



คู่มือการปฏิบัติงาน
การร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

คำนำ

การตอบสนองข้อร้องเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และการร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ถือเป็นระบบที่สำคัญในการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มารับบริการมีช่องทางที่จะร้องเรียนการให้บริการหรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความตระหนักและปฏิบัติหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการรายใดรายหนึ่ง ดังนั้นการมีระบบการจัดการข้อร้องเรียนต่างๆของหน่วยงานจึงถือว่าเป็นการส่งเสริมความโปร่งใสให้ หน่วยงานและการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างได้อีกวิธีหนึ่งรวมถึงจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้วยได้อีกทางหนึ่งด้วย

คู่มือเล่มนี้ สะท้อนให้เห็นผังกระบวนการขอศูนย์รับข้อร้องเรียน ช่องทางรับข้อร้องเรียน การประเมินผล และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|---|------|
| หน้าที่ของศูนย์รับข้อร้องเรียน | ๑ |
| ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน | ๑ |
| กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน | ๒ |
| การเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน | ๒ |
| ระบบการจัดการ การติดตามประเมินผล | ๓ |
| ผังกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน | ๔ |
| แบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน | ๕ |

หน้าที่ของ “ศูนย์รับข้อร้องเรียน”

“ศูนย์รับข้อร้องเรียน” ทำหน้าที่จัดการข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร ที่มาจาก ช่องทางการรับข้อร้องเรียนต่างๆโดยให้มีเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร ได้มอบหมายให้นางสาวจิตรา มุลทิ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการมีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ลงทะเบียนรับเรื่องแยกเรื่อง และส่งเรื่องข้อร้องเรียนร้องทุกข์ให้คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ พิจารณาส่งการต่อไป

ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน

กรณีผู้รับบริการต้องการแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะและคำชมเชยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงาน สามารถแจ้งผ่านช่องทางต่างๆดังนี้

๑. ติดต่อด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการ สามารถขอรับแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะและคำชมเชยได้ที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน
๒. จดหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของถึง “ศูนย์รับข้อร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร หมู่ ๓ ตำบลศรีนคร อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย ๖๔๑๘๐”
๓. ทางโทรศัพท์ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอศรีนคร หมายเลข ๐๘๐-๑๑๖๙๑๕๙ หรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร หมายเลข ๐๕๕- ๖๕๒๖๒๙
๔. ผู้รับฟังความคิดเห็นของสำนักงาน
๕. ช่องทางอื่นๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย หรือศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีโทรศัพท์ หมายเลข ๑๑๑๑ เป็นต้น

กรณีเป็นการร้องเรียนผ่านทางสื่อมวลชน (สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์) ศูนย์รับข้อร้องเรียนสามารถบันทึกข้อร้องเรียนในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียนพร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องส่งมอบประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาตามที่เห็นสมควร

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน มีดังนี้

๑. เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการบันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน

๒. ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียน สรุปรายชื่อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียน และเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยังคณะกรรมการศูนย์โดยไม่ชักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย

๓. ประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน ๒ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับข้อร้องเรียน

ทั้งนี้ให้คณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับการสั่งการ

ในกรณีที่ คณะกรรมการหรือคณะทำงานไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ ให้ขอขยายระยะเวลาต่อประธานศูนย์หรือผู้แต่งตั้งเพื่อพิจารณาสั่งการพร้อมชี้แจงข้อเท็จจริงและเหตุผลประกอบด้วย

๔. เมื่อได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบเบื้องต้นถึงการรับเรื่องแนวทางการจัดการ และระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ รวมถึงชื่อผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

๕. เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

การเก็บความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร หากเป็นข้อมูลข่าวสารที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหนึ่งบุคคลใด จะมีการกำหนดให้เป็นชั้นความลับ ตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการอย่างเคร่งครัด

