



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ
ที่ ขย ๐๐๓๓.๓๐๑/๑๗๙๒๙ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕
เรื่อง ขอรายงานผลการรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

คณะกรรมการ ITA โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ขอรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ และขออนุมัติเผยแพร่ลงบนเว็บไซต์ของโรงพยาบาล ตามประกาศคณะกรรมการข้อมูลข่าวสารของทางราชการ เรื่อง กำหนดข้อมูลข่าวสารตามเกณฑ์มาตรฐานความโปร่งใสในหน่วยงานของรัฐให้มีข้อมูลข่าวสารของทางราชการไว้ให้ประชาชนได้ตรวจสอบ เพื่อให้เกิดการบริหารบ้านเมืองที่ดี นั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติให้ประกาศในเว็บไซต์ของหน่วยงาน เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณชนต่อไป

(นายสถาพร ป้อมสุวรรณ)
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ




อนุมัติ

(นายสุภาพ สำราญวงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
ตามประกาศโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๕

.....

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ	
ชื่อหน่วยงาน :	โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
วัน / เดือน / ปี :	๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕
หัวข้อ :	ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
รายละเอียดข้อมูล : (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	MOIT 11 หน่วยงานมีการตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียน และข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียน รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ
Link ภายนอก :	http://phukieo.net/ita/?page_id=๗๐๕
หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
 (นายสถาพร ป้อมสุวรรณ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕	 (นายสถาพร ป้อมสุวรรณ) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไป ชำนาญการ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวเบญญาดา ศิริวัลลภ) ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ปฏิบัติการ วันที่ ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕	

เลขที่.....

ส่วนที่ 2 เฉพาะเจ้าหน้าที่

ผู้เปิดตู้ 15-17 พงกฤษ
 ผู้จัดเก็บเอกสาร 15-17 พงกฤษ
 ได้รับเอกสารจากตู้ที่ หน่วยงาน OPD
 วันที่เก็บข้อมูล 19 สค 60 เวลา 10.00
 วันที่แจ้งให้บริการทราบ 19.50 65 เวลา 11.00 น.

สำเนาแจ้งกลุ่มงาน/งาน
 1. 15.15.55 5.15.55
 2. 5.15.55 5.15.55

ประเภทเรื่องที่ได้รับ

ร้องเรียน ชมเชย เสนอแนะ

สรุปผลการดำเนินงาน
 1. 15.15.55 5.15.55
 2. 5.15.55 5.15.55

สถานะของเรื่อง 5
 วันที่ยุติ 19 สค 60

จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา 1 วัน
 แจ้งผู้รับบริการทราบผลการดำเนินงานวันที่ 19 สค 60

ประเมินความพึงพอใจ

- 5 = พอใจมากที่สุด
- 4 = พอใจมาก
- 3 = พอใจปานกลาง
- 2 = พอใจน้อย
- 1 = พอใจน้อยที่สุด

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลอุเชียวเฉลิมพระเกียรติ

เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ที่มีคุณภาพ
 มาตรฐาน ในเขตนครชัยบุรีรินทร์

พันธกิจ โรงพยาบาลอุเชียวเฉลิมพระเกียรติ

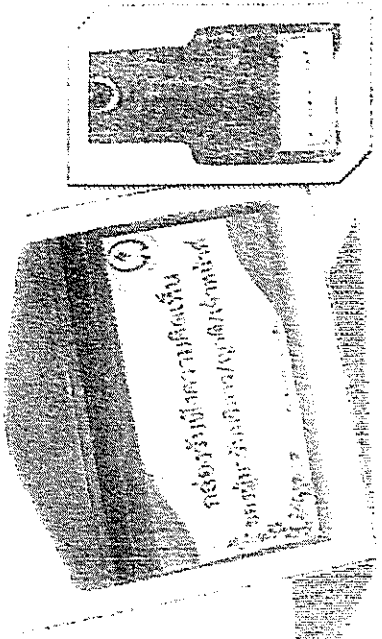
1. ให้บริการสุขภาพองค์กรวมและทุติยภูมิ ระดับสูง
2. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพ
3. บริหารจัดการระบบสุขภาพ

คำขวัญโรงพยาบาลอุเชียวเฉลิมพระเกียรติ

ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการอบอุ่น
 ใส่ใจดูญาติ มาตรฐานเป็นหนึ่ง



