



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย
คู่มือการดำเนินงาน เรื่อง ร้องเรียนการปฏิบัติงาน
หรือการให้บริการ ของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี มีการดำเนินงานตามนโยบายการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อดำเนินงานการป้องกันและปราบปราม การทุจริตและประพฤติมิชอบ การส่งเสริม และคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปราม การทุจริต ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อใช้เป็น เครื่องมือสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต คอรัปชั่น การส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนานำ กลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือความสำเร็จอย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สำคัญในการ ประสาน ติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ จากช่องทางการร้องเรียน เป็นไปตามระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องทุกข์ พ.ศ. 2552 ตั้งอยู่บนพื้นฐาน ของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) คณะกรรมการรับข้อร้องเรียนได้ทบทวนคู่มือดำเนินงานเรื่องร้องเรียนภายใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรโยค เพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) สอดรับกับกระบวนการจัดการเรื่องร้องทุกข์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนฯ จะเป็น ประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน จัดการเรื่อง ร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการรับข้อร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรโยค

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
1. หลักการและเหตุผล	1
2. คำจำกัดความ	2
3. แผนผังขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	4
4. ผู้รับผิดชอบ และขั้นตอนการปฏิบัติงาน	5
5. การบันทึกข้อร้องเรียน	7
6. วิธีการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง วินิจฉัยเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบ	8
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)	12
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์)	13
แบบฟอร์มแจ้งการร้องเรียน/ร้องทุกข์	14
แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	15

คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน

หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อ งานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการ ปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความ ต้องการ และมีการ ประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราว ร้องทุกข์ บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของระบบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

การแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการรับข้อร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนา บำบัด ทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาคความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความ รวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นคณะทำงานรับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืนจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการ ดำเนินการรับข้อร้องเรียน ซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับ และ ปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

สถานที่ตั้ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน ตั้งอยู่ที่ 15 หมู่ที่ 1 ตำบลสีวิเชียร อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษารับเรื่อง ปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้าน การทุจริตและประพฤติมิชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2) เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องราวร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงาน ใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพ รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้ใช้บริการ ให้ สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ รวมถึงการเสนอแนะ ปรับปรุงกระบวนการในการปฏิบัติงาน
- 4) เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจาก การดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในเขตอำเภอน้ำยืน

