**คู่มือการปฏิบัติงาน**

**รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์/**

**การตอบสนองเรื่องร้องเรียน**

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง**

**โทร. 074-501106**

**http://** **www.sasukklonghoykhong.com**

**คำนำ**

 คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนิน การจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ของผู้มาใช้ริการผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนทั่วไป ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการเป็นจะต้องมีขั้นตอน/กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

 2562

**สารบัญ**

**เรื่อง หน้า**

 หลักการและเหตุผล ๑

 การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์สานักสารสนเทศการแพทย์ 1

 สถานที่ตั้ง 1

 หน้าที่ความรับผิดชอบ ๑

 วัตถุประสงค์ ๑

 คำจำกัดความ ๑

 ระยะเวลาเปิดให้บริการ ๒

 แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ 2

 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน 3

 การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ 3

 การบันทึกข้อร้องเรียน 3

 การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน 3

 ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน 4

 การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน 4

 มาตรฐานงาน 4

 แบบฟอร์ม 4

 จัดทำโดย 4

 **ภาคผนวก**

 แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์ 5

**คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์**

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง**

**๑. หลักการและเหตุผล**

 พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ. ๒๕๔๖ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจาเป็นมีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอานวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

**๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง**

 เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้องบริสุทธิ์ยุติธรรมควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์บำรุงสุขตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยความรวดเร็วประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมอีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริตหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้นซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคลจะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียนเพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

**๓. สถานที่ตั้ง**

 ตั้งอยู่ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ตำบลคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา 90230

**๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ**

 เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์และให้บริการข้อมูลข่าวสารให้คำปรึกษารับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้มาใช้บริการผู้มีส่วนได้เสียและประชาชน

**๕. วัตถุประสงค์**

 ๑. เพื่อให้การดาเนินงานจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง มีขั้นตอน / กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

 ๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

**๖. คำจำกัดความ**

 “ผู้รับบริการ” หมายถึงผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

 “ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ

 “การจัดการข้อร้องเรียน” หมายถึง การจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น

คาชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

 “ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึงประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่างๆโดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

-๒-

 “ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึงช่องทางต่างๆที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์เช่นติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/กล่องรับเรื่องร้องเรียน

**๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

 เปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา๐๘.๓๐–๑๖.๓๐น.

**๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์**

1.ร้องเรียนด้วยตนเองที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกระบุรี

โดย นายจำรูญ คงมาก เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน

รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์

๒. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์

www.sasukklonghoykhong.com

ประสานงานหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง

๓. ร้องเรียนทางโทรศัพท์

074-501106

๔. ร้องเรียนทางกล่องรับเรื่องร้องเรียน

รายงานผลการดาเนินการไปยังกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม (7 วัน)

ไม่ยุติ

ยุติ

ยุติเรื่องแจ้งผู้ร้องเรียน/

ร้องทุกข์ทราบ

ไม่ยุติแจ้งผู้ร้องเรียน/

ร้องทุกข์ทราบ

สิ้นสุดการดำเนินการ

รายงานผลให้ผู้บริหารทราบ

-3-

**๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

 การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ของหน่วยงาน

 ๙.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ของผู้ใช้บริการผู้มีส่วนได้เสียและประชาชน

 ๙.๒ มอบหมายเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

 ๙.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

**๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์จากช่องทางต่างๆ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ช่องทาง** | **ความถี่ในการ****ตรวจสอบช่องทาง** | **ระยะเวลาดาเนินการ****รับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์****เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา** | **หมายเหตุ** |
| ร้องเรียนด้วยตนเองณศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง | ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน | ภายใน๑วันทำการ |  |
| ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่งwww.sasukklonghoykhong.com | ทุกวัน | ภายใน๑วันทำการ |  |
| ร้องเรียนทางโทรศัพท์074-501106 | ทุกวัน | ภายใน๑วันทำการ |  |
| ร้องเรียนทางกล่องรับเรื่องร้องเรียน | ทุกวัน | ภายใน๑วันทำการ |  |

**๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน**

 ๑๑.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์โดยมี รายละเอียดชื่อ – สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

 ๑๑.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียนเจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

**๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ**

 ๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสารประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

 ๑๒.๒ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานเช่นให้บริการช้าการให้บริการทำให้เกิดความเสียหายเจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพเป็นต้นจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

 ๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสานักสารสนเทศการแพทย์ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

 ๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานเช่นกรณีผู้ร้องเรียนทาหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

-4-

**๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน**

 ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดาเนินการให้ทราบภายใน๕วันทาการเพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯจะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

**๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ**

 ๑4.๑ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

 ๑4.๒ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณเพื่อมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ในภาพรวมของหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาองค์กรต่อไป

**๑๕. มาตรฐานงาน**

 การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดกรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักสารสนเทศการแพทย์ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดาเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน๗วันทำการ

**๑๖. แบบฟอร์ม**

 แบบฟอร์มใบรับแจ้งเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์

**๑๗. จัดทำโดย**

 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

**ภาคผนวก**

-5-

**แบบฟอร์มการรับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง**

เลขที่……………………… (ระบุโดยผู้ควบคุมเอกสาร)

1. [ ] ร้องเรียน [ ] เสนอแนะโดย……………………………………………………………………………...

 [ ] เจ้าหน้าที่ภายในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ชื่อ-นามสกุล (เพื่อแจ้งกลับผลการดำเนินการ)…………………………………………………………………………………………………………...……………………………

หน่วยงาน………..……………………………………………………………..โทร……………………………………………………………….

[ ] บุคคลภายนอกชื่อ-นามสกุล (เพื่อแจ้งกลับผลการดำเนินการ) ..................................................................

ที่อยู่…………………………………………………………………..…………..โทร………………………………………………………

2. วัน / เดือน / ปีที่ร้องเรียน / เสนอแนะ............................................................เวลา................................น.

3. วิธีการร้องเรียน/เสนอแนะ [ ] ด้วยตนเอง [ ] ผ่านเว็บไซต์ [ ] โทรศัพท์ [ ] กล่องรับเรื่องร้องเรียน

4. ผู้รับเรื่องร้องเรียน/เสนอแนะ [ ] เจ้าหน้าที่สำนักฯชื่อ……………………………………………………………………...

หน่วยงาน………………………………………………………………………………………………………………………………………..

[ ] บุคคลภายนอก (โปรดระบุ) …………………………………………………………………………………………………………..

5. รายละเอียดเรื่องที่ร้องเรียน/เสนอแนะ

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

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

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

6. สาเหตุของข้อร้องเรียน

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

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

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

7. การดำเนินการแก้ไขและป้องกัน

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| การดำเนินการแก้ไขและป้องกัน | ผู้รับผิดชอบ | กำหนดเสร็จ |
|  |  |  |
|  |  |  |

8. สรุปผลการแก้ไขและป้องกัน

 [ ] ดำเนินการแก้ไขและป้องกันเสร็จเรียบร้อยแล้ว

 [ ] ยังไม่สามารถดำเนินการแก้ไขและป้องกันได้ในขณะนี้เนื่องจาก

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

 [ ] ไม่สามารถดำเนินการแก้ไขและป้องกันได้เนื่องจาก

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

9. ดำเนินการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน / เสนอแนะโดยวิธีการ................................เมื่อ........... /…………. /……………