**คู่มือปฏิบัติงาน**

**การจัดการเรื่อง ราวร้องเรียน ร้องทุกข์**



**ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่**

**เลขที่ 12 ถนนคุ้มเดิม ตำบลในเวียง จังหวัดแพร่**

**โทรศัพท์ ๐ ๕๔๕1 1220,โทรสาร ๐ ๕๔52 2723**

**เว็บไซต์** [**www.sasukmp2559.com/saaukmuang/**](http://www.sasukmp2559.com/saaukmuang/)

 **คำนำ**

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจตามประกาศกระทรวง ซึ่งออกตาม พระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามมาตรา ๔๒ ได้บัญญัติให้กระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กฎกระทรวงสาธารณสุข แบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ ข้อ ๓ ข (๒) และข้อ ๒๑ (๓) ได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีอำนาจหน้าที่ในการกำกับ ดูแล ประเมินผล และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานสาธารณสุขในเขตพื้นที่อำเภอ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามกฎหมาย มีการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและ มีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ทำให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จึงมีหน้าที่ในการรับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ ของเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ

สำหรับแนวทางการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ฉบับนี้ เป็นเอกสารที่วางแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ และเพื่อให้ประชาชนผู้ใช้บริการทราบถึงกระบวนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนทราบถึงช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน หรือแนะนำการปรับปรุงการปฏิบัติงานของประชาชนผู้ใช้บริการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเป็นการปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ หรือมาตรฐานงานการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่**

**กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑**

**สารบัญ**

**เรื่อง หน้า**

**บทที่ ๑ บทนำ ๑**

**หลักการเหตุผล ๑**

**วัตถุประสงค์ ๑**

**บทที่ ๒ กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ๒**

**บทบาทหน้าที่ ๒**

**สถานที่ตั้ง ๒**

**คำจำกัดความ ๒-๓**

**ประเภทเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ๔**

**หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ๕**

**บทที่ ๓ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๖**

**ขอบเขต ๖**

**ขั้นตอนการปฏิบัติการ ๗**

**ระยะเวลาให้บริการ ๗**

**แผนผังแสดงกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ๘**

**บรรณานุกรม ๙**

**ภาคผนวก**

**๑-**

**บทที่ ๑ บทนำ**

**๑.หลักการและเหตุผล**

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ คือ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่องาน มีการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ รวมถึงมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

**๒.วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ มีขั้นตอน กระบวนการและแนวทางปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน

 ๒. เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ

 ๓. เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงานที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานพัฒนาการทำงานให้มีมาตรฐาน รวมทั้งเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้ใช้บริการสามารถเข้าใจหรือใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่

 ๔. เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชน และผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ พ.ศ.๒๕๕๒

**-๒-**

**บทที่ ๒ กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์**

**๒.๑ บทบาทหน้าที่**

เพื่อให้การบริหารงานระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนา บำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จอย่างมีรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริตหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการให้บริการด้านการแพทย์การสาธารณสุขหรือการปฏิบัติหน้าที่อื่นใดของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ การนี้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์ขึ้น ในกรณีการร้องเรียนมีการกล่าวอ้างถึงบุคคล หรือพฤติกรรมของบุคคลใด จะมีการดำเนินงานเก็บรักษาความลับตามระเบียบการรักษาความลับของทางราชการ รวมถึงในกรณีผู้ร้องเรียนได้แจ้งชื่อ สถานะ สังกัดใดในข้อร้องเรียนจะมีการดำเนินการปกปิดชื่อ สถานะ สังกัดของผู้ร้องเรียนไว้เป็นความลับ เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนจากเหตุที่ได้ร้องเรียนร้องทุกข์ เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนกลุ่มพลังมวลชนผู้ยื่นมาเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ด้วยสันติวิธี รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชนกลุ่มพลังมวลชนทั้งในเขตอำเภอเมืองแพร่ ประชาชนทั่วไปที่มารับบริการในสถานพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่นจำนวน ๑๖ แห่งและประชาชนที่มาติดต่อราชการ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นเอกภาพ อย่างรวดเร็ว และเป็นที่พึงพอใจต่อประชาชน

