

คู่มือ

มาตรฐานการปฏิบัติงานเรื่อง

ร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก

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

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (เรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก และรพสต.ในเขตรับผิดชอบใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับเรื่องราว ร้องเรียนร้องทุกข์หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก มีขั้นตอน/กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อเผยแพร่กระบวนการให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก
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 ผู้รับผิดชอบ เป็นผู้พิจารณาส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน

- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสจะให้ผู้รับผิดชอบรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับบริการการติดต่อกลับ หรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก โทรศัพท์ ๐๓๒- ๖๕๒๙๘๗

กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๒.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ

๒.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการเพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

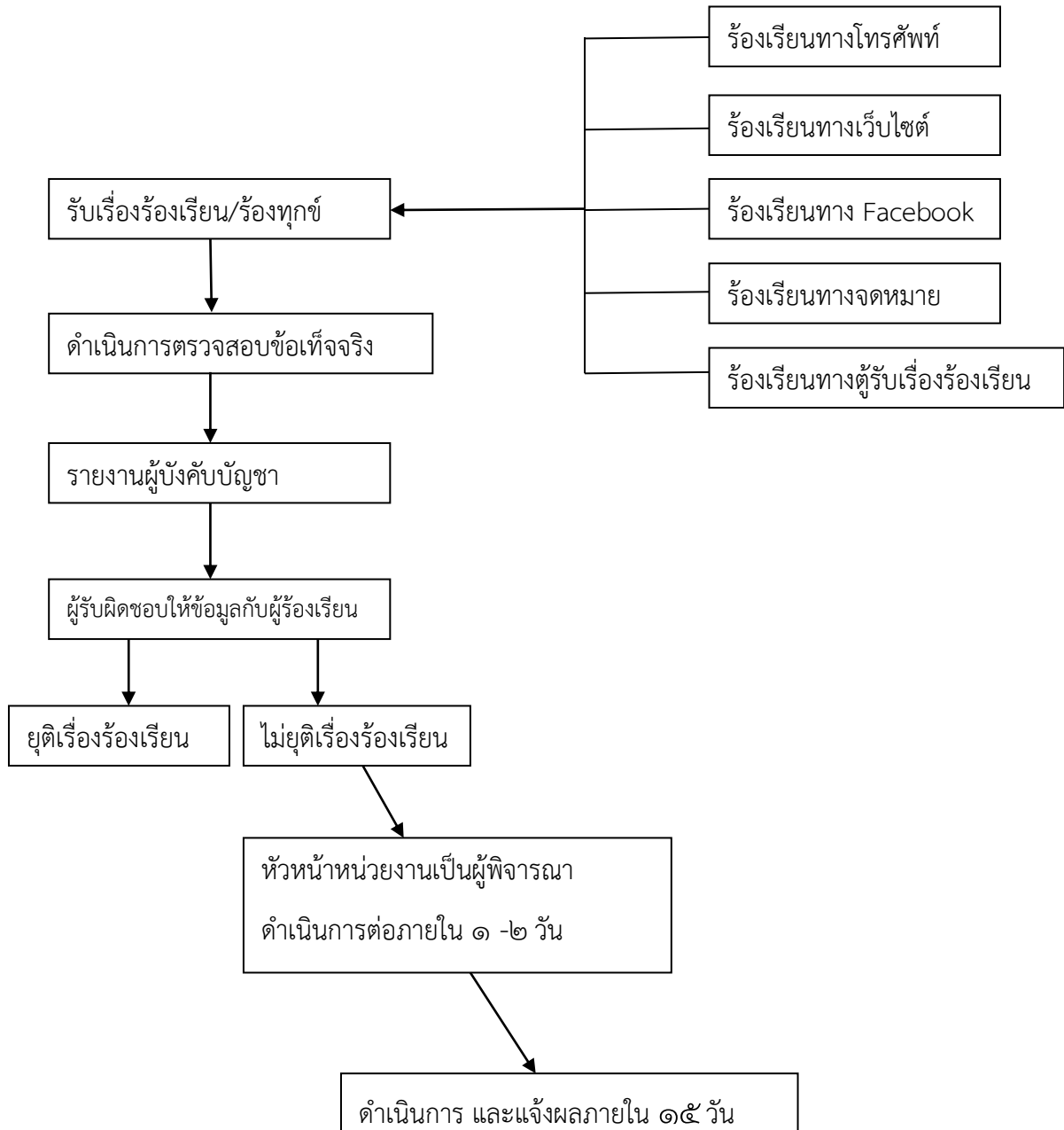
๒.๓ แยกประเภทงานร้องเรียน ให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นพิจารณาความเห็น

- กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจัดซื้อจัดจ้างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการ ต่อไปภายใน ๑-๒ วัน

- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้ขอรับบริการการติดต่อ กลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก โทรศัพท์ ๐๓๒-๖๕๒๙๘๗

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๑. จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