แบบแสดงความคิดเห็น ของผู้มารับบริการ/ญาติ/เจ้าหน้าที่



เปิดตู้รับฟังความคิดเห็นทุกวันพุธของสัปดาห์

โดย ทีมบริหารจัดการความเสี่ยง
 โรงพยาบาลอุเชียวเฉลิมพระเกียรติ

หมายเหตุ

หรือสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะได้ที่
 ศูนย์หลักประกันสุขภาพ
 ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก (ห้องเบอร์ 15)
 เบอร์โทรศัพท์ 0 4486 1700-4 ต่อ 109,119

Id Line :radaja





แบบแสดงความคิดเห็นของผู้มารับบริการ/ญาติ/เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

10 กันยายน 2562

เรียน ผู้มารับบริการ/ญาติ

ทางโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งและขอขอบคุณที่ท่านมอบความไว้วางใจให้กับ
คณะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ คุณแลสุขภาพของท่าน และเพื่อให้การบริการ
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ เป็นที่พึงพอใจของผู้มารับบริการ ทางโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติจึงใคร่ขอความ
ร่วมมือจากท่าน โปรดแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการลงในเอกสารนี้ ใ้ได้รับฟังความ
คิดเห็นตามจุดต่างๆ เพื่อทางโรงพยาบาลจะนำไปปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้มารับบริการและญาติ

- วันที่มารับบริการ พก ๗ ๑๐๑ ๖๖ เวลา น.
- มารับบริการที่ (ตึก/ห้อง/คลินิก) กกท 5
- ข้อมูลผู้แจ้ง
ชื่อ - สกุล พงษ์วิทย์ อดิเรก อายุ ๖๗ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๔ ๓๙๘๐๐๒๕
ที่อยู่
มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ สามี-ภรรยา บุตร ญาติ อื่นๆ.....
- ข้อมูลผู้มารับบริการ
ชื่อ - สกุล พงษ์วิทย์ อดิเรก อายุ ๖๗ เบอร์โทรศัพท์ ๐๙๔ ๓๙๘๐๐๒๕
ที่อยู่ ๓-๕๗๗/๓๖ อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ หรือสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง หรือข้อชมเชย ให้กำลังใจ

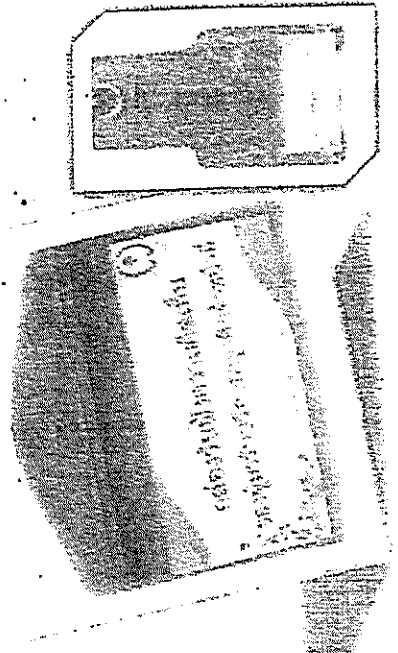
1. นึกถึงไหม เมื่อ พก ๓๖ มีปัญหาเรื่อง...
2. พักคน. 1 มบ ๑๐. ๒๐๐๑/๑๐๐.

รับแจ้งจาก คุณ...

- ประสงค์ จะให้แจ้งผลการดำเนินงานกลับ ไม่ประสงค์ จะให้แจ้งผลการดำเนินงานกลับ

หมายเหตุ กรณีที่ประสงค์ให้ทางโรงพยาบาล แจ้งผลการดำเนินงานกลับ ต้องระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจน

แบบแสดงความคิดเห็น ของผู้มารับบริการ/ญาติ/เจ้าหน้าที่



วิทยาลัยทันตกรรม โรงพยาบาลเขียวเฉลิมพระเกียรติ

เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ที่มีคุณภาพ
มาตรฐาน ในเขตนครชัยบุรีรินทร์

พันธกิจ โรงพยาบาลเขียวเฉลิมพระเกียรติ

1. ให้บริการสุขภาพของครวมและทุติยภูมิ
ระดับสูง
2. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพ
3. บริหารจัดการระบบสุขภาพ

คำขวัญโรงพยาบาลเขียวเฉลิมพระเกียรติ

- ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการฉับไว
- ใส่ใจจดญาติ มาตรฐานเป็นหนึ่ง



เลขที่.....