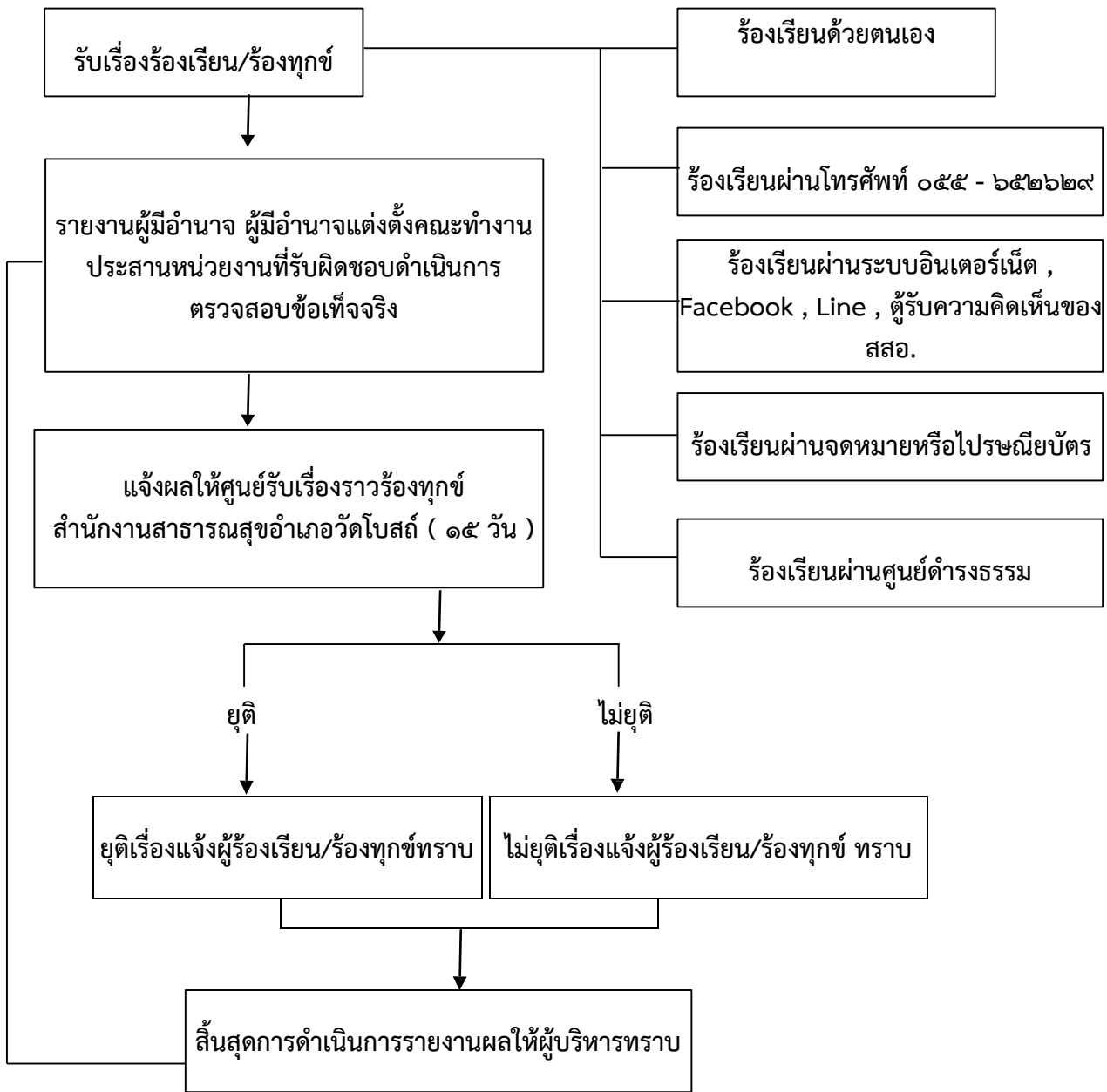
ระบบการจัดการ การติดตามและประเมินผล

ในกรณีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนครได้รับข้อร้องเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ตามช่องทางต่างๆต้องรีบส่งเรื่องดังกล่าวไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียนทันที เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนสำหรับการติดตามและประเมินผล ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯรวบรวมและรายงานข้อร้องเรียนให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนทราบ ทุกระยะ ๓ เดือน

กฎหมาย ระเบียบ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

๑. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๙ บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์ และได้รับการแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันรวดเร็ว
๒. พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ มาตรา ๓๘
๓. พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.๒๕๕๑ (กรณีข้าราชการพลเรือนสามัญ)
๔. พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ.๒๕๔๖
๕. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ.๒๕๔๘
๖. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ.๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๗. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ.๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
๘. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยลูกจ้างประจำของส่วนราชการ พ.ศ.๒๕๓๗
๙. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยพนักงานกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๖
๑๐. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยพนักงานราชการ พ.ศ.๒๕๔๗
๑๑. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ พ.ศ.๒๕๕๒
๑๒. หนังสือสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ที่ นร ๐๒๐๖/ว ๒๑๘ ลงวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๔๑ เรื่องหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการร้องเรียนกล่าวโทษข้าราชการ และการสอบสวนเรื่องราวร้องเรียนกล่าวโทษข้าราชการว่ากระทำผิดวินัย
๑๓. กฎ ก.พ. ว่าด้วยการดำเนินการทางวินัย พ.ศ.๒๕๕๖
๑๔. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๓๕
๑๕. พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑
๑๖. พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.๒๕๖๐

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร



นางสาวจิตรา มวลทิ เจ้าหน้าที่รับข้อร้องเรียน
ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องร้าวร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน ๑)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอศรีนคร

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

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชน.....เลขที่.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน

เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนครพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง
และทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

(แบบคำร้องที่ ๒)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอศรีนคร

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

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีนคร พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาเรื่อง.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โทร. ๐๕๕-๖๕๒๖๒๙