

คู่มือการปฏิบัติงาน
เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ร้องเรียน/ร้องทุกข์เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน
ร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

จังหวัดน่าน

คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานและเรื่องร้องเรียนการทุจริต ประพฤติมิชอบ) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้เสีย รวมถึงประชาชนทั่วไป ผ่านงานรับเรื่องร้องเรียนของบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ทั้งในเรื่องร้องเรียนทั่วไปและร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ทั้งนี้ การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้มารับบริการ จำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

สารบัญ

| เรื่อง | หน้า |
|---|-----------------------|
| ๑. หลักการและเหตุผล | ๑ |
| ๒. วัตถุประสงค์ | ๑ |
| ๓. คำจำกัดความ | ๑ , ๒ |
| ๔. ช่องทางการร้องเรียน | ๒ |
| ๕. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ | ๓ |
| ๖. ขอบเขตการบริหารจัดการ | ๔ |
| ๗. หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน | ๕ |
| ๘. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ | ๕ |
| ๙. การบันทึกข้อร้องเรียน | ๖ |
| ๑๐ การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน | ๖ |
| ๑๑. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ | ๗ |
| ๑๒. มาตรฐานงาน | ๗ |
| ๑๓. แบบฟอร์ม | ๗ |
| ๑๔. จัดทำโดย | ๗ |
| ภาคผนวก | |
| - แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง) | (แบบคำร้องเรียนที่ ๑) |
| - แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ทางโทรศัพท์) | (แบบคำร้องเรียนที่ ๒) |
| - แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑) | |
| - แบบแจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียนที่ ๒) | |

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง จังหวัดน่าน

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน และดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางการร้องเรียนต่าง ๆ โดยกระบวนการและวิธีการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒.๒ เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสม และนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น

๒.๓ เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

๒.๔ เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ได้ใส่ใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

๒.๕ เพื่อสร้างความมั่นใจในกระบวนการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้ มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๓. คำจำกัดความ

๓.๑ **ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

๓.๒ **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนภายในอำเภอเขียงกลาง

๓.๓ **ผู้ร้องเรียน** หมายถึง ประชาชนทั่วไป / ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง และหน่วยบริการในสังกัด ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

๓.๔ **เจ้าหน้าที่** หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๓.๕ **คณะกรรมการ** หมายถึง คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน-ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง

๓.๖ **ข้อร้องเรียน** หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง และหน่วยบริการในสังกัด เช่น พบเห็นการกระทำอันมิชอบด้านการทุจริตคอร์รัปชัน พบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พบเห็นความผิดปกติในการบรรจุแต่งตั้งพนักงานจ้าง

๓.๗ **การดำเนินการ** ความหมายครอบคลุมถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไขหรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีและผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ ชัดเจน

๓.๘ **ช่องทางการรับข้อร้องเรียน** หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ติดต่อด้วยตนเองที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง , ร้องเรียนผ่านกล่องรับความคิดเห็น (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร) , ร้องเรียนผ่านไปรษณีย์ปกติ (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร) , ร้องเรียนผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๔๗๙-๗๑๐๑ , ร้องเรียนผ่านทางเฟซบุ๊ก (Facebook) เพจ “สสอ.เชียงกลาง จังหวัดน่าน” , ร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง (www.sasukchiangklang.com) เป็นต้น

๓.๙ **การเจรจาต่อรอง ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น** หมายถึง การที่มีคณะกรรมการเจรจาต่อรองฯ ของหน่วยงานเจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

๓.๑๐ **ข้อเสนอแนะ** หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการสิ่งแวดล้อมและอื่นๆ ของหน่วยงาน

๔. ช่องทางการร้องเรียน

๔.๑ ร้องเรียนด้วยตนเอง ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)

๔.๒ ร้องเรียนผ่านกล่องรับความคิดเห็น (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)

