



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์
SAWANGAROM DISTRICT PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือปฏิบัติการการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ
ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์
จังหวัดอุทัยธานี
โทร. ๐ ๕๖๕๙ ๙๐๘๒

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี มีการทำงาน ตามนโยบายการ ประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อดำเนินงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ การส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการ ให้สอดคล้อง ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ซึ่งขยาย ระยะเวลาถึง พ.ศ. ๒๕๖๕ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีเครือข่ายด้านการ ป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน การส่งเสริมและคุ้มครอง จริยธรรมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยร่วม กำหนดเป้าหมายการพัฒนาสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/ โครงการที่วางไว้ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือ ความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สำคัญในการประสาน ติดตามหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบจากช่องทางการร้องเรียนเป็นไปตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ หลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้ทบทวนคู่มือปฏิบัติการการดำเนินงาน เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) สอดรับกับกระบวนการจัดการเรื่องร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือปฏิบัติการการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ภายในหน่วยงาน จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการ ปฏิบัติงานจัดการเรื่อง ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน อย่างมีคุณภาพ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์
๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

เนื้อหา	หน้าที่
หลักการและเหตุผล	๑
คำจำกัดความ	๒
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๒
ส่วนงานที่รับผิดชอบ	๓
ระยะเวลาการดำเนินการ	๔
การตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียน	๔
วิธีการที่บุคคลภายนอกจะทำการร้องเรียน/ช่องทางการร้องเรียน	๕
การบันทึกข้อร้องเรียน	๕
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ และ การแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ	๕
วิธีการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง วินิจฉัยเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลให้ ผู้ร้องทราบ	๖
การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ	๗
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๘
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มที่ ๑ รับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)	๑๐
แบบฟอร์มที่ ๒ รับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์)	๑๑
แบบฟอร์มที่ ๓ แจ้งการร้องเรียน/ร้องทุกข์	๑๒
แบบฟอร์มที่ ๔ แจ้งผลการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๑๓

คู่มือปฏิบัติการ
การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของระบอบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความ รวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรม จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้อง เรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ที่ อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี รหัสไปรษณีย์ ๖๑๑๖๐ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๖๕๙ ๙๐๘๒

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องราวร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๓) เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพ รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้ใช้บริการ ให้ สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ รวมถึงการเสนอแนะ ปรับปรุงกระบวนการในการ ปฏิบัติงาน

๔) เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการ ของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในเขตอำเภอสว่างอารมณ์

การจัดการเรื่องร้องเรียน หมายถึง ความครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทาง ต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถาม หรือการร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เว็บไซต์ เวปเพจ Face Book

ส่วนราชการ หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และ หน่วยงานอื่นของรัฐที่อยู่ในกำกับของราชการ ฝ่ายบริหาร แต่ไม่รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เรื่องร้องเรียน/ แจ้งเบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้รับการแก้ไขและ/หรือเป็นที่ยุติ ตลอดจนพิจารณาพัฒนา ระบบ ร้องเรียน/ แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ ของ รัฐที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น การประพฤติมิชอบตามประมวลจริยธรรม ข้าราชการพลเรือน และ จรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือพบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้าง ใน ส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข การบรรจุแต่งตั้งข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้าง ข้อเสนอแนะ และ/หรือข้อคิดเห็นต่างๆ

การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการ แก้ไข หรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีที่ผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ชัดเจน

ระยะเวลาในการเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ น – ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑.รับเรื่องร้องเรียน

๑.๑ กำหนดไว้ ๒ ประเภท ๕ ช่องทาง

๑. การสื่อสารโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๕๖๕๙ ๙๐๘๒ โทรสาร ๐ ๕๖๕๙ ๙๑๑๑ (สื่อ Social :Facebook,Application : Line) เจ้าหน้าที่ (ผู้ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่จากคณะกรรมการรับข้อ ร้องเรียนฯ) ติดต่อสอบถามเพื่อบันทึกข้อมูลลงในแบบฯหากผู้ร้องไม่ยินยอมให้ข้อมูล มิให้รับเรื่องไว้พิจารณา และแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้องทั้งนี้ ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์อาจพิจารณาให้รับได้ในภายหลัง ซึ่งจะแจ้งผู้ร้องทราบต่อไปหาก สามารถแจ้งได้

