



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ โรงพยาบาลรื่องขวาง โทร ๐ ๕๔๕๙ ๗๑๑๕ ต่อ ๑๓๑.....

ที่.....พร...๑๑๓๒.๓๑๗./๔๒..... วันที่.....๑๔.....กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕.....

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่คู่มือเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ และคู่มือร้องเรียนการทุจริต
ประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรื่องขวาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕
 เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรื่องขวาง

ด้วย กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ ขอนำคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน ในเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ และ คู่มือเรื่องร้องเรียนการทุจริตประพฤติมิชอบ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรื่องขวาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มาใช้ต่อ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ เนื่องจากไม่มีการเปลี่ยนแปลงในขั้นตอนการดำเนินงาน

ในการนี้ กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ จึงขออนุมัตินำคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน ในเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ และเรื่องร้องเรียนการทุจริตประพฤติมิชอบ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรื่องขวาง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่นำมาใช้ต่อ ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ ขึ้นเผยแพร่ในเว็บไซต์ของโรงพยาบาลรื่องขวาง ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณาอนุมัติ

(นายวีรชัย จิตประสาร)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ทราบ/อนุญาต

(นายรุ่งกิจ ปินใจ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลรื่องขวาง

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง ร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของ
เจ้าหน้าที่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนทั่วไป ของโรงพยาบาลรื่องกวางฉบับนี้ เป็นเอกสารที่วางแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และเพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการทราบถึงกระบวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนทราบถึงช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนด้านพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่ คุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร เพื่อให้ได้ข้อยุติ มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตามขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

โรงพยาบาลรื่องกวาง
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน

๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของ สสจ.แพร่	๑
๓. สถานที่ตั้ง	๑
๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
๕. วัตถุประสงค์	๒
๖. คำจำกัดความ	๒
๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ	๒
๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์	๓
๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ	๔
๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน	๔
๑๒. การประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๕
๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน	๕
๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ	๕
๑๕. มาตรฐานงาน	๖
๑๖. แบบฟอร์ม	๖

ภาคผนวก

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลรื่องกวาง

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน รับเรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลรื่องกวาง ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อนำมาเป็นคู่มือการ ปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลรื่องกวาง ประจำปี ๒๕๖๔

๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลรื่องกวาง

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับ การพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการ ทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลรื่องกวาง จึงได้จัดตั้ง ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคลจะมีการเก็บรักษาเรื่องราว ไว้เป็น ความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการ ร้องเรียน

๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ ศูนย์การประสานงานรับเรื่องราวร้องเรียน โรงพยาบาลรื่องกวาง ๓๒๓ ม.๖ ต.รื่อง เข้ม อ.รื่องกวาง จ.แพร่ ๕๔๑๔๐

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชนและร้องทุกข์เรื่องการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงาน รวมถึงร้องทุกข์เรื่องระบบการบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในสังกัดเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลรื่องกวาง มีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

