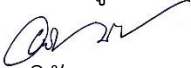


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๔
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่
วัน/เดือน/ปี ๔ เดือน มกราคม พ.ศ ๒๕๖๔.....
หัวข้อ.....ประชาสัมพันธ์แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์.....
รายละเอียดข้อมูล หลักเกณฑ์/ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการ
ให้บริการของเจ้าหน้าที่
หมายเหตุ.....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางชนภรณ์ ชนะไพริน) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่...๔...เดือนมกราคม.....พ.ศ.๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายก่อเดช ยะลา) สาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ วันที่...๔...เดือนมกราคม.....พ.ศ.๒๕๖๔
--	--

ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายอิชัย นบนอบ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
วันที่...๔...เดือนมกราคม.....พ.ศ.๒๕๖๔



แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ

ประจำปี งบประมาณ พ.ศ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

ส่วนที่ ๒

แผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริตคอรัปชั่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๒. บูรณาการการทำงานของหน่วยงานในการต่อต้านการทุจริต และการพัฒนาเครือข่าย

เป้าประสงค์ : มีเครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน ต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการติดตามตรวจสอบ เฝ้าระวังการทุจริต หรือประพฤติมิชอบ	๑. การรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ชี้เบาะแส การทุจริต และประพฤติมิชอบ	๑. สสอ./รพ.สต. ๑๒ แห่ง/ชมรม อสม ๑๒ แห่ง	๑. มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ระดับอำเภอ/ตำบล และจัดการเรื่องร้องเรียนได้อย่างเหมาะสม	ตค.๖๓- กย.๖๔	-	ธนาภรณ์ ชนะไพริน	

(ลงชื่อ) อธิชัย นบนอบ ผู้เสนอแผน

(ลงชื่อ) ก่อเดช ยะลา

ผู้อนุมัติแผน

แผนปฏิบัติการป้องกันการทุจริตคอรัปชั่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่
ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

๓. เสริมสร้างองค์ความรู้ให้กับบุคลากรด้านการต่อต้านทุจริต

เป้าประสงค์ : ๑. พัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถบุคลากรในสังกัดในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใส ตรวจสอบได้

มาตรการ	โครงการ/กิจกรรม	เป้าหมาย	ตัวชี้วัดความสำเร็จ	ระยะเวลาดำเนินการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ	หมายเหตุ
๑. การพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถด้านความรู้ ด้านกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานและการป้องกันการทุจริต ๒. การพัฒนาคุณภาพการตรวจสอบภายในและความโปร่งใส	๑. กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบและการเสริมสร้างวินัยบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ ๒. กิจกรรมปฏิบัติการตรวจสอบภายใน ควบคุมภายใน ของหน่วยบริการในสังกัด	๑. บุคลากรสาธารณสุขสังกัด สสอ.เมืองกระบี่ทุกคน ๒. ทุกรพ.สต.ในสังกัด สสอ.เมืองกระบี่	๑. บุคลากรสาธารณสุขทุกคนในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดกระบี่ ได้รับความรู้เรื่องเสริมสร้างวินัย การป้องกันการผลประโยชน์ทับซ้อน การป้องกันการทุจริต ๒. รพ.สต.ในสังกัดได้รับการตรวจสอบภายในและมีการปฏิบัติด้านต่างๆ เช่นด้านการเงิน พัสดุ ยา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และประหยัด	ตค.๖๓-กย.๖๔	-	สาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่	

(ลงชื่อ) อธิชัย นนอบ

ผู้เสนอแผน

(ลงชื่อ) ก่อเดช ยะลา

ผู้อนุมัติแผน



คู่มือปฏิบัติงาน

การจัดการเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่

จังหวัดกระบี่

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
กระบี่ ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ ทั้งนี้ การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมี
ประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน
กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่

ตุลาคม ๒๕๖๐

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่	๑
สถานที่ตั้ง	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
ระยะเวลาเปิดให้บริการ	๒
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๒
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๓
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ	๓
การบันทึกข้อร้องเรียน	๓
การประสานงานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๔
ติดตามแก้ไขข้อร้องเรียน	๔
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๔
มาตรฐาน	๔
แบบฟอร์ม	๔
จัดทำโดย	๕

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๕๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับ และปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

๕. วัตถุประสงค์

- (๑) เพื่อให้การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ มีขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- (๒) เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๖. คำจำกัดความ

- “ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป
- “ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในเขตอำเภอเมืองกระบี่
- “การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

