

คู่มือการปฏิบัติงาน
การดำเนินงานจัดการ
เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โดย

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลบางชั้น อำเภอบางชั้น
จังหวัดนครศรีธรรมราช

พ.ศ. ๒๕๖๑

คู่มือการปฏิบัติงาน
การดำเนินงานจัดการ
เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โดย

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลบางชั้น อำเภอบางชั้น
จังหวัดนครศรีธรรมราช

พ.ศ. ๒๕๖๑

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงาน การดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลบางชั้นฉะนี จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของผู้มาใช้บริการ ผู้มีส่วนได้เสีย และประชาชนทั่วไป โดยมีวัตถุประสงค์การจัดการข้อร้องเรียนร้องทุกข์จนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งจำเป็นจะต้องมีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน คณะกรรมการผู้รับผิดชอบจึงได้จัดทำคู่มือเล่มนี้ขึ้น

คณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลบางชั้น
มิถุนายน ๒๕๖๑

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลบางชั้น สถานีที่ตั้ง	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
ระยะเวลาเปิดให้บริการ	๒
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	๔
การบันทึกข้อร้องเรียน	๔
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๔
ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	๕
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๕
มาตรฐานงาน	๕
ตัวอย่างแบบคำร้องเรียนด้วยตนเอง(แบบคำร้อง๑)	๖
ตัวอย่างแบบคำร้องเรียนทางโทรศัพท์(แบบคำร้อง๒)	๗
ตัวอย่างแบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน(ตอบข้อร้องเรียน๑)	๘
ตัวอย่างแบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน(ตอบข้อร้องเรียน๒)	๙
แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน(สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรับ)	๑๐-๑๑

คู่มือการปฏิบัติงานการดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ โรงพยาบาลบางชั้น

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลบางชั้น

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลบางชั้นจึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ ห้องกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบางชั้น (อาคารโรงพยาบาลบางชั้นขนาด ๑๐ เตียงเต็ม) เลขที่ ๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านถ่านาว อ.บางชั้น จังหวัดนครศรีธรรมราช

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้มาใช้บริการ ผู้มีส่วนได้เสีย และประชาชน

๕. วัตถุประสงค์

๕.๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์โรงพยาบาลบางชั้น มีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๕.๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

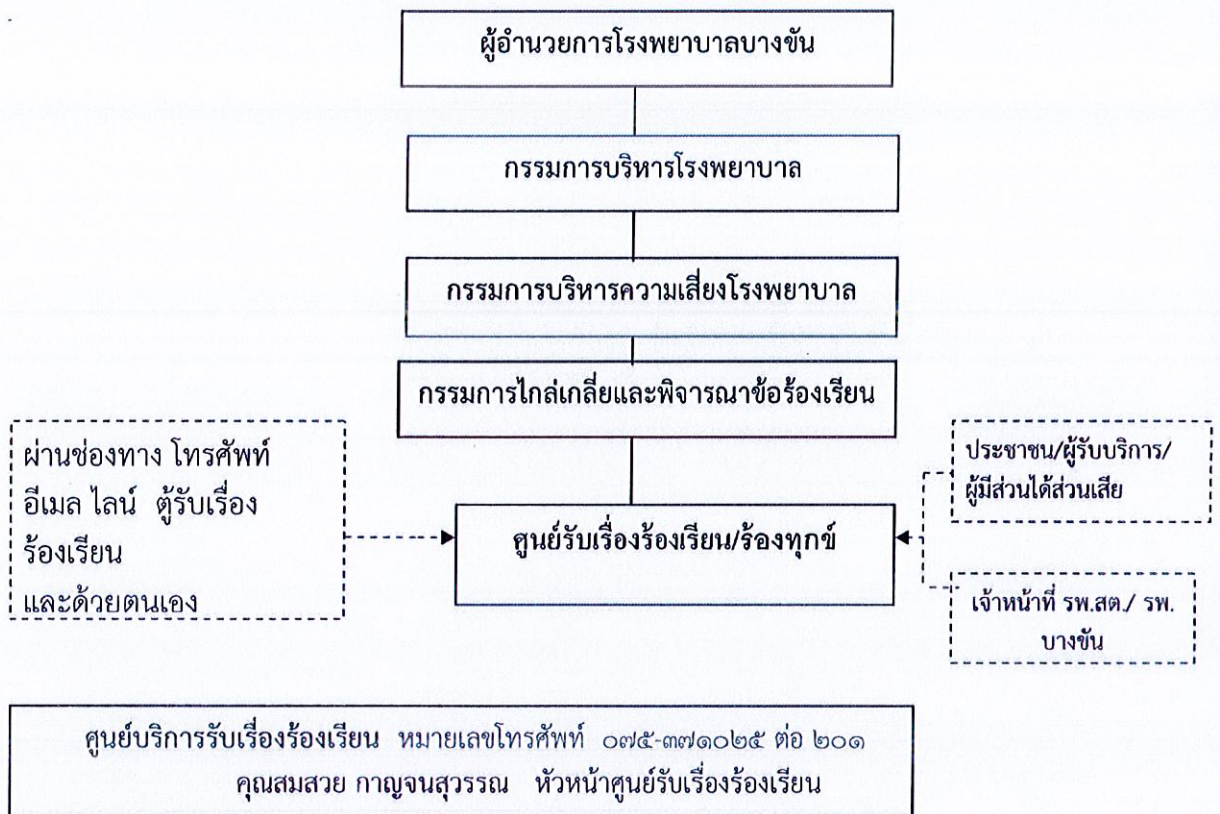
๖. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ

“การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/

โครงสร้างการบริหาร/การแบ่งส่วนราชการ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบางชั้น



บทบาทหน้าที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ รับเรื่องร้องเรียน

๑. รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากผู้ใช้บริการทุกช่องทาง
๒. ตรวจสอบข้อมูล/ข้อเท็จจริง เพื่อรวบรวมข้อมูล
๓. รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์เบื้องต้น และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. รายงานกรรมการใกล้เคียงพิจารณาข้อร้องเรียน กรณีต้องเจรจาใกล้เคียง
๕. บันทึกข้อมูลเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
๖. ตอบกลับผู้ร้องเรียน
๗. รายงานสรุปผลข้อร้องเรียน ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๘. ผู้ประสานงาน รับเรื่อง ม.๔๑ (กรณีผู้รับบริการ) และ ม.๑๘ (๔) (กรณีผู้ให้บริการ) ประสาน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คาชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

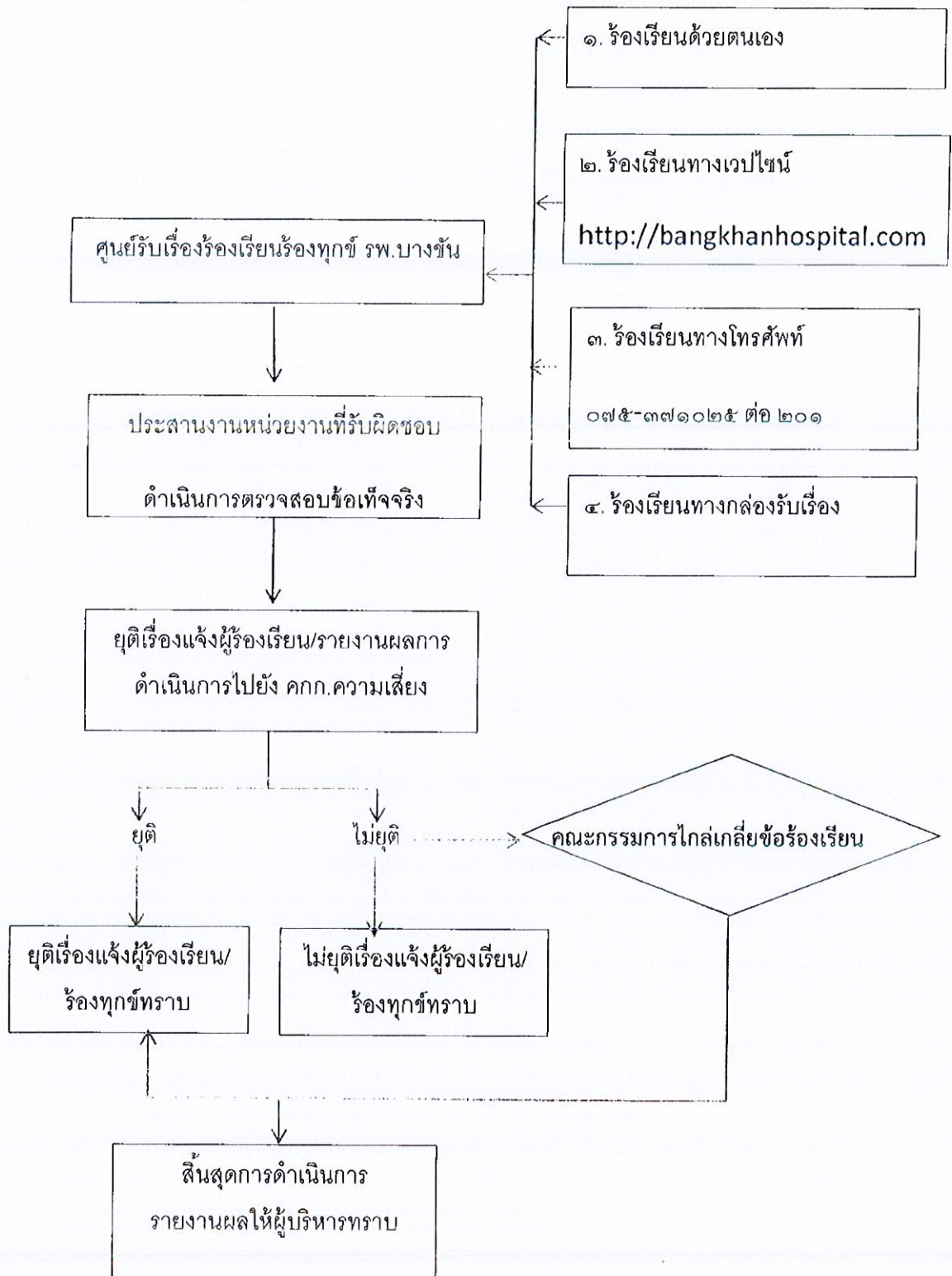
“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

