



คู่มือการจัดการซื้อร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการ
ให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง
จังหวัดพิษณุโลก

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ทำหน้าที่ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนทั่วไปของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปรางอย่างรวดเร็ว และวางมาตรการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาช่องทางรับเรื่องร้องเรียนทั่วไปของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปรางเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปรางได้จัดทำคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง มอบหมายให้ข้าราชการทำหน้าที่จัดการเรื่องร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง ประกอบด้วยบุคคลดังต่อไปนี้ คือ

๑. นายชลิตร์ ชูวงศ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
โทรศัพท์ ๐๕๕-๓๙๙๐๕๘ ที่ทำงานในเวลาราชการ
๐๘-๗๗๓๔-๗๙๙๐ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒. ผู้มีหน้าที่จัดการเรื่องร้องเรียน

๒.๑ เรื่องร้องเรียนทั่วไป (การปฏิบัติงาน/การบริการ)

- | | | |
|-------|--|---------------|
| ๒.๑.๑ | สาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง | ประธานกรรมการ |
| ๒.๑.๒ | นายชลิตร์ ชูวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| ๒.๑.๓ | นางประภัสสร บัวศรี เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | กรรมการและเลข |

๒.๒ เรื่องร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

- | | | |
|-------|--|---------------|
| ๒.๒.๑ | สาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง | ประธานกรรมการ |
| ๒.๒.๒ | นายชลิตร์ ชูวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | กรรมการ |
| ๒.๒.๓ | นางประภัสสร บัวศรี เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน | กรรมการและเลข |

เป็นผู้รับข้อร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ลงทะเบียนรับเรื่อง แยกเรื่องและส่งเรื่อง ร้องเรียนร้องทุกข์ให้คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์พิจารณาสั่งการต่อไป

ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน

กรณีผู้บริการต้องการแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงาน สามารถแจ้งผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้

๑) ติดต่อด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการสามารถขอรับแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยได้ที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

๒) จดหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของถึง “ศูนย์รับข้อร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง เลขที่ – หมู่ที่ ๒ ตำบลเนินมะปราง อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๑๙๐”

๓) ทางโทรศัพท์ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงาน หมายเลข ๐๘-๗๗๓๔-๗๙๙๐ หรือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง หมายเลข ๐๕๕ -๓๙๙๐๕๘

๔) ทางเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง <http://www.nmpdph.go.th> หัวข้อ “รับเรื่องร้องเรียน”

๕) ทางเพจเฟซบุ๊กของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง
<https://www.facebook.com/noenmaprang.DPHO>

๖) ผู้รับฟังความคิดเห็นของสำนักงาน

๗) ช่องทางอื่นๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย หรือศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดนายกรัฐมนตรี โทรศัพท์ หมายเลข ๑๑๑๑ เป็นต้น

กรณีเป็นการร้องเรียนผ่านทางสื่อมวลชน (สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์) ศูนย์รับข้อร้องเรียนสามารถบันทึกข้อร้องเรียนในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียนพร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องเสนอประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาตามที่สมควร

วัตถุประสงค์

(๑) เป็นช่องทางให้ประชาชน หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มต่างๆได้แจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ

(๒) เพื่อพัฒนาระบบการดำเนินการเรื่องร้องเรียนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและสอดคล้อง กับกฎหมายที่เกี่ยวข้องให้

(๓) เพื่อให้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ดังนี้

(๑) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการบันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วัน ทำการนับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน

(๒) ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียน สรุปข้อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียน และเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยัง คณะกรรมการศูนย์โดยไม่ชักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย

(๓) ประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน ๒ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียนจากศูนย์รับข้อร้องเรียน ทั้งนี้ให้คณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและ ปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการนับตั้งแต่วันที่ได้รับการสั่งการในกรณีที่คณะกรรมการหรือคณะทำงานไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ให้ขอขยายระยะเวลาต่อประธานศูนย์หรือผู้สั่งแต่งตั้งเพื่อพิจารณา สั่งการพร้อมชี้แจงข้อเท็จจริงและเหตุผลประกอบด้วย

(๔) เมื่อได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ ผู้ร้องเรียนทราบเบื้องต้นถึงการได้รับ เรื่อง แนวทางการจัดการและระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ รวมถึงชื่อผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

