



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลโนนคุณ อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ โทร ๑๐๑ ต่อ ๙๐๔๔ ๔๕๖๕ ๐

ที่ ศก ๐๐๓๓.๓๐๑/๖๐๘

วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗

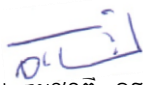
เรื่อง คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนทั่วไป ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงพยาบาลโนนคุณ
ขึ้นประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคุณ

ด้วย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้หน่วยงานในสังกัดจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และเรื่องการทุจริตหรือประพฤติมิชอบ ตามตัวชี้วัดการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ปี ๒๕๖๗

โรงพยาบาลโนนคุณ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลโนนคุณ อำเภอโนนคุณ จังหวัดศรีสะเกษ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้ และขออนุญาตนำขึ้นประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลโนนคุณเพื่อทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา


(นาย วิชาตี วรรณธรรม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

อนุมัติ



(นายธณสันตชัย พรหมบุตร)

นายแพทย์ชำนาญการรักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคุณ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ตามประกาศสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒ สำหรับหน่วยงานใน
ราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลโนนคูณ	
ชื่อกลุ่มงาน/งาน โรงพยาบาลโนนคูณ ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลโนนคูณ วัน/เดือน/ปี ๑ มีนาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ ๑. คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนทั่วไป ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ๑. คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนทั่วไป ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗ Link ภายนอก : http://www.nonkhunhos.go.th/nonkhunhos/ita/?page=ita67 หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายวีระชาติ วรธรรม) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติ (นายธนสันตชัย พรหมบุตร) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายสมบัติ จันทง) ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่เครื่องคอมพิวเตอร์ วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๗	

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไป
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๗

โรงพยาบาลโนนคูณ อำเภอนोनคูณ จังหวัดศรีสะเกษ
โทร ๐ ๔๕๖๕ ๙๐๔๔

คำนำ

โรงพยาบาลโนนคูณ มีการทำงานตามนโยบายการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐเพื่อดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบการส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วย การป้องกันและปราบปรามการทุจริตระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๕) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการ สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคี เครือข่ายด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชันการส่งเสริม และคุ้มครองจริยธรรม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนาผลลัพธ์ไปสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สำคัญในการประสานติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการจัดการ เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบจากช่องทางการร้องเรียนเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องเรียน พ.ศ. ๒๕๕๒ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ทบทวนคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการของเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) สอดรับกับกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนทุกๆ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงาน และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างมีคุณภาพ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์
โรงพยาบาลโนนคูณ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
คำจำกัดความ	๒
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การบันทึกข้อร้องเรียน	๕
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)	๗
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์)	๘
แบบฟอร์มแจ้งการร้องเรียน/ร้องทุกข์	๙
แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๑๐

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป โรงพยาบาลโนนคูณ ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๗

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๖๕ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกิน ความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์ บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของระบบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

การจัดตั้งศูนย์ รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลโนนคูณ เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็ว ประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริตหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลโนนคูณ จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคลจะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็น ความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียนเพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน สถานที่ตั้ง ตั้งอยู่ที่ เลขที่ ๕๗ หมู่ ๑๒ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษารับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ให้เกิดเป็นรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพตมิชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพต มิชอบใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องราวร้องทุกข์อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๓) เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพรวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้ใช้บริการให้สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ รวมถึงการเสนอแนะ ปรับปรุง กระบวนการในการปฏิบัติงาน

๔) เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด

คำจำกัดความ

ผู้รับบริการหมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการเช่น ประชาชนในเขตจังหวัด

การจัดการเรื่องร้องเรียน หมายถึง ความครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อ ร้องเรียน/ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูลช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์หมายถึงช่องทางต่างๆที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/

