

คู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ฉบับนี้ จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
สถานที่ตั้ง	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ	๔
การบันทึกข้อร้องเรียน	๔
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๔
ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	๕
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๕
มาตรฐานงาน	๕
ข้อตกลง/หลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียน	๕
แบบฟอร์ม	๖
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน	๗

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

๒. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษาเรื่องปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชน

๔. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

๕. คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ = ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย = ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในชุมชนเขตอำเภอคลองหอยโข่ง

การจัดการข้อร้องเรียน = มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียนข้อ เสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียน = ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่ออย่างศูนย์ข้อมูลข่าวสาร องค์การบริหารส่วนตำบล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมี วัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

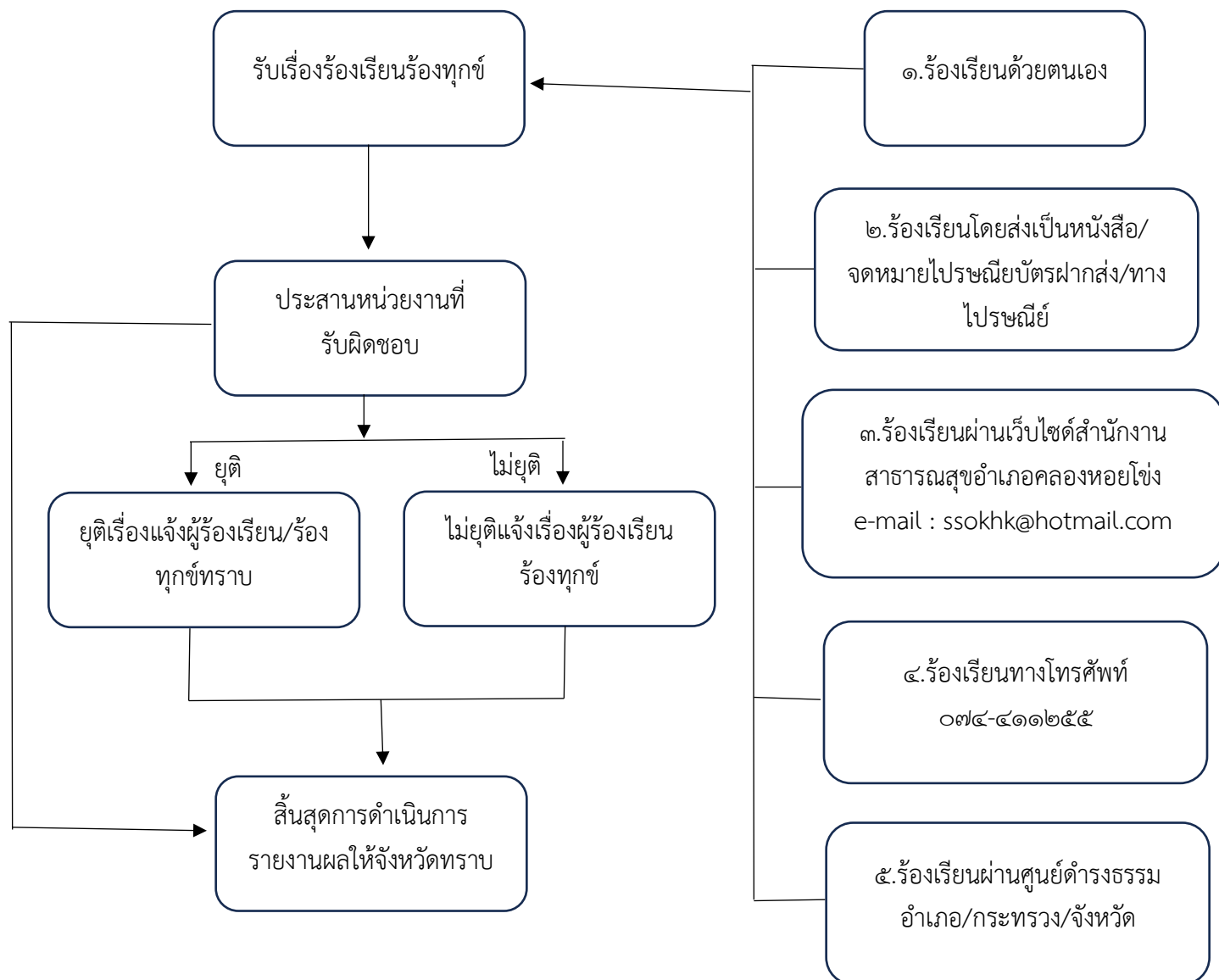
ช่องทางการรับข้อร้องเรียน = ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน ได้แก่ การเดินทางไป ร้องเรียนด้วยตนเองที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง หรือ ส่งหนังสือ/จดหมายร้องเรียน หรือ หย่อนเรื่องร้องเรียนทางตู้รับความคิดเห็น ประสานงานทางโทรศัพท์/โทรสาร หรือ ส่ง e-mail ตามช่องทาง ดังต่อไปนี้

ช่องทางการติดต่อ
ที่ตั้ง : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ๑๓๘ หมู่ที่ ๒ ถนนโคกม่วง - บ้านเหนือ ตำบลคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐
หมายเลขโทรศัพท์ : ๐๗๔-๕๐๑๑๐๖
หมายเลขโทรสาร : ๐๗๔-๕๐๑๐๙๘
E-mail : ssokhk@hotmail.com

เจ้าหน้าที่ = เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการซื้อร้องเรียนของหน่วยงาน ซื้อร้องเรียน แบ่งเป็นประเภทต่างๆ
เช่น

- ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำชมเชย สอบถาม หรือร้องขอข้อมูล
- การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริการของหน่วยงาน
- การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



๗. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๗.๑ จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๗.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ

๗.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง เพื่อสะดวกในการประสานงาน

