



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลวังเหนือ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
 ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๑/๖๔๔ วันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๔
 เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ

ตามที่ คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยจัดการข้อร้องเรียนและจัดการร้องทุกข์ โรงพยาบาลวังเหนือ ได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลและตอบข้อคำถามตามแบบสำรวจใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based Integrity & Transparency Assessment) เพื่อการประเมินความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ครั้งที่ ๒ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔ ดังนี้

๑.ประเภทเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

๑.๑ การจัดซื้อจัดจ้าง

-ไม่มีข้อร้องเรียน

๑.๒ การบริการทางการแพทย์

-ไม่มีข้อร้องเรียน

๑.๓ เรื่องอื่นๆ

-ไม่มีข้อร้องเรียน

ซึ่งข้อร้องเรียนต่างๆ ได้แก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลวังเหนือ

www.wangnueahospital.com

(นางสาวทัศนีย์ ศรีใจ)

นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

ทราบ/อนุญาต

(นางสาวสกาเดือน เนตรทิพย์)

นายแพทย์ชำนาญ วิชาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเหนือ

การรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ
ซึ่งจะต้องดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องทราบ ภายใน ๑๕ วัน

๑. กรณีที่อยู่ติดต่อดี

- ให้ทำหนังสือตอบกลับผู้ร้องเรียน

๒. กรณีไม่มีที่อยู่ ติดต่оไม่ได้

- สรุปลผลและติดบอร์ดประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลวังเหนือ
- เผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลวังเหนือ www.wangnueahospital.com

ให้ผู้รับผิดชอบทำรายงานสรุปลผลให้ผู้บริหารรับทราบ จำนวน ๒ รอบ การประเมิน คือ รอบ ๖ เดือน
และ รอบ ๑๒ เดือน โดยมี

๑. รายงานสรุปลผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนทั่วไปพร้อมระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข
๒. รายงานสรุปลผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ พร้อมระบุปัญหา
อุปสรรคและแนวทางแก้ไข

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 ๒๗๙๑๐๐

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.....

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

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๒)

ที่ ลป ๐๐๓๒/ (เรื่องร้องเรียน)

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

..... ยังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๕๔ ๒๗๙๑๐๐

โทรสาร ต่อ ๑๐๓

สรุปรายงานข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลวังเหนือ
รอบ ๑๒ เดือน (เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔)
ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔

เรื่อง	ต.ค. ๖๓	พ.ย. ๖๓	ธ.ค. ๖๓	ม.ค. ๖๔	ก.พ. ๖๔	มี.ค. ๖๔	เม.ย. ๖๔	พ.ค. ๖๔	มิ.ย. ๖๔	ก.ค. ๖๔	ส.ค. ๖๔	ก.ย. ๖๔
๑.การจัดซื้อ-จัดจ้าง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๒.งานบริหารบุคคล/ การให้บริการเจ้าหน้าที่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๓.งานการเงินและบัญชี	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๔.การเบิกจ่ายยา	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๕.การเบิกจ่าย ค่าตอบแทน,เบี้ยเลี้ยง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๖.การใช้รถราชการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๗.การใช้ทรัพย์สิน ราชการ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๘.การรับสินบน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๙.ผลประโยชน์	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
๑๐.เรื่องอื่นๆ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

ปัญหาอุปสรรค

- ไม่มีข้อร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในรอบ ๑๒ เดือน
(เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

แนวทางแก้ไข

- ไม่มีข้อร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในรอบ ๑๒ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
(เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

อยู่ระหว่างดำเนินการ

- ไม่มีข้อร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในรอบ ๑๒ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
(เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

ดำเนินการแล้วเสร็จ

- ไม่มีข้อร้องเรียนการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในรอบ ๑๒ เดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
(เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔) ปีงบประมาณ ๒๕๖๔



(นางสาวทัศนีย์ ศรีใจ)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