

คู่มือ

มาตรฐานการปฏิบัติงานเรื่อง

ร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. หลักการและเหตุผล	1
2. ขอบเขตกรณีเรื่องร้องเรียน	2
3. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน	3
4. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4
5. แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)	5
6. แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ทางโทรศัพท์)	6
7. แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (เว็บไซต์)	7
8. แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน	8
9. แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน	9

คู่มือ มาตรฐานการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ โดยทางสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติเสนอการบูรณาการเครื่องมือการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) และดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (เรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย เพื่อเป็น กรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย และรพสต.ในเขตรับผิดชอบใช้เป็น แนวทางในการปฏิบัติงานในการรับเรื่องราว ร้องเรียนร้องทุกข์หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย มีขั้นตอน/ กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อเผยแพร่กระบวนการให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบาง สะพานน้อย
๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้ อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

ขอบเขต

๑. กรณีเรื่องร้องเรียน

- ๑.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ
- ๑.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการเพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการ
- ๑.๓ แยกประเภทงานบริการตามความประสงค์ของผู้ขอรับบริการเช่นปรึกษากฎหมาย, ขออนุมัติ/อนุญาต, ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสหรือร้องเรียนเรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง
- ๑.๔ ดำเนินการให้คำปรึกษาตามประเภทงานบริการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ
- ๑.๕ เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

กรณีข้อร้องเรียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการ

ในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบเมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาตเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ ผู้รับผิดชอบเป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน
- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสจะให้ผู้รับผิดชอบรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน
- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับบริการบริการรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย โทรศัพท์ ๐๓๒๖๘๙๐๒๖

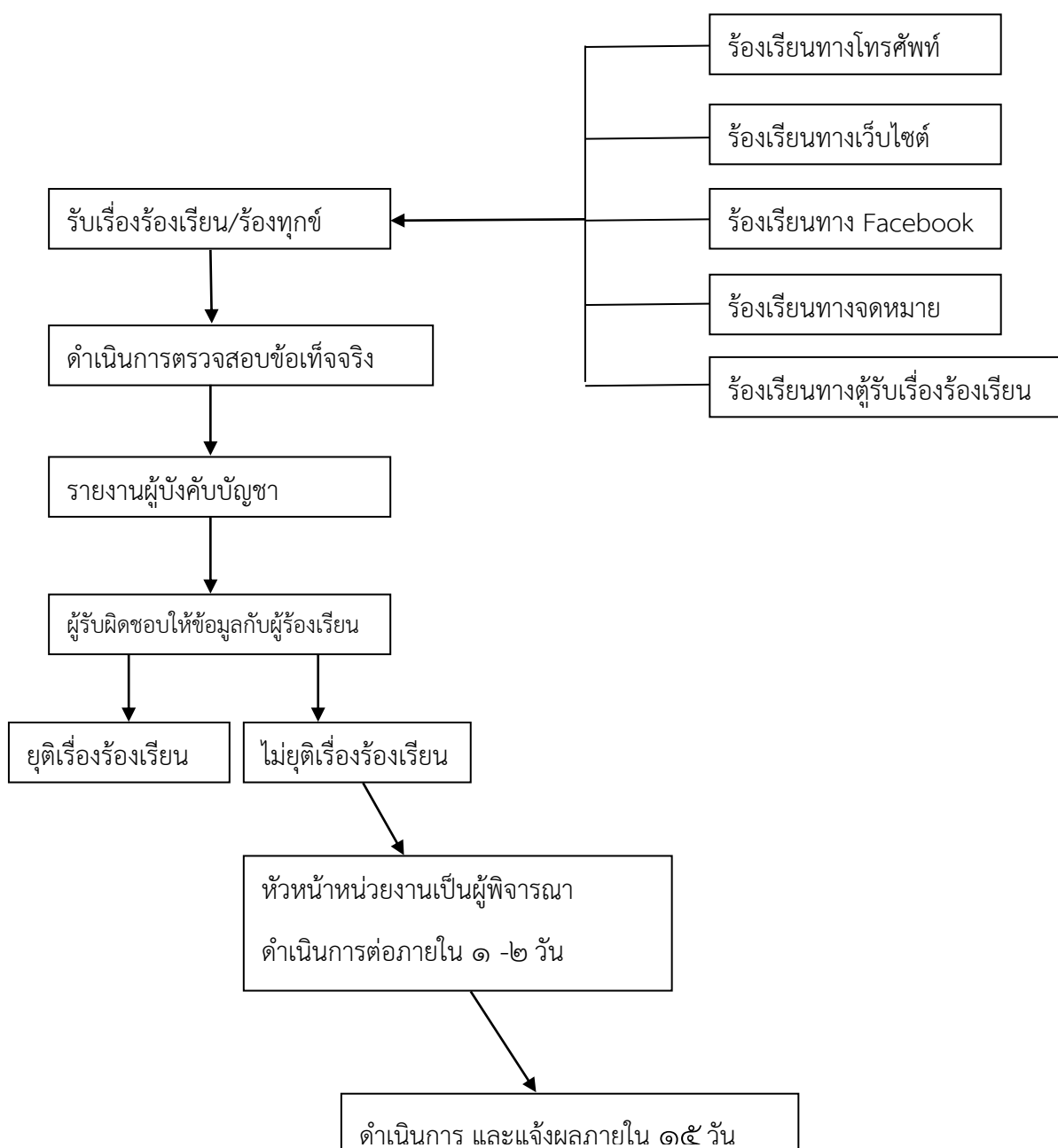
กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- ๒.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ
- ๒.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการเพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
- ๒.๓ แยกประเภทงานร้องเรียน ให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นพิจารณาความเห็น
- กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจัดซื้อจัดจ้างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ
- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และ หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการ

ต่อไปภายใน ๑-๒ วัน

- กรณีขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้ขอรับการบริการรอการติดต่อ กลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย โทรศัพท์ ๐๓๒๖๙๙๐๒๖

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๑. จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

- เว็บไซต์ สสอ.บางสะพานน้อย www.ssobangsaphannoi.com/BPN/index4.php
- Facebook www.facebook.com/ssophannoi
- ตู้รับเรื่องร้องเรียน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย
- ทางโทรศัพท์ ๐๓๒ ๖๙๙๐๒๖
- พบสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย
- ทางไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย หมู่ ๔ ตำบลปากแพรก อำเภอบางสะพาน

น้อย

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน

- นางวรรณิศา สุวรรณศิริ เป็นผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน ตามคำสั่งอำเภอบางสะพานน้อยที่ ๒๔/๒๕๖๖ เรื่องการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สั่ง ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

๓. แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งแต่งตั้งการรับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ ดำเนิน

การรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่

กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการ ตรวจสอบ ช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับ ข้อร้องเรียนเพื่อประสาน หาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face book	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนทางจดหมาย	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน๑)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอบางสะพานน้อย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

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

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

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร..... เลขที่.....

ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ

..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบ ทั้งทางแพ่งและ
ทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑..... จำนวน.....ชุด

๒..... จำนวน.....ชุด

๓..... จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ทางโทรศัพท์) (แบบคำร้องเรียน๒)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอบางสะพานน้อย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

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

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

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร..... เลขที่.....

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

..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

..... เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ ข้าพเจ้า
ทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ
ต่อไป

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (เว็บไซต์)

(แบบคำร้องเรียน๓)

<http://www.ssobangsaphanoi.com/BPN/index.php>

- MOIT 9**
» การจัดการเรื่องร้องเรียนและช่องทางกรร้องเรียน
- MOIT 10**
» ข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียน
- MOIT 11**
» ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจ
- 5.ตัวชี้วัดการรับสินบน MOIT 12 - MOIT 13**
- MOIT 12**
» มาตรการการป้องกันการรับสินบน
- MOIT 13**
» จริยธรรมการจัดซื้อจัดหาและเวชภัณฑ์ในโยธา
- .ตัวชี้วัดการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ MOIT 14**
- MOIT 14**
» แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพย์สินของทางราชการ
- 7.ตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อป้องกันการทุจริต MOIT 15 - MOIT 19**
- MOIT 15**
» แผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามทุจริตและแผนส่งเสริมจริยธรรม
- MOIT 16**
» รายงานผลตามแผนปฏิบัติการปราบปรามทุจริตและส่งเสริมจริยธรรม
- MOIT 17**
» ประเมินความเสี่ยงการทุจริต
- MOIT 18**

ข้อมูลการติดต่อ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น



คณะกรรมการจริยธรรม

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอบางสะพานน้อย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่องตอบรับเรื่องร้องเรียนเรื่อง.....

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่นๆ

.....ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง

.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตามทะเบียนรับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....และ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย และได้มอบหมายให้นาย.....เป็นผู้ตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย และได้จัดส่งเรื่องให้ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป แล้วทั้งนี้ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลได้ภายใน 15 วัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(นายดำรงศักดิ์ เชื้อแถว)

สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(แบบคำร้องเรียน๒)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอบางสะพานน้อย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่องแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน.....

อ้างถึงหนังสือแจ้งตอบการรับเรื่องร้องเรียน.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดย

สรุปว่า.....

.....ตั้งมี

รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อม

พยานหลักฐาน

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(นายดำรงศักดิ์ เชื้อแถว)

สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๗

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

วัน/เดือน/ปี๑๕... มีนาคม ๒๕๖๗

หัวข้อ: ..คู่มือการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย...เผยแพร่คู่มือการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อยเผยแพร่ บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

Linkภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ปิยธิดา โพธิ์ตาด

(.....นางสาวปิยธิดา โพธิ์ตาด.....)

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่...๑๕...เดือน..มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๗.

ผู้อนุมัติรับรอง

ดำรงศักดิ์ เชื้อแถว

(..นายดำรงศักดิ์ เชื้อแถว..)

ตำแหน่ง.....สาธารณสุขอำเภอ.....(หัวหน้า)

วันที่..๒๓...เดือน..มีนาคม....พ.ศ...๒๕๖๗.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ปิยธิดา โพธิ์ตาด

(.....นางสาวปิยธิดา โพธิ์ตาด.....)

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่...๑๕...เดือน..มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๗