



คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน

การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ภายในหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน

ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการทำงาน ตามนโยบาย การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อดำเนินงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ การส่งเสริม และคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการ ให้สอดคล้อง ภายใต้อำนาจหน้าที่ของกรมการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่เชื่อมโยง กับแผนปฏิบัติราชการด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคี เครือข่าย ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน การส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนา นำ กลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้ ไปสู่เป้าหมาย เดียวกัน คือความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สำคัญในการ ประสาน ติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ จากช่องทางการ ร้องเรียน เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องเรียน พ.ศ. ๒๕๕๒ ตั้งอยู่บน พื้นฐาน ของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ได้ทบทวนคู่มือการ ปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการของเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) สอดรับกับกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน พ.ศ. ๒๕๕๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการของ เจ้าหน้าที่ จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน จัดการเรื่อง ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน
๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

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

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๖

หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อ งานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความ ต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราว ร้องทุกข์ บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของระบบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราว ร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคลจะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน ๒๒๘ หมู่ ๑ ตำบลเกาะพะงัน
อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่อง ปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องราวร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๓) เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพ รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้ใช้บริการ ให้สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ รวมถึงการเสนอแนะ ปรับปรุงกระบวนการในการปฏิบัติงาน

๔) เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ

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

ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาติดต่อราชการ ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ Face book กล้องรับความคิดเห็น

ส่วนราชการ หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานอื่นของรัฐที่อยู่ในกำกับของราชการ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ รัฐวิสาหกิจ

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้รับการแก้ไขและ/หรือเป็นที่ยุติ ตลอดจนพิจารณาพัฒนา ระบบร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น การประพฤติมิชอบตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือพบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้าง ในส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข การบรรจุแต่งตั้งข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้าง ข้อเสนอแนะ และ/หรือข้อคิดเห็นต่างๆ

การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไข หรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ชัดเจน

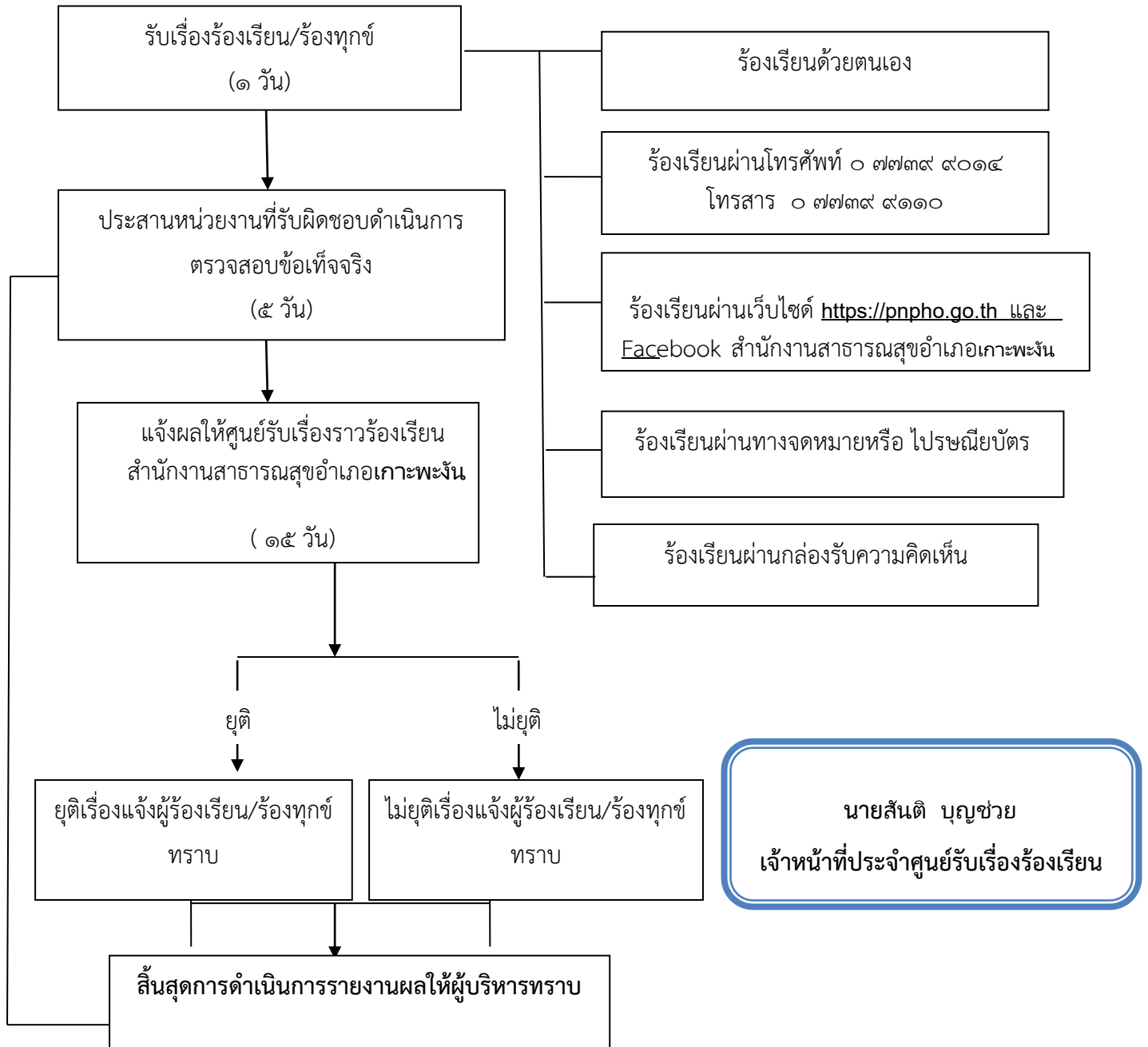
ระยะเวลาในการเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ น - ๑๖.๓๐ น.

