

คู่มือปฏิบัติงาน เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลดอยหล่อ

- ร้องเรียน/ร้องทุกข์เรื่องการรักษาพยาบาล
- ร้องเรียนเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง

โรงพยาบาลดอยหล่อ

โทร. ๐ ๕๓๒๖ ๗๓๙๖-๙

โทรสาร. ๐ ๕๓๒๖ ๗๔๐๐

www.Doilohos.com

คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน / ร้องทุกข์ (เรื่องร้องเรียน เรื่องการรักษา และเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) ของโรงพยาบาลดอยหล่อ จัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของ โรงพยาบาลดอยหล่อ ทั้งในเรื่องร้องเรียนทั่วไปและร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้างตอบสนองนโยบายของรัฐ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมี ประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการ ให้บริการ สม่ำเสมอ ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิ ภาพ เพื่อ ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และ แนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะกรรมการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลดอยหล่อ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ	๑
ขอบเขตการร้องเรียนเรื่องทั่วไป	๑
ขอบเขตการร้องเรียนเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง	๒
ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน	๓
ช่องทางการร้องเรียน	๔
ขั้นตอนรับเรื่องร้องเรียน	๕
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องการร้องเรียน	๖
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(ด้วยตนเอง)	๗
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(โทรศัพท์)	๘
แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน	๙
แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน	๑๐

บทที่ ๑ บทนำ

หลักการและเหตุผล

ตามนโยบายรัฐบาลซึ่งได้กำหนดเป็น ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ภาครัฐระยะที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๑ รวมทั้งนโยบายและมาตรการของกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ภายใต้วิสัยทัศน์ กระทรวงสาธารณสุข ใส่สะอาด ร่วมต้านทุจริต โดยมุ่งหมายให้การ บริหารงานและการดำเนินงานของโรงพยาบาลดอยหล่อ และหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลดอยหล่อ มีความเป็น เลิศด้วย ระบบธรรมาภิบาล โปร่งใส ในการดำเนินงานรวมทั้งเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ประชาชนและผู้มีส่วน ได้เสีย

จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์(เรื่องร้องเรียนเรื่องการรักษาพยาบาล และ เรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) ของโรงพยาบาลดอยหล่อ เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลดอยหล่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับ เรื่องร่ำร้องเรียน ร้องทุกข์ หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของ โรงพยาบาลดอยหล่อ มีขั้นตอน/ กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโรงพยาบาลดอยหล่อทราบกระบวนการ
๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ ข้อร้องเรียน ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

ขอบเขต

๑.กรณีเรื่องร้องเรียนการรักษาพยาบาล

๑. รับและบันทึกเรื่องร้องเรียน (พร้อมแจ้งชื่อ/ตำแหน่งผู้รับสาย กรณีรับแจ้งทางโทรศัพท์)
๒. แจ้งขั้นตอนการรับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องได้รับทราบดังนี้
 - ๒.๑ ผู้รับเรื่องบันทึกข้อร้องเรียนไว้
 - ๒.๒ นำข้อร้องเรียน แจ้งผู้บริหาร และคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนได้รับทราบ
 - ๒.๓ คณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง และแจ้งกลับผู้ร้องภายใน ๕ วันทำการ
๓. บันทึกข้อร้องเรียน แจ้งผู้อำนวยการผ่านหัวหน้างาน และทีมความเสี่ยง(RM)
๔. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง รวบรวมพยาน หลักฐาน และพิจารณาเรื่อง ร้องเรียนเบื้องต้น
๕. ประสานไกล่เกลี่ย แก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ได้รับบริการตามสิทธิ
๖. คณะกรรมการ RM ติดตามผู้เกี่ยวข้องข้อการทบทวนเหตุการณ์ และการวางแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ
๗. ดำเนินการแก้ไขปัญหา ภายใน ๓๐ วันทำการ / แจ้งผลการดำเนินงานแก่ผู้ร้องเรียน / ผู้เกี่ยวข้อง
๘. ปัญหาที่ซับซ้อนแก้ไขไม่ได้
 - หากไม่สามารถไกล่เกลี่ยได้ กรณีมาตรา ๕๗,๕๙ ส่งต่อคณะกรรมการฯจังหวัด
 - มาตรา ๔๑/๑๘(๔)ประสานส่งต่อ สปสช. สาขาจังหวัด ภายใน ๓ วันทำการ
๙. ประเมินความพึงพอใจของผู้ร้องเรียน

หมายเหตุ

๑. เรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๗,๕๘ หมายถึง เรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ดังนี้