ส่วนที่ 2 เฉพาะเจ้าหน้าที่

ผู้เบิดตู้ นร. นก นกนิต
ผู้จัดเก็บเอกสาร นร. นก นกนิต
ได้รับเอกสารจากผู้ที่หน่วยงาน. นก นกนิต
วันที่เก็บข้อมูล ๙/๙/๖๕ เวลา ๙.๓๐
วันที่แจ้งให้ผู้รับบริการทราบ..... ๙/๙/๖๕ เวลา 11.๐๐น.
สำเนาแจ้งกลุ่มงาน/งาน
1. นร. นก นกนิต
2. นร. นก นกนิต

ประเภทเรื่องที่ได้รับ

ร้องเรียน ชมเชย เสนอแนะ

สรุปผลการดำเนินงาน
นร. นก นกนิต
นร. นก นกนิต
นางสาว นก นกนิต

สถานะของเรื่อง ๕
วันที่ยุติ ๙/๙/๖๕
จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา..... ๕ วัน

แจ้งผู้รับบริการทราบผลการดำเนินงานวันที่ ๙/๙/๖๕

ประเมินความพึงพอใจ

- 5 = พอใจมากที่สุด
- 4 = พอใจมาก
- 3 = พอใจปานกลาง
- 2 = พอใจน้อย
- 1 = พอใจน้อยที่สุด

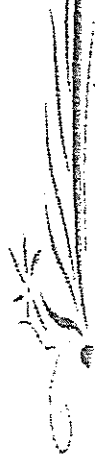
เปิดตู้รับฟังความคิดเห็นทุกวันพุธของสัปดาห์

โดย ทีมบริหารจัดการความเสี่ยง
โรงพยาบาลเขียวเฉลิมพระเกียรติ

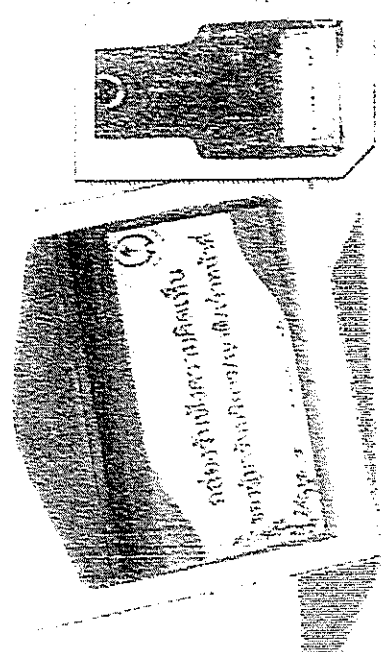
หมายเหตุ

หรือสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะได้ที่
ศูนย์หลักประกันสุขภาพ
ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก (ห้องเบอร์ 15)
เบอร์โทรศัพท์ 0 4486 1700-4 ต่อ 109,119

Id Line :radaja



แบบแสดงความคิดเห็น ของผู้มารับบริการ/ญาติ/เจ้าหน้าที่



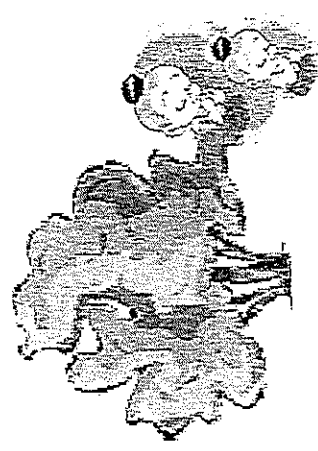
เปิดตู้รับฟังความคิดเห็นทุกวันพุธของสัปดาห์
โดย ทีมบริหารจัดการความเสี่ยง
โรงพยาบาลอุיעวเฉลิมพระเกียรติ

หมายเหตุ
หรือสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะได้ที่
ศูนย์หลักประกันสุขภาพ
ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก (ห้องเบอร์ 15)
เบอร์โทรศัพท์ 0 4486 1700-4 ต่อ 109,119
Id Line :radaja

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลอุיעวเฉลิมพระเกียรติ
เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ที่มีคุณภาพ
มาตรฐาน ในเขตนครชัยรินทร์

- พันธกิจ โรงพยาบาลอุיעวเฉลิมพระเกียรติ
1. ให้บริการสุขภาพองค์รวมและทุติยภูมิ
ระดับสูง
 2. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพ
 3. บริหารจัดการระบบสุขภาพ