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

๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.

๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๙.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้เสีย และประชาชน

๙.๒ มอบหมายเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๙.๓ แจกผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลบางชั้น เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบางชั้น	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลบางชั้น	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐ ๗๕ ๓๗๑ ๐๒๕ ต่อ ๒๐๑	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book	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 เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น การจัดการขยะมูลฝอย กลิ่นเหม็นรบกวน ความปลอดภัยผู้รับบริการ ไม่พึงพอใจพฤติกรรม

บริการ เป็นต้น ส่งข้อมูลให้คณะกรรมการคุณภาพที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหาร

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบางชั้น ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาส่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๓.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๓.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กร ต่อไป

๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลบางชั้น ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้อง ๑)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
 โรงพยาบาลบางชั้น อำเภอบางชั้น
 จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๓๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชั้น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล
อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....อาชีพ
ตำแหน่ง.....ถือบัตรประชาชนเลขที่..... ออกโดย
วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความ
 ประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้โรงพยาบาลบางชั้นพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาใน
 เรื่อง

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง
 และทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์(ถ้ามี)ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ทางโทรศัพท์) (แบบคำร้อง ๒)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลบางชั้น อำเภอบางชั้น
จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๓๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชั้น

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

.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....อาชีวะ

.....ตำแหน่ง.....ถือบัตรประชาชนเลขที่..... ออก

โดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความ

ประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้โรงพยาบาลบางชั้น พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาใน

เรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง
และทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขออ้าง.....

เป็นหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
บางชั้นได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้ว ว่าหากเป็นคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ตัวอย่างแบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)



ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๒(๑๗)/

โรงพยาบาลบางขัน

๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านลำนาว อ.บางขัน

จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๓๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน.....

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์โรงพยาบาลบางขัน โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่นๆ.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....นั้น
โรงพยาบาลบางขัน ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่านไว้แล้ว ตามทะเบียนรับเรื่องฯ เลขรับที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และโรงพยาบาลบางขัน ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลบางขัน และได้มอบหมายให้

.....เบอร์โทรศัพท์.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลบางขัน และได้จัดส่งเรื่องให้

.....เบอร์โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้ว ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางขัน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๗๑๐๒๕ ต่อ ๒๐๑

ตัวอย่างแบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

(ตอบข้อร้องเรียน ๒)



ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๒(๑๗)/

โรงพยาบาลบางชั้น

๓ หมู่ที่ ๑ ตำบลบ้านลานาว อ.บางชั้น

จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๓๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน.....

อ้างถึง หนังสือ โรงพยาบาลบางชั้น ที่ นศ ๐๐๓๒.๓๐๒(๑๗)/ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

๓.....

ตามที่ โรงพยาบาลบางชั้น (ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์โรงพยาบาลบางชั้น) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลบางชั้นได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์แล้ว ปราบกฏข้อเท็จจริงโดยสรุปได้ดังนี้

.....

ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางชั้น

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โทรศัพท์ ๐๗๕-๓๗๑๐๒๕ ต่อ ๒๐๑