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการของเจ้าหน้าที่

พ.ศ. ๒๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน
- การจัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชน
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์
- แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงันเพื่อความสะดวกในการประสานงาน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อประสานหาแนวทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน	ทุกครั้งที่มีการ ร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ Facebook ของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียน ทางโทรศัพท์ ๐ ๗๗๓๗ ๗๑๑๕ โทรสาร ๐ ๗๗๓๗ ๗๑๑๕	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านทางจดหมาย ไปรษณียบัตร	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านกล่องรับความคิดเห็น	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

การบันทึกข้อร้องเรียน

กรอกแบบฟอร์มข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

ทุกช่องทางมีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ทราบ

๑. กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๒. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าดับ การกำจัดขยะมูลฝอย ฯลฯ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหาร เพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๔. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใส ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความ เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการ ไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบภายใน ๕ วัน เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส

๒. ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กรต่อไป

มาตรฐานงาน

๑. การดำเนินการร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

๒. กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่อง ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือราชการ

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องราร้องเรียน/ร้องทุกข์
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน ๑)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
อยู่ บ้าน เลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ.....
ตำแหน่ง..... บัตรประชาชนเลขที่.....
ออกโดย..... วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน
พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหารื่อง

.....
.....
.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี) ได้แก่

- ๑).....จำนวน.....ชุด
- ๒).....จำนวน.....ชุด
- ๓).....จำนวน.....ชุด
- ๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ
(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐ ๗๗๓๗ ๗๑๑๕

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

(แบบคำร้องที่ ๒)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี
อยู่ บ้าน เลขที่ หมู่ ตำบล อำเภอ
จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ.....
ตำแหน่ง.....บัตรประชาชนเลขที่.....
ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน
พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาเรื่อง

.....
.....
.....

โดยขออ้าง

.....
.....
.....

เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

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

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐ ๗๗๓๓ ๗๑๑๕

ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือราชการ
เพื่อตอบสนองรายงานผลการดำเนินงาน
ให้ผู้ร้องเรียนทราบ
(กรณีมีผู้ร้องเรียน)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน



สำเนาฉบับ

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

ที่ สฎ ๑๖๓๓/



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน
๒๒๘ หมู่ที่ ๑ ตำบลเกาะพะงัน
อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
เกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์
() อื่น.....
ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....

..... นั้น
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่าน
ไว้แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่..... ลงวันที่..... และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน และได้มอบหมาย
ให้..... เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน และได้จัดส่ง
เรื่องให้..... ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าว
ได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม
กฎหมาย จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอน
และวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐ ๗๗๓๗ ๗๑๑๕

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน



สำเนาฉบับ

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)



ที่ สฎ ๑๖๓๓/

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน

๒๒๘ หมู่ที่ ๑ ตำบลเกาะพะงัน

อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน ที่ สฎ ๑๖๓๓/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.

๓.....

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า

.....
.....
.....
.....

ดังมีรายละเอียดปรากฏ ตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๗๗๓๗ ๗๑๑๕

จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
โทร. ๐ ๗๗๓๗ ๗๑๑๕ โทรสาร ๐ ๗๗๓๗ ๗๑๑๕