**๒.๒ สถานที่ตั้ง**

ตั้งอยู่ ณ อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ เลขที่ 12 ถนนคุ้มเดิม ตำบลในเวียง อำเภอเมือง จังหวัดแพร่

**๒.๓ คำจำกัดความ**

ส่วนราชการ หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

 ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่างๆเพื่อให้เรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไขเป็นที่ยุติ ตลอดจนพิจารณาพัฒนาระบบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดผู้ร้องทุกข์ได้ยื่นเรื่องหรือส่งต่อเจ้าหน้าที่ รวมถึงผู้ได้รับมอบฉันทะให้ร้องทุกข์แทนและผู้จัดการแทน

-๓-

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ร้องเรียนหรือผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือต้องการเสนอแนะข้อคิดเห็นหรือให้ข้อมูลตลอดจนผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องร้องเรียนนั้นๆ

ผู้ร้องทุกข์ หมายถึง ผู้ได้รับความเดือนร้อนหรือเสียหายหรืออาจเดือดร้อนหรือเสียหายจากกการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือส่วนราชการหรือจำเป็นต้องให้ส่วนราชการช่วยเหลือเยียวยาหรือปลดเปลื้องทุกข์มีสิทธิเสนอคำร้องทุกข์ต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้

การร้องทุกข์ หมายถึง การร้องต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปหรือผู้ที่มีอำนาจหน้าที่พิจารณาวินิจฉัยเรื่องร้องทุกข์ตามกฎหมายหรือระเบียบ เนื่องจากเกิดความทุกข์จากการกระทำของผู้บังคับบัญชาเพื่อให้ผู้บังคับบัญชาได้ทบทวนปฏิบัติและแก้ไขในส่วนที่ไม่ถูกต้องหรือชี้แจงเหตุผลความถูกต้องที่ได้ปฏิบัติให้ผู้ร้องทุกข์ทราบและหายข้องใจ หรือให้ผู้บังคับบัญชาระดับสูงขึ้นไปได้พิจารณาให้ความเป็นธรรม

คำร้องทุกข์ หมายถึง เรื่องที่ผู้ร้องทุกข์ซึ่งได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการ ที่ได้ยื่นหรือส่งถึงเจ้าหน้าที่ตามช่องทางต่างๆ

 เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับส่วนราชการ เช่นการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลของรัฐ การจัดซื้อจัดจ้างในส่วนราชการ การบรรจุแต่งตั้งข้าราชการ พนักงานหรือลูกจ้าง ข้อเสนอแนะและหรือข้อคิดเห็นต่างๆ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์ หมายถึง ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

 การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ตั้งแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไขหรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องทุกข์

 บัตรสนเท่ห์ หมายถึง เฉพาะจดหมายฟ้องหรือกล่าวโทษผู้อื่นที่ระบุหลักฐานกรณีพยานแวดล้อมปรากฏชัดเจน ชี้พยานบุคคลแน่นอนเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาว่ามีเหตุผลหรือพฤติการณ์เชื่อมโยงพอที่จะเชื่อในเบื้องต้นได้หรือไม่เพียงใดว่าข้อกล่าวหาควรจะเป็นเช่นนั้น

 การบริหาร หมายถึง การดำเนินงานหรือการบริหารจัดที่โปร่งใส และเป็นธรรมโดยพิจารณาถึง ผลประโยชน์และผลเสียต่อประชาชน คุณภาพ วัตถุประสงค์ที่จะดำเนินการและประโยชน์ในระยะยาวของราชการประกอบกัน

การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การให้บริการรักษาพยาบาลหรือการดำเนินการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

