



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่ สฎ๐๙๓๓/ ๒๗๖

วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่รายงานคู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

เรียน สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

ตามที่ ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข ได้นำเครื่องมือการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA) ไปขยายผลสู่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบกับพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๐ มาตรา ๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารข้อมูลข่าวสารของราชการไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้และต้องดำเนินงานตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ (Government Website Standard) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีความประสงค์ขออนุมัติเผยแพร่รายงานคู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ ผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ www.thachanapho.go.th เพื่อให้สาธารณชนรับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายชาญฤทธิ์ โพธิ์ภักดี)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ทราบ/อนุมัติ

(นายสุรัชย์ ทิพย์ชิต)

สาธารณสุขอำเภอท่าชนะ



คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการ
จัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน
หรือให้บริการของเจ้าหน้าที่
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ มีการทำงานตามนโยบายการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อดำเนินงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบการส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน การส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมทั้งภาครัฐภาคเอกชน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนา นำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้ไปสู่เป้าหมายเดียวกันคือความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สำคัญในการประสานติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบจากช่องทางการร้องเรียนเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราວร้องทุกข์ พ.ศ.๒๕๕๒ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

ปีงบประมาณพ.ศ.๒๕๖๘ ได้ทบทวนคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการของเจ้าหน้าที่เพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงาน(Work Instruction) สอดรับกับกระบวนการจัดการเรื่องราວร้องทุกข์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการของเจ้าหน้าที่จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสอย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์รับเรื่องราວร้องเรียนร้องทุกข์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

๒๕๖๘

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
คำจำกัดความ	๒
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การบันทึกข้อร้องเรียน	๕
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง)	๗
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์(โทรศัพท์)	๘
แบบฟอร์มแจ้งการร้องเรียน/ร้องทุกข์	๙
แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๑๐

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๕๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุก และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็นมีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล(Good Governance)ของระบบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้องบริสุทธิ์ยุติธรรมควบคู่กับการพัฒนา บำบัดทุกข์ บำรุงสุขตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยความรวดเร็วประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมอีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้นซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียนเพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ที่ 92 หมู่ 4 ถนนราษฎร์เกษม ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84170

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์และให้บริการข้อมูลข่าวสารให้คำปรึกษาเรื่องปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรมปฏิบัติงานตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องราวร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๓) เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพรวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้ให้บริการให้สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่รวมถึงการเสนอแนะปรับปรุงกระบวนการในการปฏิบัติงาน

๔) เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการเช่นประชาชนในเขตอำเภอท่าชนะ

การจัดการเรื่องร้องเรียน หมายถึง ความครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

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

ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ หมายถึง ช่องทางต่างๆที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ติดต่อด้านทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ เว็พเพจ FaceBook

ส่วนราชการ หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวงทบวงกรมและหน่วยงานอื่นของรัฐที่อยู่ในกำกับของราชการฝ่ายบริหารแต่ไม่รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ

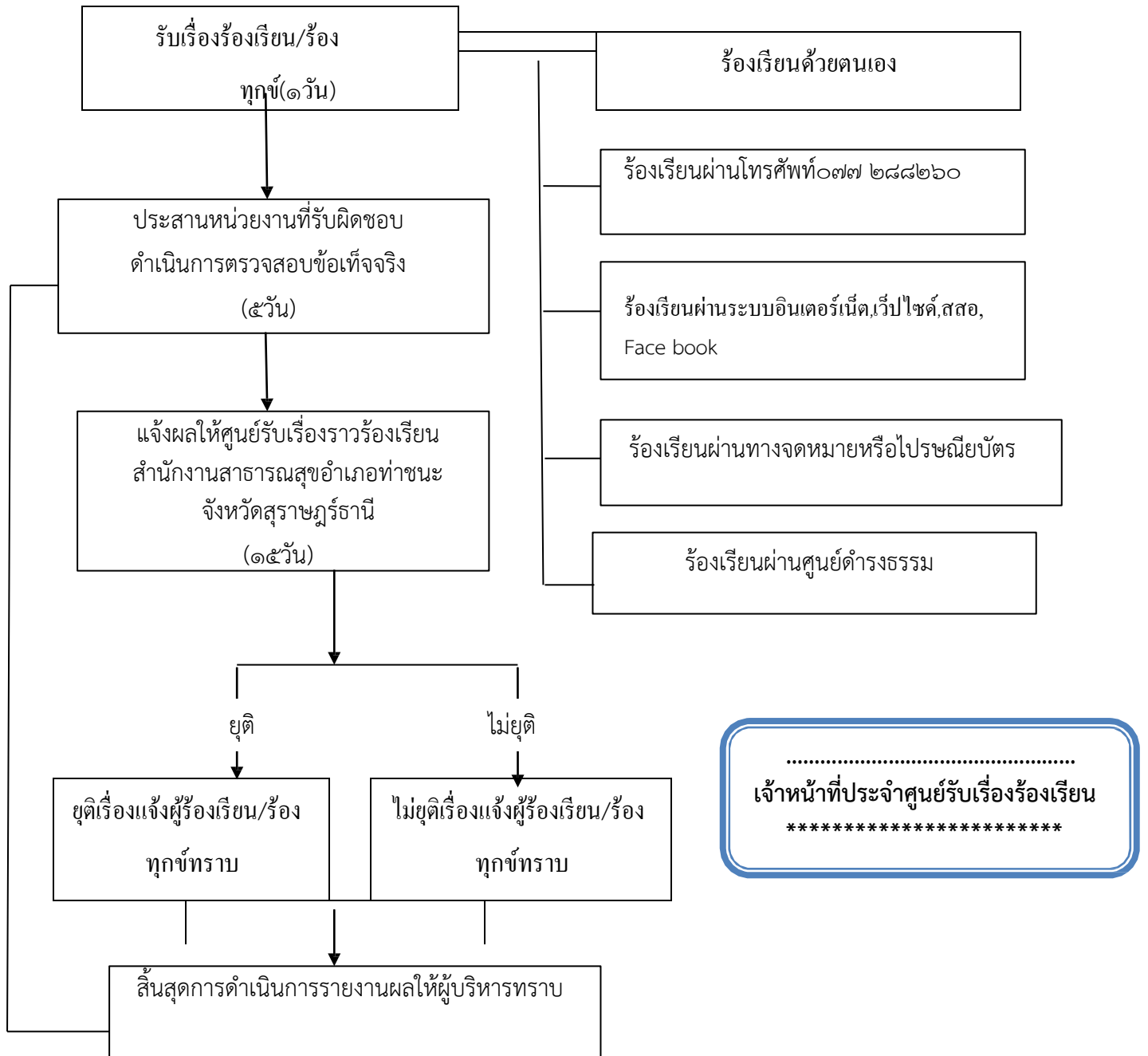
ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่างๆเพื่อให้เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้รับการแก้ไขและ/หรือเป็นที่ยุติตลอดจนพิจารณาพัฒนาระบบร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขเช่นการประพฤติมิชอบตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนและจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือพบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างในส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุขการบรรจุแต่งตั้งข้าราชการพนักงานราชการและลูกจ้างข้อเสนอแนะและ/หรือข้อคิดเห็นต่างๆ

การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไขหรือได้ข้อสรุปเพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อที่อยู่ชัดเจน

ระยะเวลาในการเปิดให้บริการ เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (เว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐น- ๑๖.๓๐น.

**แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ**



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงาน

- การจัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชน
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์
- แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะเพื่อความสะดวกในการประสานงาน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนร้องทุกข์ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆโดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนดดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อประสานหาแนวทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายในวันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/เว็พเพจสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ	ทุกวัน	ภายในวันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๗๗-๓๑๑๗๘๐	ทุกวัน	ภายในวันทำการ	
ร้องเรียนผ่านFacebookของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ	ทุกวัน	ภายในวันทำการ	
ร้องเรียนผ่านทางจดหมายไปรษณียบัตร	ทุกวัน	ภายในวันทำการ	
ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ/จังหวัด/สำนักงานนายกรัฐมนตรี	เมื่อได้รับแจ้ง	ภายในวันทำการ	

การบันทึกข้อร้องเรียน

กรออกแบบฟอร์มข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์โดยมีรายละเอียดชื่อ-สกุลที่อยู่หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์และสถานที่เกิดเหตุ

ทุกช่องทางมีการร้องเรียนเจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนร้องทุกข์และการแจ้งผู้ร้องเรียนร้องทุกข์ทราบ

๑.กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสารประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๒.ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานเช่นไฟฟ้าดับการกำจัดขยะมูลฝอยฯ เป็นต้นจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อส่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๔.ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานเช่นกรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาส่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบภายใน๕วันเพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯจะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑.ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส

๒.ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณเพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ในภาพรวมของหน่วยงานเพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาองค์กรต่อไป

มาตรฐานงาน

๑.การดำเนินการร้องเรียนร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

๒.กรณีได้รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือราชการเพื่อ
ตอบสนองรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้
ร้องเรียนทราบ
(กรณีมีผู้ร้องเรียน)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องร่ำร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน๑)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียนสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปีอยู่บ้านเลขที่.....

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

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....บัตร

ประชาชน.....เลขที่.....ออกโดย.....

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

ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ ดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....
ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินยิตรับผิดชอบ
ทั้งทางแพ่งและทางอาญหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี)ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐ ๗๗๓๑๑๗๘๐

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(โทรศัพท์)

(แบบคำร้องที่๒)

ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียนสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปีอยู่บ้านเลขที่.....

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

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....มีความ

ประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ
แก้ไขปัญหาเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....โดยขอ

อ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๗๗๓๑๑๗๘๐

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ตอบข้อร้องเรียนที่๑)

ที่/(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

๙๒ หมู่ ๔ ถนนราษฎร์เกษม ตำบลท่าชนะ

อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๗๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่องตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน.....

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะโดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์()ด้วยตนเอง()ทางโทรศัพท์

()อื่น.....

ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตามทะเบียนรับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

()เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะและได้มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

()เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะและได้จัดส่งเรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

()เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตามกฎหมาย.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๗๗๓๑๑๗๘๐

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ตอบข้อร้องเรียน๒)

ที่/(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ
๙๒ หมู่ ๔ ถนนราษฎร์เกษม ตำบลท่าชนะ
อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๘๔๑๗๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่องแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน
เรียน.....

อ้างถึงหนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะที่/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย๑.....

๒.

๓.....

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/
ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ความละเอียดแจ้งแล้วนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ
ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว
ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....

.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ทั้งนี้
หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๗๗๓๑๑๗๘๐

จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าชนะ

-หมายเลขโทรศัพท์ : ๐๗๗-๓๘๑๑๑๐ โทรสาร : ๐๗๗-๓๘๑๑๑๐