ร้องทุกข์เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ เว็บเพจFaceBook

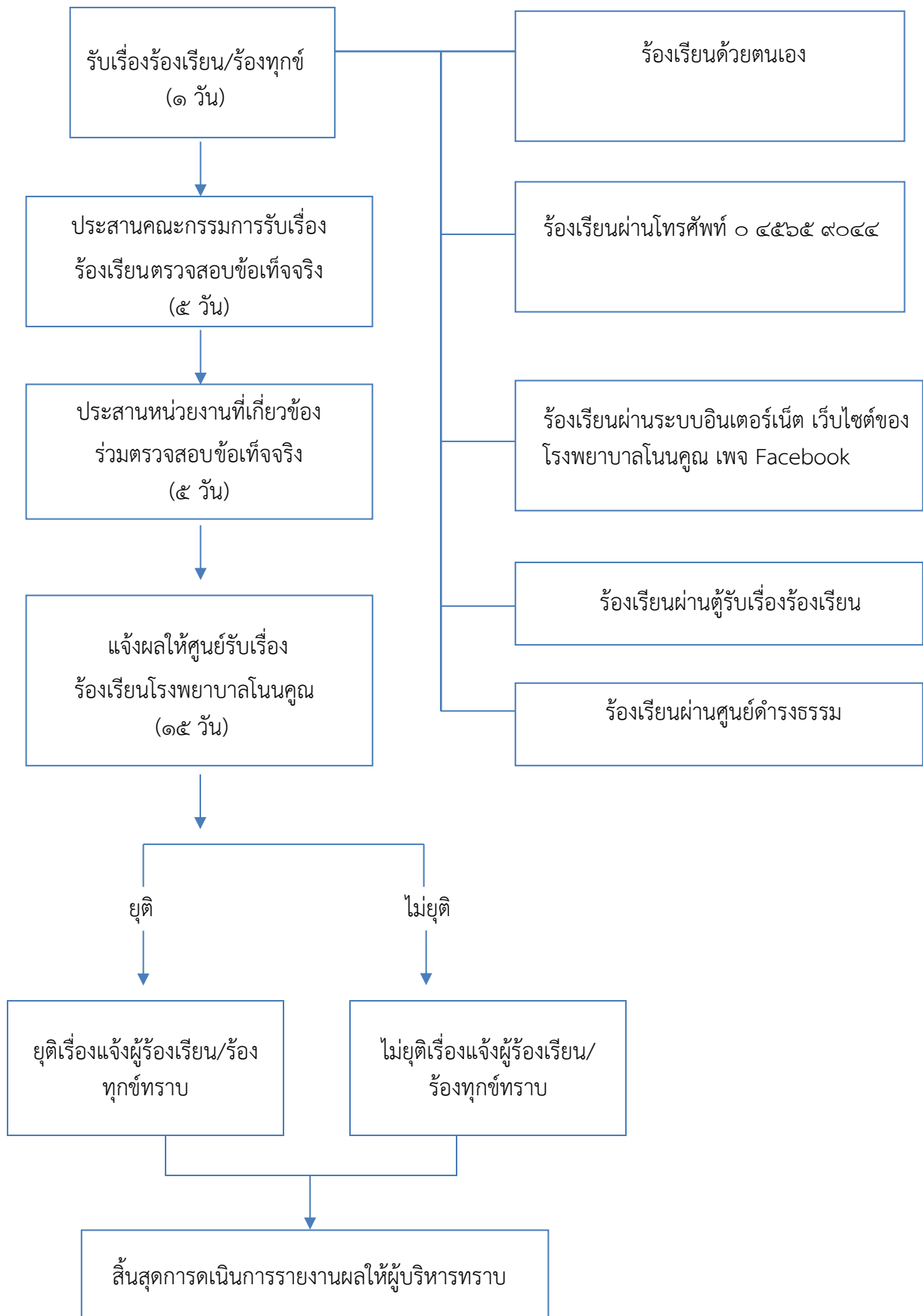
ส่วนราชการ หมายถึง ส่วนราชการ ตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานอื่นของรัฐที่อยู่ในกำกับของราชการ ฝ่ายบริหารแต่ไม่รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในชั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เรื่องร้องเรียน/ แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้รับการแก้ไขและ/หรือเป็นที่ยุติ ตลอดจนพิจารณาพัฒนาระบบ ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกระทรวง สาธารณสุข เช่น การประพฤติมิชอบตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือพบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้างในส่วนราชการของ กระทรวงสาธารณสุข การบรรจุแต่งตั้งข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้าง ข้อเสนอแนะ และ/หรือ ข้อคิดเห็นต่างๆ

การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไขหรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีที่ผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ชัดเจน ระยะเวลาในการเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ น – ๑๖.๓๐ น.