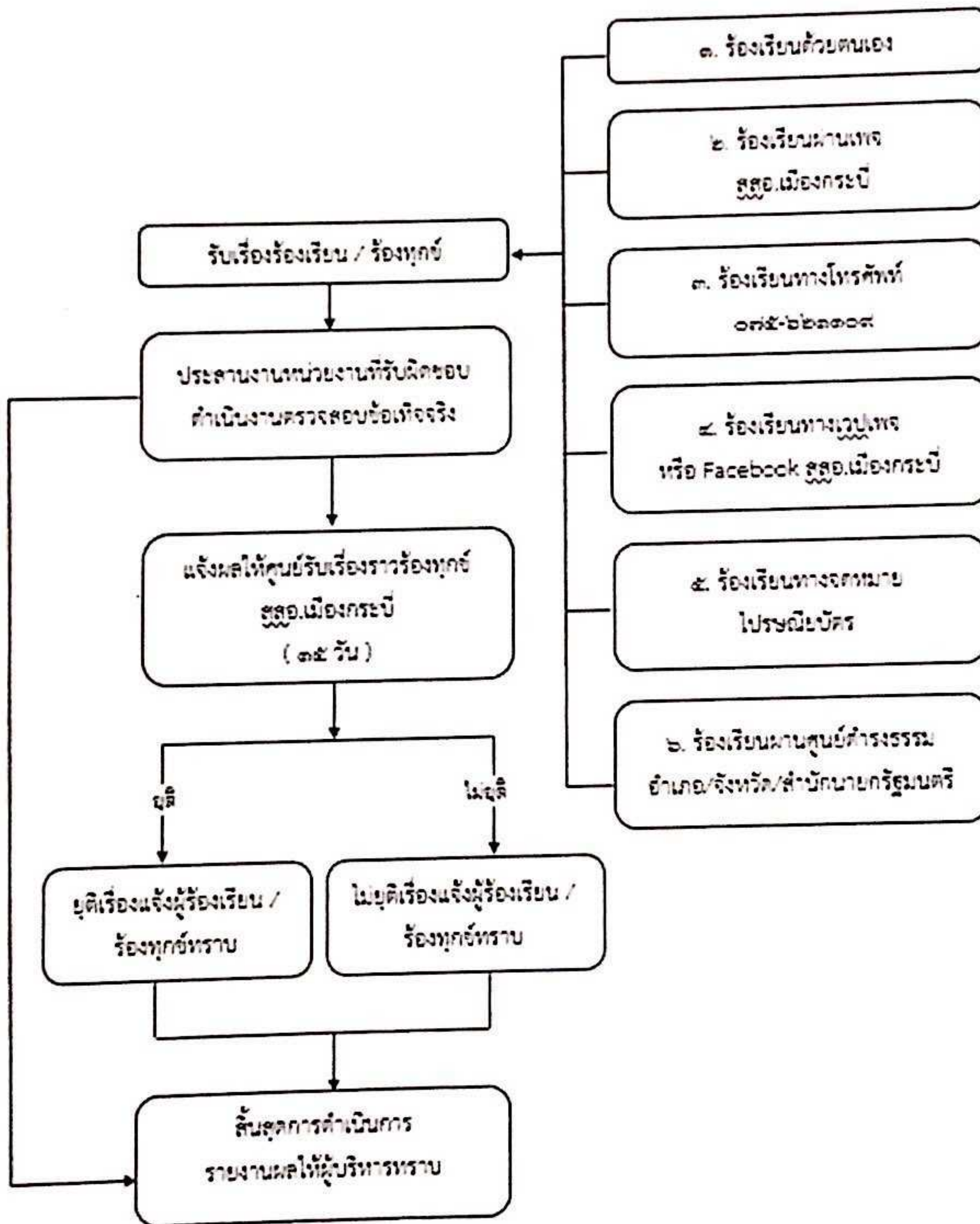
“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

“ช่องทางรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่างๆที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/face Book

๗.ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

๘.แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงาน

๙.๑ จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชน

๙.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๙.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ เพื่อความสะดวกใน

การประสานงาน

๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการ รับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๗๕-๖๒๑๑๐๙	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางจดหมาย/ไปรษณียบัตร	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ/จังหวัด/สำนักนายกรัฐมนตรี	เมื่อได้รับแจ้ง	ภายใน ๑ วันทำการ	

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๑.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ 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 ไฟฟ้าสาธารณะดับ การจัดการขยะมูลฝอย ตัดต้นไม้ กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๔.๑ ให้ผู้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส

๑๔.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนางองค์กรต่อไป

๑๕. มาตรฐาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

๑๖. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบฟอร์มหนังสือร้องทุกข์ - ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ พิจารณาดำเนินการ
ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทาง
แพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๗๕-๖๒๑๑๐๙

แบบคำร้องทุกข์ - ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ พิจารณาดำเนินการ
ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๗๕-๖๒๑๑๐๙

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์ - ร้องเรียน

ที่ กบ ๐๑๓๒.๑/(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่
ถนนอุตรกิจ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน
เรียน