คำขวัญโรงพยาบาลอุיעวเฉลิมพระเกียรติ
ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการรับใจ
ใส่ใจจดจ่อกติ



เลขที่.....
ส่วนที่ 2 เฉพาะเจ้าหน้าที่

ผู้เปิดตู้ 45-501 2006/66
ผู้จัดเก็บเอกสาร..... 45-501 2006/66
ได้รับเอกสารจากตู้ที่..... หน่วยงาน..... 2006/66
วันที่เก็บข้อมูล 9/12/66 เวลา 18.00
วันที่แจ้งให้ผู้รับบริการทราบ 9-12-66 เวลา 18.00 น.
สำเนาแจ้งกลุ่มงาน/งาน.....
1. ทีม Risk มว. 9/12/66
2. มว. 2006/66

ประเภทเรื่องที่ได้รับ

ร้องเรียน ชมเชย เสนอแนะ

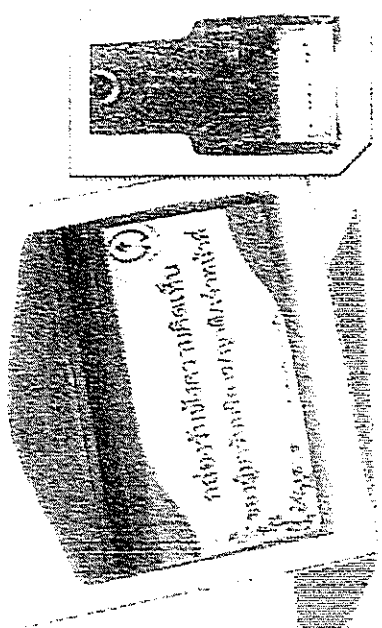
สรุปผลการดำเนินงาน
มว. 2006/66
มว. 2006/66
มว. 2006/66

สถานะของเรื่อง
วันที่ยุติ 9/12/66
จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา..... วัน
แจ้งผู้รับบริการทราบผลการดำเนินการดำเนินงานวันที่ 9/12/66

ประเมินความพึงพอใจ

5 = พอใจมากที่สุด
 4 = พอใจมาก
 3 = พอใจปานกลาง
 2 = พอใจน้อย
 1 = พอใจน้อยที่สุด

แบบแสดงความคิดเห็น ของผู้มารับบริการ/ญาติ/เจ้าหน้าที่



วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลอุทัยเฉลิมพระเกียรติ

เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ที่มีคุณภาพ
มาตรฐาน ในเขตนครชัยบุรีรินทร์

พันธกิจ โรงพยาบาลอุทัยเฉลิมพระเกียรติ

1. ให้บริการสุขภาพองค์รวมและทุติยภูมิ
ระดับสูง
2. สัมพันธภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพ
3. บริหารจัดการระบบสุขภาพ

คำขวัญโรงพยาบาลอุทัยเฉลิมพระเกียรติ

ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการอบอุ่น
ใส่ใจจดจ隅าคติ มาตรฐานเป็นหนึ่ง



หมายเหตุ

หรือสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะได้ที่

ศูนย์หลักประกันสุขภาพ

ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก (ห้องเบอร์ 15)
เบอร์โทรศัพท์ 0 4486 1700-4 ต่อ 109,119

Id Line : radaja

เลขที่.....
ส่วนที่ 2 เฉพาะเจ้าหน้าที่

ผู้เปิดตู้ ๕๖ ๖๓๓ ๗๗๐๓๖๖๕๕
ผู้จัดเก็บเอกสาร ๕๖ ๖๓๓ ๗๗๐๓๖๖๕๕
ได้รับเอกสารจากตู้ที่ หมายเลขงาน ๑๗๖๖๑๐๕ OPP
วันที่เก็บข้อมูล ๑/๑/๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ น.
วันที่แจ้งให้ผู้ใช้บริการทราบ ๑/๑/๕๖ เวลา ๑๐.๐๐ น.
สำเนาแจ้งกลุ่มงาน/งาน
1. ทีม Risk SW ๑๖๐๕-๗
2. ๑๗๖๖๑๐๕-๗

