



คู่มือขั้นตอนการให้บริการ

ตามภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวก

ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ

อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

คำนำ

คู่มือขั้นตอนการให้บริการตามภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติการอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ.๒๕๕๘ ฉบับนี้เป็นคู่มือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงาน ทั้งระดับหัวหน้างาน ผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงประชาชน ซึ่งเป็นการทำรายละเอียดของขั้นตอนภารกิจในการทำงานของหน่วยงานอย่างเป็นระบบและครบถ้วน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายประการ เช่น การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานขององค์กรเปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุด เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนไว้ใช้อ้างอิงมิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน

ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากร ประชาชนทั่วไป เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน และสามารถบูรณาการความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานจริง เพื่อลดข้อผิดพลาดในกระบวนการทำงานเพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ

ธันวาคม ๒๕๖๙

การรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป

๑. วัตถุประสงค์

๑.๑ เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น

๑.๒ เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ปัญหาและเกิดการตอบสนองที่รวดเร็วและเหมาะสม

๑.๓ เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

๑.๔ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ได้ใส่ใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นซ้ำๆ

๑.๕ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๑.๖ เพื่อให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางการร้องเรียนต่างๆ โดยกระบวนการและวิธีการดำเนินงานต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒. ขอบเขต

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็น แบบแสดงความคิดเห็นหรือแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ หรือแบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนอง/แก้ไขข้อร้องเรียน และนำเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ เรื่องร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกและภายในหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

๓.๒ เรื่องร้องเรียนทั่วไป หมายถึง เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เป็นธรรมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยมีผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานโดยตรง รวมถึงผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่นและส่งต่อมายังหน่วยงานผู้ให้บริการประเมินดำเนินการ ทั้งนี้ เรื่องร้องเรียนทั่วไปต้องเป็นเรื่องร้องเรียนที่มีการดำเนินการตามคู่มือปฏิบัติการฯ เสร็จสิ้นภายในห่วงปิงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๓ หรืออาจจะเป็นเรื่องร้องเรียนทั่วไปของห่วงปิงบประมาณที่ผ่านมา แต่ยังมีผลการดำเนินการต่อในห่วงปิงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๓

๓.๓ ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อม และอื่นๆของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓.๔ ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ เอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้มีติดต่อผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การสอบถาม/หรือร้องขอข้อมูล

๓.๕ ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วย ผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ งานประชาสัมพันธ์ หนังสือถึงผู้อำนวยการร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ Line หรือช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อ

๓.๖ การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น คำชมเชย การสอบถาม หรือร้องขอข้อมูล

๓.๗ การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น หมายถึง การที่ทีมเจรจาต่อรองฯของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

๓.๘ คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็น ผู้รับผิดชอบการจัดการข้อร้องเรียน/ชมเชยของหน่วยงาน

๓.๙ ระดับความรุนแรง แบ่งเป็น ๔ ระดับ

ระดับ	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ	
๑	ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความ เดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ ข้อเสนอแนะ/ให้ข้อคิดเห็น/ ชมเชย ในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับ การให้บริการและ สถานที่ รพ.สต.	ไม่เกิน ๑๐ วันทำการ	หน่วยงาน
๒	ข้อร้องเรียน เรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อน แต่มีการพูดคุยและ สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงาน เดียวกัน	- การร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมกรให้บริการ ของเจ้าหน้าที่ ใน หน่วยงาน - การร้องเรียนเกี่ยวกับ คุณภาพการให้บริการ	ไม่เกิน ๑๕ วันทำการ	หน่วยงาน
๓	ข้อร้องเรียน เรื่องใหญ่	- ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดย หน่วยงานเดียวกัน ต้องอาศัย ทีมไกล่เกลี่ย และอำนาจ คณะกรรมการบริหารในการ แก้ไข - เรื่องที่สร้างความเสียหาย ต่อชื่อเสียงของรพ.สต.	- การร้องเรียนเกี่ยวกับ ความผิดวินัยร้ายแรง ของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนความ โปร่งใสของการจัดซื้อ จัดจ้าง - การร้องเรียนผ่านสื่อ สังคมออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก อีเมล เว็บไซต์ กระทู้ต่างๆ เป็นต้น	ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ	- ทีมไกล่เกลี่ย - กกบ.
๔	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อนและร้องเรียนต่อ สื่อมวลชน หรือผู้บังคับบัญชา ระดับจังหวัด หรือมีการ ฟ้องร้องเกิดขึ้น	- การร้องเรียนให้ หน่วยงานชดเชย ค่าเสียหายจากการ ให้บริการที่ผิดพลาด (ม.๔๑)	ไม่เกิน ๖๐ วันทำการ	- ทีมไกล่เกลี่ย - กกบ. - หน่วยงาน ระดับสูงขึ้นไป เช่น สสอ./ สสจ.

๔. ขั้นตอนการทำงาน

การตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงาน

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

สานงาน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อประสานหาแนวทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์เรื่องราวร้องทุกข์สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทับคล้อ	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บเพจสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทับคล้อ	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๖-๖๔๑-๑๓๓	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านFace book ของ สำนักงานสาธารณสุขทับคล้อ	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
องเรียนผ่านทางจดหมาย ไปรษณียบัตร	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ/ จังหวัด/สำนักนายกรัฐมนตรี	เมื่อได้รับแจ้ง	ภายใน ๑ วันทำการ	

๕. การบันทึกข้อร้องเรียน

กรอกแบบฟอร์มข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ชื่อ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

ทุกช่องทางมีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

๖. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ทราบ

๑. กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสารประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๒. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ฯลฯ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๔. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๗. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบภายใน ๕ วัน เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๘. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส

๒. ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อวิเคราะห์การจัดการ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

๙. มาตรฐานงาน

๑. การดำเนินการร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

๒. กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

๑๐. แบบคำร้อง

แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องราร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน ๑)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอทับคล้อ

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

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

..... อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชน..... ออกโดย..... วันออก

บัตร..... บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑)..... จำนวน.....ชุด

๒)..... จำนวน.....ชุด

๓)..... จำนวน.....ชุด

๔)..... จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๕๖-๖๔๑-๑๓๓

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

(แบบคำร้องเรียน ๒)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอทับคล้อ

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่..... ตำบล อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์
..... อาชีพ ตำแหน่ง

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ
หรือแก้ไขปัญหาเรื่อง

โดยขออ้าง

..... เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่ เดือน พ.ศ.

เวลา

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๕๖-๖๔๑-๑๓๓

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

ที่ พจ ๐๘๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ
ตำบลทับคล้อ อำเภอทับคล้อ
จังหวัดพิจิตร ๖๖๑๕๐

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อจังหวัดพิจิตร โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่น

ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง

.....

..... นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว ตาม ทะเบียนรับเรื่องเลขรับที่ลงวันที่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ และได้มอบหมายให้..... เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ และได้จัดส่งเรื่องให้..... ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ วิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๕๖-๖๔๑-๑๓๓

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียน ๒)

ที่ พจ ๐๘๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ

ตำบลทับคล้อ อำเภอทับคล้อ

จังหวัดพิจิตร ๖๖๑๕๐

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อมีที่ พจ ๐๘๓๒/..... ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.

๓.

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้วสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับคล้อได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดย

สรุปว่า.....

..... ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๕๖-๖๔๑-๑๓๓