

คู่มือแนวทางปฏิบัติงาน
การรับเรื่องร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ
ของเจ้าหน้าที่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ
จังหวัดอำนาจเจริญ

คำนำ

คู่มือแนวทางปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่เล่มนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียนใช้เป็นมาตรฐานในการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ โดยสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรมและจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ เช่น พฤติกรรมการให้บริการ สถานที่ การให้บริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือแนวทางปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่เล่มนี้จะเป็นประโยชน์และสามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้านการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่	1
บทที่ 2 ผังกระบวนการในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้านการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่	3
บทที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4
ภาคผนวก	5

บทที่ 1 หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่

1.1 ขอบเขต/ส่วนงานที่รับผิดชอบ/ช่องทางการร้องเรียน

ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่สำหรับเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียน (ผู้รับผิดชอบ คือ งานบริหาร) โดยผ่านทางช่องทางดังนี้

1. ตู้ไปรษณีย์ ส่งมาที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ หมู่ที่ 1 ตำบลนาหว้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญรหัสไปรษณีย์37110
-หนังสือร้องเรียน(ลงชื่อผู้ร้องเรียน)
-บัตรสนเท่ห์(ไม่ลงชื่อผู้ร้องเรียน)
2. เข้ามาร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้วยตนเอง
3. โทรศัพท์045465226
4. ช่องทางอื่นๆเช่นศูนย์ดำรงธรรม

1.2 คำจำกัดความ

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในชั้นตอนต่างๆ เพื่อให้การร้องเรียนหรือการแจ้งเบาะแสด้านการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ได้รับการแก้ไขและ/หรือเป็นที่ยุติ

เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ หมายถึง เรื่องร้องเรียนการดำเนินงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานโดยมีผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้เสียเป็นผู้ยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานโดยตรงรวมถึงผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้เสียยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่นและส่งต่อมายังหน่วยงาน

การร้องเรียน/การแจ้งเบาะแส หมายถึง การร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนดผ่านช่องทางดังต่อไปนี้

1. ตู้ไปรษณีย์ ส่งมาที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ หมู่ที่ 1 ตำบลนาหว้าอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญรหัสไปรษณีย์37110
-หนังสือร้องเรียน(ลงชื่อผู้ร้องเรียน)
- บัตรสนเท่ห์ (ไม่ลงชื่อผู้ร้องเรียน)
2. เข้ามาร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้วยตนเอง
3. โทรศัพท์ 0 45465226
4. ช่องทางอื่นๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม

ผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง ผู้พบเห็นการกระทำอันมิชอบด้านการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มีสิทธิเสนอคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดได้

1.3 หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่

1.3.1 ใช้ถ้อยคำหรือข้อความสุภาพ ประกอบด้วย

1) ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดชัดเจน

2) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด

3) ข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ของเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีมูลข้อเท็จจริง หรือชี้ช่องทางเบาะแสดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เหมาะสมและข้อเท็จจริงของหน่วยงานชัดเจนเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวนหรือสอบสวนได้

4) ระบุพยานเอกสาร พยานวัตถุ หรือพยานบุคคล (ถ้ามี)

1.3.2 ข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.3.3 เป็นเรื่องและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ได้รับความไม่ชอบธรรมอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆของเจ้าหน้าที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

1.3.4 เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้อยู่เรื่องหรือรับทราบเป็นข้อมูล และเก็บเป็นฐานข้อมูล

1.3.5 ไม่เป็นคำร้องเรียนที่เข้าลักษณะ ดังต่อไปนี้

1) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ที่เป็นบัตรสนเท่ห์ เว้นแต่บัตรสนเท่ห์ระบุหลักฐานพยานแวดล้อมชัดเจนและเพียงพอที่จะทำการสืบสวนสอบสวนต่อไปได้ ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2551 จึงจะรับพิจารณาไว้เป็นการเฉพาะเรื่อง

2) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดแล้ว

3) เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง หรือองค์กรอิสระที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ

4) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ที่เกิดจากการโต้แย้งสิทธิระหว่างบุคคลต่อบุคคลด้วยกัน นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาว่าจะรับไว้พิจารณาหรือไม่ เป็นเรื่องเฉพาะกรณี

บทที่ 2 ผังกระบวนการในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่



บทที่ 3 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

(1) เจ้าหน้าที่งานบริหาร(ธุรการ) รับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม จากช่องทางการร้องเรียนต่างๆ และดำเนินการส่งเรื่องร้องเรียนไปยังงานบริหาร กรณีที่ผู้ร้องเรียนมาร้องเรียนด้วยตนเองโดยมิได้ทำเป็นหนังสือมา หรือกรณีร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้ทำการบันทึกข้อร้องเรียนตามแบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน

(2) กลุ่มงานบริหารตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น

- กรณีไม่มีมูล ให้แจ้งผลการตรวจสอบให้ผู้ร้องทราบ(กรณีระบุชื่อ ที่อยู่ไว้ชัดเจน)

- กรณี มีมูล ให้เสนอเรื่องให้ผู้บังคับบัญชาทราบ เพื่อดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการ

ตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือให้หน่วยงานตรวจสอบข้อเท็จจริง

(3) ดำเนินการสอบสวนข้อเท็จจริงหรือตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีมีมูล หากสอบสวนแล้ว

พบว่า

- ไม่มีมูล ให้แจ้งผลการตรวจสอบให้ผู้ร้องทราบ (กรณีระบุชื่อ ที่อยู่ไว้ชัดเจน)

- มีมูล ให้เสนอผู้บังคับบัญชาทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

(4) รายงานผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ (กรณีระบุชื่อ ที่อยู่ไว้ชัดเจน) ทั้งนี้ให้แจ้งความคืบหน้าของการดำเนินการร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน 15 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่องร้องเรียนด้วย

(5) กลุ่มงานนิติกรจัดทำรายงานสรุปผลดำเนินการร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เสนอให้ผู้บังคับบัญชาทราบ (รอบ 6 เดือน / 12 เดือน)

ภาคผนวก

แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน ๑)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....บัตร
ประชาชน.....เลขที่.....ออกโดย.....วันออก
บัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน
เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา
เรื่อง.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี) ได้แก่

- ๑).....จำนวน.....ชุด
- ๒).....จำนวน.....ชุด
- ๓).....จำนวน.....ชุด
- ๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๔๕๔๖๕๒๒๖

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน

(โทรศัพท์)

(แบบคำร้องที่ ๒)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง...ร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่ไม่เหมาะสม

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

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

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

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ พิจารณา

ดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๔๕๔๖๕๒๒๖

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

ที่ อจ ๐๓๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

ตำบลนาหว้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ

จังหวัดอำนาจเจริญ ๓๗๑๑๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์

() อื่น.....

ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....

..... นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ และได้มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ และได้จัดส่งเรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๔๕๔๖๕๒๒๖

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ตอบข้อร้องเรียน ๒)

ที่ อจ. ๐๓๓๒/.....

อำนาจเจริญ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

ตำบลนาหว้า อำเภอเมืองอำนาจเจริญ

จังหวัดอำนาจเจริญ ๓๗๑๑๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ ที่ อจ ๐๓๓๒/.....ลงวันที่

.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.

๓.

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว
ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....

.....

..... ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๔๕๔๖๕๒๒๖

จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
-หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๕๔๖๕๒๒๖