๘. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๗๔-๕๐๑๑๐๖	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
สายตรงผู้บริหาร	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

๙. การบันทึกข้อร้องเรียน

๙.๑ กรอกรูปแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน โดยมีรายละเอียด คือ ชื่อ - สกุล ผู้ร้องเรียน ที่อยู่ หมายเลขติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียน และสถานที่เกิดเหตุ

๙.๒ ช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนสมุดบันทึกข้อร้องเรียน

๑๐. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

- ข้อร้องเรียน ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น รับเรื่องร้องเรียน

๑. ประเด็นที่สามารถรับร้องเรียน

๑.๑ เมื่อผู้รับบริการประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการ ประเด็นที่สามารถร้องเรียนได้แก่

- ได้รับอันตรายจากการรับบริการ หรือใช้ยาทั้งที่ได้ปฏิบัติตามวิธีใช้ คำแนะนำหรือข้อควรระวังตามที่ระบุฉลากแล้ว
- เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลไม่เป็นไปตามที่กำหนด
- ค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาลไม่เป็นธรรม
- การรักษาไม่ได้มาตรฐาน
- กระทำผิดจรรยาบรรณ และจริยธรรม

- ไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ
- ไม่ได้รับการบริการที่ดี หรือ ไม่ตรงกับความต้องการ
- พบการทุจริตและประพฤตินิชอบของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานภายในหน่วยงานราชการ
- อื่นๆ

๑.๒ ข้อร้องเรียน ที่ไม่อยู่ในอำนาจความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ให้ดำเนินการประสาน แจ้งหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องชัดเจนในการแก้ไขปัญหาต่อไป

ให้แจ้งหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องชัดเจนในการแก้ไขปัญหา

๑.๓ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาส่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

๑๑. ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายงานผลให้ทราบภายใน ๗ วันทำการเพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

๑๒. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานให้สาธารณสุขอำเภอทราบ

- รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียนประจำสัปดาห์ รายงานให้สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่งทราบทุกสัปดาห์

- รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียน หลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในภาพของหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กรต่อไป

๑๓. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

- กรณีได้รับเรื่องร้องเรียนจากช่องทางการร้องเรียน เช่น ร้องเรียนด้วยตนเอง/จดหมาย/เว็บไซต์/โทรศัพท์ ให้ศูนย์ฯ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ

๑๔. ข้อตกลง หลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียน

๑. ใช้ถ้อยคำหรือข้อความที่สุภาพ และต้องมี

- วัน เดือน ปี
- ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมลที่สามารถติดต่อถึงผู้ร้องเรียนได้
- ข้อเท็จจริง หรือ พฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียนได้อย่างชัดเจนว่าได้รับ ความเดือดร้อนหรือเสียหายอย่างไร ต้องการให้แก้ไข ดำเนินการอย่างไร หรือ ชี้ช่องทางแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่/หน่วยงานของกรมได้ชัดเจนเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน สอบสวนได้
- ระบุ พยาน เอกสาร พยานวัตถุ และพยานบุคคล (ถ้ามี)

๒. เรื่องร้องเรียนต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคล

๓. การใช้บริการร้องเรียนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ต้องสามารถติดต่อกลับไปยังผู้ให้บริการได้ เพื่อยืนยันว่ามีตัวตนจริง ไม่ได้สร้างเรื่องเพื่อกล่าวหาบุคคลอื่นหรือหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดความเสียหาย

๔. เป็นเรื่องที่ถูกผู้ร้องได้รับความเดือดร้อน หรือเสียหายอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๕. เป็นเรื่องที่ประสงค์ขอให้กระทรวงสาธารณสุขช่วยเหลือหรือจัดความเดือดร้อน ในด้านที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบหรือภารกิจของกระทรวง โดยตรง

๖. เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจสอบ สืบสวน สอบสวน ข้อเท็จจริง ตามรายละเอียดที่กล่าวมาในข้อที่ ๑ นั้น จะยุติเรื่องทันที

๗. ไม่เป็นเรื่องร้องเรียนที่เข้าลักษณะดังต่อไปนี้

- เรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาลได้มีคำสั่งพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดแล้ว

- เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสถาบันพระมหากษัตริย์

- เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐบาล

- เรื่องร้องเรียนที่หน่วยงานอื่นได้ดำเนินการตรวจสอบพิจารณาวินิจฉัย และได้มีข้อสรุปผลการพิจารณาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

๑๕. แบบฟอร์ม

- แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

- แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่บัตร.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์ / ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่งพิจารณาดำเนินการ
ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำร้องทุกข์ / ร้องเรียนตามรายการข้างต้นเป็นจริง และข้าพเจ้ายินดี รับผิดชอบ
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสาร / หลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑. จำนวน.....ชุด

๒. จำนวน.....ชุด

๓. จำนวน.....ชุด

๔. จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่บัตร.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์ / ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่งพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

โดยอ้าง.....

.....
.....
.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำร้องทุกข์ / ร้องเรียนตามรายการข้างต้นเป็นจริง และข้าพเจ้ายินดี รับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี อาจต้องได้รับผิดตามกฎหมายได้

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสาร / หลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑. จำนวน.....ชุด

๒. จำนวน.....ชุด

๓. จำนวน.....ชุด

๔. จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

วัน/เดือน/ปี : ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

หัวข้อ : คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

รายละเอียดข้อมูล : (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

Link ภายนอก : <https://www.sasukklonghoykhong.com/ita-๒๕๖๘/>

หมายเหตุ :

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางมินทร์ลดา เกื้อพิทักษ์ธนา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายวิโรจน์ สมพงศ์)

นักสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการแทน

สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

วันที่ ๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่



(นางสาววารุณี เชื้อพุทธ)

เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่ ๕ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