

คู่มือ

มาตรฐานการปฏิบัติงานเรื่อง
ร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

สารบัญ

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

คู่มือ มาตรฐานการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน

หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี 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

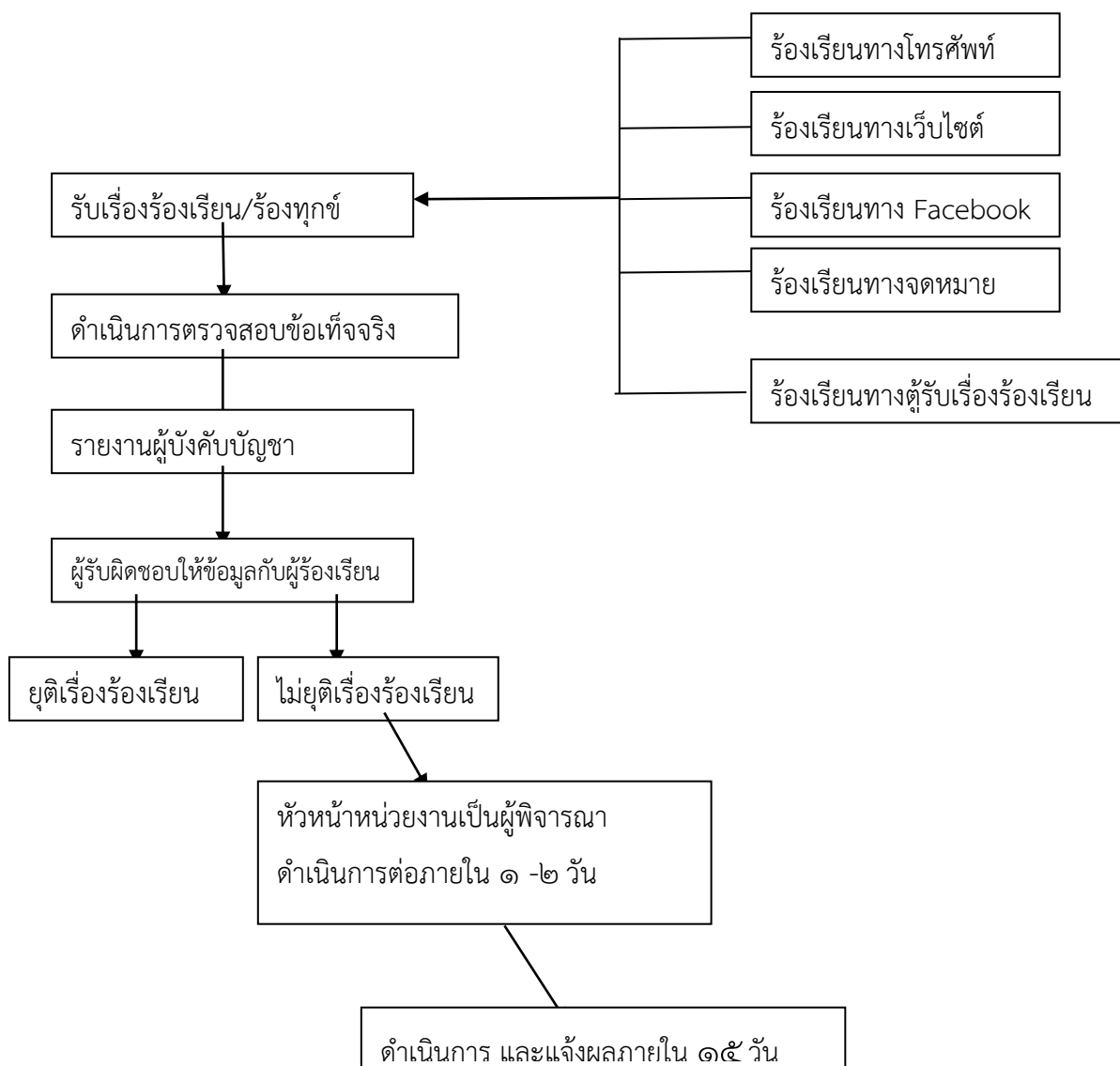
- กรณีขออนุมัติ/อนุญาตเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ ผู้รับผิดชอบเป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน
- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสจะให้ผู้รับผิดชอบรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน
- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับการบริการรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย โทรศัพท์ ๐๓๒๖๙๙๐๒๖

กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- ๒.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ
- ๒.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการเพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
- ๒.๓ แยกประเภทงานร้องเรียน ให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นพิจารณาความเห็น
- กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจัดซื้อจัดจ้างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ
- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และ หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อไปภายใน 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 สังกัด ณ วันที่ ๒ ตุลาคม ๒๕๖๖

๓. แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งแต่งตั้งการรับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด 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/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดียินดีรับผิดชอบ ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

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 ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

คณะกรรมการการจัดพิธีกรรม
ประจำสำนักข่าวปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายวิวัฒน์ วีระกิจวงษ์
ประธานกรรมการ

นายไพโรจน์ อภิชาต
รองประธานกรรมการ

นายสมชาย หิตะ สมบัติ
รองประธานกรรมการ

นายไพโรจน์ อภิชาต
กรรมการ

นายสมชาย หิตะ สมบัติ
กรรมการ

นายไพโรจน์ อภิชาต
กรรมการ

นายสมชาย หิตะ สมบัติ
กรรมการ

นายไพโรจน์ อภิชาต
กรรมการ

นายสมชาย หิตะ สมบัติ
กรรมการ

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 และได้จัดส่งเรื่องให้ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป 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/ร้องเรียนแล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....

.....ดังมี

รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อม

พยานหลักฐาน

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(นายดำรงศักดิ์ เชื้อแถว)

สาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

วัน/เดือน/ปี๑๕.....มีนาคม ๒๕๖๘

หัวข้อ:..คู่มือการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย...เผยแพร่คู่มือการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อยเผยแพร่ บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสะพานน้อย

Linkภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

กัญญารักษ์ โพธิ์ตาต

(.....นางสาวกัญญารักษ์ โพธิ์ตาต.....)

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่...๑๔....เดือน...มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๘.

ผู้อนุมัติรับรอง

ดำรงศักดิ์ เชื้อแถว

(..นายดำรงศักดิ์ เชื้อแถว..)

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

วันที่..๑๔....เดือน...มีนาคม....พ.ศ....๒๕๖๘.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

กัญญารักษ์ โพธิ์ตาต

(.....นางสาวกัญญารักษ์ โพธิ์ตาต.....)

ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข

วันที่...๑๔....เดือน...มีนาคม...พ.ศ...๒๕๖๘