- ๑.๑ หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน
- ๑.๒ ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร
- ๑.๓ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด

๒. การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา๑๘(๔))

เป็นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ให้บริการหรือ ทายาท ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข โดยคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินเพื่อ การชดเชยระดับเขตพื้นที่ เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่รับเรื่อง และหากไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาก็มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัย

๓. มาตรา ๔๑ หมายถึง เงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ

ในกรณีที่ผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับความเสียหาย ภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

๒. กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

๑. รับและบันทึกเรื่องร้องเรียน

๒ .แจ้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

๓. คณะกรรมการพิจารณาตรวจสอบหาข้อเท็จจริง ตรวจสอบ รวบรวมพยาน หลักฐาน และพิจารณาเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น แล้วรายงานผลการตรวจสอบให้ผู้บังคับบัญชาทราบพิจารณาดำเนินการ

๖. กรณีมีมูลความผิด ให้รายงานผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป เพื่อพิจารณาลงโทษทางวินัยข้าราชการ

๕. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป พิจารณาลงโทษตามวินัยข้าราชการ

บทที่ ๒

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน

คำจำกัดความผู้รับบริการ

หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

- ผู้รับบริการ ประกอบด้วย
- หน่วยงานของรัฐ*/เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ/เอกชน /หรือบุคคล/นิติบุคคล
- * หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรมหรือส่วนราชการที่เรียกชื่อ อย่างอื่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และให้หมายความรวมถึง องค์กรอิสระ องค์กรมหาชน หน่วยงานในกำกับของรัฐและหน่วยงานอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

** เจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวและผู้ปฏิบัติงานประเภทอื่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะ เป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด รวมทั้งผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งและถูกสั่งให้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานของรัฐ

- บุคคล/หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ
 - ผู้ให้บริการตลาดกลางทางอิเล็กทรอนิกส์
 - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย
 - ผู้ค้ากับหน่วยงานของรัฐ
 - ผู้มีสิทธิรับเงินจากทางราชการที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ
- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและ ทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนใน ชุมชน/ หมู่บ้านเขตตำบลห้วยน้ำขาว
- การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ / ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียนหมายถึง ประชาชนทั่วไป / ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน องค์กรบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาวผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การ ชมเชย/

การร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียนหมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียนเช่น ติดต่อด้วยตนเอง ร้องเรียน ทางโทรศัพท์/ เว็บไซต์โรงพยาบาลดอยหล่อ/เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ /กล่องรับความคิดเห็น/ศูนย์ดำรงธรรม

เจ้าหน้าที่หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ข้อร้องเรียนหมายถึง แบ่งเป็นประเภท ๒ ประเภทคือ เช่น

- ข้อร้องเรียนทั่วไป เช่น เรื่องราวร้องทุกข์ทั่วไปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

คำชมเชย สอบถามหรือร้องขอข้อมูล การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริการของหน่วยงาน
- การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

คำร้องเรียนหมายถึง คำหรือข้อความที่ผู้ร้องเรียนกรอกตามแบบฟอร์มที่ศูนย์รับเรื่อง

ร้องเรียน/ร้องทุกข์ หรือระบบการรับคำร้องเรียนเอง มีแหล่งที่สามารถ ตอบสนอง หรือมีรายละเอียดอย่าง
ชัดเจนหรือมีนัยสำคัญที่เชื่อถือได้

การดำเนินการเรื่องร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ได้รับ ผ่านช่องทางการร้องเรียนต่างๆ มาเพื่อทราบ หรือ
พิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่

การจัดการเรื่องร้องเรียน หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาตามเรื่องร้องเรียนที่
ได้รับให้ได้รับการแก้ไข หรือบรรเทาความเดือดร้อนจากการดำเนินงาน

ช่องทางการร้องเรียน

๑. โทรศัพท์ ๐ ๕๓๒๖ ๗๓๙๖-๙
๒. ร้องเรียนผ่านตู้ /กล่องรับความคิดเห็น (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)
๓. ไปรษณีย์ปกติ (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)
๔. ยื่นโดยตรง (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)
๕. ศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน
๖. รับเรื่องร้องเรียนผ่านหน้า www.doilohos.com
๗. รับเรื่องร้องเรียนผ่านหน้า www.chiangmaihealth.go.th
๘. ร้องเรียนต่อศูนย์ดำรงธรรม www.chiangmainew.co.th
๙. ร้องเรียนทาง Face book โรงพยาบาลดอยหล่อ