๒. ด้วยตนเอง

- ด้วยวาจา โดยกรอกข้อมูลลงในแบบที่กำหนด ให้ผู้ร้องเรียนกรอกข้อมูลลงในแบบฯ และลงชื่อไว้เป็นหลักฐานหากผู้ร้องเรียนไม่ยินยอมลงชื่อ มิให้รับเรื่องนั้นไว้พิจารณา และแจ้งให้ทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้อง ทั้งนี้ ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์อาจพิจารณาให้รับได้ในภายหลัง ซึ่งจะแจ้งผู้ร้องทราบต่อไป (ถ้าสามารถแจ้งได้)

- เป็นหนังสือ โดยกรอกข้อมูลลงในแบบที่กำหนด/ไม่กำหนดรูปแบบแต่ต้องมี

๑. ชื่อที่อยู่ที่สามารถตรวจสอบได้

๒. ระบุพฤติการณ์ที่เป็นเหตุแห่งเรื่องร้องเรียนนั้นตามสมควร

๓. มีลายมือชื่อผู้ร้องเรียน

โดยสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้ที่หัวหน้ากลุ่มงานบริการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ หรือกล่องรับเรื่องร้องเรียน/ตู้แสดงความคิดเห็น

๑.๒ ประเมินข้อร้องเรียนที่ได้รับ

๑. เป็นข้อร้องเรียนตามข้อกำหนดหรือไม่

๒. ประเมินระดับความรุนแรงตามโปรแกรมความเสี่ยงของสำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

๑.๓ แจ้งการรับเรื่องร้องเรียนไปยังผู้ร้องฯ ภายในระยะเวลา ๓ - ๗ วัน

๒. เสนอประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ เพื่อพิจารณาสั่งการ จากการประเมินระดับความรุนแรง ดังนี้

๑. ระดับ A, B, C, D (Near miss / Low Risk) แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานดำเนินการ

๒. ระดับ E, F (Moderate Risk) ระดับ G, H, I (High Risk) แจ้งคณะกรรมการใกล้เคียงและดูแลต่อเนื่องดำเนินการ

๓. คณะทำงาน (หัวหน้ากลุ่มงาน, คณะกรรมการใกล้เคียงและดูแลต่อเนื่อง)

๓.๑ ตรวจสอบข้อเท็จจริงและพิจารณาดำเนินการทบทวน/แก้ไข/สร้างมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ

๓.๒ รายงานความคืบหน้าของการดำเนินการต่อผู้บังคับบัญชา ตามระดับความรุนแรง/ความเสี่ยงที่กำหนดไว้

๔. รายงานผลให้ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนและจัดการข้อร้องเรียน/สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ทราบ ภายใน ๓ วัน นับแต่ดำเนินการเสร็จสิ้น

๕.แจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องทราบ ภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันรับเรื่องร้องเรียน

๖.จัดทำผลสรุปการดำเนินการให้ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนและจัดการข้อร้องเรียน/สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ทราบทุก ๖ เดือน

ส่วนงานและผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ประกอบด้วย

๑. คณะกรรมการรับข้อร้องเรียนและจัดการข้อร้องเรียน

๒. คณะกรรมการใกล้เคียงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

๓. หัวหน้ากลุ่มงาน ตามโครงสร้างการบริหารของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

ระยะเวลาในการดำเนินงาน

๑) การดำเนินการร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

๒) กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
สว่างอารมณ์ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อ
ร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

