

คู่มือ

การปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์
ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ทั่วไป
โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ (เรื่องร้องเรียนทั่วไป) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียนของโรงพยาบาลสูงเม่น ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแผนบริหารราชการแผ่นดิน ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองตามความต้องการ และมีการประเมินผลการทำงาน ให้บริการ สม่าเสมอ ทั้งนี้มีการจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน

โรงพยาบาลสูงเม่น ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐที่จะต้องอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ ประสานการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องทุกข์/ร้องเรียน อำนวยความสะดวกแก่ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ตลอดจนประมวลผลประเด็นปัญหาเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือนำเสนอผู้บริหารสั่งการ และจัดทำกระบวนการในการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติหน้าที่ชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ลดผลกระทบที่จะเกิดแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ ตลอดจนสร้างความเชื่อมั่น และสร้างภาพลักษณ์ที่ดี จึงได้จัดทำคู่มือเล่มนี้ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานของโรงพยาบาลสูงเม่นต่อไป

งานบริหารจัดการความเสี่ยง โรงพยาบาลสูงเม่น

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลสูงเม่น	๑
๓. สถานที่ตั้ง	๑
๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
๕. วัตถุประสงค์	๑
๖. คำจำกัดความ	๒
๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ	๒
๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (เรื่องร้องเรียนการให้บริการทั่วไป)	๓
๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ	๔
๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน	๔
๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ	๔
๑๓. การติดตามแก้ไขข้อร้องเรียน	๕
๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ	๕
๑๕. มาตรฐานงาน	๕
๑๖. แบบฟอร์ม	๕

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์/ร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลสูงเม่น

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการ มีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานรับ เรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์เรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๖ เพื่อนำมาเป็นคู่มือ การปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์เรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ ประจำปี ๒๕๖๗

๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลสูงเม่น

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการ พัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการ ทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสูงเม่น จึงได้จัดตั้งศูนย์รับ เรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคลจะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและ ปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

๓. สถานที่ตั้ง

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลสูงเม่น ๒๓๙ หมู่ ๓ ตำบลพระหลวง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ๕๔๑๓๐

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่อง ปัญหา ความต้องการ ข้อเสนอแนะของประชาชนและร้องทุกข์เรื่องการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงาน รวมถึงร้องทุกข์เรื่องระบบการบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในสังกัดเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่และเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลสูงเม่น มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการจัดการ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๖. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการ มาจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินงานของโรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ เช่น ประชาชนในจังหวัดแพร่ เป็นต้น

“การจัดการข้อร้องเรียน” หมายถึง กระบวนการในการจัดการข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางการร้องเรียนต่างๆ

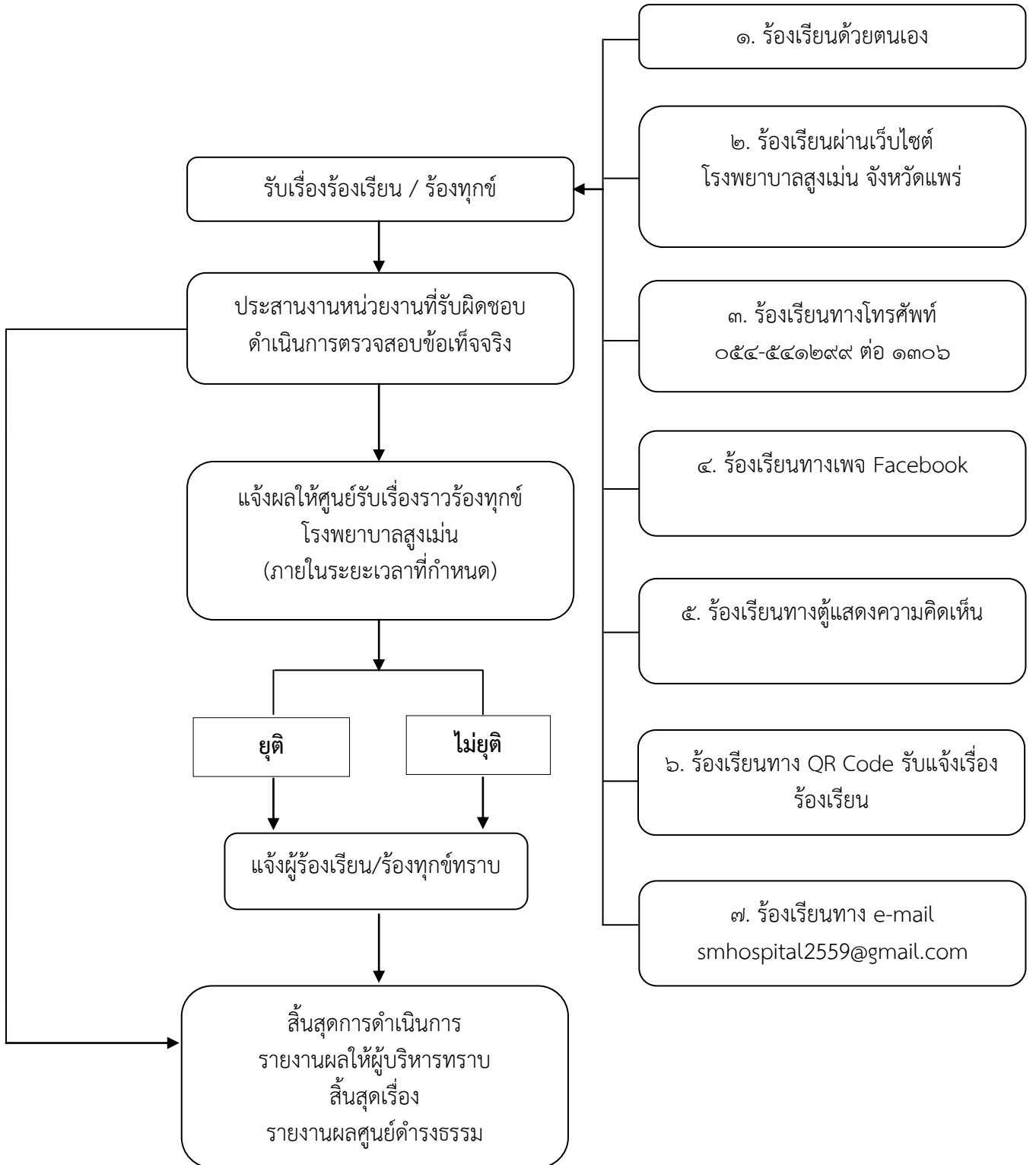
“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทาง