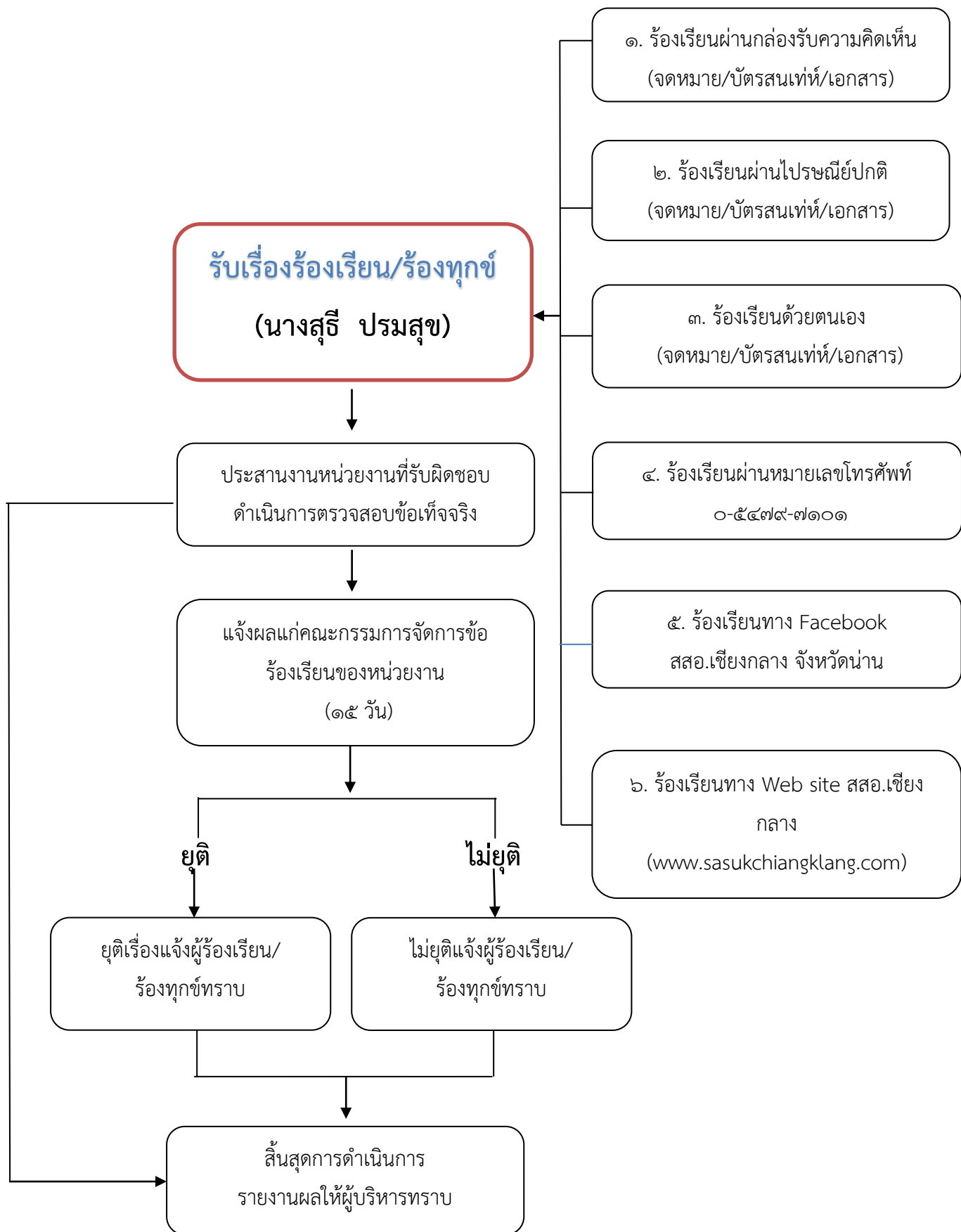
๔.๓ ร้องเรียนผ่านไปรษณีย์ปกติ (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)

๔.๔ ร้องเรียนผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๐-๕๔๗๙-๗๑๐๑

๔.๕ ร้องเรียนผ่านทางเฟซบุ๊ก (Facebook) เพจ “สสอ.เชียงกลาง จังหวัดน่าน”

