บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร.๐๕๔๒๙๒๐๑๖-๗
ที่ ลป ๐๐๓๓.๓.๐๑/ ๙๐ **วันที่** ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๖
เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่**คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน เรื่อง การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่** โรงพยาบาลเถิน อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง บนเว็บไซต์โรงพยาบาลเถิน http://thlp.moph.go.th
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน

เรื่องเดิม

ตามที่รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐ ดำเนินการตามหลักเกณฑ์การการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ประเด็นให้หน่วยงานมีการจัดทำ**คู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน เรื่อง การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่**

ข้อเท็จจริง

โรงพยาบาลเถิน จึงได้จัดทำ**คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน เรื่อง การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่** โรงพยาบาลเถิน เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ทราบและถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

ข้อพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขออนุญาตนำคู่มือดังกล่าว เผยแพร่บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเถิน http://thlp.moph.go.th

(นางสาวพิณญาดา ดวงสาร)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ทราบ/อนุญาต

(นางสาวนฤนาท จอมภาปิน)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน

MOI79 ข0 1 +เผยแพร่

คู่มือการปฏิบัติงาน
การรับเรื่องร้องเรียน

เรื่อง การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเถิน

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลเถิน ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของผู้มาใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชนทั่วไป ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผู้จัดทำ

โรงพยาบาลเถิน

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน /ร้องทุกข์ โรงพยาบาลเถิน	๑
สถานที่ตั้ง	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
ระยะเวลาเปิดให้บริการ	๒
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	๔
การบันทึกข้อร้องเรียน	๔
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขขอร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๕
ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	๕
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๕
มาตรฐานงาน	๕
แบบฟอร์ม	๕
จัดทำโดย	๕
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์	

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลเถิน

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการ ปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลเถิน

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนา บำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลเถิน จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ โรงพยาบาลเถิน อ.เถิน จ.ลำปาง

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสารให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้มาใช้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชน

๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลเถิน มีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๖. คำจำกัดความ

"ผู้รับบริการ" หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

"ผู้มีส่วนได้เสีย" หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ

"การจัดการข้อร้องเรียน" มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

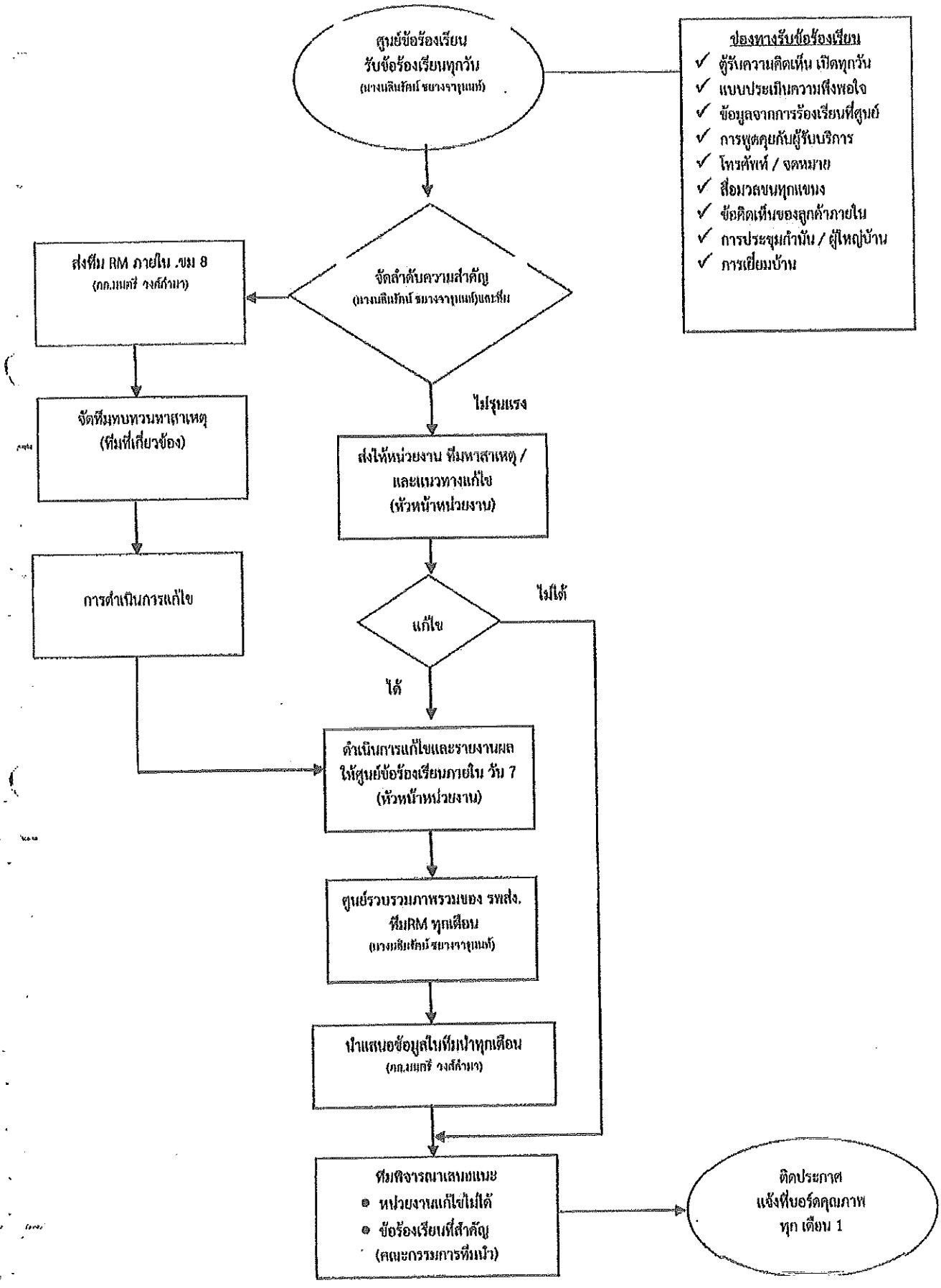
"ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์" หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

"ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์" หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/กล่องรับเรื่องร้องเรียน

๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. – ๑๖.๐๐ น.

๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๙.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้เสีย และประชาชน

๙.๒ มอบหมายเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๙.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลเถิน เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / รองทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดาเนินการ รับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลเถิน	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๔๒๙๒๐๑๖-๗	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางกล่องรับเรื่องร้องเรียน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๑.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๑๑.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบ

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ให้บริการช้า การให้บริการทำให้เกิดความเสียหาย เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเถิน ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๔.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๔.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กร ต่อไป

๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลเถิน ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ

๑๖. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๗. จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์

- หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔๒๙๒๐๑๖-๗
- หมายเลขโทรสาร ๐๕๔๒๙๒๐๑๖-๗ ต่อ ๒๔๒๒
- เว็บไซต์ www.thip.go.moph.com

ภาคผนวก

แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลเดิน

เลขที่ _____ (ระบุโดยผู้ควบคุมเอกสาร)

๑. [ ] ร้องเรียน [ ] เสนอแนะ โดย

[ ] เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาลเดิน ชื่อ-นามสกุล (เพื่อแจ้งกลับผลการดำเนินการ) _____

หน่วยงาน _____ โทร _____

[ ] บุคคลภายนอก ชื่อ-นามสกุล (เพื่อแจ้งกลับผลการดำเนินการ) _____

ที่อยู่ _____ โทร _____

๒. วัน / เดือน / ปีที่ร้องเรียน / เสนอแนะ _____ เวลา _____ น.

๓. วิธีการร้องเรียน/เสนอแนะ [ ] ด้วยตนเอง [ ] ผ่านเว็บไซต์ [ ] โทรศัพท์ [ ] กล่องรับเรื่องร้องเรียน

๔. ผู้รับเรื่องร้องเรียน/เสนอแนะ [ ] เจ้าหน้าที่ศูนย์ ชื่อ _____ หน่วยงาน _____

[ ] บุคคลภายนอก (โปรดระบุ) _____

๕. รายละเอียดเรื่องที่ร้องเรียน/เสนอแนะ _____

_____

_____

_____

๖. สาเหตุของข้อร้องเรียน

_____

_____

_____

๗. การดำเนินการแก้ไข และป้องกัน

การดำเนินการแก้ไข และป้องกัน	ผู้รับผิดชอบ	กำหนดเสร็จ

๘. สรุปผลการแก้ไข และป้องกัน

[ ] ดำเนินการแก้ไข และป้องกันเสร็จเรียบร้อยแล้ว

[ ] ยังไม่สามารถดำเนินการแก้ไข และป้องกันได้ในขณะนี้ เนื่องจาก _____

_____

[ ] ไม่สามารถดำเนินการแก้ไข และป้องกันได้ เนื่องจาก _____

_____

๙. ดำเนินการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน / เสนอแนะโดยวิธีการ _____ เมื่อ ____ / ____ / _____

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์
โรงพยาบาลเดิน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง) (รพเถิน.๑)

ที่โรงพยาบาลเถิน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
ถือบัตร.....เลขที่.....
ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....
มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลเถิน พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....
(.....)
ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์) (รพเถิน.๒)

ที่โรงพยาบาลเถิน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเถิน

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์
.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้จังหวัดลำปางพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาใน
เรื่อง.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
โดยขออ้าง.....
.....
.....
.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดตามกฎหมายได้

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (รพ.เถิน๓)

ที่ ลป ๐๐๓๒/

โรงพยาบาลเถิน
อ.เถิน จ.ลำปาง ๕๒๑๖๐

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง ตอบรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน .....

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านโรงพยาบาลเถิน โดยทาง
( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่นๆ.....
ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....
.....

โรงพยาบาลเถิน ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว ตามทะเบียนรับ
เรื่องเลขที่.....ลงวันที่.....
และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า
( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลเถิน และได้มอบหมายให้
.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ
( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลเถิน และได้จัดส่งเรื่องให้
.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตาม
กฎหมาย.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ
วิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โทร ๐๕๔-๒๙๒๐๑๖-๑๗ ต่อ ๒๔๐๐
โทรสาร ๐๕๔-๒๙๑๕๘๕

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ ลป ๐๐๓๒/

โรงพยาบาลเถิน
อ.เถิน จ.ลำปาง ๕๒๑๖๐

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน .....

อ้างถึง หนังสือโรงพยาบาลเถิน ที่ ลป ๐๐๓๒/..... ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....
๒.....

ตามที่โรงพยาบาลเถิน ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ นั้น

โรงพยาบาลเถิน ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน แล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า .....
.....
.....
..... ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
โทร ๐๕๔-๒๙๒๐๑๖-๑๗ ต่อ ๒๔๐๐
โทรสาร ๐๕๔-๒๙๑๕๘๕