“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์โรงพยาบาล/เพจ Face book โรงพยาบาล/QR Code รับแจ้งเรื่องร้องเรียน/ตู้รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการ วันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ (เรื่องร้องเรียนการให้บริการทั่วไป)



๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๑. จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน
๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์
๓. แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลสูงเม่น เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลสูงเม่น	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลสูงเม่น	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	www.smhos.com
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๔-๕๔๑๒๙๙ ต่อ ๑๓๐๖	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนทางเพจ Face Book	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนทางตู้แสดงความคิดเห็น	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง QR Code รับแจ้งเรื่องร้องเรียน	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง e-mail	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	smhospital2559@gmail.com

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑. กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๒. ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ

๑. กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๒. ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน และระบบบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน แจ้งผู้รับผิดชอบจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อส่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๔. ขอร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียน ความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาขอร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๑๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน หรือ ๒ รอบ คือ รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน

๒. ให้รวบรวมรายงานสรุปขอร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน ทั้งขอร้องเรียนของการปฏิบัติงานของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และระบบบริหารจัดการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานและเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤตินิยมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กรต่อไป

๑๕. มาตรฐานงาน

๑. การดำเนินการแก้ไขขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

๒. กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด

๑๖. แบบฟอร์ม แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑๗. จัดทำโดย ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๔๕๔ ๑๒๙๙ ต่อ ๑๓๐๖, เว็บไซต์โรงพยาบาล www.smhos.com

ภาคผนวก

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลสูงเม่น ตำบลพระหลวง
อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ๕๔๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลสูงเม่น พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไข
ปัญหาในเรื่อง.....

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

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทาง
แพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดย ข้าพเจ้า ขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลสูงเม่น ตำบลพระหลวง
อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ๕๔๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสูงเม่น

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลสูงเม่น พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไข
ปัญหาในเรื่อง.....

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

โดยขออ้าง.....
.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้
ข้าพเจ้า ทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องไม่สุจริตต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

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

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ พร ๐๐๓๓.

โรงพยาบาลสูงเม่น

๒๓๙ หมู่ ๓ ตำบลพระหลวง

อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ๕๔๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสูงเม่น โดยทาง

() หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์

() อื่น ๆ

ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....

โรงพยาบาลสูงเม่น ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว ตามทะเบียนรับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....และ

โรงพยาบาลสูงเม่น ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลสูงเม่นและได้มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลสูงเม่นและได้จัดส่งเรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตามกฎหมาย..... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐ ๕๔๕๕ ๑๒๙๙ ต่อ ๑๓๐๖

(ตอบข้อร้องเรียน ๒)

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ พร ๐๐๓๓.

โรงพยาบาลสูงเม่น

๒๓๙ หมู่ ๓ ตำบลพระหลวง

อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ๕๔๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลสูงเม่น ที่ พร ๐๐๓๓.ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

ตามที่ โรงพยาบาลสูงเม่น (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/
ร้องเรียน ของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลสูงเม่น ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องตาม
ประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน แล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....

.....

.....ตั้งรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน)

โทร. ๐ ๕๔๕๔ ๑๒๙๙ ต่อ ๑๓๐๖