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

.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้
แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่และได้มอบหมาย
ให้ เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่และได้จัดส่ง
เรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินการต่อไปแล้ว ทั้งนี้ท่านสามารถติดต่อ ประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้
อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตามกฎหมาย
..... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่

กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๗๕-๖๒๑๑๐๙

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์ - ร้องเรียน

ที่ กบ ๐๑๓๒.๑/(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่
ถนนอุตรกิจ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง
จังหวัดกระบี่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน
เรียน

อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ ที่ กบ ๐๑๓๒.๑/..... ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.
๒.
๓.ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับ
เรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ความละเอียดแจ้งแล้วนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่ ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....
.....
.......... ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้
ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

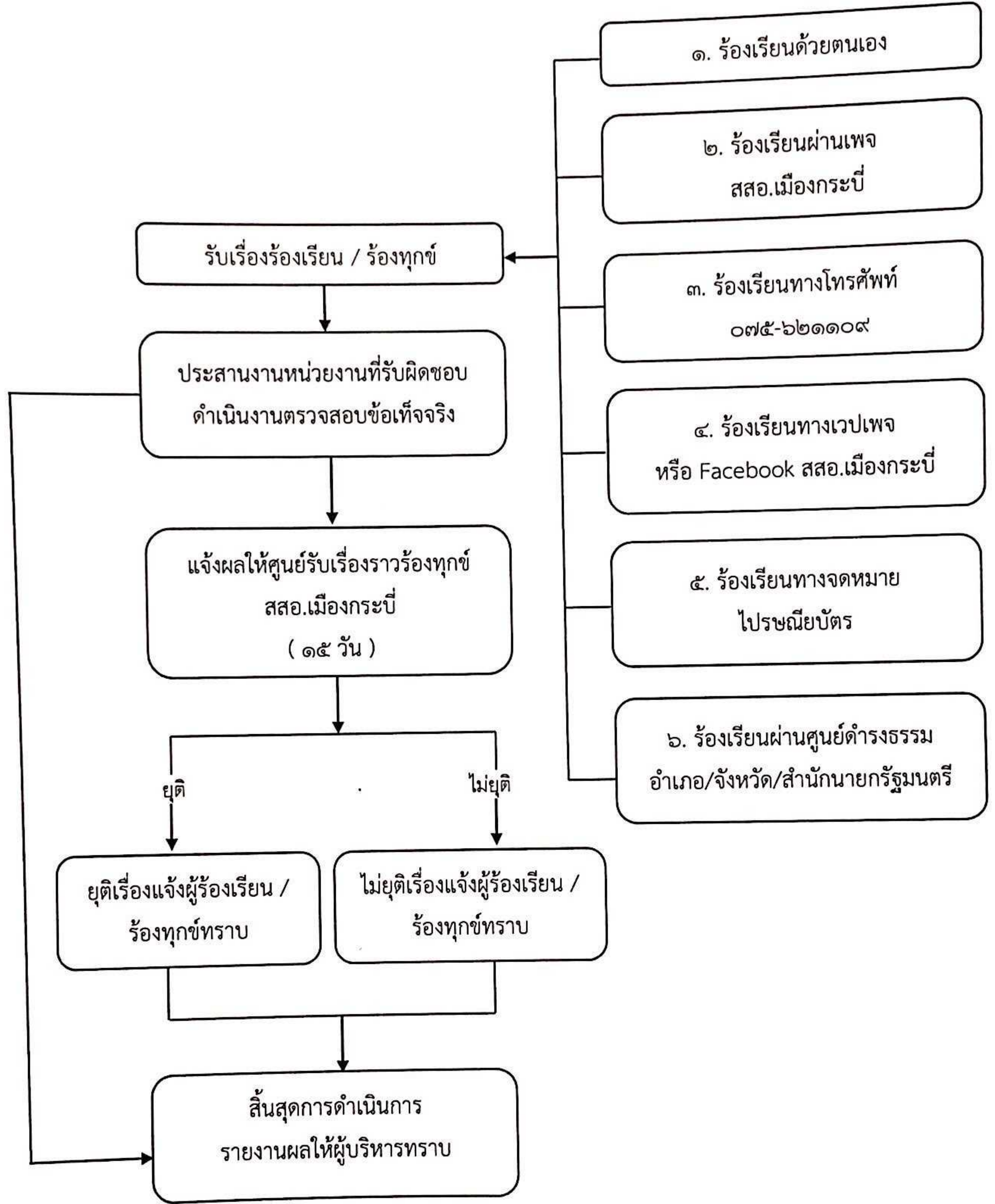
ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โทร. ๐๗๕-๖๒๑๑๐๙

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



๑๗.จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกระบี่

- หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๕-๖๒๑๑๐๙

- หมายเลขโทรสาร ๐๗๕-๖๒๑๑๐๙