

กรอบแนวทางและขั้นตอนของการจัดการเรื่องร้องเรียน

๑. หลักการและเหตุผล

กรอบแนวทางนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนที่กองการเจ้าหน้าที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ภายในกรมอนามัย หรือจากบุคคลภายนอกที่ร้องเรียนผ่าน ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์ของกรมอนามัย หรือร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนภายนอกกรมอนามัยทั้งนี้ การจัดการเรื่องร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้การดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของกองการเจ้าหน้าที่ มีขั้นตอน / กระบวนการ และ แนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒.๒ เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ เรื่องร้องเรียน/ ร้องทุกข์ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๓. คำจำกัดความ

“เรื่องร้องเรียน” หมายถึง ประเด็นปัญหาต่างๆ ที่ผู้ร้องเรียนแจ้งผ่านช่องทางต่างๆ ที่กำหนดไว้เนื่องจากไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงาน หรือได้รับความเสียหายหรือความเดือดร้อนอันเนื่องจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่กรมอนามัยที่ไม่ถูกต้อง ไม่โปร่งใส หรือได้รับความคับข้องใจจากการบริหารงานของผู้บังคับบัญชาในหน่วยงาน “การจัดการเรื่องร้องเรียน” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ “ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง เจ้าหน้าที่กรมอนามัย ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการ ผ่านช่องทางต่าง ๆ

๔. ช่องทางการร้องเรียน

ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง

๑) รับเรื่องร้องเรียนผ่าน<http://mlph.tht.in/> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง

๒) ร้องเรียนผ่านตู้ / กล่องรับความความคิดเห็น (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)

๓) ไปรษณีย์ปกติ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง ๒๘๔ ถ.จามเทวี ตำบลเวียงเหนือ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ๕๒๑๐๐ (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)

๔) ยื่นโดยตรง (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)

๕) โทรศัพท์ติดต่อ ๐๕๔ ๒๒๓๐๒๒

๖) เบอร์โทรสาร ๐๕๔ ๒๒๓๐๒๒

๗) สายด่วนผู้บริหาร ๐๘๕ ๗๑๘ ๒๓๙๑

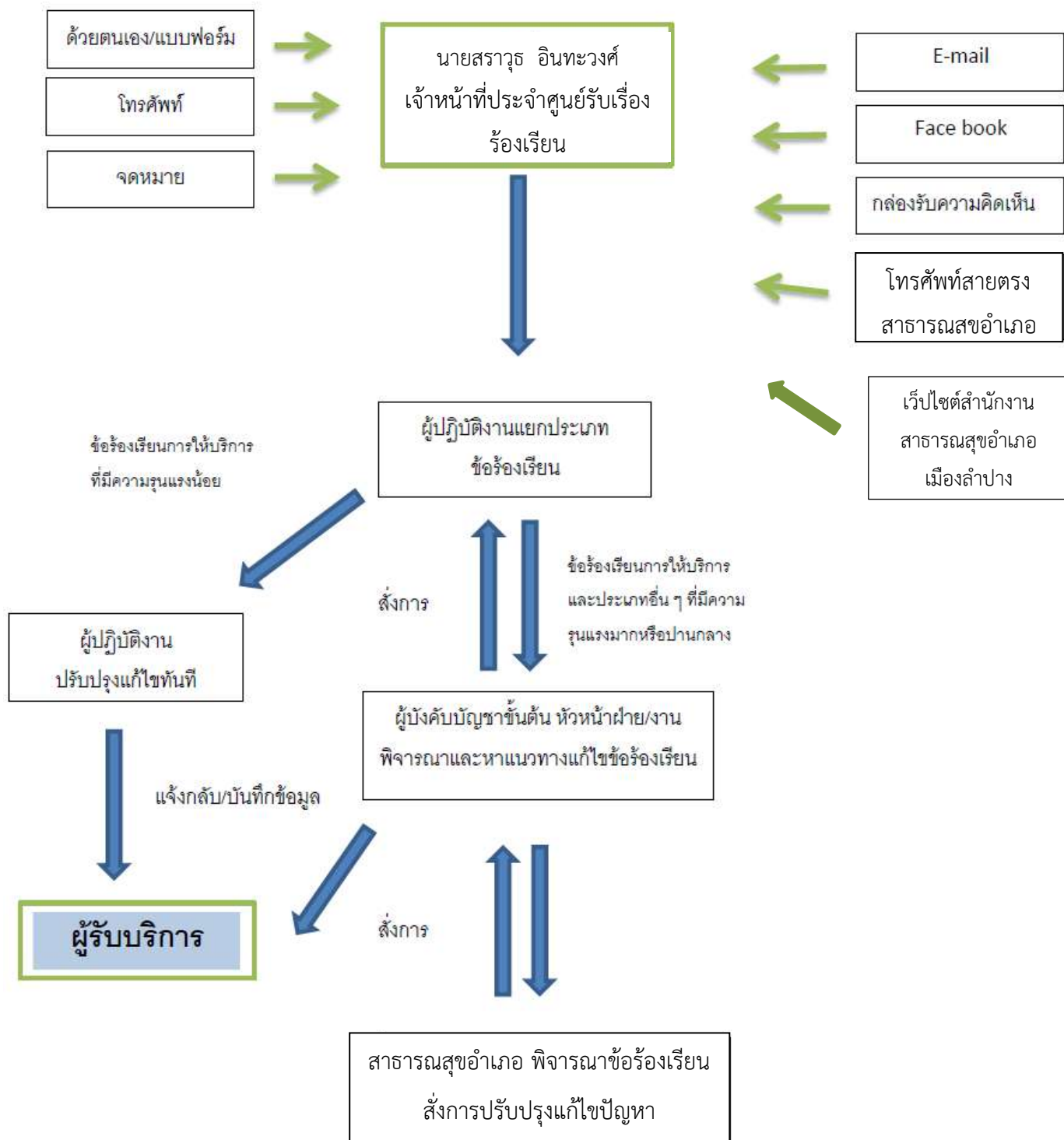
๕. การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน

