

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

โรงพยาบาลแม่พริก จังหวัดลำปาง

ช่องทางแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของ
โรงพยาบาลแม่พริก

เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๕๔๒๙ ๙๓๒๔

โทรสาร ๐ ๕๔๒๙ ๙๒๖๑

ผู้บริหาร โรงพยาบาลแม่พริก : ๐๙๗-๙๙๒๒๙๗๔

ผ่านเว็บไซต์ <https://61.19.35.172/maeprikhospital>



[หน้าหลัก](#)[วิสัยทัศน์](#)[บุคลากร](#)[สถานที่ตั้ง](#)[เบอร์ติดต่อ](#)

โรงพยาบาลแม่พริก

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ ภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพื่อ
ประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ

โรงพยาบาลแม่พริก ให้บริการ รักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ โดยยึดผู้
ป่วยเป็นศูนย์กลาง บนมาตรฐานวิชาชีพ การมีส่วนร่วมของชุมชน

กินร้อน



ช้อนกลาง



ล้างมือ



สวมหน้ากากอนามัย



สำนักงานป้องกันโรคติดต่อฝ่ายสุขภาพจังหวัดลำปาง
ด้วยความปลอดภัยจากสาเหตุการติดเชื้อที่มีสาเหตุ

ศูนย์รับเรื่องร้องรา ร้องทุกข์

เบอร์โทรศัพท์ 054-299324
ห้องผู้อำนวยการ ต่อ 122
ห้องหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ต่อ 114
ติดต่อรับเรื่องร้องรา ร้องทุกข์ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง

เอกสารดาวน์โหลด

- ผังร้องทุกข์
- ผังกระบวนการงาน-ขั้นตอนร้องเรียนร้องทุกข์
- แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนโรงพยาบาลแม่พริก

ศูนย์รับเรื่องร้องราว ร้องทุกข์

เบอร์โทรศัพท์ 054-299324

ห้องผู้อำนวยความสะดวก ต่อ 122

ห้องหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ต่อ 114

ติดต่อรับเรื่องร้องราว ร้องทุกข์ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง

เอกสารดาวโหลด

- 📄 ผังร้องทุกข์
- 📄 ผังกระบวนการงาน-ขั้นตอนร้องเรียนร้องทุกข์
- 📄 แบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนโรงพยาบาลแม่พริก

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ร้องเรียน

โรงพยาบาลแม่พริก ได้เปิดสายตรงถึงผู้บริหารชั้นเพื่อเป็นที่ยอมรับหรือแจ้งปัญหา
ด้านต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงขอความร่วมมือทุกท่าน โปรดให้ข้อมูลที่เป็
ความจริง โดยข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และส่งตรงถึงผู้บริหารเพียงผู้เดียว
และโรงพยาบาลจะส่งคำตอบไปยัง E-mail หรือหมายเลขโทรศัพท์ ที่ท่านที่ได้ให้ไว้
จึงขอความกรุณาท่านปฏิบัติตามข้อตกลงดังต่อไปนี้

1. ใช้ถ้อยคำสุภาพ
2. ไม่แอบอ้างชื่อของบุคคลอื่น หรือกลุ่มบุคคลอื่น
3. ไม่เสนอข้อความที่เป็นการใส่ความบุคคลอื่น อันจะทำให้บุคคลที่ได้รับการกล่าวถึง
เสียหาย
4. ไม่เสนอข้อความอันเป็นการทำลาย ก่อวิน ปลูกปั้น ซึ่งอาจนำไปสู่การทะเลาะวิวาท
หรือการแตกแยกในหน่วยงาน

อีเมลของคุณ

ชื่อ - นามสกุล *

คำตอบของคุณ

ที่อยู่ *

คำตอบของคุณ

เบอร์โทรศัพท์ *

คำตอบของคุณ

ถัดไป

ล้างแบบฟอร์ม

ห้ามส่งรหัสผ่านใน Google ฟอร์ม

Google ฟอร์ม

เนื้อหานี้ได้ถูกสร้างขึ้นหรือรับรองโดย Google