(๕) เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการ ตรวจสอบข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธาน หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

ประเภทของการจัดการกระบวนการ

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท กล่าวคือ

- (๑) กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป
- (๒) กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ดังนี้

(๑) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการบันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มข้อร้องเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียน

(๒) ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียน สรุปข้อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียน และเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยัง คณะกรรมการศูนย์โดยไม่ชักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียน หากไม่ดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย

(๓) ประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน ๒ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียนจากศูนย์รับข้อร้องเรียน

ทั้งนี้ให้คณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงตรวจสอบข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๐ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับการสั่งการ

ในกรณีที่คณะกรรมการหรือคณะทำงานไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ ให้ขอขยายระยะเวลาต่อประธานศูนย์หรือผู้แต่งตั้งเพื่อพิจารณาสั่งการพร้อมชี้แจงข้อเท็จจริงและเหตุผลประกอบด้วย

(๔) เมื่อได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ ผู้ร้องเรียนทราบเบื้องต้นถึงการได้รับเรื่อง แนวทางการจัดการ และระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ รวมทั้งชื่อผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วย ทั้งนี้ให้ดำเนินการภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

(๕) เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

การเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง หากเป็นข้อมูลข่าวสารที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหนึ่งบุคคลใด จะมีการกำหนดให้เป็นชั้นความลับ ตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการอย่างเคร่งครัด

ระบบตอบสนอง

การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดกรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียน ดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนได้รับทราบแล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน

ระบบการจัดการ การติดตามและประเมินผล

ในกรณีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปรางได้รับข้อร้องเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ตามช่องทางต่างๆ ต้องรีบส่งเรื่องดังกล่าวไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียนทันที เพื่อดำเนินการตามขั้นตอน สำหรับการติดตามและประเมินผล ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รวบรวมและรายงานข้อร้องเรียน ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนทราบ ทุกระยะ ๓ เดือน

แบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง

.....

เลขที่รับ _____

วันที่ _____

ชื่อ - สกุล ผู้ร้องเรียน _____

เลขประจำตัวประชาชน _____

ที่อยู่ตามบัตรประชาชน บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____ e-mail address _____

สถานที่ติดต่อ/ให้แจ้งผล ☐ ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน หรือ