การตอบสนองเรื่องร้องเรียน

ระดับ		นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการ ตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับ ความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ ข้อเสนอแนะ / ให้ ข้อคิดเห็น / ชมเชย ในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับการ ให้บริการและสถานที่ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล	ไม่เกิน ๕ วันทำการ	ศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียน
๒	ข้อร้องเรียน เรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนได้รับ ความเดือดร้อน แต่มีการพูดคุย และสามารถแก้ไข ได้โดยหน่วยงาน เดียว	-การร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมให้บริการของ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับ คุณภาพการให้บริการ	ไม่เกิน ๑๕ วันทำ การ	หน่วยงาน
๓	ข้อร้องเรียน เรื่องใหญ่	ผู้ร้องเรียนได้รับ ความเดือดร้อน มี การโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้ โดยหน่วยงาน เดียว ต้องอาศัย ทีมใกล้เคียง และ อำนาจ	-การร้องเรียนเกี่ยวกับ ความผิดวินัยร้ายแรงของ เจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนความไม่โปร่งใส ของการจัดซื้อจัดจ้าง	ไม่เกิน ๓๐ วันทำ การ	-ทีมใกล้เคียง -คณะกรรมการ บริหารสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ สว่างอารมณ์
๔	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับ ความเดือดร้อน และร้องเรียนต่อ สื่อมวลชน หรือมี การฟ้องร้อง เกิดขึ้น	-การเรียกร้องให้หน่วยงาน ชดเชยค่าเสียหายจากการ ให้บริการที่ผิดพลาด (ม.๔๑)	ไม่เกิน ๖๐ วันทำ การ	-ทีมใกล้เคียง -คณะกรรมการ บริหารสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ สว่างอารมณ์

วิธีการที่บุคคลภายนอกจะทำการร้องเรียนและช่องทางการร้องเรียน

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดย มีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อประสานหาแนวทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่าน Website สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐ ๕๖๕๕ ๙๐๘๒	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่าน Face book สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านจดหมาย/ไปรษณียบัตร	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ/จังหวัด/สำนักงานয়রূমনত্রী	เมื่อได้รับแจ้ง	ภายใน ๑ วันทำการ	

การบันทึกข้อร้องเรียน

กรอกแบบฟอร์มข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

ทุกช่องทางมีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน /ร้องทุกข์

การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ทราบ

๑) กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๒) ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าดับ การกำจัดขยะมูลฝอย ฯลฯ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓) ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๔. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยัง หน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

วิธีการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง วินิจฉัยเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบ

๑. เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับเรื่องร้องเรียนแล้ว ให้เสนอเรื่องให้ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์พิจารณาสั่งการโดยทันที

๒. ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ พิจารณาเรื่องร้องเรียนดังนี้

๒.๑ กรณีเป็นเรื่องที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรง ระดับ ๑, ๒, ๓, ๔ ให้ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ มอบหมายให้คณะทำงานผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนระดับหัวหน้ากลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและ พิจารณาดำเนินการ ทบทวน/แก้ไข/ตอบกลับ/สร้างมาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ

๒.๒ กรณีเป็นเรื่องที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรง ระดับ ๓,๔ หรือกรณีเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ ให้ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ มอบหมายให้คณะทำงานผู้รับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและ พิจารณาดำเนินการ ทบทวน/แก้ไข/ตอบกลับ ประสานการดำเนินการกับคณะกรรมการใกล้เคียงและดูแลต่อเนื่อง ในกรณีที่จำเป็นต้องใช้เทคนิคการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อแก้ไขปัญหาเพื่อชี้แจง คຸ້ມຄອງສິດິຢຣະໂຍຢຸນຂອງຜູ້ປຸ້ຍຕາມຣະເບີຍບາເພື່ອຫາຢູ່ດີຂໍ້ຣຸ້ງຣິຍາຍ

เรื่องที่ไม่รับดำเนินการ(ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯอาจพิจารณาให้รับดำเนินการแล้วแต่กรณี)

(๑) เรื่องที่ไม่ปรากฏตัวตนผู้ร้องหรือตรวจสอบตัวตนของผู้ร้องไม่ได้ (อาจรับได้ถ้าระบุพยานหลักฐานหรือกรณีแวดล้อมชัดเจนสามารถตรวจสอบได้และเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ

(๒) เรื่องที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์ไม่ระบุพยานหลักฐานหรือกรณีแวดล้อมให้ชัดเจน

(๓) เรื่องที่แอบอ้างชื่อผู้อื่นเป็นผู้ร้องโดยผู้ถูกแอบอ้างมิได้มีส่วนเกี่ยวข้อง

(๔) เรื่องที่มีการฟ้องร้องเป็นคดีอยู่ในศาลหรือศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งเด็ดขาดแล้ว

