คู่มือ

การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน หรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๘

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น

คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน
หรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียน ศูนย์เรื่องราวร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อนำมาเป็นคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียน ศูนย์เรื่องราวร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น ประจำปี ๒๕๖๗

๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับ การพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคลจะมีการเก็บรักษาเรื่องราว ไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น เลขที่ ๘๘/๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ รหัสไปรษณีย์ ๕๔๒๓๐

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องเรียน และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชน และร้องเรียนการปฏิบัติงาน หรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงาน รวมถึงร้องเรียนเรื่องระบบการบริหารจัดการ การจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในสังกัดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น มีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๖. คำจำกัดความ

"ผู้รับบริการ" หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

"ผู้มีส่วนได้เสีย" หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของหน่วยราชการในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น เช่น ประชาชนในอำเภอสูงเม่น เป็นต้น

"การจัดการข้อร้องเรียน" มีความหมาย ครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

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

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

๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ระหว่างเวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

๘.ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

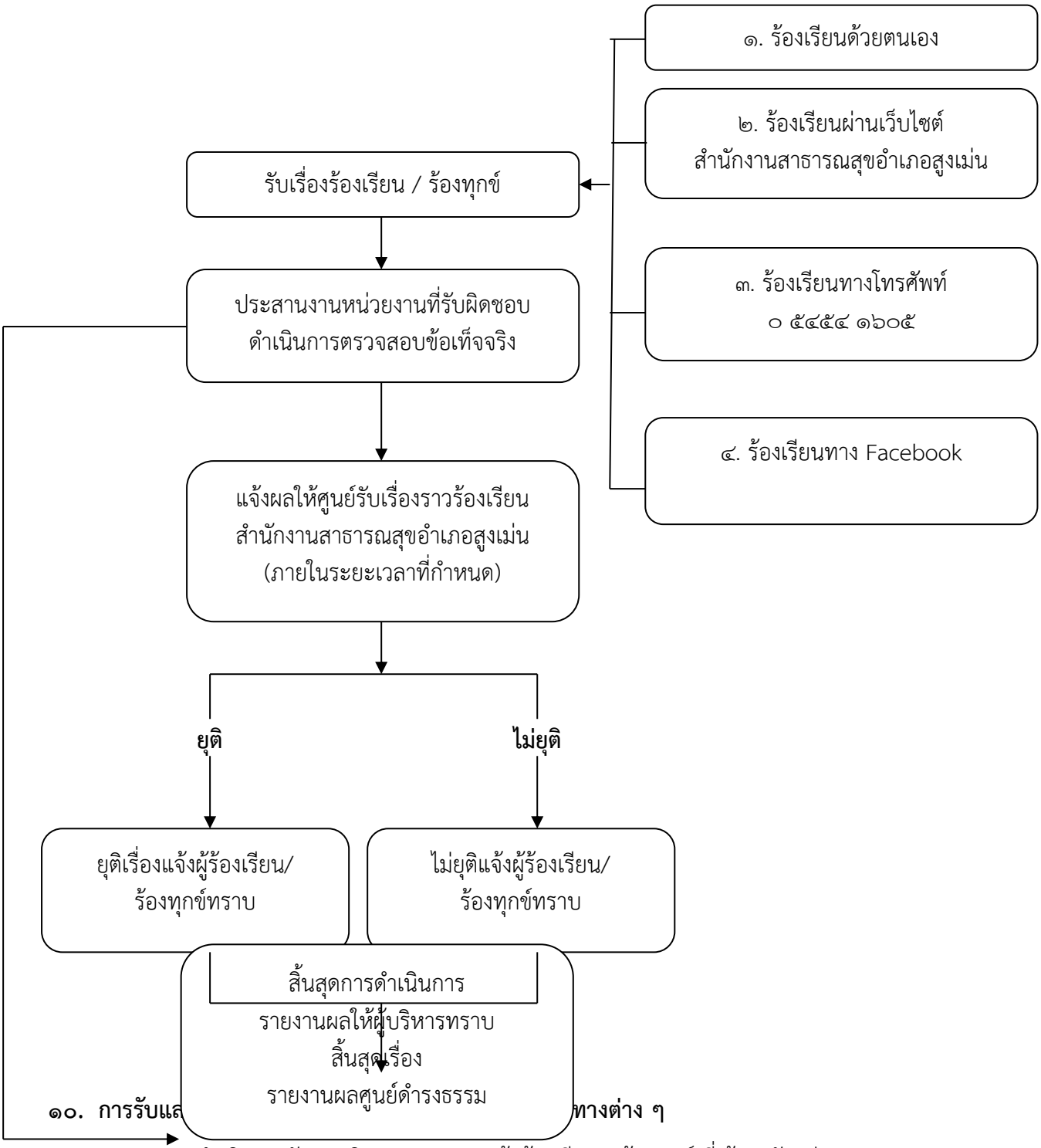
๘.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของผู้รับบริการ หรือประชาชนทั่วไป

๘.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๘.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตาม คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๙. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทกข์

<u>เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน/การให้บริการ</u>



๑๐. การรับแ ทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจาก ช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการ	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ

	ตรวจสอบช่องทาง	รับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๔ ๕๔๑ ๖๐๕	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

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

๑๐.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องเรียน

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบ

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน และระบบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน แจ้งผู้รับผิดชอบจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอก ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหาร พิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๓.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน หรือ ๒ รอบ คือ รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน

๑๓.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน ทั้งข้อร้องเรียนของการปฏิบัติงานของการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และระบบริหารการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานและเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องเรียน ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด

๑๖. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๗.จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น

- หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๔๕๔ ๑๖๐๕
- เว็บไซต์ http://www.sasuksungmen.com
- https://www.facebook.com “สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่”

ภาคผนวก

(แบบคำร้องเรียน ๑)

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)

ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอสูงเม่น

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

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

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียน ตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดย ข้าพเจ้า ขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

(แบบคำร้องเรียน ๒)

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์)

ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอสูงเม่น

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
โดยข้ออ้าง.....
.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุข์/ร้องเรียน ตามข้างต้นเป็นจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้า ทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องไม่สุจริตต้องรับผิดตามกฎหมายได้

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

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ที่ พร ๐๓๓๓/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น
๘๘/๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลสูงเม่น
อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ ๕๔๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน .....

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น โดยทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่น ๆ ..... ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง..... .....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่านไว้แล้ว ตามทะเบียนรับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่..... และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น และได้มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจส อบ และดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ขอ งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น และได้จัดส่งเรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนิน การ

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย..... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานบริหาร
(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน)
โทรศัพท์ ๐๕๔ ๕๔๑๖๐๕
โทรสาร ๐๕๔ ๕๔๑๖๐๕

(ตอบข้อร้องเรียน ๒)

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ที่ พร ๐๓๓๓/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น
๘๘/๓ หมู่ที่ ๓ ตำบลสูงเม่น
อำเภอสูงเม่น ๕๔๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน .....

อ้างถึง หนังสือ สสอ.สูงเม่น ที่ พร ๐๓๓๓.๐๑/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่านตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องเรียนไว้ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ แล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า

.....

.....

.....

ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป
(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน)
โทรศัพท์ ๐ ๕๔๕๔ ๑๖๐๕
โทรสาร ๐ ๕๔๕๔ ๑๖๐๕