๔.๖ ร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง (www.sasukchiangklang.com)

๕. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



๖. ขอบเขตการบริหารจัดการ

๖.๑ กรณีเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

๖.๑.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ

๖.๑.๒ ดำเนินการให้คำปรึกษาตามประเภทความเสี่ยง เพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

๖.๑.๓ เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

กรณีขออนุมัติ/ขออนุญาต เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ เพื่อส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะรับเรื่องดังกล่าวไว้และหัวหน้าหน่วยงาน พิจารณาส่งต่อให้กับคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานพิจารณาดำเนินการ

กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับบริการรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๖.๒ กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต และประพฤติมิชอบ

๖.๒.๑ รับเรื่องร้องเรียนการทุจริต จากช่องทางต่างๆ คือ การร้องเรียนด้วยตัวเองที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง , การร้องเรียนทางเว็บไซต์สสอ.เชียงกลาง (www.sasukchiangklang.com)

ทางโทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙-๗๑๐๑ , ทาง Face Book : สสอ.เชียงกลาง , และการร้องเรียนโดยตรงต่อผู้บริหาร

๖.๒.๒ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตคัดแยก/วิเคราะห์เนื้อหาของเรื่องร้องเรียน และดำเนินการสืบสวน/สอบสวน หาข้อเท็จจริง

๖.๒.๓ หากพบว่าไม่มีมูล ก็เสนอผู้บริหารยุติเรื่อง และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

๖.๒.๔ หากพบว่า มีมูล ดำเนินการทางวินัย/อาญา/ปกครอง/แพ่ง และรายงานผลการดำเนินการเสนอผู้บริหาร และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

๖.๒.๕ งานรับเรื่องร้องเรียนการทุจริต จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการประจำปีเสนอผู้บริหาร

กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริต และประพฤติมิชอบ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้พิจารณาส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เรื่องเกี่ยวกับการทุจริต และประพฤติมิชอบ ให้ผู้ขอรับบริการรอการติดต่อกลับ หรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๑๕ วันให้ติดต่อคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๗. หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน

๗.๑ ใช้ถ้อยคำหรือข้อความสุภาพ

๑) ชื่อ ที่อยู่ ของผู้ร้องเรียน ชัดเจน

๒) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน

๓) ข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน ปรากฏอย่างชัดเจน ชัดแจ้งเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้

๔) ระบุ พยานเอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)

๗.๒ ข้อร้องเรียน ต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗.๓ เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้ยุติเรื่อง

๘. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

| ช่องทาง | ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง | ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไข ปัญหา | หมายเหตุ |
|---|----------------------------|--|----------|
| ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง | ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน | ภายใน ๑ วันทำการ | |
| ร้องเรียนผ่านทางไปรษณีย์ | ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน | ภายใน ๑ วันทำการ | |
| ร้องเรียนผ่านกล่องความคิดเห็น | ทุกวัน | ภายใน ๑ วันทำการ | |
| ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑ | ทุกวัน | ภายใน ๑ วันทำการ | |
| ร้องเรียนทาง Face Book (เพจ สสอ.เชียงกลาง จ.น่าน) | ทุกวัน | ภายใน ๑ วันทำการ | |
| ร้องเรียนทาง Web site (www.sasukchiangklang.com) | ทุกวัน | ภายใน ๑ วันทำการ | |

๙. การบันทึกข้อร้องเรียน

๙.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๙.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

๙.๓ ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการผ่านระบบรับเรื่องร้องเรียนและผ่านระบบสารบรรณ

๙.๔ ทำหนังสือแจ้งผู้ร้องทราบในเบื้องต้นว่าได้ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการแล้ว

๑๐. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ดำเนินการดังนี้

๑๐.๑. เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงานตรวจสอบเรื่องร้องเรียนที่/ร้องทุกข์ได้รับและดำเนินการ ดังนี้

๑) กรณีพิจารณาเห็นว่าเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ดังกล่าวสามารถตอบชี้แจงผู้ร้องได้ทันที