ขั้นตอนรับเรื่องร้องเรียน

๓. รับและบันทึกเรื่องร้องเรียน พร้อมแจ้งชื่อ/ตำแหน่งผู้รับสาย
๔. แจ้งขั้นตอนการรับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องได้รับทราบดังนี้
 - ๒.๑ ผู้รับเรื่องบันทึกข้อร้องเรียนไว้
 - ๒.๒ นำข้อร้องเรียน แจ้งผู้บริหาร และคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนได้รับทราบ
 - ๒.๓ ทีมตรวจสอบข้อเท็จจริง และแจ้งกลับผู้ร้องภายใน ๕ วันทำการ
๓. บันทึกข้อร้องเรียน แจ้งผู้อำนวยการผ่านหัวหน้างาน และคณะกรรมการจัดการเรื่องร้องเรียน
๔. ทีมรับเรื่องร้องเรียน ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง รวบรวมพยาน หลักฐาน และพิจารณาเรื่องร้องเรียนเบื้องต้น
๕. ประสานไกล่เกลี่ย แก้ปัญหา และให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้ได้รับบริการตามสิทธิ
๖. คณะกรรมการฯ ติดตามผู้เกี่ยวข้องการทบทวนเหตุการณ์ และการวางแผนทางเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ
๗. ดำเนินการแก้ไขปัญหา ภายใน ๓๐ วันทำการ / แจ้งผลการดำเนินงานแก่ผู้ร้องเรียน / ผู้เกี่ยวข้อง
๘. ปัญหาที่ซับซ้อนแก้ไขไม่ได้
 - หากไม่สามารถไกล่เกลี่ยได้ กรณีมาตรา ๕๗,๕๘ ส่งต่อคณะกรรมการฯจังหวัด
 - มาตรา ๔๑/๑๘(๔)ประสานส่งต่อ สปสช. สาขาจังหวัด ภายใน ๓ วันทำการ
๘. ประเมินความพึงพอใจของผู้ร้องเรียน

หมายเหตุ

๑. เรื่องร้องเรียนตามมาตรา ๕๗,๕๘ หมายถึง เรื่องร้องเรียนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

ดังนี้

- | | |
|------------------------------------|---------------|
| ๑. หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน | - |
| ๒. ผู้รับบริการไม่ได้รับความ | สะดวกตามสมควร |
| ๓. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่ | กำหนด |

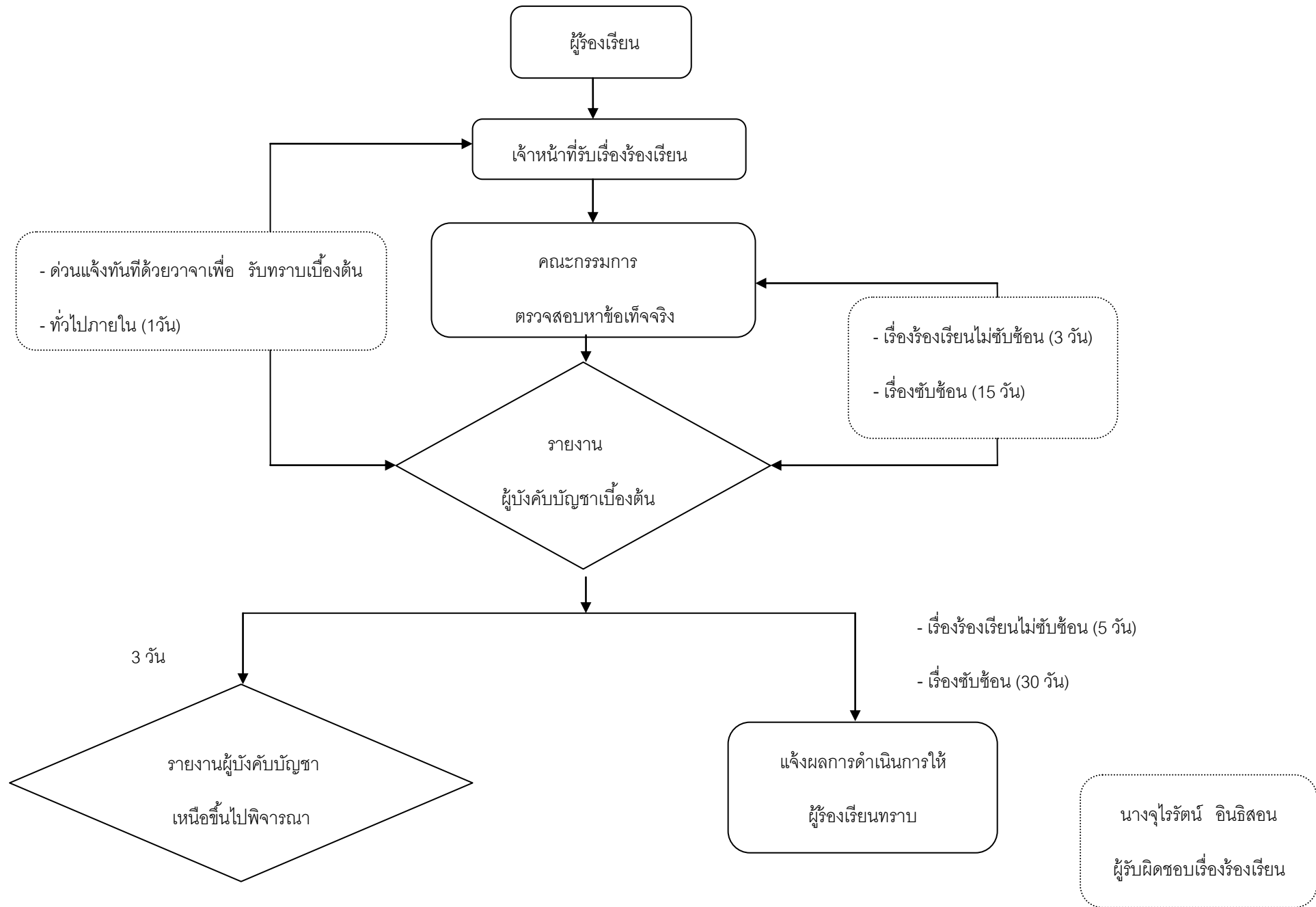
๒. การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา ๑๘(๔))