 เรื่องร้องเรียนบริการทางการแพทย์ หมายถึง หนังสือหรือสิ่งใดๆจากบุคคลหรือองค์กร ที่แสดงให้ปรากฏได้ว่ามีการให้บริการรักษาพยาบาล หรือการดำเนินการทางการแพทย์ หรือสาธารณสุข ของหน่วย

-๔-

บริการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ แล้วเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และผู้รับบริการหรือญาติมีความสงสัยในการให้บริการดังกล่าว หรือเรียกร้องให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ รับผิดชอบ

ความขัดแย้ง หมายถึง ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอันเกิดจากการให้หรือการบริการทางการแพทย์การสาธารณสุข นำไปสู่ความไม่พึงพอใจ การร้องเรียนหรือฟ้องร้อง อาจจะเป็นความขัดแย้งที่แฝงอยู่ กำลังเกิดขึ้นมีการแสดงออกชัดเจนหรือเป็นกรณีพิพาทแล้วกับระบบการแพทย์

**๒.๔ ประเภทเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์**

๒.๔.๑ การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

การให้บริการรักษาพยาบาลหรือการดำเนินการทางการแพทย์หรือสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขแล้วเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีความเสียหายเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และผู้รับบริการหรือญาติมีความสงสัยในการให้บริการดังกล่าว หรือร้องเรียกให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือกระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ

ตัวอย่าง๑) การวินิจฉัยโรคผิดพลาด ๒) การรักษาผิดพลาด ฯลฯ

๒.๔.๒ คุณภาพการให้บริการ

การที่ผู้ร้องเรียนร้องเรียนเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานบริการของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวอย่าง๑) การตรวจนาน

๒) แพทย์ พยาบาลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานล่าช้า

๓) แพทย์ปฏิเสธการรักษา

๔) กิริยาไม่เหมาะสม ใช้วาจาไม่สุภาพ

๕) ไม่เต็มใจให้บริการ

๖) ระบบส่งต่อผู้ป่วย

๗) อื่น ๆ

๒.๔.๓ การบริหารจัดการ

การที่ส่วนราชการดำเนินการด้านการบริหารจัดการโดยเปิดเผย โปรงใส เป็นธรรม โดยพิจารณาถึงประโยชน์และผลเสียทางสังคม ภาระต่อประชาชน คุณภาพ วัตถุประสงค์ที่จะดำเนินการและประโยชน์ ระยะยาวของราชการที่จะได้รับประกอบกัน

ตัวอย่าง๑) การบริหารทั่วไป และงบประมาณ ร้องเรียนโดยผู้กล่าวหาผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานมีพฤติกรรมส่อไปในทางไม่สุจริตหลายประการ

๒) การบริหารพัสดุ ร้องเรียนโดยกล่าวหาว่าผู้เกี่ยวข้องในการจัดซื้อจัดจ้างมีพฤติกรรมส่อไปในทางไม่โปร่งใสหลายประการ

๓) การบริหารงานบุคคล ร้องเรียนโดยกล่าวหาว่าผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องดำเนินการเกี่ยวกับการแต่งตั้ง การเลื่อนตำแหน่ง การพิจารณาความดีความชอบและการแต่งตั้งโยกย้าย ไม่ชอบธรรม

**-๕-**

**๒.๕ หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์**

๒.๕.๑ ใช้ถ้อยคำหรือข้อความสุภาพประกอบด้วย

๑) ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องทุกข์ ร้องเรียน ชัดเจน

๒) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องทุกข์ ร้องเรียน

๓) ข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน ปรากฏอย่างชัดเจนว่าได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย ต้องการให้แก้ไขดำเนินการอย่างไร หรือชี้ช่องทางแจ้งแบะแส เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่ หน่วยงาน ชัดเจนเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน สอบสวนได้

๔) ระบุ พยานเอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)