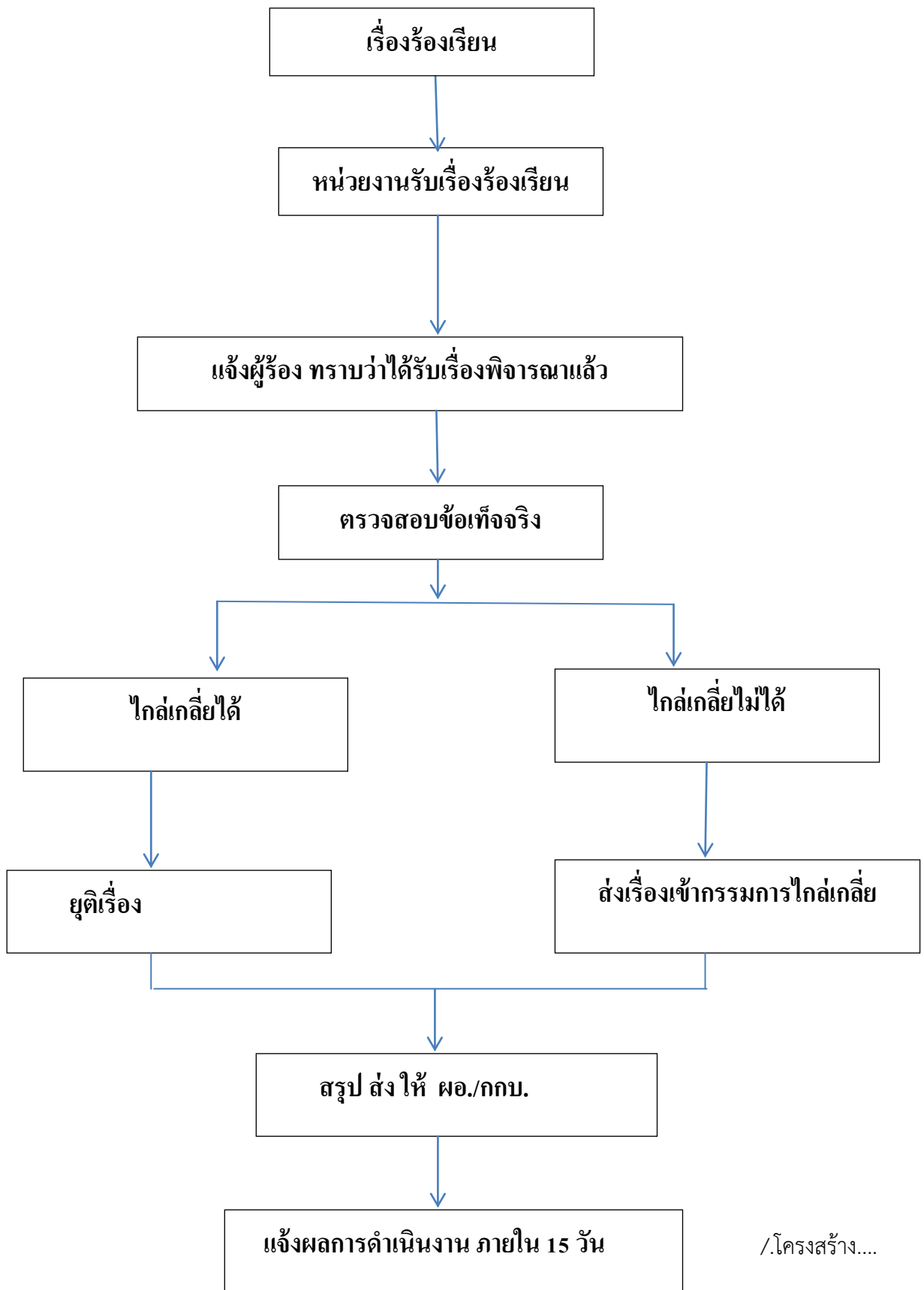
๖. คำจำกัดความ

- “ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป
- “ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของโรงพยาบาลรื่องกวาง เช่น ประชาชนในอำเภอรื่องกวาง เป็นต้น
- “การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมาย ครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล
- “ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล
- “ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/Face Book

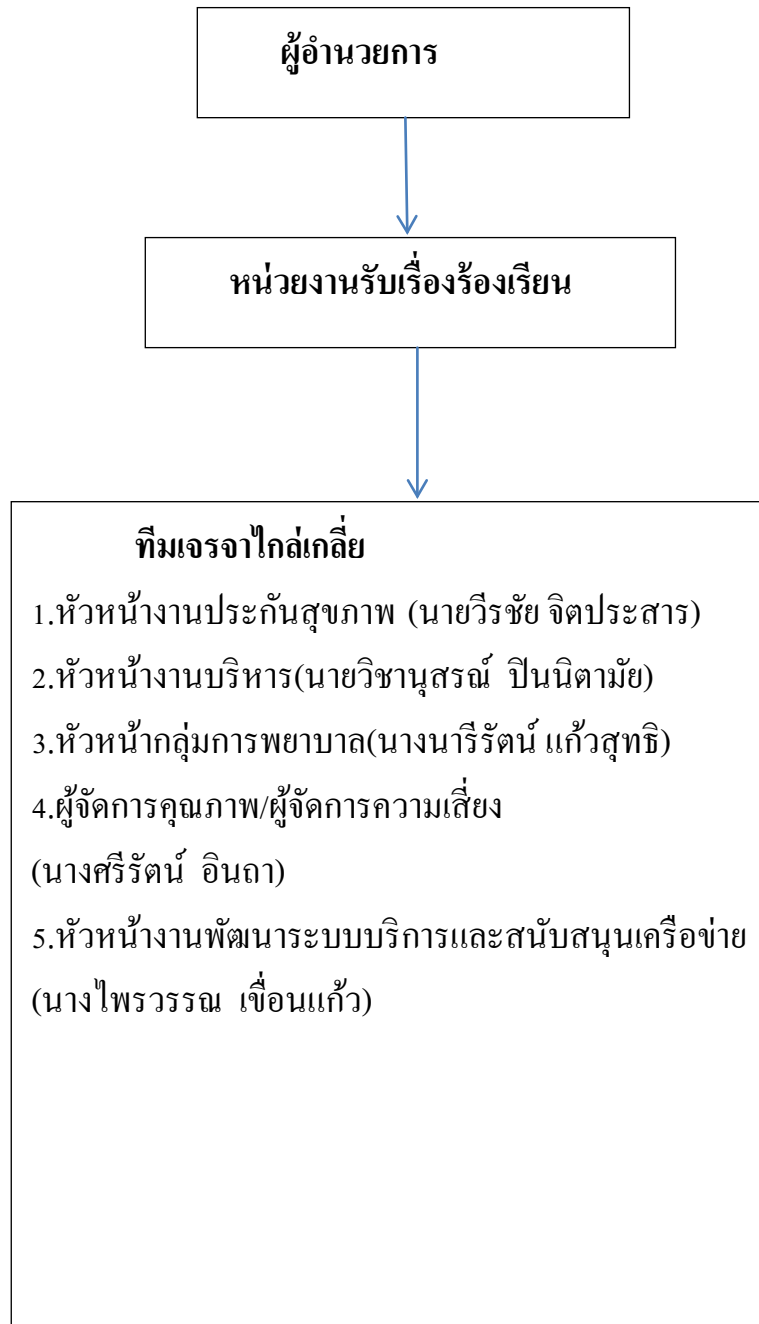
๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



