



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ โรงพยาบาลห้างฉัตร อ.ห้างฉัตร จ.ลำปาง ๕๒๑๙๐

ที่ ลป ๐๐๓๒.๓๐๒/๑๙๘

วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายใน  
หน่วยงาน พร้อมระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

ตามที่โรงพยาบาลห้างฉัตร เป็นหน่วยงานที่มีการจัดการศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน  
หรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ นั้น

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ รอบที่ ๑ (รอบ ๖ เดือน) ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๓๐ มีนาคม  
๒๕๖๕ โรงพยาบาลห้างฉัตร มีผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน ดังนี้

- เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน  
มีเรื่องร้องเรียน จำนวน ...๑... เรื่อง ดังรายละเอียดแนบท้ายนี้

ในส่วนการดำเนินงานตามแนวทางคู่มือการปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียน ของศูนย์รับ  
เรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลห้างฉัตร มีแนวทาง คือ คู่มือการปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียน โรงพยาบาลห้าง  
ฉัตร ประจำปี พ.ศ.๒๕๖๕ ไม่พบปัญหา หรืออุปสรรคในการดำเนินงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณา

.....  
ชื่อ.....ผู้รายงาน  
(นางสาวธนิษฐา ใจชุ่ม)  
นักประชาสัมพันธ์

อนุมัติ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร  
เห็นควรเสนอตามเจ้าหน้าที่รายงาน

.....  
(นายอนุพงษ์ แก้วมา)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

.....  
(นายณพัทธ์ วัชรขจรกุล)  
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลห้างฉัตร

แบบฟอร์มรายงานสรุปข้อร้องเรียนโรงพยาบาลห้างฉัตร

แบบฟอร์ม Complaint\_02

หน่วยงาน : ประกันสุขภาพ ผู้บันทึกข้อร้องเรียน : นางสาวนิรา ใจชุ่ม โทรศัพท์ : 054-269506-0  
 ขอรายงานว่าไม่มีข้อร้องเรียน ประจำเดือน มีนาคม

เดือน / ปี	จำนวนผู้ร้องเรียน (คน)	จำนวนข้อร้องเรียน				ผลการดำเนินงาน		เหตุผลที่ดำเนินการไม่ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด
		ช่องทาง	จำนวน (เรื่อง)	ระดับของข้อร้องเรียน	จำนวน (เรื่อง)	ตอบกลับภายใน 15 วันทำการ (เรื่อง)	ตอบกลับเกิน 15 วันทำการ (เรื่อง)	
มี.ค. 65	1 ราย	- ร้องเรียนกับ จนท.	1 เรื่อง	- ระดับ 1	1 วัน	1 วัน	-	-

แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนโรงพยาบาลห้างฉัตร

แบบฟอร์ม Complaint\_01

หน่วยงาน : ประกันสุขภาพ ผู้บันทึกข้อร้องเรียน : นางสาวนิรา ใจชุ่ม โทรศัพท์ : 054-269506-0  
 ขอรายงานว่าไม่มีข้อร้องเรียน ประจำเดือน มีนาคม

ลำดับ	วันเดือนปี เวลา	ชื่อ / ที่อยู่ / โทรศัพท์ ผู้ร้องเรียน	ผ่านช่องทาง	รายละเอียดข้อร้องเรียน	ระดับของข้อร้องเรียน	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	วิธีการ และผลการดำเนินงาน แก้ไข / ปรับปรุง	วันที่ตอบกลับ ผู้ร้องเรียน (วัน/เดือน/ปี)
1	10/3/65	น.ส.วิภาวี มุลอินทร์	<input type="checkbox"/> โทรศัพท์ <input checked="" type="checkbox"/> ร้องเรียนกับ จนท. <input type="checkbox"/> หนังสือ/จดหมาย <input type="checkbox"/> เว็บบอร์ด/E-MAIL <input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	ผู้รับบริการแจ้งว่า เจ้าหน้าที่ทำข้อมูล คนใช้ผิด ทำให้การ ระบุตัวคนผิด	มีมูล <input checked="" type="checkbox"/> ระดับ 1 <input type="checkbox"/> ระดับ 2 <input type="checkbox"/> ระดับ 3 <input type="checkbox"/> ระดับ 4 <input type="checkbox"/> ไม่มีมูล	- เวช ระเบียน	- แจ้งให้หัวหน้างาน รับทราบโดยหัวหน้า งานได้ตั้งเดือนใน เรื่องการลงข้อมูลให้ ถูกต้อง	-10/3/65

หมายเหตุ - ระดับของข้อร้องเรียน มี 4 ระดับ : ระดับ 1 ข้อคิดเห็น, คำชมเชย, สอบถามข้อมูล ระดับ 2 ข้อร้องเรียนเล็ก ระดับ 3 ข้อร้องเรียนใหญ่ ระดับ 4 ข้อร้องเรียนนอกเหนืออำนาจกรมอนามัย  
 - ระยะเวลาของการดำเนินการตอบกลับผู้ร้องเรียน ไม่เกิน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน (ยกเว้นระดับ 3 ที่พิจารณาตามความเหมาะสม)