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๗ โรงพยาบาลโนนคูณ



ขั้นตอนการปฏิบัติงานการตั้งผู้รับผิดชอบจัดการซื้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

- การจัดตั้งศูนย์/จุดรับซื้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชน
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์
- แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลโนนคูณ เพื่อความสะดวกในการประสานงานการรับและตรวจสอบซื้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบซื้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับซื้อร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อประสานหาแนวทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลโนนคูณ	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลโนนคูณ	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๕ ๙๐๔๔	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่าน เพจ Face book ของโรงพยาบาลโนนคูณ	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านตู้รับเรื่องร้องเรียน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ/จังหวัด/สำนักนายกรัฐมนตรี	เมื่อได้รับแจ้ง	ภายใน ๑ วันทำการ	

การบันทึกข้อร้องเรียน

กรอกแบบฟอร์มข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ ทุกช่องทางมีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียนร้องทุกข์ทราบกรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสารประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าดับ การกำจัดขยะมูลฝอย ฯลฯ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลโนนคูณ ให้ ดำเนินการประสาน หน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการ แก้ไขปัญหาต่อไป

๒. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใส ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยัง หน่วยงานที่ รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบภายใน ๕ วัน เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้ แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส

๒. ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อ ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

มาตรฐานงาน

๑. การดำเนินการร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

๒. กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

ภาคผนวก

แบบฟอร์ม แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องร่ำร้องเรียน/ร้องทุกข์ แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน ๑)

ที่ โรงพยาบาลโนนคุณ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคุณ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชน.....เลขที่.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน

เพื่อให้ โรงพยาบาลโนนคุณ พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....
ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ ทั้งทางแพ่งและ ทาง
อาญาหากจะพึงมี โดยข้าพเจ้าขอสงวนเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....) ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐ ๔๕๖๕ ๙๐๔๔

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

(แบบคำร้องที่ ๒)

ที่ โรงพยาบาลโนนคูณ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนคูณ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปีอยู่บ้านเลขที่.....

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้โรงพยาบาลโนนคูณ พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไข ปัญหา
เรื่อง.....

.....

.....

.....

.....โดยขอ

อ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบทั้งนี้

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง ให้ข้าพเจ้า ทราบ
แล้ว หากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐ ๔๕๖๕ ๙๐๔๔

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

ที่ ศก ๐๐๓๓.๓๐๑/(เรื่องร้องเรียน)/.....

ที่ โรงพยาบาลโนนคูณ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์
เรียน.....

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลโนนคูณ

โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์

() ด้วยตนเอง

() ทางโทรศัพท์

() อื่น.....

ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....
นั้นโรงพยาบาลโนนคูณ ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้ แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง

เลขรับที่.....ลงวันที่.....และโรงพยาบาลโนนคูณ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลโนนคูณและได้มอบหมายให้เป็นหน่วย
ตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็จ และได้จัดส่ง
เรื่องให้ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ท่านสามารถติดต่อประสานงาน
หรือขอทราบผล โดยตรงกับหน่วยงาน ดังกล่าวได้อีกทางหนึ่งเป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและ
วิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตาม กฎหมายจึงขอให้ ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ วิธีการที่
กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐ ๔๕๖๕๙๐๔๔

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ตอบข้อร้องเรียน ๒)

ที่ ศก ๐๐๓๓.๓๐๑/(เรื่องร้องเรียน)/.....

ที่ โรงพยาบาลโนนคุณ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์
เรียน.....

อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลโนนคุณ ที่ ศก ๐๐๓๓.๓๐๑/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.
๒.
๓.

ตามที่ โรงพยาบาลโนนคุณ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/
ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น โรงพยาบาลโนนคุณได้รับแจ้ง
ผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ ร้องเรียนแล้ว ปรากฏ
ข้อเท็จจริงโดย

สรุปว่า.....
.....
.....
.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้
ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โทร. ๐ ๔๕๖๕ ๙๐๔๔