

คู่มือการปฏิบัติงาน  
เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



ร้องเรียน/ร้องทุกข์เรื่องทั่วไป

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ  
อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ทั้งนี้ การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

มีนาคม ๒๕๖๑

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	๑
๓. สถานที่ตั้ง	๑
๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
๕. วัตถุประสงค์	๑
๖. คำจำกัดความ	๑
๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ	๒
๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๓
๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	๔
๑๐. การบันทึกข้อร้องเรียน	๔
๑๑. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๕
๑๓. ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	๕
๑๔. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๕
๑๕. มาตรฐานงาน	๕
๑๖. แบบฟอร์ม	๕
๑๗. จัดทำโดย	๕
ภาคผนวก	
แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)	
แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์)	
แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	
แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	

# คู่มือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

## ๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

## ๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติจึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

## ๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ ๒๕๗ หมู่ ๑ ตำบลห้วยโก๋น อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

## ๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

## ๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

## ๖. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

“การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ ติดต่อทางโทรศัพท์ / เว็บไซต์/ Face Book

### **ประเภทข้อร้องเรียน**

๑. ข้อร้องเรียนการให้บริการ หมายถึง ข้อไม่พึงพอใจด้านการให้บริการทางการแพทย์ต้องการให้ผู้ให้บริการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความไม่สะดวกในการรับบริการ ความล่าช้า ข้อผิดพลาดในการให้บริการ การเลือกปฏิบัติกับผู้รับบริการ การใช้คำพูด การดูแลต้อนรับ การควบคุมอารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

๒. ข้อร้องเรียนเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง หมายถึง ข้อที่ไม่พึงใจในด้านการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ต้องการให้หน่วยงานชี้แจง/แก้ไข ในด้านความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง

### **ความรุนแรงข้อร้องเรียน**

๑. ระดับรุนแรงมาก เป็นข้อร้องเรียนผู้รับบริการไม่พึงพอใจอย่างมาก และเป็นเรื่องที่ผลกระทบต่อภาพลักษณ์เสื่อมเสียชื่อเสียงองค์กร มีผลกระทบอย่างรุนแรงส่งผลให้ผู้รับบริการฟ้องร้อง

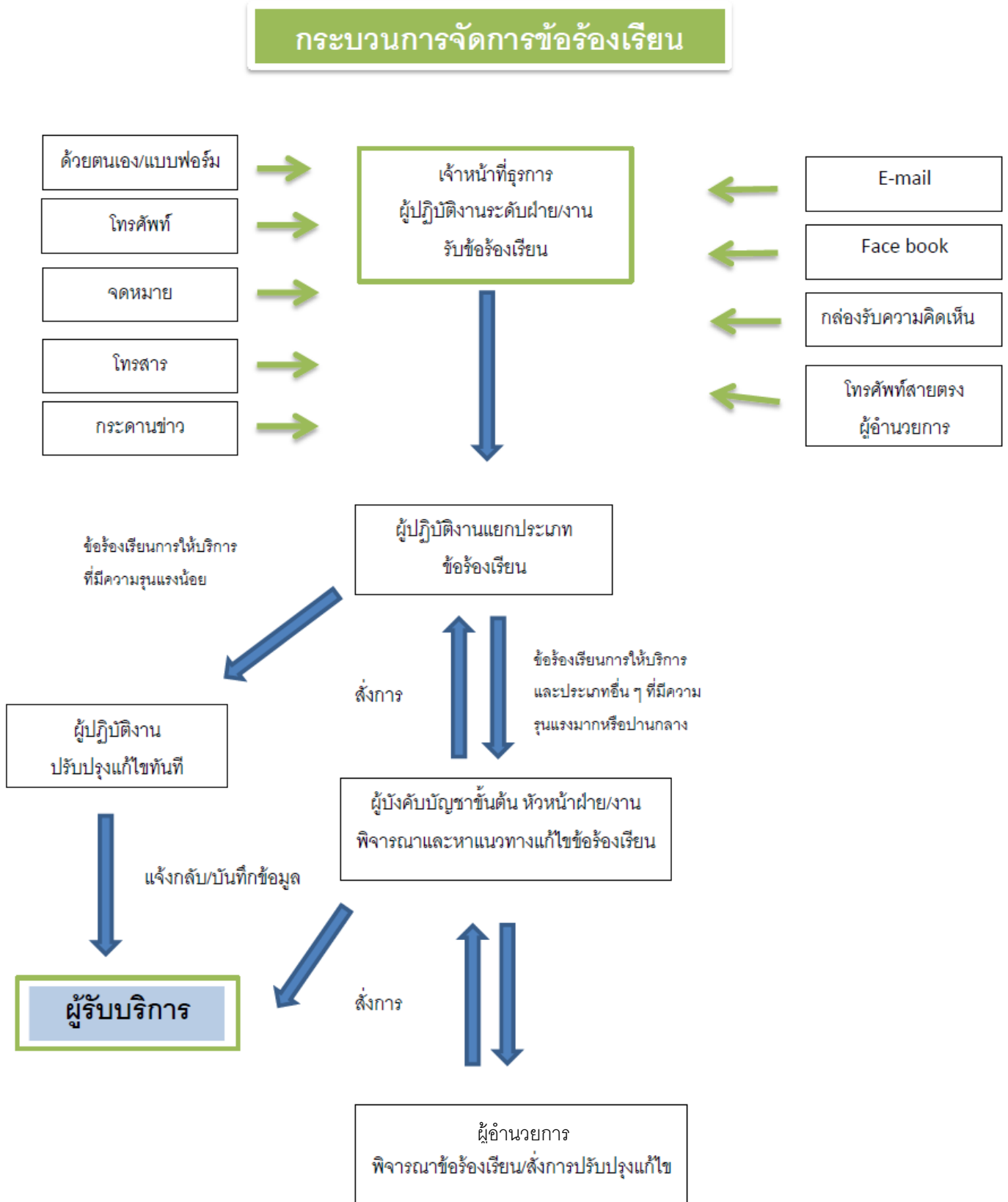
๒. ระดับรุนแรงปานกลาง เป็นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการ ที่สร้างความไม่พึงพอใจสำหรับผู้รับบริการ หากปล่อยทิ้งไว้จะทำให้ผู้รับบริการมีอคติต่อหน่วยงาน