เป็นการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ให้บริการหรือ ทายาท ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข โดยคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ขอรับเงินเพื่อ การชดเชยระดับเขตพื้นที่ เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่รับเรื่อง และหากไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาที่มีสิทธิยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ภายใน ๓๐ วันนับจากวันที่ได้ทราบผลการวินิจฉัย

๓. มาตรา ๔๑ หมายถึง เงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการ

ในกรณีที่ผู้รับบริการ ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับความเสียหาย ภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน



แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลดอยหล่อ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยหล่อ

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

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

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร..... เลขที่.....

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลดอยหล่อ พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ

หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้ง
ทางแพ่งและทางอาญหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

- ๑) จำนวน..... ชุด
- ๒) จำนวน..... ชุด
- ๓) จำนวน..... ชุด
- ๔) จำนวน..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

.....

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

(แบบคำร้องเรียน.๒)

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(โทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลดอยหล่อ

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอยหล่อ

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ..... ตำแหน่ง.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลดอยหล่อ พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ
หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

โดยขออ้าง.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ
ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และ จนท.ได้แจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้ลงชื่อ..... จนท.ผู้รับเรื่อง
(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เวลา.....

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

ที่ (เรื่องร้องเรียน) /.....

โรงพยาบาลคอยหล่อ

๕๑๑ หมู่ที่ ๒๕ ตำบลคอยหล่อ อำเภอคอยหล่อ

จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๖๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลคอยหล่อ

โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์

() อื่นๆ

ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....

..... นั้น

โรงพยาบาลคอยหล่อ ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว

ตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และโรงพยาบาลคอยหล่อ

ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลคอยหล่อและได้มอบหมาย

ให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลคอยหล่อ และได้จัดส่งเรื่อง

ให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่าน

สามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม

กฎหมาย จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ

วิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

งานประกันสุขภาพ และยุทธศาสตร์ทางการแพทย์

โทร. ๐ ๕๓๒๖๗ ๓๙๖-๙ ต่อ ๑๒๑

โทรสาร ๐ ๕๓๒๖ ๗๔๐๐

(ตอบข้อร้องเรียน ๒)

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ (เรื่องร้องเรียน) /.....

โรงพยาบาลดอยหล่อ
๕๑๑ หมู่ที่ ๒๕ ตำบลดอยหล่อ อำเภอดอยหล่อ
จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๖๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างถึง หนังสือ ที่ ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.

๓.

ตามที่โรงพยาบาลดอยหล่อ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้อง
ทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลดอยหล่อได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่
เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดย
สรุปว่า.....
.....
.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้
ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์
งานประกันสุขภาพ และยุทธศาสตร์ทางการแพทย์
โทร. ๐ ๕๓๒๖๗ ๓๙๖-๙ ต่อ ๑๒๑
โทรสาร ๐ ๕๓๒๖ ๗๔๐๐