ประเภทเรื่องที่ได้รับ

ร้องเรียน ชมเชย เสนอแนะ
สรุปผลการดำเนินงาน
๑๗๖๖๑๐๕-๗ ๑๗๖๖๑๐๕-๗
๑๗๖๖๑๐๕-๗ ๑๗๖๖๑๐๕-๗
๑๗๖๖๑๐๕-๗ ๑๗๖๖๑๐๕-๗
๑๗๖๖๑๐๕-๗ ๑๗๖๖๑๐๕-๗

สถานะของเรื่อง
วันที่ยุติ ๑/๑/๕๖
จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา วัน

แจ้งผู้ใช้บริการทราบผลการดำเนินการดำเนินงานวันที่ ๑-๑๕/๕๖

ประเมินความพึงพอใจ

- 5 = พอใจมากที่สุด
- 4 = พอใจมาก
- 3 = พอใจปานกลาง
- 2 = พอใจน้อย
- 1 = พอใจน้อยที่สุด



30 มี.ค. 66

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้มารับบริการ/ญาติ/เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

เรียน ผู้มารับบริการ/ญาติ

ทางโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งและขอขอบคุณที่ท่านมอบความไว้วางใจให้กับ
คณะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ดูแลสุขภาพของท่าน และเพื่อให้การบริการ
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ เป็นที่พึงพอใจของผู้มารับบริการ ทางโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติจึงใคร่ขอความ
ร่วมมือจากท่าน โปรดแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการลงในเอกสารนี้ ใ้ส่ผู้รับฟังความ
คิดเห็นตามจุดต่างๆ เพื่อทางโรงพยาบาลจะนำไปปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้มารับบริการและญาติ

1. วันที่มารับบริการ 30 มี.ค 66 เวลา 10.30 น.
2. มารับบริการที่ (ตึก/ห้อง/คลินิก)
3. ข้อมูลผู้แจ้ง
ชื่อ - สกุล อายุ เบอร์โทรศัพท์
- ที่อยู่
- มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ สามเษภรรยา บุตร ญาติ อื่นๆ.....
4. ข้อมูลผู้มารับบริการ
ชื่อ - สกุล อายุ เบอร์โทรศัพท์
- ที่อยู่

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ หรือสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง หรือข้อชมเชย ให้กำลังใจ

66 มี.ค. 66 ทุก ผู้รับบริการ ผุดจา กั้นเส้นเลือด 9 มม
ผล ๑ ช่องไม่ หือ ๑๒ มม กั้นเส้นเลือด ๑๒ มม ช่อง ๓ ข้าย
เวลา กะ นอนหลับ ไม่สัระออก
ควร ส่งม.ร.๒๐

- ประสงค์ จะให้แจ้งผลการดำเนินงานกลับ ไม่ประสงค์ จะให้แจ้งผลการดำเนินงานกลับ

หมายเหตุ กรณีที่ประสงค์ให้ทางโรงพยาบาล แจ้งผลการดำเนินงานกลับ ต้องระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจน

รวม ๑๐๖ จาก ๑๒๖

ขอขอบคุณ ที่แสดงความคิดเห็น ข้อมูลทั้งหมดของท่าน จะเก็บไว้เป็นความลับ
คกก.บริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
ปรับปรุง 18 พฤศจิกายน 2559

เลขที่.....

ส่วนที่ 2 เฉพาะเจ้าหน้าที่

ผู้เปิดตู้ ศส. จสท พงศกมล

ผู้จัดเก็บเอกสาร ศส. จสท พงศกมล

ได้รับเอกสารจากตู้ที่..... หมายเลขงาน ๑๑๑

วันที่เก็บข้อมูล ๒๑.๑๒.๖๖ เวลา ๑๐.๓๐

วันที่แจ้งให้ผู้รับบริการทราบ ๒๑.๑๒.๖๖ เวลา ๑๑.๓๐ น.