๓. ระดับรุนแรงเล็กน้อย เป็นข้อร้องเรียนอาจจะเกิดจากการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ การมีอคติต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ

### **๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

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

## ๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



### ๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๘.๑ จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของผู้รับบริการ

๘.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ

๘.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติเพื่อความสะดวกในการประสานงาน

### ๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ

โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์	วันเวลาราชการ	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ ( <a href="http://www.chpkhos.org">http://www.chpkhos.org</a> )	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางจดหมาย จ่าหน้าซองถึง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติบ้านเลขที่ ๒๕๗ หมู่ ๑ ตำบลห้วยโก๋น อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
กล่องรับความคิดเห็น	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
โทรศัพท์สายตรงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หมายเลข ๐๕๔ - ๖๙๓๕๔๘ ต่อ ๑๑๓	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

## ๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

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

๑๑.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

## ๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น การรักษาพยาบาล การแจ้งขั้นตอนการให้บริการ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

## ๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

## ๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๔.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๔.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน/ ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กรต่อไป

## ๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน ทำการ

## ๑๖. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

## ๑๗. จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ



**ภาคผนวก**

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน๑)

ที่ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์  
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ  
แก้ไขปัญหาในเรื่อง .....

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามที่กล่าวข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบ  
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์)

(แบบคำร้องเรียน๒)

ที่ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์  
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ  
แก้ไขปัญหาในเรื่อง .....

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

โดยขออ้าง.....

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

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามที่กล่าวข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้  
แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

(ตอบข้อร้องเรียน๑)

ที่ นน ๐๐๓๒.๓๐๑ (เรื่องร้องเรียน)/

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ  
๒๕๗ หมู่ ๑ ตำบลห้วยโก้น  
อำเภอเฉลิมพระเกียรติ  
จังหวัดน่าน ๕๕๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์  
เรียน .....

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ  
ทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่นๆ .....

ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง .....

.....นั้น  
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่านไว้แล้วตาม  
ทะเบียนรับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....

และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และได้มอบหมายให้  
.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ และได้จัดส่งเรื่องให้  
.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ  
ต่อไปแล้วทั้งนี้ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตาม  
กฎหมาย .....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการ  
ที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

โทร. ๐ ๕๔๖๙๓ ๕๔๘ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๕๔๖๘ ๓๕๔๙

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียน๒)

ที่ นน ๐๐๓๒.๓๐๑ (เรื่องร้องเรียน)/

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ  
๒๕๗ หมู่ ๑ ตำบลห้วยโก๋น  
อำเภอเฉลิมพระเกียรติ  
จังหวัดน่าน ๕๕๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน .....

อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ที่ นน ๐๐๓๒.๓๐๑ (เรื่องร้องเรียน)/..... ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ....

๒. ....

๓. ....

ตามที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ (ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่านตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ไว้ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ แล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า .....

.....

.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

โทร. ๐ ๕๔๖๙๓ ๕๔๘ ต่อ ๑๐๓

โทรสาร ๐ ๕๔๖๘ ๓๕๔๙

## บรรณานุกรม

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร มกราคม ๒๕๕๘ คู่มือการบริหารความเสี่ยง  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน แนวทาง : การจัดวางระบบการควบคุมภายในและการประเมินผลการควบคุม  
ภายใน Formation and Evaluation of the Internal Control System  
<http://web.sut.ac.th/rm/src/file/rm/๒-๐-๐-๑.pdf>

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข (ศปท.) พฤษภาคม ๒๕๕๙ คู่มือการปฏิบัติงาน  
กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน/เบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙  
[http://www.stopcorruption.moph.go.th/adm/files/userfiles/files/คู่มือปฏิบัติการกระบวนการจัดการ  
เรื่องร้องเรียน-แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต %๒๐ปี%๒๐๕๙.pdf](http://www.stopcorruption.moph.go.th/adm/files/userfiles/files/คู่มือปฏิบัติการกระบวนการจัดการ<br/>เรื่องร้องเรียน-แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต %๒๐ปี%๒๐๕๙.pdf)

กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ  
โทรศัพท์ ๐๕๔-๖๙๓๕๔๘ โทรสาร ๐๕๔-๖๙๓๕๔๙