- เว็บไซต์ สสอ.ทับสะแก <http://ssobangsaphannoi.com/thapsakae/index.php>
- Facebook <https://www.facebook.com/profile>.
- ตู้รับเรื่องร้องเรียนของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก
- ทางโทรศัพท์ ๐๓๒-๖๕๒๙๘๗
- พบสาธารณสุขอำเภอทับสะแก
- ทางไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก หมู่ ๔ ตำบลทับสะแก อำเภอทับ

สะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน

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)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุข อำเภอทับสะแก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอทับสะแก

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

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

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอทับสะแก พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ
แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....
.....
.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบ ทั้งทางแพ่งและ
ทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑..... จำนวน.....ชุด

๒..... จำนวน.....ชุด

๓..... จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ทางโทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง
เรียน สาธารณสุขอำเภอทับสะแก

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....
ถือบัตร..... เลขที่.....

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอทับสะแก พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ
แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....
.....
.....
.....

โดยขออ้าง.....
.....
.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ ข้าพเจ้า
ทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ
ต่อไป

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
(.....)

วันที่ เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (เว็บไซต์)

<http://ssobangsaphanoi.com/thapsakae/index.php>

<p>MOIT 19</p> <p>> รายงานผลการดำเนินการเชื่อมโยง การให้และรับของของรัฐ</p> <p>8.สำรวจผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานรับมอบ MOIT 20</p> <p>MOIT 20</p> <p>> สืบค้นให้ความรู้เรื่องหน่วยงานเชื่อมโยงไปยังหน่วยงาน</p> <p>9.สำรวจผลการสร้างเสริมวัฒนธรรมสุจริตในองค์กร MOIT 21 - MOIT 22</p> <p>MOIT 21</p> <p>> เผยแพร่ผลงานของโครงการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>MOIT 22</p> <p>> แนวทางปฏิบัติที่ดีในการปฏิบัติงานช่วยและแก้ปัญหาขององค์กร</p> <p>รายการอื่นๆ</p> <p>> ภาพกิจกรรม</p>	 <p>หน้าแรก</p>	 <p>พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ.2562</p>	 <p>ประมวลจริยธรรมข้าราชการการเมือง พ.ศ.2562</p>	 <p>ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ</p>	 <p>ยุทธศาสตร์ประเทศ</p>	
	 <p>แผนปฏิบัติงาน</p>	 <p>คู่มือปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน</p>	 <p>การปฏิบัติงานตามภารกิจ</p>	 <p>คณะกรรมการจริยธรรม</p>		
	 <p>ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน</p>	 <p>วิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้าง</p>	 <p>แผนการจัดซื้อจัดจ้าง</p>	 <p>โครงการที่ร้องเรียน</p>		
	 <p>ประวัติของหน่วยงาน</p>	 <p>สรุปผลการรักษาผิดๆ</p>	 <p>การปฏิบัติงานตามภารกิจ</p>	 <p>ชั้นเรียนจากวีดิทัศน์</p>	 <p>ประชาสัมพันธ์</p>	

			
---	---	--	---

แบบฟอร์มต่างๆ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก			
รายการ	Download	ผู้ส่ง	วันที่ส่ง

ภาพกิจกรรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่องตอบรับเรื่องร้องเรียนเรื่อง.....
เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก โดย
ทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่นๆ.....ลง
วันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง

.....นั้น
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตาม ทะเบียน
รับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....และ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก และได้มอบหมายให้นาย
.....เป็นผู้ตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก และได้จัดส่งเรื่องให้
.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

ต่อไป แล้วทั้งนี้ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลได้ภายใน 15 วัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(นางสาวณุกานดา จันทราภรณ์)

สาธารณสุขอำเภอทับสะแก

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ทางโทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอทับสะแก

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

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

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอทับสะแก พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ
แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....
.....
.....
.....

โดยขออ้าง.....
.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ ข้าพเจ้า
ทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ
ต่อไป

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

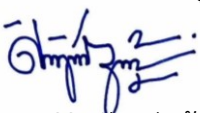


(นางสาวณุกานดา จันทราภรณ์)

สาธารณสุขอำเภอทับสะแก

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เวลา.....

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก
 ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๗
 สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก วัน/เดือน/ปี ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ: ...คู่มือการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก...เผยแพร่คู่มือการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอทับสะแกเผยแพร่ บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก Linkภายนอก:..... หมายเหตุ:.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวศิริชวัญ พุ่มน่วย) ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข วันที่..๒๒..เดือน..มีนาคม..พ.ศ..๒๕๖๖..	ผู้อนุมัติรับรอง  (นางสาวณุกานดา จันทราภรณ์) ตำแหน่ง..สาธารณสุขอำเภอทับสะแก วันที่..๒๒..เดือน..มีนาคม..พ.ศ..๒๕๖๖..
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวศิริชวัญ พุ่มน่วย) ตำแหน่ง..นักวิชาการสาธารณสุข วันที่..๒๒..เดือน..มีนาคม..พ.ศ..๒๕๖๖..	