๒.๕.๒ ข้อร้องเรียนต้องเป็นเรื่องที่มีมูลเหตุมิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๕.๓ เป็นเรื่องที่ประสงค์ขอให้ทางราชการช่วยเหลือหรือช่วยขจัดความเดือดร้อน

 ๒.๕.๔ เป็นเรื่องที่ผู้ร้องทุกข์ ร้องเรียนได้รับความเดือดร้องหรือเสียหายอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

๒.๕.๕ เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้ยุติเรื่อง หรือรับเป็นข้อมูลและเก็บเป็นฐานข้อมูล

๒.๕.๖ ไม่เป็นคำร้องเรียนที่เข้าลักษณะดังต่อไปนี้

๑) คำร้องเรียนที่เป็นบัตรสนเท่ห์ เว้นแต่บัตรสนเท่ห์ระบุหลักฐานพยานแวดล้อมชัดเจน และเพียงพอที่จะทำการสืบสวนต่อไปได้ ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๑จึงจะรับได้พิจารณาเป็นการเฉพาะเรื่อง

๒) คำร้องเรียนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งที่สุดแล้ว

๓) เรื่องร้องเรียนที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงหรือองค์กรอิสระที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ เว้นแต่คำร้องจะระบุว่าหน่วยงานดังกล่าวไม่ดำเนินการ หรือดำเนินการแล้วยังไม่มีผลความคืบหน้า ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชา

๔) คำร้องเรียนที่เกิดจากการโต้แย้งสิทธิระหว่างบุคลต่อบุคคลด้วยกัน นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาว่าจะรับไว้พิจารณาหรือไม่เป็นเรื่องเฉพาะกรณี

**-๖-**

**บทที่ ๓ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

**๓.๑ ขอบเขต**

กระบวนการรับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ โดยผ่านช่องทางต่างๆดังต่อไปนี้

๑) ไปรษณีย์

-หนังสือร้องเรียน ร้องทุกข์(ลงชื่อผู้ร้องเรียน)

-บัตรสนเท่ห์(ไม่ลงชื่อผู้ร้องเรียน)

๒) เวปไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอg,nv’crij

๓) ร้องเรียนผ่านทางโทรศัพท์โทรสาร หมายเลข ๐ ๕๔๕๔ ๑๖๐๕

๔) เดินทางมาร้องทุกข์ด้วยตนเองที่ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์

๕) ทางสื่อสามวลชนต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์

๖) ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดแพร่ หรือ ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอเมืองแพร่

**ขั้นตอนรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ**

 ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆดังนี้

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ช่องทาง** | **ความถี่ในการตรวจสอบข้อร้องเรียน** | **ระยะเวลาดำเนินการ** | **หมายเหตุ** |
| ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สสอ.เมืองแพร่ | ทุกครั้งที่มาร้องเรียน | ภายใน ๑ วันทำการ | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ เลขที่ 12 ถนน คุ้มเดิม ตำบลในเวียง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่ |
| ผ่านเวปไซต์ สสอ.เมืองแพร่ | ทุกวัน | ภายใน ๑ วันทำการ |  |
| ผ่านทางโทรศัพท์ | ทุกวัน | ภายใน ๑ วันทำการ | **เบอร์โทรศัพท์ 054-511220** |
| ทางไปรษณีย์ | ทุกวัน | ภายใน ๑ วันทำการ |  |
| ผ่านศูนย์ดำรงธรรม สำนักนายกรัฐมนตรี ตู้ปณ. ๑๑๑๑ | เมื่อได้รับแจ้ง | ภายใน ๑ วันทำการ |  |

-๗-

**๓.๒ ขั้นตอนการปฏิบัติการ**

ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้มาติดต่อในช่องทางต่างๆ รวมถึงการได้รับการประสานงานจากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงยุติธรรม หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด และหน่วยงานนอกจังหวัด โดยดำเนินการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งจำแนกขั้นตอนต่ำงๆ ดังนี้