โครงสร้างงานร้องเรียน/เจรจาไกล่เกลี่ย รพ. ร้องกวาง



๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๘.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน

๘.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๘.๓ แต่งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลรื่องกวาง เพื่อความสะดวกใน การประสานงาน

๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลรื่องกวาง	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลรื่องกวาง	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๔ ๕๑๑ ๑๔๓ ๐๕๔ ๕๑๑ ๑๔๕	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๐.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๑๐.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบ

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานและระบบบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน แจ้งผู้รับผิดชอบจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๑๕ วัน เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๓.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบ จำนวน ๒ รอบ คือ รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน

๑๓.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน ทั้งข้อร้องเรียนของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และระบบบริหารจัดการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานและเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติ มิชอบของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด
กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลร่งควาง
ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้อง
ทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด

๑๖. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มไปรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๗. จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลร่งควาง

-หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔ ๕๙๖๔๔๔

-หมายเลขโทรสาร ๐ ๕๔๕๙๖ ๔๘๗

-เว็บไซต์ <http://www.ronghosp.org/hosmain/complaints.php>

ภาคผนวก

(แบบคำ ร้องเรียน๑)

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลรื่องกวาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรื่องกวาง

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลรื่องกวาง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไข ปัญหาในเรื่อง.....

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

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทาง
แพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดย ข้าพเจ้า ขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

(แบบคำ ร้องเรียน๒)

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลรื่องขวาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรื่องขวาง

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรื่องขวาง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

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

โดยขออ้าง.....
.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้า ทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องไม่สุจริตต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ พร ๐๐๓๒.๓๐๗/.....

โรงพยาบาลรื่องขวาง
๓๒๓ หมู่ ๖ ตำบลร้องเข็ม
อำเภอรื่องขวาง จังหวัดแพร่ ๕๕๑๔๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลรื่องขวาง โดยทาง
() หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์
() อื่น ๆ
ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....

โรงพยาบาลรื่องขวาง ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว ตามทะเบียน
รับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....และ

โรงพยาบาลรื่องขวาง ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

- () เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลรื่องขวางและได้มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ
- () เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลรื่องขวางและได้จัดส่งเรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
- () เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตามกฎหมาย..... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน)

โทร ๐๕๔ - ๕๙๖๔๔๔, ๐๕๔ - ๕๙๗๑๑๕

(ตอบข้อร้องเรียน ๒)

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ พร ๐๐๓๒.๓๐๗/.....

โรงพยาบาลรื่องขวาง

๓๒๓ หมู่ ๖ ตำบลร้องเข็ม

อำเภอรื่องขวาง จังหวัดแพร่ ๕๔๑๔๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลรื่องขวาง ที่ พร ๐๐๓๒.๓๐๗ /.....ลงวันที่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

ตามที่ โรงพยาบาลรื่องขวาง (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน ของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลรื่องขวาง ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน แล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....

.....ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์

(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน)

โทร ๐๕๔ - ๕๙๖๔๔๔, ๐๕๔ - ๕๙๗๑๑๕