สำเนาแจ้งกลุ่มงาน/งาน

1. โทร: ๑๒๐๐

2. โทร: ๑๒๐๐

ประเภทเรื่องที่ได้รับ

ร้องเรียน ชมเชย เสนอแนะ

สรุปผลการดำเนินงาน ส่งต่อ กสท โทรคมนาคม

..... โทร: ๑๒๐๐

สถานะของเรื่อง ๑๑๖

วันที่ยุติ ๒๑.๑๒.๖๖

จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา ๑ วัน ๒๑.๑๒.๖๖

แจ้งผู้รับบริการทราบผลการดำเนินงานวันที่ ๒๑.๑๒.๖๖

ประเมินความพึงพอใจ

5 = พอใจมากที่สุด

4 = พอใจมาก

3 = พอใจปานกลาง

2 = พอใจน้อย

1 = พอใจน้อยที่สุด

วิทยาลัยทัน โรงพยาบาลอุษาคเนย์เฉลิมพระเกียรติ

เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ที่มีคุณภาพ

มาตรฐาน ในเขตนครชัยบุรีรินทร์

พันธกิจ โรงพยาบาลอุษาคเนย์เฉลิมพระเกียรติ

1. ให้บริการสุขภาพองค์รวมและทุติยภูมิ

ระดับสูง

2. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพ

3. บริหารจัดการระบบสุขภาพ

คำขวัญโรงพยาบาลอุษาคเนย์เฉลิมพระเกียรติ

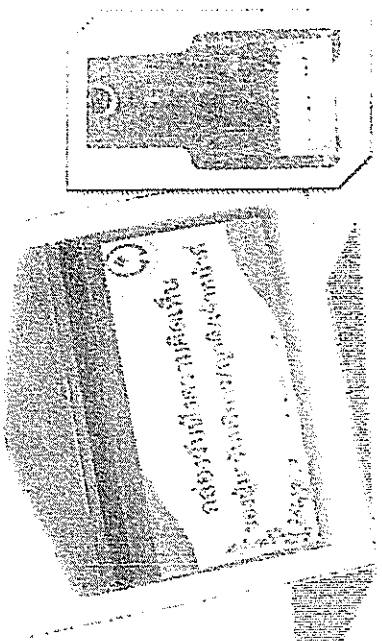
ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการฉับไว

ใส่ใจดูแลญาติ มาตรฐานเป็นหนึ่ง



แบบแสดงความคิดเห็น

ของผู้มารับบริการ/ญาติ/เจ้าหน้าที่



เปิดตู้รับฟังความคิดเห็นในวันพุธของสัปดาห์

โดย ทีมบริหารจัดการความเสี่ยง

โรงพยาบาลอุษาคเนย์เฉลิมพระเกียรติ

หมายเหตุ

หรือสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะได้ที่

ศูนย์หลักประกันสุขภาพ

ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก (ห้องเบอร์ 15)

เบอร์โทรศัพท์ 0 4486 1700-4 ต่อ 109,119

Id Line :radeja





แบบแสดงความคิดเห็นของผู้มารับบริการ/ญาติ/เจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดชัยภูมิ

โรงพยาบาล

เรียน ผู้มารับบริการ/ญาติ

ทางโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่งและขอขอบคุณที่ท่านมอบความไว้วางใจให้กับ คณะแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ ดูแลสุขภาพของท่าน และเพื่อให้การบริการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและ เป็นที่พึงพอใจของผู้มารับบริการ ทางโรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการลงในเอกสารนี้ ใ้ได้รับฟังความคิดเห็นตามจุดต่างๆ เพื่อทางโรงพยาบาลจะนำไปปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานต่อไป

ส่วนที่ 1 สำหรับผู้มารับบริการและญาติ

- วันที่มารับบริการ ๒๓ ๕ ๕ ๒๐๒๑ เวลา ๑.๐๐ น.
- มารับบริการที่ (ตึก/ห้อง/คลินิก) OPD
- ข้อมูลผู้แจ้ง
ชื่อ - สกุล นาย อภิชาติ ศรีสุขุมทอง อายุ ๔๘ เบอร์โทรศัพท์ ๐๖๙๙ ๔ ๙๙ ๕๙๓
ที่อยู่ ๑๕๖/๔ หมู่ ๕ ต.วัดยาง อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ
มีความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ สามเษภรรยา บุตร ญาติ อื่นๆ.....
- ข้อมูลผู้มารับบริการ
ชื่อ - สกุล อายุ เบอร์โทรศัพท์
ที่อยู่

ความคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ หรือสิ่งที่ต้องการให้ปรับปรุง หรือข้อชมเชย ให้กำลังใจ

ขอชื่นชม เจ้าหน้าที่ ๑๐๐ คน มารับหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วย
 ① หมอจรรยา ใจดี
 ② หมอวิเศษ ใจดี
 ③ พยาบาล ใจดี
 อนาคตที่เห็นภาพ จง ภูเขียว ภูมิใจที่ขอขอบคุณในสิ่งที่
 ทุ่มเท จง ภูเขียว
 - ขอปรับปรุง ให้บริการที่โรงพยาบาล

