๓. ลงนามโดยเลขานุการกรรมการจัดการข้อร้องเรียน
๔. พิจารณาสั่งการให้แจ้งผู้ร้องทราบผลการดำเนินการเบื้องต้นภายใน ๑๕ วัน
๕. พิจารณาสั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง
๖. ลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ตอบผู้ร้องเรียนในเบื้องต้น ด้วยรูปแบบหนังสือราชการภายนอก (แสดงไว้ในภาคผนวก)

มีเนื้อหาประกอบด้วย

๑. เรียนถึง ชื่อผู้ร้องเรียน
๒. รายละเอียดอ้างถึงข้อร้องเรียนที่ผู้ร้องเรียนได้ร้องเรียนมาโดยสรุป
๓. บทส่งท้ายให้ระบุว่า โรงพยาบาลต่างอย ได้รับเรื่องและมอบหมายหน่วยงานผู้รับผิดชอบหรือ

ผู้เกี่ยวข้องพิจารณาแล้ว หากทราบผลประการใด จะแจ้งให้ทราบต่อไป

๔. ลงนามผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย

กรณีที่ ๒ การตอบข้อร้องเรียนเมื่อทราบผลการดำเนินการพิจารณาหรือทราบผลความคืบหน้าการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

- บันทึกข้อความ เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาล (แสดงไว้ในภาคผนวก) มีเนื้อหาประกอบด้วย

๑. เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๒. รายละเอียดกล่าวถึงหนังสือการร้องเรียนโดยสรุป
๓. รายงานผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ข้อเท็จจริง
๔. ข้อพิจารณาและข้อเสนอ รายละเอียดได้ดำเนินการจัดการตามข้อร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว

เห็นสมควรแจ้งผู้ร้องทราบ

๕. บทส่งท้าย จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามหนังสือตอบผู้ร้องเรียนต่อไปด้วยจะเป็นพระคุณ

๖. ลงนามโดยเลขานุการกรรมการจัดการข้อร้องเรียน

- ตอบผู้ร้องเรียน ด้วยหนังสือราชการภายนอก (แสดงไว้ในภาคผนวก) มีเนื้อหาประกอบด้วย

๑. เรียน ผู้ร้องเรียน
๒. รายละเอียดอ้างถึงข้อร้องเรียนโดยสรุป
- ๓.ชี้แจงผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ข้อเท็จจริง ผลสรุป
๔. ลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

กรณีที่ ๓ การตอบข้อร้องเรียน ให้หน่วยงานที่เหนือชั้นขึ้นไปทราบผลการดำเนินการในเบื้องต้น (ภายใน ๑๕ วัน) ภายหลังจากได้รับหนังสือร้องเรียน (ในกรณีร้องเรียนผ่านทางหน่วยงานที่เหนือชั้นขึ้นไป)

- ตอบหน่วยงานที่เหนือชั้นขึ้นไปในการดำเนินการเบื้องต้นของการจัดการข้อร้องเรียน ด้วยรูปแบบหนังสือราชการภายนอก (แสดงไว้ในภาคผนวก)

มีเนื้อหาประกอบด้วย

๑. เรียน หัวหน้าส่วนราชการนั้นๆ
๒. รายละเอียดอ้างอิงหนังสือที่นำส่งเรื่องร้องเรียน
- ๓.ชี้แจงผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ข้อเท็จจริง ผลสรุป
๔. ลงนามโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๔. การรายงาน

การรายงานผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน รายงานตามหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

๑. รายงานสรุปจำนวนข้อร้องเรียนในแต่ละปีงบประมาณ
๒. รายงานสรุปจำนวนข้อร้องเรียนแยกเป็นรายเดือน
๓. รายงานสรุปจำนวนข้อร้องเรียน จำแนกตามช่องทางการร้องเรียน
๔. รายงานสรุปจำนวนข้อร้องเรียน จำแนกตามประเภทข้อร้องเรียน
๕. รายงานสรุปจำนวนข้อร้องเรียน จำแนกตามหน่วยงาน
๖. รายงานสรุปจำนวนข้อร้องเรียน จำแนกตามสถานะเรื่อง
๗. รายงานสรุปจำนวนข้อร้องเรียน ที่ดำเนินการจนได้ข้อยุติแล้ว

กรณีที่ ๑ การตอบข้อร้องเรียนเบื้องต้นถึงผู้ร้องเรียน (ภายใน ๑๕ วัน) ด้วยหนังสือราชการภายนอก
- บันทึกข้อความ เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลต่างอย โทร.๐ ๔๒๗๖ ๑๐๒๑ ต่อ ๒๐๒
ที่.....วันที่.....
เรื่อง ขอส่งบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย

ด้วยศูนย์รับเรื่องร้องเรียนได้รับเรื่องร้องเรียน.....เมื่อวันที่.....
เลขที่รับ.....รายละเอียดตามเอกสารบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลต่างอย
ที่แนบเสนอมาพร้อมนี้แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(ลงชื่อ).....