๑) การเสนอเรื่องร้องทุกข์ ผู้ร้องทุกข์จะหมายรวมถึง ผู้ที่ได้รับมอบฉันทะให้ร้องทุกข์แทนและผู้จัดการแทนผู้ร้องทุกข์ ถ้าผู้ร้องไม่สามารถมายื่นเรื่องด้วยตนเอง จะมอบฉันทะให้ผู้อื่นแทนได้ คือบุพการี สามี ภรรยา ผู้มีส่วนได้เสีย ซึ่งในกรณีที่ยื่นคำร้องทุกข์แทนนี้ เจ้าหน้าที่ผู้รับคำร้องทุกข์ เห็นว่ามีความจำเป็นเพื่อคุ้มครองประโยชน์ของบุคคลภายนอกที่อาจจะเสียหายเพราะการร้องทุกข์ จะขอให้ผู้รับมอบฉันทะหรือผู้จัดการแทนแสดงบัตรประชาชนหรือเอกสารสำคัญหรือเอกสารสำคัญประจำตัวอย่างอื่นแทนก็ได้

๒) การรับคำร้องทุกข์ เมื่อได้รับคำร้องทุกข์จากช่องทางต่างๆ ที่ผ่านการลงทะเบียนสารบรรณ หรือจากการรับเรื่องจากผู้ร้อง ให้บันทึกข้อเท็จจริงเบื้องต้นลงในแบบสอบข้อเท็จจริงและทะเบียนรับคำร้อง จัดทำแฟ้มสำนวนเรื่องร้องทุกข์ และเสนอต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อทราบและพิจารณาการมอบหมายให้ดำเนินการ

๓) การตรวจสอบคำร้องทุกข์ เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบว่าเป็นเรื่องร้องทุกข์หรือไม่ มีหลักฐานตรวจสอบได้หรือไม่ หากไม่น่าเชื่อถือให้ยุติเรื่อง หรือควรส่งต่อหน่วยงานใดที่เกี่ยวข้องและแจ้งเพื่อผู้ร้องทราบ หากตรวจสอบแล้วมีความน่าเชื่อถือ มีหลักฐานให้ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดการร้องทุกข์ต่อไป พร้อมทั้งตรวจสอบอำนาจหน้าที่ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๔) การพิจารณาและดำเนินการประสานเพื่อบรรเทาทุกข์ โดยการแสวงหาข้อเท็จจริง จากการหาพยานหลักฐาน ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การออกพื้นที่เพื่อแสวงข้อเท็จจริง แล้วรวบรวมข้อเท็จจริงเพื่อพิจารณาว่าจะดำเนินการต่อไปได้หรือไม่ หากดำเนินการต่อไปได้ให้เสนอต่อผู้บังคับบัญชาเพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือ และดำเนินการประสานให้ความช่วยเหลือ

๕) ดำเนินการติดตามผลเพื่อบรรเทาทุกข์ หลังจากที่ได้ประสานงานการให้ความช่วยเหลือแล้ว ให้ดำเนินการติดตามการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วรับเรื่องที่หน่วยงานได้ดำเนินการตอบกลับมาวิเคราะห์ผลการดำเนินงานว่าตรงตามความประสงค์ของผู้ร้องหรือตามข้อสั่งการจากผู้บังคับบัญชาหรือไม่ หากครบถ้วนแล้วให้รายงานผลตามแบบบันทึกการรายงานผลการดำเนินงานและขอยุติเรื่อง

๖)แจ้งผลผู้ร้องและยุติเรื่อง แจ้งผลการดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก้ผู้ร้อง กรณีผู้ร้องพอใจให้ยุติเรื่อง หากไม่พอใจและต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมให้วิเคราะห์ข้อมูลอีกครั้งหนึ่งเพื่อดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามความประสงค์ที่แท้จริงต่อไป