☐ บ้านเลขที่ _____ หมู่ที่ _____ ตรอก/ซอย _____

ถนน _____ แขวง/ตำบล _____ เขต/อำเภอ _____

จังหวัด _____ รหัสไปรษณีย์ _____ โทรศัพท์ _____

โทรศัพท์เคลื่อนที่ _____ โทรสาร _____ e-mail address _____

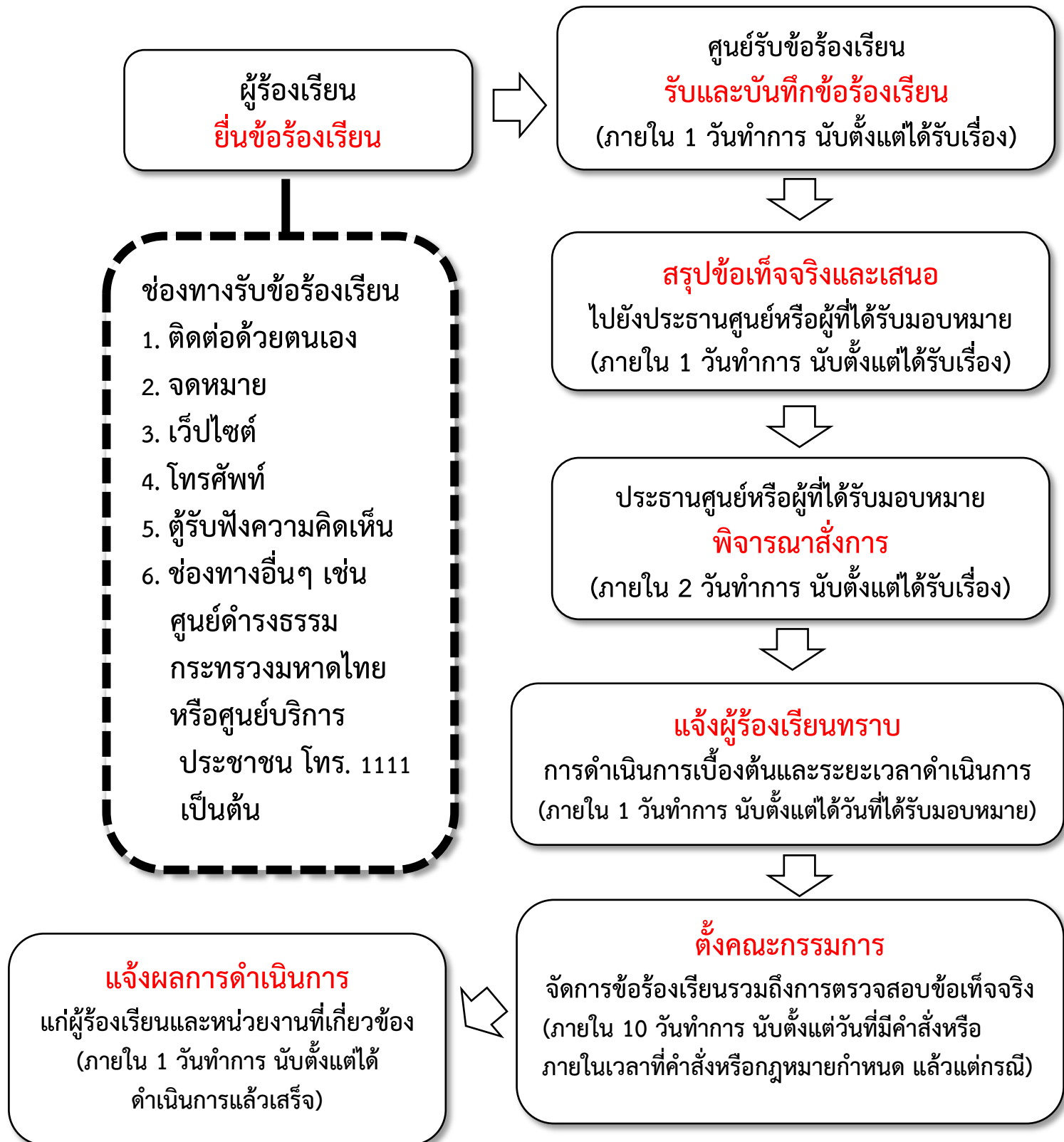
รายละเอียด ☐ ข้อร้องเรียน ☐ ข้อคิดเห็น ☐ ข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

คำขอที่ต้องการให้ดำเนินการ _____

ลงชื่อ _____ ผู้รับบริการ
(_____)

ผู้รับเรื่อง _____

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง
จังหวัดพิษณุโลก



แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ พล ๐๙๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง
ถนนเนินมะปราง - กกไม้แดง พล ๖๕๑๙๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้มีหนังสือร้องทุกข์/ร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง โดยทาง
()เจ้าหน้าที่ของ ()Facebook ()อีเมล ()โทรศัพท์ ()โทรสาร ()ผู้รับฟังความเห็น ()มาด้วยตนเอง
เมื่อวันที่เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง ได้ลงทะเบียนรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของ
ท่าน และพิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง และได้
มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง และได้
จัดส่งเรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป
แล้ว ทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม
กฎหมาย.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้น
บัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ สสอ.เนินมะปราง

โทร : ๐๕๕-๓๙๙๐๕๘ Fax : ๐๕๕-๓๙๙๑๑๘

หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดกรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียน
ดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้ว
เสร็จภายใน ๑๕ วัน

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน



ที่ พล ๐๙๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปราง
ถนนเนินมะปราง - กกไม้แดง พล ๖๕๑๙๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้มีหนังสือร้องเรียนเรื่อง.....

.....

.....

..... เมื่อวันที่

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเนินมะปรางได้ดำเนินการตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/
ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
เนินมะปรางได้ดำเนินการแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า

.....

.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่แนบมาพร้อมนี้ ทั้งนี้หาก
ท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันได้รับหนังสือฉบับนี้ มิเช่นนั้นจะถือว่าข้อ
ร้องเรียนเป็นอันยุติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ สสอ.เนินมะปราง

โทร : ๐๕๕-๓๙๙๐๕๘ Fax : ๐๕๕-๓๙๙๑๑๘

หมายเหตุ การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดกรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียน
ดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้ว
เสร็จภายใน ๑๕ วัน