ให้จนท.ทำหนังสือชี้แจงตอบผู้ร้องเรียนและสำเนาแจ้งให้คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนทราบ (ภายใน ๑๕ วันทำการ) เมื่องานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้รับหนังสือแจ้งผลดำเนินการให้ผู้ร้องทราบแล้ว จึงจะยุติเรื่องในระบบ

๒) กรณีพิจารณาเห็นว่าเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ดังกล่าว จะต้องส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบข้อเท็จจริงและรายงานผลมายังส่วนกลาง ซึ่งจะต้องใช้เวลาเกินกว่า ๑๕ วัน (ทำการ) ให้ จนท. ทำหนังสือแจ้งตอบผู้ร้องและสำเนาให้แจ้ง คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนทราบภายใน ๑๕ วันทำการ โดยแจ้งให้ผู้ร้องทราบว่า กรณีเรื่องร้องเรียนของผู้ร้องมีความจำเป็นต้องตรวจสอบข้อเท็จจริงในพื้นที่ก่อน ซึ่งจะต้องใช้ระยะเวลาพอสมควร และได้ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแล้ว หากผู้ร้องประสงค์จะติดตามสอบถามความคืบหน้าให้ระบุชื่อของเจ้าหน้าที่/หน่วยงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ให้ผู้ร้องทราบด้วย

๑๐.๒ จนท.เจ้าของเรื่องร้องเรียนส่งหนังสือรายงานผลการดำเนินการพร้อมสำเนาหนังสือแจ้งผู้ร้องให้จนท.ประสานงานเรื่องร้องเรียนประจำหน่วยงาน เพื่อส่งเรื่องผ่านระบบรับเรื่องราวร้องทุกข์และระบบสารบรรณ เพื่อให้คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน นำผลการดำเนินการของหน่วยงานแจ้งผู้บริหาร เพื่อโปรดทราบและยุติเรื่องในระบบ

๑๑. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กรต่อไป

๑๒. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้งานรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน ทำการ

๑๓. แบบฟอร์ม

- แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
- แบบแจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑๔. จัดทำโดย

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงใหม่

หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑

ภาคผนวก

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียนที่ ๑)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
ถนนอดุลยเดชจรัส นน ๕๕๑๖๐

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

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

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

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....เลข

บัตรประจำตัวประชาชน.....ออกโดย.....วันออก

บัตร.....บัตรหมดอายุ..... มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์

เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ

ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี โดยข้าพเจ้าขอสงวนเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ทางโทรศัพท์)

(แบบคำร้องเรียนที่ ๒)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

ถนนอดุลยเดชจรัส นน ๕๕๑๖๐

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง

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

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

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

ที่ นน ๐๗๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
ถนนอดุลยเดชจรัส นน ๕๕๑๖๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านงานรับเรื่องร้องเรียนฯ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
เชียงกลาง จังหวัดน่าน โดยทาง () หนังสือร้องเรียน () ทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง
() ทางโทรศัพท์ () อื่นๆ.....
ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....
.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของท่านไว้แล้วตาม
ทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง
ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

- () เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง และได้มอบหมายให้
.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ
- () เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง และได้จัดส่ง
เรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินการต่อไปแล้ว ทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้
อีกทางหนึ่ง
- () เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย.....
..... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่
กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑

แบบแจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ตอบข้อร้องเรียนที่ ๒)

ที่ นน. ๐๗๓๒/

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง
ถนนอดุลยเดชจรัส จังหวัดน่าน ๕๕๑๖๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน

อ้างถึง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.

๓.

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง (งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์) ได้แจ้งตอบรับการ
รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเขียงกลาง ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่
ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์แล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดย

สรุปว่า.....
.....
.....

..... ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมแสดงพยานหลักฐานประกอบ
ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือนี้ มิเช่นนั้นจะถือว่าข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ นั้นเป็นอันยุติ

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

งานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๗๙ ๗๑๐๑