๓. ให้คณะทำงานที่ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯมอบหมาย ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง รวบรวมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงอย่างชัดเจน และพิจารณาดำเนินการ ทบทวน/แก้ไขภายใน ระยะเวลาตามที่กระทรวงกำหนด(ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมและระดับความรุนแรง) นับแต่ได้รับเรื่องจากประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ และให้รายงานความคืบหน้าของการ ดำเนินการ ต่อผู้บังคับบัญชา ตามระดับความรุนแรง/ความเสี่ยงที่กำหนดไว้

๑. การตรวจสอบข้อเท็จจริงควรเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องหรือคู่กรณีได้รับทราบข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานอย่างเพียงพอ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการโต้แย้งหรือแสดงพยานหลักฐานอย่างเพียงพอ ก่อนที่จะมีคำวินิจฉัยหรือคำสั่งเกี่ยวกับเรื่องนั้น

๒. การพิจารณาวินิจฉัย ดำเนินการเรื่องร้องเรียน ให้คณะทำงานฯ ตรวจสอบข้อเท็จจริง พิจารณาปรับเข้ากับมาตรฐานวิชาชีพ ข้อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้อง และครบถ้วนตามประเด็น

๓. คำวินิจฉัย ข้อเสนอการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนของคณะทำงานฯ ควรประกอบด้วยข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญมาตรฐานวิชาชีพ ข้อกฎหมายที่อ้างอิง และข้อพิจารณาพร้อมข้อเสนอแนะในการใช้ดุลพินิจ

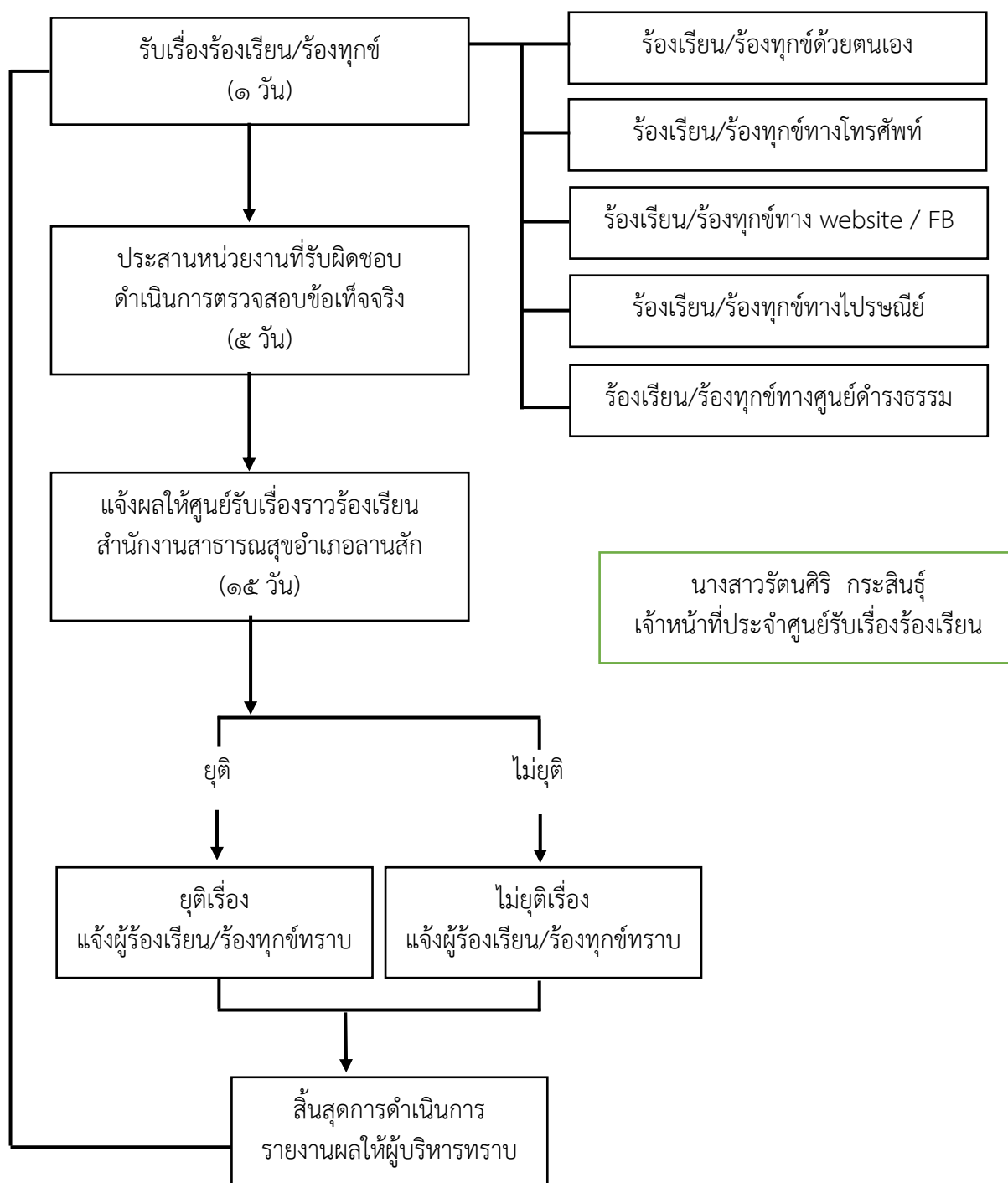
๔. เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ให้คณะทำงานฯ รายงานผลการดำเนินการให้ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ/สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ เพื่อทราบ/พิจารณา ภายใน ๓ วัน นับแต่วันที่ดำเนินการเสร็จสิ้น