(นายจิรภู่ จันทาโสม)

นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ

เลขานุการผู้จัดการข้อร้องเรียน

เรียน ประธานกรรมการจัดการข้อร้องเรียน/ หัวหน้าฝ่ายหัวหน้างาน / และผู้ที่เกี่ยวข้อง

- ดำเนินการ
- แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบผลการดำเนินการเบื้องต้นภายใน ๑๕ วัน
 - แก้ไขตามกระบวนการทำงานของระบบการจัดการข้อร้องเรียน
 - แจ้งยุติเรื่อง เนื่องจาก.....
 - อื่นๆ

(ลงชื่อ).....

(นายทิมพร ทิพจร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย

- ตอบผู้ร้องเรียน ด้วยหนังสือราชการภายนอก



ที่ สน ๐๐๓๓.๓๐๑/

โรงพยาบาลเต่างอย
อำเภอเต่างอย
จังหวัดสกลนคร ๔๗๒๖๐

..... ๒๕๖๖

เรื่อง ตอบข้อร้องเรียน

เรียน(ผู้ร้องเรียน/หน่วยงาน).....

ตามที่โรงพยาบาลเต่างอย ได้รับเรื่องร้องเรียน เรื่อง.....
เลขที่เอกสารร้องเรียน.....ลงวันที่..... ขอให้.....
(รายละเอียดความประสงค์ที่ผู้ร้องเรียนต้องการโดยสรุป).....ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลเต่างอย ได้รับเรื่องและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือรับผิดชอบพิจารณาแล้ว หาก
ทราบผลประการใด จะเรียนให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

.....

(นายทิมมพร ทิพจร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเต่างอย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

โทร. ๐ ๔๒๗๖ ๑๐๒๑ ต่อ ๒๐๒

โทรสาร ๐ ๔๒๗๖ ๑๐๔๑ ต่อ ๑๐๗

กรณีที่ ๒ การตอบข้อร้องเรียนเมื่อทราบผลการดำเนินการพิจารณาหรือทราบผลความคืบหน้าการดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนดไว้

- บันทึกข้อความ เรียนผู้อำนวยการโรงพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลต่างอย.....โทร.๐-๔๒๗๖-๑๐๒๑.....

ที่.....วันที่.....

เรื่อง.....แจ้งผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย

๑. เรื่องเดิม

ตามหนังสือที่.....ลงวันที่.....เกี่ยวกับการร้องเรียน(อ้างถึงหนังสือหรือข้อความการร้องเรียนโดยสรุป).....ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

๒. รายงานผล ข้อเท็จจริง

.....(คณะกรรมการที่รับผิดชอบ).....ได้พิจารณาแล้ว ผลการดำเนินการปรากฏว่า.....(ข้อเท็จจริงที่คณะกรรมการผู้รับผิดชอบตรวจสอบและให้ข้อมูล).....

๓. ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

จากรายงานผลการดำเนินการ ขอเรียนว่า คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน.....(รายละเอียดการดำเนินการแก้ไข).....เห็นสมควรแจ้งผู้ร้องเรียนทราบตามเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและลงนามในหนังสือตอบผู้ร้องเรียนต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ลงชื่อ).....

(นายจิรัฐ จันลาโสม)

นักรังสีการแพทย์ชำนาญการ

เลขานุการจัดการข้อร้องเรียน

ความเห็นของผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย.....

(นายทิมพร ทิพจร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย

- ตอบผู้ร้องเรียน ด้วยหนังสือราชการภายนอก



ที่ สน ๐๐๓๒.๓๐๑/

โรงพยาบาลเต่างอย
อำเภอเต่างอย
จังหวัดสกลนคร ๔๗๒๖๐

..... ๒๕๖๖

เรื่อง ตอบข้อร้องเรียน

เรียน(ผู้ร้องเรียน/หน่วยงาน).....

อ้างถึง

สิ่งที่ส่งมาด้วย(ถ้ามี).....

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....(รายละเอียดการร้องเรียนโดยสรุป และ
วัตถุประสงค์ของการร้องเรียน).....ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลเต่างอย ขอเรียนว่า.....(รายละเอียดข้อเท็จจริงและผลการ
จัดการข้อร้องเรียน).....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

.....