ประสงค์ จะให้แจ้งผลการดำเนินงานกลับ

ไม่ประสงค์ จะให้แจ้งผลการดำเนินงานกลับ

หมายเหตุ กรณีที่ประสงค์ให้ทางโรงพยาบาล แจ้งผลการดำเนินงานกลับ ต้องระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน ชัดเจน

วิเศษ ศรีสุขุมทอง
ภรรยา นายอภิชาติ

ขอขอบคุณ ที่แสดงความคิดเห็น ข้อมูลทั้งหมดของท่าน จะเก็บไว้เป็นความลับ
คกก.บริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ
ปรับปรุง 18 พฤษภาคม 2559

เลขที่.....

ส่วนที่ 2 เฉพาะเจ้าหน้าที่

ผู้เปิดตู้ นศ. สก พงศ์สุข
ผู้จัดเก็บเอกสาร นศ. สก น.อมรรักษ์
ได้รับเอกสารจากตู้ที่ หน่วยงาน เวชระมาตย์
วันที่เก็บข้อมูล 29/12/66 เวลา 13.20
วันที่แจ้งให้ผู้รับบริการทราบ เวลา 13.30

สำเนาแจ้งกลุ่มงาน/งาน

- 1. พ.ม. วิไล ขว.
- 2. อ.มาลัย ใจเฟื่อง

ประเภทเรื่องที่ได้รับ

ร้องเรียน ชมเชย เสนอแนะ

(สรุปผลการดำเนินงาน

ขอขอบคุณทาง ร.น. โสภณ ใจเฟื่อง
ที่นำเรื่องมาให้ขอรับบริการ
ทาง พ.ช. มาลัย ใจเฟื่อง
น.ร.

สถานะของเรื่อง ยี่สิบ

วันที่ยุติ 29 ธ.ค. 66

จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา 1 วัน

แจ้งผู้รับบริการทราบผลการดำเนินงานวันที่ 29.12.66

ประเมินความพึงพอใจ

- 5 = พอใจมากที่สุด
- 4 = พอใจมาก
- 3 = พอใจปานกลาง
- 2 = พอใจน้อย
- 1 = พอใจน้อยที่สุด

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลอุยเวชฌิมพระเกียรติ

เป็นโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย ที่มีคุณภาพ
มาตรฐาน ในเขตนครชัยรินทร์

พันธกิจ โรงพยาบาลอุยเวชฌิมพระเกียรติ

- 1. ให้บริการสุขภาพองค์รวมและทุติยภูมิ
ระดับสูง
- 2. สนับสนุนภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพ
- 3. บริหารจัดการระบบสุขภาพ

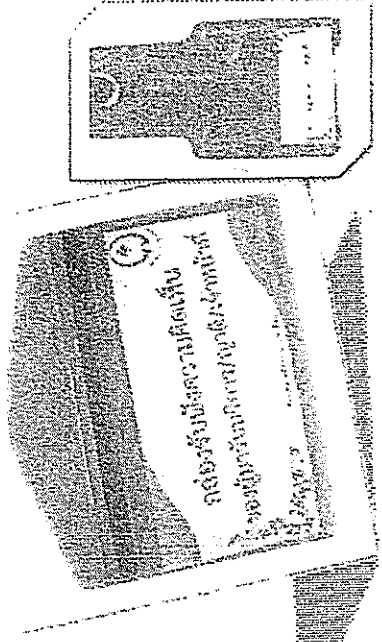
คำขวัญโรงพยาบาลอุยเวชฌิมพระเกียรติ

ยิ้มแย้มแจ่มใส บริการฉับไว
ใส่ใจจดจ่อกวดี มาตรฐานเป็นหนึ่ง



แบบแสดงความคิดเห็น

ของผู้มารับบริการ/ญาติ/เจ้าหน้าที่



เปิดตู้รับฟังความคิดเห็นทุกวันพุธของสัปดาห์

โดย ทีมบริหารจัดการความเสี่ยง
โรงพยาบาลอุยเวชฌิมพระเกียรติ

หมายเหตุ

หรือสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนและข้อเสนอแนะได้ที่

ศูนย์หลักประกันสุขภาพ

ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก (ห้องเบอร์ 15)

เบอร์โทรศัพท์ 0 4486 1700-4 ต่อ 109,119

Id Line :radaja