**๓.๓ ระยะเวลาให้บริการ**

 เปิดให้บริการในวันเวลาราชการวันจันทร์ ถึงวันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการที่ทางราชการกำหนด ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น.-๑๖.๓๐ น. ณ อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ เลขที่ 12 ถนน คุ้มเดิม ตำบลในเวียง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

-๘-

**แผนผังแสดงกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์**

๑.ร้องเรียน ด้วยตนเอง

รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

สิ้นสุดการดำเนินการรายงานผลให้ผู้บริหารทราบ

ไม่ยุติ

แจ้งผลให้ผู้ร้องเรียน

แจ้งผลให้ผู้ร้องเรียน

ยุติ

แจ้งผลให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

สสอ.เมืองแพร่(๑๕วัน)

ประสานหน่วยงานรับผิดชอบ

ตรวจสอบข้อเท็จจริง

๖.ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรม

๕.ร้องเรียน ผ่านสื่อสารมวลชน

๔.ร้องเรียนทางโทรศัพท์

๓.ร้องเรียนผ่านเวปไซต์

๒.ร้องเรียนผ่านไปรษณีย์

-๙-

**บรรณานุกรม**

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๒๕๕๗), คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรืองราวร้องทุกข์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๒๕๕๔), คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๕๕*,*พฤศจิกายน ๒๕๕๔, บริษัท คัลเลอร์บ๊อกซ์ จำกัด.

สำนักคณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา (๒๕๔๖), พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖*,*ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๒๐ ตอนที่ ๑๐๐ ก ,๙ ตุลาคม ๒๕๔๖, สำนักคณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

**ภาคผนวก**

หน้าที่ 1/1

เลขที่เรื่อง................... /.................

**บันทึกการรับเรื่อง ร้องเรียน-ร้องทุกข์-ข้อเสนอแนะ-ข้อคิดเห็น-คำชมเชย**

ช่องทางที่รับแจ้ง โทรศัพท์ บุคคล จดหมาย / แฟ็กซ์ หนังสือพิมพ์

 Email อินเตอร์เน็ท บัตรสนเท่ห์ อื่นๆ..................

วันที่รับแจ้ง . ............................... เวลา . . ………………………………………….

ชื่อผู้แจ้ง . ...................................................................................................

ที่อยู่ที่ติดต่อได้ / เบอร์โทรศัพท์ …………………………………………………………………………………………………...

.

**รายละเอียดการรับเรื่อง**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**รายละเอียดเรื่อง............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** **การดำเนินการเบื้องต้น**

 ยุติโดยศูนย์รับข้อร้องเรียน.........................................................................................................................

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

 ลงชื่อ ............................................. ผู้ร้องเรียน

 (.................................................)

 ลงชื่อ ................................................ผู้รับเรื่องร้องเรียน

 (.................................................)

 วันที่................/......................./...................

**เรียน สาธารณสุขอำเภอสูงเม่น**

**เห็นควร**

**๑…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 ลงชื่อ ..........................................

 (………………………………… )

**ความเห็นสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่**

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

 ลงชื่อ ....................................................

 (.............................................)

**หน้าที่ 2/2**

**ผลการดาเนินการ**

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

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

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

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

 ผู้ดำเนินการ....................................................................

 (.....................................................................)

 ตำแหน่ง.......................................................................

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่**

**ได้ดำเนินการ**

๑……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

๒……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

 ลงชื่อ ..........................................

 (………………………………… )

**ความเห็นสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่**

**......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

 ลงชื่อ ....................................................

 (..............................................)

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

**การยุติ**

๑. แจ้งให้ผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ทราบโดย

 โทรศัพท์ บุคคล จดหมาย E mail อื่นๆ..............................

๒. การยอมรับของผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์

 พอใจ ยอมรับได้

 ไม่พึงพอใจ ยอมรับไม่ได้

 ผู้สรุป...........................................................................

 (............................................................................)

 ตำแหน่ง..................................................................

สิ้นสุดการดำเนินการเมื่อวันที่ ........................เวลา.......................................................................