

คู่มือการปฏิบัติงาน
การดำเนินงานจัดการ
เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โดย

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลบางชั้น อำเภอบางชั้น
จังหวัดนครศรีธรรมราช

พ.ศ. ๒๕๖๑

คู่มือการปฏิบัติงาน
การดำเนินงานจัดการ
เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โดย

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลบางชั้น อำเภอบางชั้น
จังหวัดนครศรีธรรมราช

พ.ศ. ๒๕๖๑

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงาน การดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลบางชั้นฉะนบุรี จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของผู้มาใช้บริการ ผู้มีส่วนได้เสีย และประชาชนทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์การจัดการข้อร้องเรียนร้องทุกข์จนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน คณะกรรมการผู้รับผิดชอบจึงได้จัดทำคู่มือเล่มนี้ขึ้น

คณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลบางชั้น
มิถุนายน ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลบางชั้น สถานีที่ตั้ง	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
ระยะเวลาเปิดให้บริการ	๒
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	๔
การบันทึกข้อร้องเรียน	๔
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๔
ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	๕
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๕
มาตรฐานงาน	๕
ตัวอย่างแบบคำร้องเรียนด้วยตนเอง(แบบคำร้อง๑)	๖
ตัวอย่างแบบคำร้องเรียนทางโทรศัพท์(แบบคำร้อง๒)	๗
ตัวอย่างแบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน(ตอบข้อร้องเรียน๑)	๘
ตัวอย่างแบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน(ตอบข้อร้องเรียน๒)	๙
แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน(สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรับ)	๑๐-๑๑

คู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ โรงพยาบาลบางชั้น

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลบางชั้น

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลบางชั้นจึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ ห้องกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางชั้น (อาคารโรงพยาบาลบางชั้นขนาด ๑๐ เตียงเต็ม) เลขที่ ๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านถ่านาว อ.บางชั้น จังหวัดนครศรีธรรมราช

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้มาใช้บริการ ผู้มีส่วนได้เสีย และประชาชน

๕. วัตถุประสงค์

๕.๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์โรงพยาบาลบางชั้น มีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๕.๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

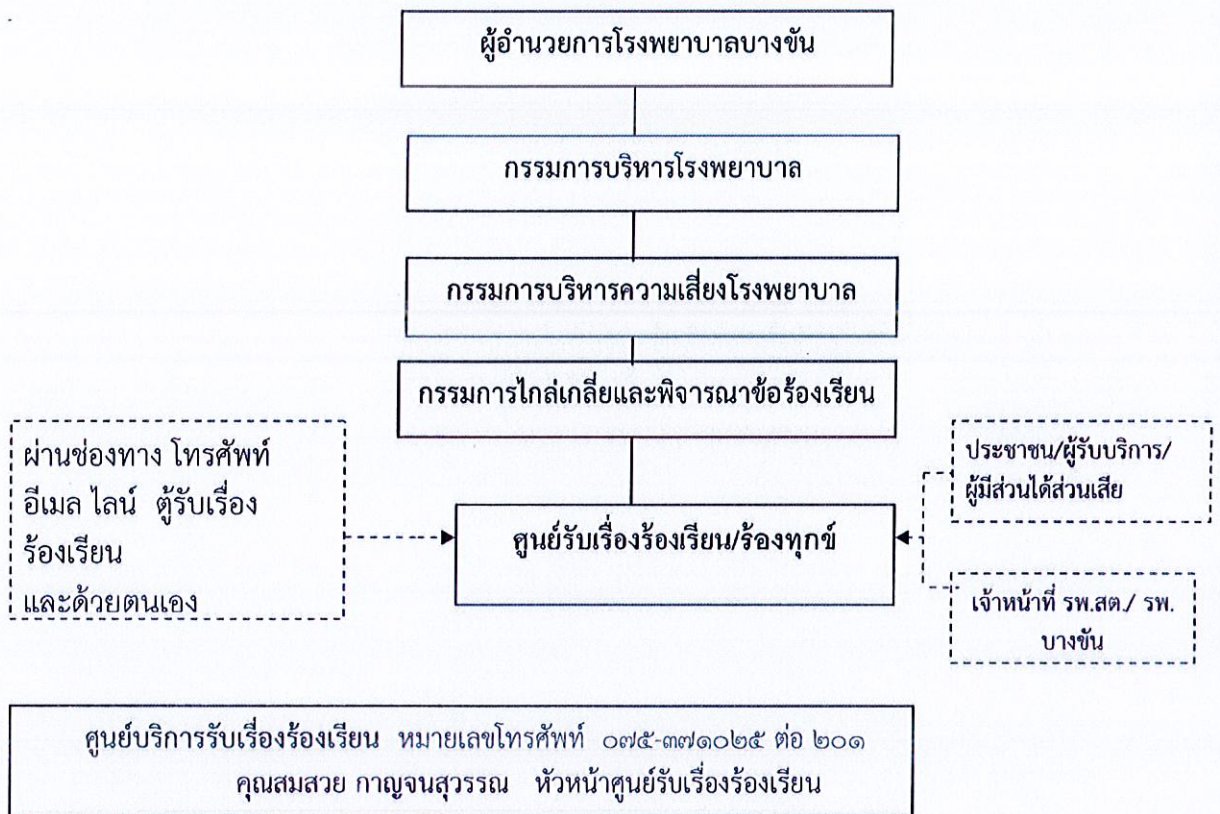
๖. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ

“การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/

โครงสร้างการบริหาร/การแบ่งส่วนราชการ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบางชั้น



บทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ รับเรื่องร้องเรียน

๑. รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากผู้ใช้บริการทุกช่องทาง
๒. ตรวจสอบข้อมูล/ข้อเท็จจริง เพื่อรวบรวมข้อมูล
๓. รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์เบื้องต้น และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. รายงานกรรมการใกล้เคียงพิจารณาข้อร้องเรียน กรณีต้องเจรจาใกล้เคียง
๕. บันทึกข้อมูลเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๖. ตอบกลับผู้ร้องเรียน
๗. รายงานสรุปผลข้อร้องเรียน ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๘. ผู้ประสานงาน รับเรื่อง ม.๔๑ (กรณีผู้รับบริการ) และ ม.๑๘ (๔) (กรณีผู้ให้บริการ) ประสาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คาชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

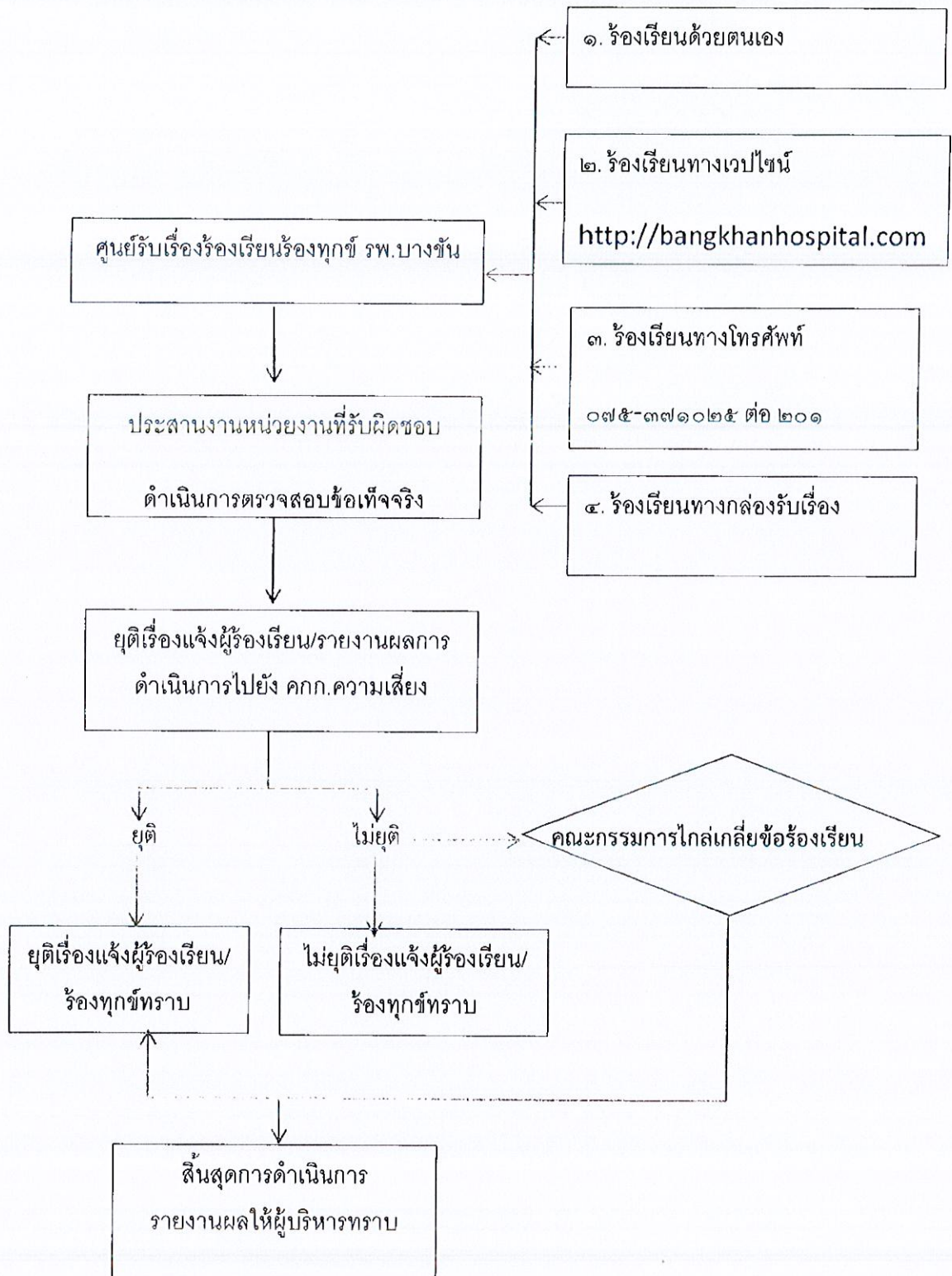
“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/กล่องรับเรื่องร้องเรียน

๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๙.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้เสีย และประชาชน

๙.๒ มอบหมายเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๙.๓ แจกผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลบางชั้น เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบางชั้น	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลบางชั้น	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐ ๗๕ ๓๗๑ ๐๒๕ ต่อ ๒๐๑	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๑.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๑๑.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบ

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น การจัดการขยะมูลฝอย กลิ่นเหม็นรบกวน ความปลอดภัยผู้รับบริการ ไม่พึงพอใจพฤติกรรม

บริการ เป็นต้น ส่งข้อมูลให้คณะกรรมการคุณภาพที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหาร

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบางชั้น ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาส่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๓.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๓.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กร ต่อไป

๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลบางชั้น ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้อง ๑)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
 โรงพยาบาลบางชั้น อำเภอบางชั้น
 จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๓๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชั้น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....อาชีพ
ตำแหน่ง.....ถือบัตรประชาชนเลขที่..... ออกโดย
วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความ
 ประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้โรงพยาบาลบางชั้นพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาใน
 เรื่อง

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง
 และทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์(ถ้ามี)ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ทางโทรศัพท์) (แบบคำร้อง ๒)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลบางชั้น อำเภอบางชั้น
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๓๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชั้น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล

.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....อาชีวะ

.....ตำแหน่ง.....ถือบัตรประชาชนเลขที่..... ออก

โดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความ

ประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้โรงพยาบาลบางชั้น พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาใน

เรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง
และทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขออ้าง.....

เป็นหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
บางชั้นได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้ว ว่าหากเป็นคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบทางกฎหมายได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ตัวอย่างแบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)



ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๒(๑๗)/

โรงพยาบาลบางขัน

๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านลำนาว อ.บางขัน

จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๓๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน.....

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์โรงพยาบาลบางขัน โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่นๆ.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....นั้น
โรงพยาบาลบางขัน ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่านไว้แล้ว ตามทะเบียนรับเรื่องฯ เลขรับที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และโรงพยาบาลบางขัน ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลบางขัน และได้มอบหมายให้

.....เบอร์โทรศัพท์.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลบางขัน และได้จัดส่งเรื่องให้

.....เบอร์โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่

เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้ว ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางขัน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๗๑๐๒๕ ต่อ ๒๐๑

ตัวอย่างแบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

(ตอบข้อร้องเรียน ๒)



ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๒(๑๗)/

โรงพยาบาลบางชั้น

๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านลานาว อ.บางชั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๓๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน.....

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลบางชั้น ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๒(๑๗)/ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

๓.....

ตามที่ โรงพยาบาลบางชั้น (ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์โรงพยาบาลบางชั้น) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลบางชั้นได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์แล้ว ปราบกฏข้อเท็จจริงโดยสรุปได้ดังนี้

.....

ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชั้น

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๗๑๐๒๕ ต่อ ๒๐๑

เลขที่เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์.....

แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน-ร้องทุกข์ (สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรับ)

ช่องทางที่รับแจ้ง โทรศัพท์ บุคคล จดหมาย / แฟกซ์ หนังสือพิมพ์
 Email อินเทอร์เน็ต บัตรสามเท่า อื่นๆ

วันที่รับแจ้ง เวลา

ชื่อผู้แจ้ง ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

ที่อยู่ติดต่อได้ / เบอร์โทรศัพท์

ผู้รับแจ้ง หน่วยงาน

รายละเอียดการร้องเรียน

ชื่อผู้รับบริการ อายุ เพศ อาชีพ

สิทธิการรักษา ราชการ/อปท ปกส. รัฐวิสาหกิจ อื่นๆ ใ้ตราประทับสุขภาพ (จังหวัด)..... เลขที่บัตร เลขที่บัตร ประชา

สถานบริการประจำครอบครัวผู้ร้อง 1 2

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(เฉพาะเจ้าหน้าที่)

การดำเนินการเบื้องต้น

 สуди โดยศูนย์รับข้อร้องเรียน ส่งให้ผู้รับผิดชอบหรือหน่วยงาน คือ เมื่อวันที่ เวลา

การดำเนินการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหา.....
 (.....)
 ตำแหน่ง.....

สรุปประเด็น

เรื่องร้องเรียนคดีวันที่.....เวลา.....

รวมจำนวนวันที่แก้ปัญหา..... วัน

การยุติ

1. แจ้งให้ผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบโดย

- โทรศัพท์ คุกกล จดหมาย E mail อื่นๆ

2. การยอมรับของผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์

- หือใจ / ยอมรับได้
- 'ไม่ตั้งใจ / ยอมรับไม่ได้

ผู้สรุป.....
 (นางสาวสมสวย กาญจนสุวรรณ)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 ผู้รับผิดชอบศูนย์รับเรื่องร้องเรียน รพ.บางบัว