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 เว็บไซต์เว็บเพจ Face Book

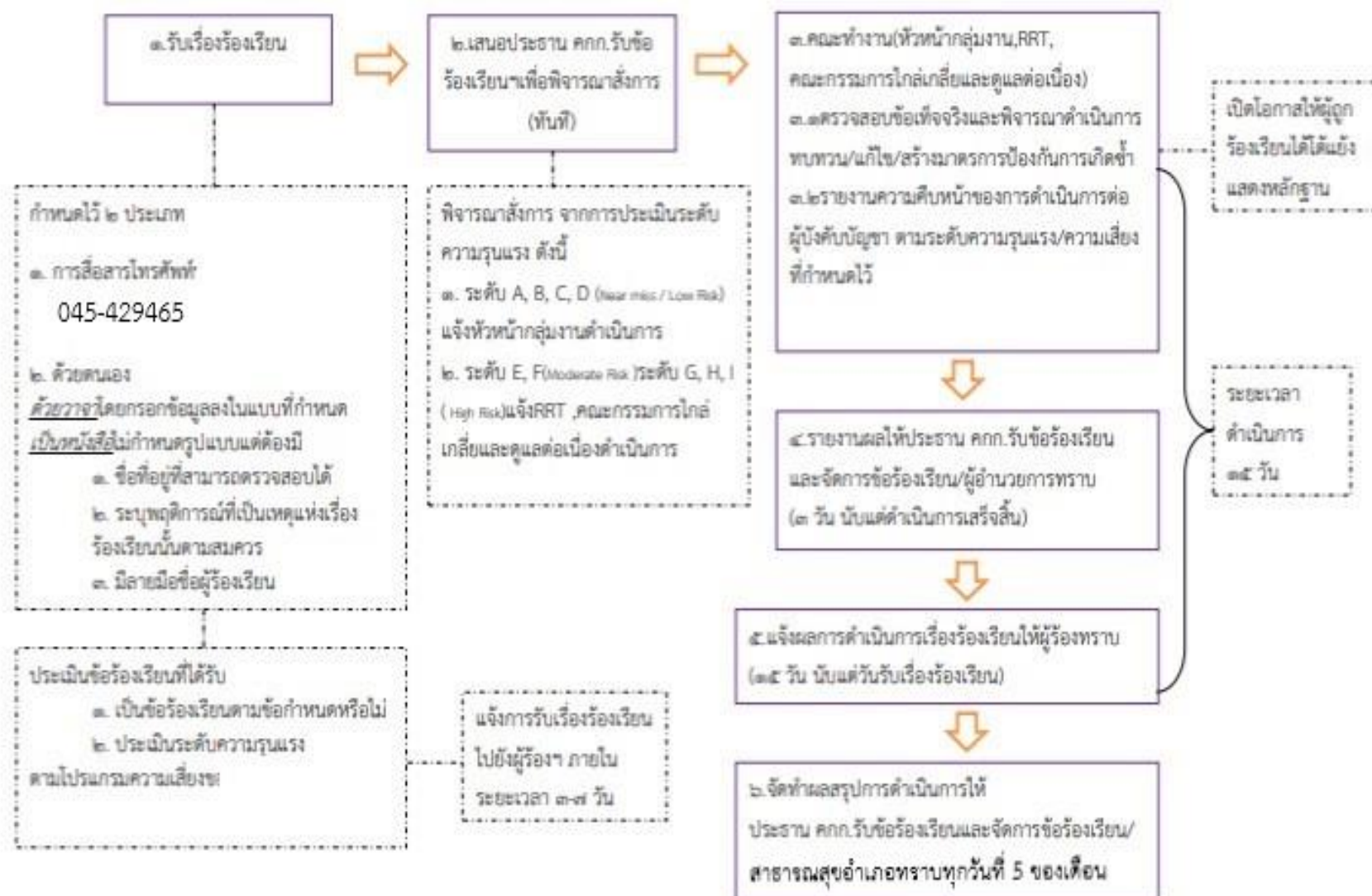
ส่วนราชการ หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานอื่นของรัฐที่อยู่ในกำกับของราชการ ฝ่ายบริหาร แต่ไม่รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เรื่องร้องเรียน/ แจ้งเบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้รับการแก้ไขและ/หรือเป็นที่ยุติ ตลอดจนพิจารณาพัฒนา ระบบร้องเรียน/ แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น การประพฤติมิชอบตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และ จรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือพบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้าง ในส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข การบรรจุแต่งตั้งข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้าง ข้อเสนอแนะ และ/หรือข้อคิดเห็นต่างๆ

การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไข หรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีที่ผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ชัดเจน

แผนผังขั้นตอนการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหน้าย



1. ส่วนงานและผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ประกอบด้วย

1. คณะกรรมการรับข้อร้องเรียนและจัดการข้อร้องเรียน
2. คณะกรรมการใกล้เคียงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น้ำยืน
3. คณะกรรมการดำเนินงานศูนย์หลักประกันและบริหารจัดการความขัดแย้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น้ำยืน
4. หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน ตามโครงสร้างการบริหารองค์กร
5. ทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team(RRT)

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

วิธีร้องเรียน ช่องทางการร้องเรียน และการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน

ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน 6 ช่องทาง ดังนี้

2.1 กรณีการร้องเรียนผ่านสื่อ Social 4 ช่องทาง

1. ทางโทรศัพท์(หมายเลข 045-429465)
2. Facebook
3. Application Line
4. Website สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น้ำยืน

- เจ้าหน้าที่ (ผู้ที่ได้รับมอบหมายหน้าที่จากคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ)ติดต่อสอบถาม เพื่อบันทึกข้อมูลลงในแบบฯ หากผู้ร้องไม่ยินยอมให้ข้อมูล มิให้รับเรื่องไว้พิจารณา และแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อม บันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำร้องทั้งนี้ ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น้ำยืนอาจ พิจารณาให้รับได้ในภายหลัง ซึ่งจะแจ้งผู้ร้องทราบต่อไปหากสามารถแจ้งได้

2.2 กรณีเรื่องร้องเรียนด้วยตนเอง 2 ช่องทาง

5. ร้องเรียนด้วยวาจา ให้ผู้ร้องเรียนกรอกข้อมูลลงในแบบฯ และลงชื่อไว้เป็นหลักฐานหากผู้ ร้องเรียน ไม่ยินยอมลงชื่อ มิให้รับเรื่องนั้นไว้พิจารณา และแจ้งให้ทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในแบบคำ ร้อง ทั้งนี้ ประธาน คณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น้ำยืนอาจพิจารณาให้รับได้ในภายหลัง ซึ่ง จะแจ้งผู้ร้อง ทราบต่อไป (ถ้าสามารถแจ้งได้)