(นายทีฆัมพร ทิพจร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเต่างอย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

โทร. ๐ ๔๒๗๖ ๑๐๒๑ ต่อ ๒๐๒

โทรสาร ๐ ๔๒๗๖ ๑๐๔๑ ต่อ ๑๐๗

กรณีที่ ๓ การตอบข้อร้องเรียน ให้หน่วยงานที่เหนือขึ้นไปทราบผลการดำเนินการในเบื้องต้น (ภายใน ๑๕ วัน) ภายหลังจากได้รับหนังสือร้องเรียน (ในกรณีร้องเรียนผ่านทางหน่วยงานที่เหนือขึ้นไป)



ที่ สน ๐๐๓๓.๓๐๑/

โรงพยาบาลต่างอย
อำเภอต่างอย
จังหวัดสกลนคร ๔๗๒๖๐

..... ๒๕๖๖

เรื่อง

เรียนหัวหน้าส่วนราชการนั้นๆ.....

อ้างถึง

สิ่งที่ส่งมาด้วย(ถ้ามี).....

ตามหนังสือที่อ้างถึง.....(รายละเอียดการ
ร้องเรียน).....ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลต่างอย ได้รับเรื่องและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้รับผิดชอบพิจารณาแล้วหาก
ทราบผลประการใด จะเรียนให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

.....

(นายทิมพร ทิพจร)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

โทร. ๐ ๔๒๗๖ ๑๐๒๑ ต่อ ๒๐๒

โทรสาร ๐ ๔๒๗๖ ๑๐๔๑ ต่อ ๑๐๗

บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลต่างอย

	วันที่รับ.....เลขที่รับ..... หน่วยงานรับเรื่อง <input type="checkbox"/> ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน <input type="checkbox"/> หน่วยงาน..... <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
ช่องทางร้องเรียน	<input type="checkbox"/> ด้วยตนเอง <input type="checkbox"/> ไปรษณีย์/จดหมาย <input type="checkbox"/> โทรศัพท์ <input type="checkbox"/> ไลน์ส่วนตัว <input type="checkbox"/> ผู้รับความคิดเห็น <input type="checkbox"/> โทรสาร <input type="checkbox"/> ระบบอิเล็กทรอนิกส์
ประเภทการร้องเรียน	<input type="checkbox"/> ร้องเรียนเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงาน <input type="checkbox"/> ร้องเรียนการให้บริการ <input type="checkbox"/> ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และคำชมเชย <input type="checkbox"/> อื่นๆ
สำหรับเจ้าหน้าที่	ลงชื่อ..... ผู้รับเรื่อง (.....)
สำหรับผู้ร้องเรียน	แผนก/สถานที่ร้องเรียน :
รายละเอียด :	
ข้อเสนอแนะหรือการแก้ไข :	
สิ่งที่ท่านชื่นชม :	
✂	
ผู้ร้องเรียน	<input type="checkbox"/> แจ้งชื่อ
	<input type="checkbox"/> ที่อยู่
หมายเลขบัตรประชาชน.....	โทรศัพท์.....
<input type="checkbox"/> มีความประสงค์ขอให้ปกปิดชื่อ <input type="checkbox"/> ต้องการทราบผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> ไม่ต้องการทราบผลการดำเนินการ	
	ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน
(สำหรับเจ้าหน้าที่ วันที่รับ.....เลขที่รับ.....)	

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน ๑)

โรงพยาบาลต่างอย อ.ต่างอย จ.สกลนคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ถือบัตร.....

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้ โรงพยาบาลต่างอย พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือ แก้ไข
ปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำร้องทุกข์/ร้องเรียน ตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง
และทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

- ๑.จำนวน.....ชุด
- ๒.จำนวน.....ชุด
- ๓.จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....
(.....)

ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

เลขที่รับที่...../.....

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์, ไลน์ส่วนตัว) (แบบคำร้องเรียน ๒)

โรงพยาบาลต่างอย อ.ต่างอย จ.สกลนคร

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ถือบัตร.....

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้ โรงพยาบาลต่างอย พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือ แก้ไข ปัญหาในเรื่อง

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

โดยข้ออ้าง

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

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้า ทราบแล้วว่า หากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลารับเรื่อง.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลต่างอย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลต่างอย วัน/เดือน/ปี : หัวข้อ: ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติตามเรื่องการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) (รายละเอียดตามเอกสารแนบ)..... Link ภายนอก : http://www.skko.moph.go.th/dward/web/index.php?module=h_toungoi หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ธเนศ จิตขันตี (นายธเนศ จิตขันตี) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ	ผู้อนุมัติรับรอง ทิฆัมพร ทิพจร (นายทิฆัมพร ทิพจร) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างอย วันที่.....๔.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ..๒๕๖๖.....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ สุนารี ลุนาวัน (นางสาวสุนารี ลุนาวัน) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานธุรการ วันที่.....๔.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ..๒๕๖๖.....	