**คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์**

**ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์**

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์**

**คำนำ**

 คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน/กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง

**สารบัญ**

**เรื่อง หน้า**

หลักการและเหตุผล

การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง

สถานที่ตั้ง

หน้าที่ความรับผิดชอบ

วัตถุประสงค์

คำจำกัดความ

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

การบันทึกข้อร้องเรียน

การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน

ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน

การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

มาตรฐานงาน

แบบฟอร์ม

จัดทำโดย

ภาคผนวก

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์

**คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์**

**ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง**

**1.หลักการและเหตุผล**

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อ ตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อ งานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการ ปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความ ต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

**2.การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง**

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการ พัฒนาบำบัดทุกข์บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการ ทุจริตหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแคนดงจึงได้ จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็น ความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการ ร้องเรียน

**3.สถานที่ตั้ง**

 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์

**4.หน้าที่ความรับผิดชอบ**

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่อง ปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน หน่วยงานราชการต่างๆที่มาประสานงาน

**5.วัตถุประสงค์**

 1.เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข**์**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง มีขั้นตอน/กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

**๖. คำจำกัดความ**

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง

“การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/Line

**๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

 เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – 16.30 น.

**๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์**

**๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๘.๑ จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชน

๘.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๘.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแคนดง เพื่อความสะดวกในการประสานงาน**๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ**

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ช่องทาง** | **ความถี่ในการ ตรวจสอบช่องทาง** | **ระยะเวลาดำเนินการ รับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไข ปัญหา** | **หมายเหตุ** |
| ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอพุทไธสง | ทุกครั้งที่มีการ ร้องเรียน | ภายใน ๑ - ๓ วันทำการ |  |
| ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง | ทุกวัน | ภายใน ๑ - ๓ วันทำการ |  |
| ร้องเรียนทางโทรศัพท์044-689113 | ทุกวันทำการ ราชการ | ภายใน ๑ - ๓ วันทำการ |  |
| ร้องเรียนทาง เวปไซต์หน่วยงาน http://phutthaisong-sso.in.th  | ทุกวัน | ภายใน ๑ - ๓ วันทำการ |  |

**๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน**

๑1.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ - สกุล ที่อยู่หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๑1.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

**๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ**

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าสาธารณะดับ การจัดการขยะมูลฝอย ตัดต้นไม้ กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง ให้

ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่ โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

**๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน**

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

**๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ**

๑๔.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๔.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การ จัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

**๑๕. มาตรฐานงาน**

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

**๑๖. แบบฟอร์ม**

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

**๑๗. จัดทำโดย**

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง

หมายเลขโทรศัพท์ 044 – 689113 หมายเลขโทรสาร 044 – 689113

เวปไซต์หน่วยงาน <http://phutthaisong-sso.in.th>

**ภาคผนวก**

**แบบฟอร์ม**

**แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์**

 **แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง) (แบบคำร้องเรียน 1)**

 ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง

 วัน ......... เดือน ....................................พ.ศ....................

เรื่อง ……………………………………………………………………

เรียน สาธารณสุขอำเภอพุทไธสง

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

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

โทรศัพท์…………………………..อาชีพ…………………………………………..ตำแหน่ง……………………………..……………

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

วันออกบัตร……………………………..บัตรหมดอายุ…………………………………….มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/

ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

.………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

1)…………………………………………………………………………………………………จำนวน.........................ชุด

2)………………………………………………………………………………………………...จำนวน.........................ชุด

3).............................................................................................................จำนวน.........................ชุด

4).............................................................................................................จำนวน.........................ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ………………………………………………………………………………

(………………………………………………………………….)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร 044-689113

**แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)** (แบบคำร้องที่ 2)

ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง

 วันที่ ………………เดือน………………………….พ.ศ……………………..

เรื่อง……………………………………………………………………………………………………………………………………………

เรียน สาธารณสุขอำเภอพุทไธสง

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

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

โทรศัพท์…………………………..อาชีพ…………………….……………………..ตำแหน่ง…………..………………………………..

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาเรื่อง……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..…………

โดยขออ้าง……………………………………………………………………………………………………………………..…………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………..…………………………………….เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง

ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดตามกฎหมายได้

ลงชื่อ……………………………………………เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(……………………………………….)

วันที่ ……เดือน……………….พ.ศ……………

เวลา………………………….

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร 044-689113

**แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน** (ตอบข้อร้องเรียนที่ 1)

ที่ บร 0432/.............. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง

 ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง

 จังหวัดบุรีรัมย์ 31120

วันที่ ..............เดือน.......................... พ.ศ. .........

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน ………………………………………………………………..

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์

( ) อื่น..................................................................................................................................................................

ลงวันที่....................................... เกี่ยวกับเรื่อง.............................................................. ....................………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้

แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่...............................................ลงวันที่.............................................และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสงและได้มอบหมาย

ให้...................................................................................เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสงและได้จัดส่ง

เรื่องให้........................................................................................ซึงเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้ าที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีก

ทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม

กฎหมาย .......................................................................................... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ

วิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

044-689113

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียน 2)

ที่ บร 04๓๒/.................. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง

 ตำบลพุทไธสง อำเภอพุทไธสง

 จังหวัดบุรีรัมย์ 31120

 วันที่ ............เดือน...................... พ.ศ. .........

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน ………………………………………………………………..

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง ที่ บร 04๓๒/.................ลงวันที่........................................

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. .................................................................................................................................................

 ๒. .................................................................................................................................................

 ๓...................................................................................................................................................

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแคนดง (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสงได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดย

สรุปว่า……………………………………………………………….……………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

044-689113