

# คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ การจัดการข้อร้องเรียน



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า

จังหวัดตาก

## คำนำ

การตอบสนองข้อร้องเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และการร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน ถือเป็นระบบที่สำคัญในการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มารับบริการมีช่องทางที่จะร้องเรียนการให้บริการหรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐ ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความตระหนักและปฏิบัติหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการรายใดรายหนึ่ง ดังนั้น การมีระบบการจัดการข้อร้องเรียนต่างๆ ของหน่วยงานจึงถือว่าเป็นการส่งเสริมความโปร่งใสให้หน่วยงาน และการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างได้อีกวิธีหนึ่งรวมถึงจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถสะท้อนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ด้วยได้อีกทางหนึ่งด้วย

คู่มือเล่มนี้ สะท้อนให้เห็นผังกระบวนการขอศูนย์รับข้อร้องเรียน ช่องทางรับข้อร้องเรียน การประเมินผล และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
1. หน้าที่ของศูนย์รับข้อร้องเรียน	1
2. ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน	1
3. กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน	2
4. การเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน	2
5. ระบบการจัดการ การติดตามประเมินผล	3
6. ผังกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน	4
7. แบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน	5

## หน้าที่ของ “ศูนย์รับข้อร้องเรียน”

“ศูนย์รับข้อร้องเรียน” ทำหน้าที่จัดการข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า ที่มาจาก ช่องทางการรับข้อร้องเรียนต่างๆโดยให้มีเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า ได้มอบหมายให้นางรัชฎากร อินตะจา ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ลงทะเบียนรับเรื่อง แยกเรื่องและส่งเรื่อง ข้อร้องเรียนร้องทุกข์ให้คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ พิจารณาสั่งการต่อไป

### ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน

กรณีผู้รับบริการต้องการแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชย เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงาน สามารถแจ้งผ่านช่องทางต่างๆดังนี้

- (1) ติดต่อด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการ สามารถขอรับแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะและคำชมเชยได้ที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน
- (2) จดหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของถึง “ศูนย์รับข้อร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า ถนนเอเชีย หมู่ 2 ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก 63180”
- (3) ทางโทรศัพท์ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอวังเจ้า หมายเลข 089-858-3428 ประธานคณะกรรมการศูนย์ หมายเลข 089-858-3428 หรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า หมายเลข 055-593007-8
- (4) ผู้รับฟังความคิดเห็นของสำนักงาน
- (5) ช่องทางอื่นๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย หรือศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีโทรศัพท์ หมายเลข 1111 เป็นต้น

กรณีเป็นการร้องเรียนผ่านทางสื่อมวลชน (สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์) ศูนย์รับข้อร้องเรียนสามารถบันทึกข้อร้องเรียนในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียนพร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องส่งมอบประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาตามที่เห็นสมควร

## กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน มีดังนี้

- (1) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการบันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน
- (2) ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียน สรุปข้อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียน และเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยังคณะกรรมการศูนย์โดยไม่ชักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย
- (3) ประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน 2 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับข้อร้องเรียน  
ทั้งนี้ให้คณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับการสั่งการ  
ในกรณีที่คณะกรรมการหรือคณะทำงานไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ ให้ขอขยายระยะเวลาต่อประธานศูนย์หรือผู้สั่งแต่งตั้งเพื่อพิจารณาสั่งการพร้อมชี้แจงข้อเท็จจริงและเหตุผลประกอบด้วย
- (4) เมื่อได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบเบื้องต้นถึงการรับเรื่องแนวทางการจัดการ และระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ รวมถึงชื่อผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน 1 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ
- (5) เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 1 วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

