



คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน  
การปฏิบัติงานหรือการให้บริการ  
ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทร ๐๗๗-๓๖๙๐๕๓ ต่อ ๑๑๘

## คำนำ

โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการทำงานตามนโยบายกรประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริตการส่งเสริม และคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ว่าด้วยการป้องกันและปราบปราม การทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีเครือข่าย ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน การส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรม ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนาสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้ ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ยังมีหน้าที่สำคัญในการประสาน ติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ จากช่องทางการร้องเรียน เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องทุกข์ พ.ศ.๒๕๕๒ ต้องอยู่บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ ได้ทบทวนคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) สอดคล้องกับกระบวนการจัดการเรื่องร้องทุกข์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน การจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างมีคุณภาพ

ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์

โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

## สารบัญ

### หน้า

|                                                              |   |
|--------------------------------------------------------------|---|
| หลักการและเหตุผล.....                                        | ๑ |
| คำจำกัดความ.....                                             | ๒ |
| แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์.....          | ๓ |
| ขั้นตอนการปฏิบัติงาน.....                                    | ๔ |
| การบันทึกข้อร้องเรียน.....                                   | ๕ |
| ภาคผนวก.....                                                 |   |
| แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)..... |   |
| แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์).....  |   |
| แบบฟอร์มแจ้งการร้องเรียน/ร้องทุกข์.....                      |   |
| แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์.....  |   |

## คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ

### ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานโรงพยาบาลพระแสง

#### หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ ได้กำหนด แนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการบริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราว ร้องทุกข์บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของระบบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

#### การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ ในหน่วยงานโรงพยาบาลพระแสง

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาคาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลพระแสง จึงได้ตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

#### สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ที่ ๔๒ หมู่ที่ ๑ ตำบลลิป็น อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

#### หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

#### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบให้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องราวร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพ รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้บุคคลภายนอกหรือผู้ให้บริการสามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ รวมถึงการเสนอแนะ ปรับปรุงกระบวนการในการปฏิบัติงาน
๔. เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

## คำจำกัดความ

**ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในเขตอำเภอพระแสง

**ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์** หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

**ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์** หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ Facebook

**ส่วนราชการ** หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานอื่นๆ ของรัฐ ที่อยู่ในการกำกับของราชการ ฝ่ายบริหาร แต่ไม่รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ

**ผู้บริหาร** หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ได้รับการแก้ไขและ/หรือเป็นที่ยุติ ตลอดจนพิจารณาพัฒนา ระบบร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด

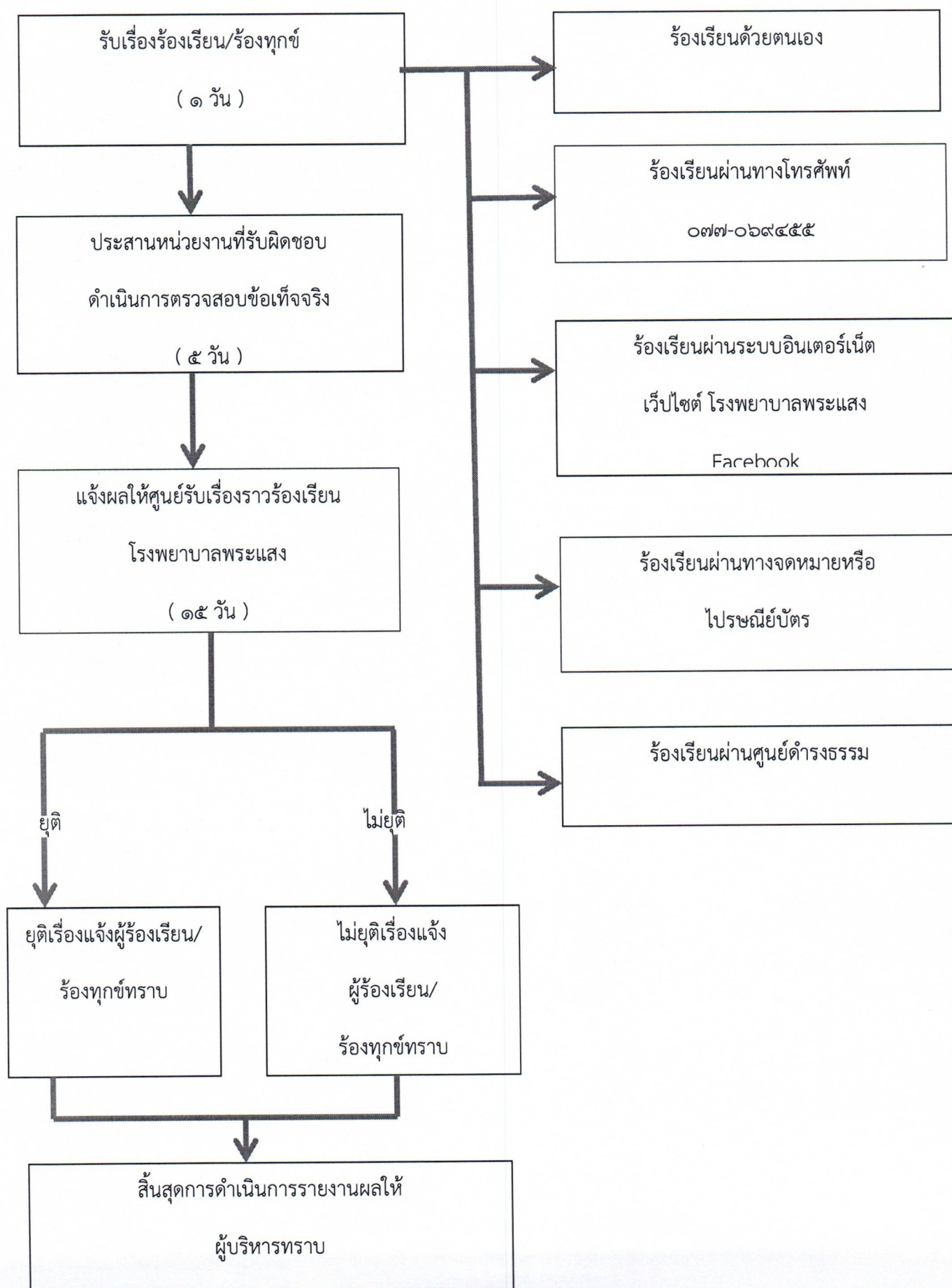
**เรื่องร้องเรียน** หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐเกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น การประพฤติมิชอบตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนและจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือพบความผิดในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้าง ในส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข การบรรจุแต่งตั้งข้าราชการและลูกจ้าง ข้อเสนอแนะและ/หรือข้อคิดเห็นต่างๆ