๕. ให้คณะทำงานฯ แจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนซึ่งประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ/ผู้อำนวยการได้รับทราบหรือพิจารณาแล้ว ให้ผู้ร้องทราบภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

- ๑) ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส
- ๒) ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงานเพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กร ต่อไป

ผังหลักเกณฑ์/ขั้นตอนการแก้ไขปัญหาในกรณีที่มีการร้องเรียน
 “เรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่”
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์



ภาคผนวก

(แบบฟอร์มที่ ๑ แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ ๑)

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องเรียน/ร้องทุกข์ แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

เลขที่บัตรประชาชน..... ออกโดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....มีความประสงค์

ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไข
ปัญหา เรื่อง..........
ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะมี โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี)
ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โทร. ๐ ๕๖๕๕ ๙๐๘๒

(แบบฟอร์มที่ ๒ แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ ๒)
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

เลขที่บัตรประชาชน..... ออกโดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....มีความประสงค์

ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไข
ปัญหา เรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐ ๕๖๕๙ ๙๐๘๒

(แบบฟอร์มที่ ๓ ตอบข้อร้องเรียน)

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ ๐๗๓๒/(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์

อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่นๆ ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ และได้มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ และได้จัดส่ง เรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐ ๕๖๕๕ ๙๐๘๒

(แบบฟอร์มที่ ๔ แบบแจ้งผลการดำเนินการ)

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ อน ๐๗๓๒/(เรื่องร้องเรียน)/..... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์
อำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างอิง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ ที่ อน ๐๗๓๒/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....
๑.....
๑.....

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมา

พร้อมนี้ ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน

ព្រះ. ០៥៦-៥៣៩១២០

จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี หมายเลข
โทรศัพท์ ๐ ๕๖๕๙ ๙๐๘๒

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๙

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ วัน/เดือน/ปี : ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๘ หัวข้อ : แนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ ขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานราชการส่วนภูมิภาค ดังนี้ - คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ - คู่มือการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ - หลักฐานที่แสดงถึงช่องทางการร้องเรียน Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวอรุณี ยศปัญญา) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่..๑๘..เดือน...ตุลาคม....พ.ศ..๒๕๖๘..	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายจตุรพ ดิษผล) สาธารณสุขอำเภอสว่างอารมณ์ วันที่..๑๘..เดือน...ตุลาคม....พ.ศ..๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวสุปราณี อินทุติ) นักสาธารณสุขปฏิบัติการ วันที่..๑๘..เดือน...ตุลาคม....พ.ศ..๒๕๖๘	