## การเก็บความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

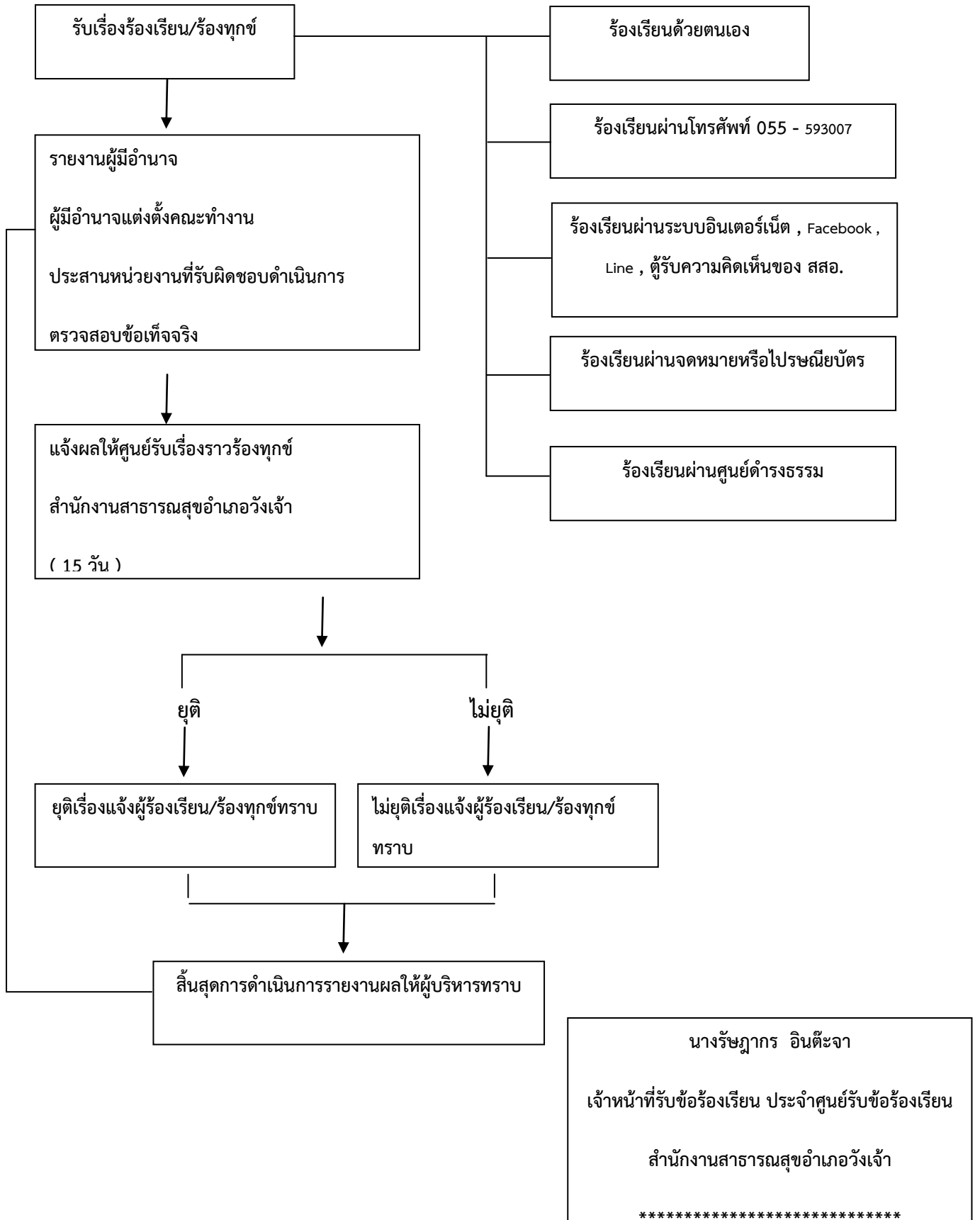
การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า หากเป็นข้อมูลข่าวสารที่อาจจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหนึ่งบุคคลใด จะมีการกำหนดให้เป็นชั้นความลับ ตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการอย่างเคร่งครัด

## ระบบการจัดการ การติดตามและประเมินผล

ในกรณีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้าได้รับข้อร้องเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ตามช่องทางต่างๆต้องรีบส่งเรื่องดังกล่าวไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียนทันที เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนสำหรับการติดตามและประเมินผล ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯรวบรวมและรายงานข้อร้องเรียน ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนทราบ ทุกระยะ 3 เดือน

# แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

## สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า



แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องราร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน 1)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอวังเจ้า

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

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

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....บัตร

ประชาชน.....เลขที่.....ออกโดย.....วันออก

บัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน

เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ  
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี) ได้แก่

- 1).....จำนวน.....ชุด
- 2).....จำนวน.....ชุด
- 3).....จำนวน.....ชุด
- 4).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. 055-593007



แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

(แบบคำร้องที่ 2)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอวังเจ้า

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

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

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังเจ้า พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ  
แก้ไขปัญหาเรื่อง.....

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

โดยขออ้าง.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้  
ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง  
(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. 055-593007