**การดำเนินการ** หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไขหรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ชัดเจน

## ระยะเวลาในการเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ – ศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่  
โรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี



## ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงาน

- การจัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชน
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์
- แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลพระแสง เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

## การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

| ช่องทาง                                                                                                                 | ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง | ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อประสานหาแนวทางแก้ไข | หมายเหตุ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|
| ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลพระแสง                                                            | ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน  | ภายใน ๑ วันทำการ                                                   |          |
| ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/เว็บเพจ<br>โรงพยาบาลพระแสง<br><a href="http://www.ps-hospital.com">http://www.ps-hospital.com</a> | ทุกวัน                     | ภายใน ๑ วันทำการ                                                   |          |
| ร้องเรียนทางโทรศัพท์/โทรสาร<br>๐๗๗-๐๖๔๔๕๕                                                                               | ทุกวัน                     | ภายใน ๑ วันทำการ                                                   |          |
| ร้องเรียนผ่าน Facebook<br>ของโรงพยาบาลพระแสง                                                                            | ทุกวัน                     | ภายใน ๑ วันทำการ                                                   |          |
| ร้องเรียนผ่านทางจดหมายไปรษณียบัตร                                                                                       | ทุกวัน                     | ภายใน ๑ วันทำการ                                                   |          |
| ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ/<br>จังหวัด/สำนักนายกรัฐมนตรี                                                           | เมื่อได้รับแจ้ง            | ภายใน ๑ วันทำการ                                                   |          |

## การบันทึกข้อร้องเรียน

กรอกแบบฟอร์มข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ – สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ

เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

## การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ทราบ

๑. กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที
๒. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าดับ การกักจัดขยะมูลฝอย ฯลฯ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพระแสง ได้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป
๔. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

## การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบภายใน ๕ วัน เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

## การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส
๒. ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุง พัฒนาองค์กรต่อไป

## มาตรฐานงาน

๑. การดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด
๒. กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลพระแสง ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

เขียนที่ โรงพยาบาลพระแสง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง

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

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

ตำแหน่ง.....เลขบัตรประชาชน.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน

เพื่อให้โรงพยาบาลพระแสง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑.).....จำนวน.....ชุด

๒.).....จำนวน.....ชุด

๓.).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โทร.๐๗๗-๐๖๙๔๕๕

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

เขียนที่ โรงพยาบาลพระแสง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระแสง

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

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

ตำแหน่ง.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้  
โรงพยาบาลพระแสง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาเรื่อง.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบ  
แล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....น

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๑/(เรื่องร้องเรียน)/.....

โรงพยาบาลพระแสง

ตำบลอโป้น อำเภอพระแสง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๑๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน .....

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่นๆ.....

ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....นั้น

โรงพยาบาลพระแสง ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง

เลขรับที่.....ลงวันที่.....และโรงพยาบาลพระแสง ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้ว เห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลพระแสง และได้มอบหมายให้.....

.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลพระแสง และได้จัดส่งเรื่องให้.....

.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

แล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย.....

.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โทร.๐๗๗-๐๖๔๔๕๕

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๑/(เรื่องร้องเรียน)/.....

โรงพยาบาลพระแสง

ตำบลอิปัน อำเภอพระแสง

จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๒๑๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน .....

อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลพระแสง ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๑/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

๓.....

ตามที่โรงพยาบาลพระแสง (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน ของท่านตามที่ท่านได้  
ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น โรงพยาบาลพระแสง ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่  
เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....

.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โทร.๐๗๗-๐๖๙๔๕๕