6. ร้องเรียนเป็นหนังสือ ไม่กำหนดหรือบังคับรูปแบบแต่ต้องมีลักษณะดังนี้

- มีชื่อ และที่อยู่ของผู้ร้องเรียนซึ่งสามารถตรวจสอบตัวตนได้
- ระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ร้องเรียนพร้อมข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ที่เกี่ยวกับเรื่องนั้นตามสมควร
- ใช้ถ้อยคำสุภาพ

- มีลายมือชื่อของผู้ร้องเรียนถ้าเป็นการร้องเรียนแทนผู้อื่นต้องแนบหนังสือมอบอำนาจ

โดยสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้ที่หัวหน้างานผู้ป่วยนอก ห้องสุขใจ ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก ตึก 60 ปี
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็นหรือ กล่องรับเรื่องร้องเรียน/ตู้แสดงความคิดเห็น 17 จุด ครอบคลุมทั่วบริเวณ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็น

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดย มีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทางการร้องเรียน	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อประสานหาแนวทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียน ห่วงสุขใจ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็น	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/เว็บเพจ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็น	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ 045-429465	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนผ่าน Face book ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็น	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านทางจดหมายไปรษณียบัตร	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ/ จังหวัด/สำนักนายกรัฐมนตรี	เมื่อได้รับแจ้ง	ภายใน 1 วันทำการ	

การบันทึกข้อร้องเรียน

กรออกแบบฟอร์มข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

ทุกช่องทางมีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

3. วิธีการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง วินิจฉัยเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลให้ผู้ร้องทราบ

3.1 เมื่อเจ้าหน้าที่ได้รับเรื่องร้องเรียนแล้ว ให้เสนอเรื่องให้ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ สำนักงานสาธารณสุขอำเภออำนาจขึ้นพิจารณาสั่งการโดยทันที

3.2 ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ พิจารณาเรื่องร้องเรียนดังนี้

3.2.1 กรณีเป็นเรื่องที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรง ระดับ A, B, C, D (Near miss / Low Risk) ให้ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ มอบหมายให้คณะทำงานผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนระดับ หัวหน้ากลุ่มงาน ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและ พิจารณาดำเนินการ ทบทวน/แก้ไข/ตอบกลับ/สร้าง มาตรการป้องกันการเกิดซ้ำ

3.2.2 กรณีเป็นเรื่องที่ได้รับการประเมินระดับความรุนแรง ระดับ E, F (Moderate Risk) ระดับ G, H, I (High Risk) หรือกรณีเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสหสาขาวิชาชีพ ให้ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ มอบหมายให้คณะทำงานผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนโดยทีมเคลื่อนที่เร็ว Rapid Response Team (RRT) ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและ พิจารณาดำเนินการ ทบทวน/แก้ไข/ตอบกลับ ประสานการดำเนินการกับ คณะกรรมการใกล้เคียงและดูแลต่อเนื่อง ในกรณีที่ต้องใช้เทคนิคการเจรจาใกล้เคียงเพื่อแก้ไขปัญหา เพื่อชี้แจง คຸ້ມຄອງสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยตามระเบียบฯ เพื่อหาข้อยุติข้อร้องเรียน

เรื่องที่ไม่รับดำเนินการ(ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ อาจพิจารณาให้รับดำเนินการแล้วแต่กรณี)

- (1) เรื่องที่ไม่ปรากฏตัวตนผู้ร้องหรือตรวจสอบตัวตนของผู้ร้องไม่ได้ (อาจรับได้ถ้าระบุ พยานหลักฐานหรือกรณีแวดล้อมชัดเจนสามารถตรวจสอบได้และเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ
- (2) เรื่องที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์ไม่ระบุพยานหลักฐานหรือกรณีแวดล้อมให้ชัดเจน
- (๓) เรื่องที่แอบอ้างชื่อผู้อื่นเป็นผู้ร้องโดยผู้ถูกแอบอ้างมิได้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- (๔) เรื่องที่มีการฟ้องร้องเป็นคดีอยู่ในศาลหรือศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งเด็ดขาดแล้ว