ให้ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการเรื่องร้องเรียนตามคู่มือดังนี้

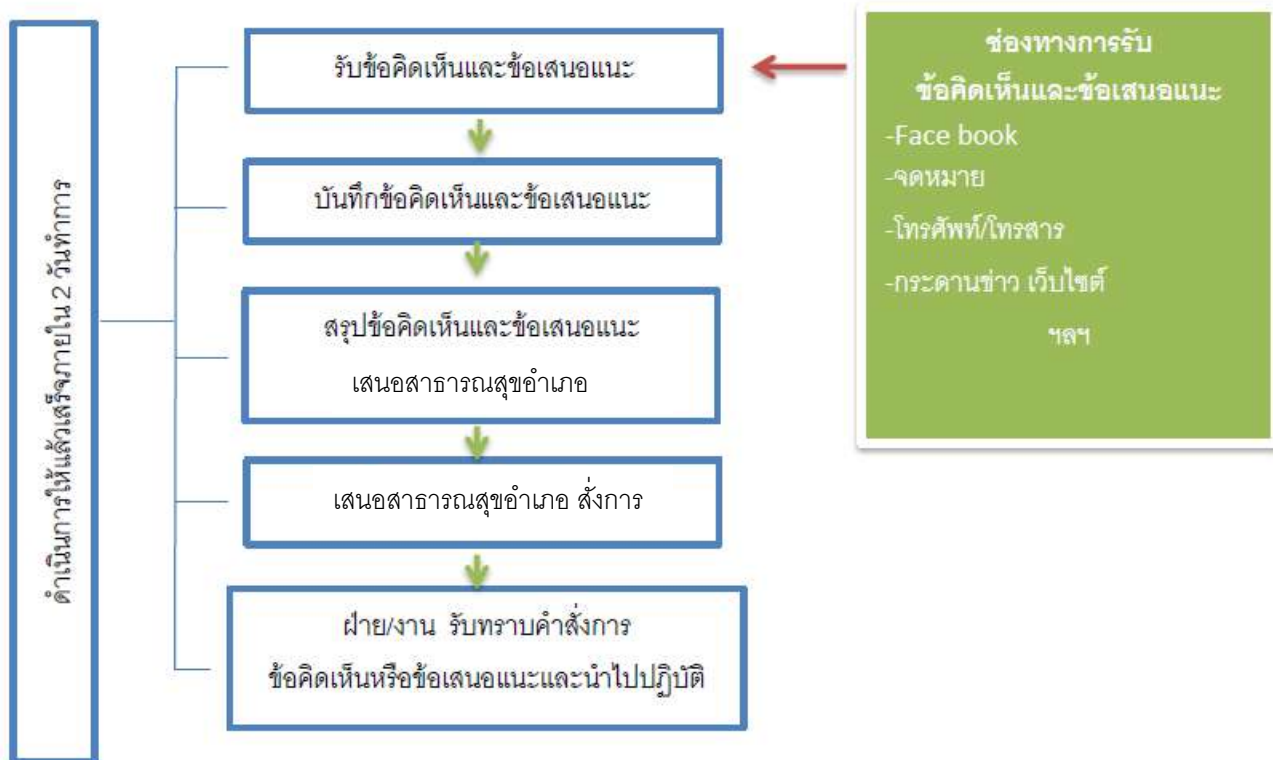
๕.๑ คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป

