



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังเหนือ กลุ่มงานบริหารทั่วไป อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง

ที่ ลป ๐๐๓๓.๓๐๑/๔๘๔

วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน ๑๕ วัน และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลวังเหนือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ

ตามที่ โรงพยาบาลวังเหนือ ได้จัดทำแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องทุกข์ เพื่อรองรับการร้องเรียนของประชาชนในเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และเรื่องร้องเรียนการทุจริตประพฤติมิชอบ และได้สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ รอบ ๑๒ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - เดือนกันยายน ๒๕๖๕) โดยมีวิธีรายงานให้ผู้ร้องเรียนดังเอกสารแนบ

ดังนั้น จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุญาตนำรายงานดังกล่าวเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลวังเหนือ www.wangnueahospital.com ต่อไป

(นางสาวทัศนีย์ ศรีใจ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

-ทราบ/อนุญาต

(นางสาวพิชญพร พริงสำญ)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ

การรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ
ซึ่งจะต้องดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ
ภายใน ๑๕ วัน

โดย

๑.กรณีที่มีที่อยู่ติดต่อได้

- ทำหนังสือตอบกลับผู้ร้องเรียน

๒.กรณีที่ไม่มีอยู่ ติดต่อไม่ได้

- สรุปผลและติดบอร์ดประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลวังเหนือ
- เผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลวังเหนือ

ให้ผู้รับผิดชอบทำรายงานสรุปผลให้ผู้บริหารรับทราบ จำนวน ๒ รอบ คือ
รอบ ๖ และ ๑๒ เดือน โดยมี

๑.รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนทั่วไปพร้อมระบุปัญหา
อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

๒.รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิ
ชอบพร้อมระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์
แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน ๑)

ที่ โรงพยาบาลวังเหนือ

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ

เรื่อง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้โรงพยาบาลวังเหนือพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไข
ปัญหา เรื่อง.....

.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทาง
แพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

๑.....จำนวน.....ชุด/ฉบับ

๒.....จำนวน.....ชุด/ฉบับ

๓.....จำนวน.....ชุด/ฉบับ

๔.....จำนวน.....ชุด/ฉบับ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

(.....)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๕๔ ๒๗๘๑๐๐

โทรสาร ต่อ ๑๐๓

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์)

(แบบคำร้องเรียน ๒)

ที่ โรงพยาบาลวังเหนือ

วันที่.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ

เรื่อง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้โรงพยาบาลวังเหนือพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไข
ปัญหา เรื่อง.....

โดยขออ้าง.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้า ขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๕๔ ๒๗๙๑๐๐

โทรสาร ต่อ ๑๐๓

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ที่ ลป ๐๐๓๒/ (เรื่องร้องเรียน)

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

โรงพยาบาลวังเหนือ
๓๖๒ หมู่ ๔ ต.วังเหนือ
อ.วังเหนือ ลป.๕๒๑๔๐

วันที่.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลวังเหนือ โดยทาง
() ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () อื่นๆ
ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....
.....นั้น

โรงพยาบาลวังเหนือ ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่านไว้แล้วตามทะเบียน
รับเรื่อง เลขรับที่ลงวันที่.....และโรงพยาบาลวังเหนือ
ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลวังเหนือ และได้จัดส่งเรื่องให้
.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการต่อไป
แล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม
กฎหมาย.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตาม
ขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โทร.๐๕๔ ๒๗๙๑๐๐
โทรสาร ต่อ ๑๐๓

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ที่ ลป ๐๐๓๒/ (เรื่องร้องเรียน)

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๒)

โรงพยาบาลวังเหนือ

๓๖๒ หมู่ ๔ ต.วังเหนือ

อ.วังเหนือ ลป.๕๒๑๔๐

วันที่.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน

อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลวังเหนือ ที่ ลป ๐๐๓๒/..... ลงวันที่

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.....

๓.....

ตามที่ โรงพยาบาลวังเหนือ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่านตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ไว้ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น โรงพยาบาลวังเหนือได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ แล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า

..... ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๕๔ ๒๗๙๑๐๐

โทรสาร ต่อ ๑๐๓