3.3 ให้คณะทำงานที่ประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ มอบหมาย ดำเนินการตรวจสอบ ข้อเท็จจริง รวบรวมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบข้อเท็จจริงอย่างชัดเจน และพิจารณาดำเนินการ ทบทวน/แก้ไข ภายใน ระยะเวลาตามที่กระทรวงกำหนด(ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมและระดับความรุนแรง) นับแต่ได้รับเรื่อง จากประธานคณะกรรมการรับข้อร้องเรียนฯ และให้รายงานความคืบหน้าของการดำเนินการ ต่อผู้บังคับบัญชา ตาม ระดับความรุนแรง/ความเสี่ยงที่กำหนดไว้

1 การตรวจสอบข้อเท็จจริงควรเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องหรือคู่กรณีได้รับทราบข้อเท็จจริง และ พยานหลักฐานอย่างเพียงพอ รวมทั้งเปิดโอกาสให้มีการโต้แย้งหรือแสดง พยานหลักฐานอย่างเพียงพอ ก่อนที่จะมีคำ วินิจฉัยหรือคำสั่งเกี่ยวกับเรื่องนั้น

2 การพิจารณาวินิจฉัย ดำเนินการเรื่องร้องเรียน ให้คณะทำงานฯ ตรวจสอบข้อเท็จจริง พิจารณาปรับเข้ากับมาตรฐานวิชาชีพ ข้อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับหรือหนังสือสั่งการที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้อง และครบถ้วนตามประเด็น

3 คำวินิจฉัย ข้อเสนอการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนของคณะทำงานฯ ควร ประกอบด้วยข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญมาตรฐานวิชาชีพ ข้อกฎหมายที่อ้างอิง และ ข้อพิจารณาพร้อมข้อเสนอแนะในการใช้ดุลพินิจ

3.4 เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ให้คณะทำงานฯ รายงานผลการดำเนินการให้ประธาน คกก.รับข้อร้องเรียนฯ/สาธารณสุขอำเภอ เพื่อทราบ/พิจารณา ภายใน 3 วัน นับแต่วันที่ดำเนินการเสร็จสิ้น

3.5 ให้คณะทำงานฯ แจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนซึ่งประธาน คกก.รับข้อร้องเรียนฯ/สาธารณสุขอำเภอ ได้รับทราบหรือพิจารณาแล้ว ให้ผู้ร้องทราบภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน

4. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ทราบ

1. กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

2. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าดับ การกำจัดขยะมูลฝอย ฯลฯ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

4. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใส ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยัง หน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

5. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

1. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส

2. ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการ

ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

6. มาตรฐานงาน

1. การดำเนินการร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นำขึ้นดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันทำการ

ภาคผนวก

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องร่ำร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน 1)

ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ประธานคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรน้อย พิจารณาดำเนินการ
ช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

1).....จำนวน.....ชุด

2).....จำนวน.....ชุด

3).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.045-429465

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

(แบบคำร้องที่ 2)

ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน ประธานคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

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

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน พิจารณา

ดำเนินการ ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง ให้

ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.045-429465

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ตอบข้อร้องเรียนที่ 1)

ที่ อบ 1032/(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็น

15 หมู่ที่ 1 ตำบลสีวิเชียร

อำเภอน้ำเย็น อบ 34260

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็น
จังหวัดอุบลราชธานี โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์() ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์

() อื่น.....

ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็น ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตาม
ทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็น
ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า () เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็น
 และได้มอบหมาย ให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำเย็น และได้จัดส่งเรื่อง
ให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ
ต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีก ทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม
กฎหมาย จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ
วิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.045-429465

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียน 2)

ที่ อบ 1032/(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน

15 หมู่ที่ 1 ตำบลสีวิเชียร

อำเภอน้ำยืน อบ 34260

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน ที่ อบ 1032/(เรื่องร้องเรียน)/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.
2.
3.

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่อง
ร้องทุกข์/ ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอน้ำยืนได้รับ แจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/
ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า

.....
.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้
ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.045-429465

๑๐.๕ แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน
วัน/เดือน/ปี : ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓
หัวข้อ : หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และช่องทางการร้องเรียน
หมายเหตุ : การดำเนินการจัดทำเอกสารเผยแพร่ตามกระบวนการ ITA ข้อ EB ๑๐

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายวุฒิศักดิ์ ทองมนต์)

(นายประจักษ์ สุพรหม)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน

วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓

วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายวุฒิศักดิ์ ทองมนต์)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๑ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

4.Link แสดงหลักฐานจากเว็บไซต์ของหน่วยงาน ในระบบ MLTAS

<http://namyuenss>