๕.๒ คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน



ขั้นตอนการรับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน

๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สสอ.เมืองลำปาง	วันเวลาราชการ	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Line สสอ.เมืองลำปาง	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางจดหมาย จ่าหน้าซองถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง บ้านเลขที่ ๒๙๐ หมู่ ๔ ตำบลเมืองลำปาง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
โทรศัพท์หน่วยงาน หมายเลขสำนักงาน ๐๕๔ ๒๒๓๐๒๒ หมายเลขแฟกซ์ ๐๕๔ ๒๒๓๐๒๒ มือถือ ๐๘๑ ๙๙๒ ๕๕๒๕	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
โทรศัพท์สายตรงสาธารณสุขอำเภอ หมายเลข ๐๘๕ ๗๑๘ ๒๓๙๑	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

การบันทึกข้อร้องเรียน

๑ กรอกรูปแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่อง ร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบ

๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน ให้จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ภายใน ๑๕ วัน ต่อไป

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

มาตรฐานงาน

๑.การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

๒.กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน ทำการ

๓. ให้มีระบบการตอบสนองรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องทราบ ภายใน ๑๕ วัน

๔. ให้รายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ กลไกการกำกับติดตาม จำนวน ๒ รอบการประเมิน คือ รอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน สรุปต่อผู้บริหารอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยมี

๔.๑ รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนทั่วไป พร้อมระบุปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

๔.๒ รายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบพร้อมระบุ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

โดย รอบ ๖ เดือน ตัดยอด ณ วันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

รอบ ๑๒ เดือน ตัดยอด ณ วันที่ ๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

๔.๓ กรณีไม่มีเรื่องร้องเรียนทั้ง ๒ ประเด็น หรือประเด็นใดประเด็นหนึ่ง หน่วยงานจะต้อง มีการจัดทำรายงานสรุปผลนำเสนอต่อผู้บริหารหรือหลักฐานที่แสดงข้อเท็จจริงว่าปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หน่วยงานไม่มีเรื่องร้องเรียนทั่วไปหรือเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ และต้องนำหลักฐานนี้ ประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์ให้สาธารณชนรับทราบ โดยให้บันทึกข้อความสรุปรายงานผลการดำเนินงานกรณีไม่มีเรื่องร้องเรียนทั่วไป และเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ และนำเสนอผู้บริหารทราบ

ภาคผนวก



แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องทุกข์ – ร้องเรียน
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(ด้วยตนเอง)

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....มี
ความประสงค์ขอขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปางดำเนินการช่วยเหลือแก้ไข
ปัญหาเรื่อง.....

.....
ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริง และยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่ง
และทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี) ได้แก่

- ๑).....จำนวน.....ชุด
- ๒).....จำนวน.....ชุด
- ๓).....จำนวน.....ชุด
- ๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องทุกข์ / ร้องเรียน
(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์

โทร. ๐๕๔ ๐๑๙ ๘๐๖



แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องทุกข์ – ร้องเรียน
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(โทรศัพท์)

เขียนที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี อยู่
บ้านเลขที่.....หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....มีความ
ประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปางดำเนินการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาเรื่อง

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

โดยขออ้าง.....
.....
.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้า
ทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.
เวลา.....

หมายเลขโทรศัพท์ผู้ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน.....

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์
โทร. ๐๕๔ ๐๑๙ ๘๐๖



แบบฟอร์มแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ ลป ๑๓๓๒/(เรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง
ถนนเมืองลำปาง ลป ๕๒๒๔๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปางโดยทาง ()
หนังสือ/จดหมายร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่น ๆ.....
.....ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....นั้น
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปางได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว ตาม
ทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
ลำปาง ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง และได้มอบหมายให้
.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง และได้จัดส่งเรื่องให้
.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินการต่อไปแล้ว ทั้งนี้ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทาง
หนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย.....
.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์
โทร. ๐๕๔ ๐๑๙ ๘๐๖



แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ ลป ๑๓๓๒/(เรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง
ถนนเมืองลำปาง ลป ๕๒๒๔๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง ที่ ลป ๑๓๓๒/.....ลงวันที่.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.
๒.
๓.

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปางโดยทาง ()
หนังสือ/จดหมายร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่น ๆ.....
.....ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....
.....นั้น

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองลำปาง(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่อง
ร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมืองลำปางได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามประเด็นที่ท่านได้ร้อง
ทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่ง
มาพร้อมนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์
โทร. ๐๕๔ ๐๑๙ ๘๐๖



ทะเบียนการรับเรื่องร้องเรียน

๑. รับเรื่องร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง
 ๒. รับเรื่องร้องเรียนด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง
ประจำปี ๒๕๖๓

ทะเลเบียนรับเรื่องร้องเรียน

ทะเบียนการรับเรื่องร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง

ปีงบประมาณ.....

[illegible]

ทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน

ทะเบียนการรับเรื่องร้องเรียนด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ปีงบประมาณ.....

[illegible]