



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๘๐

ที่ อบ ๒๔๓๓ / ๒๔๕

วันที่ ๒๒ มีนาคม .๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ช่องทางารเรื่องราวเรียนผ่านระบบหมายเลขโทรศัพท์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ผ่านระบบไปรษณีย์ ผ่าน Application หรือช่องทางอื่น ๆ

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย เพื่อให้การบริหารงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปด้วยความโปร่งใสมีการตรวจสอบ จากภาคประชาชน ผู้เกี่ยวข้อง และเป็นการทำงานภายใต้ “หลักธรรมาภิบาล” หรืออาจเรียกว่า “การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี” ซึ่งรู้จักกันในนาม “Good Governance” เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและให้ เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการ จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานประจำศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์/ข้อร้องเรียน หน่วยบริการปฐมภูมิ มาแล้วนั้น

ในการนี้ ฝ่ายยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย จึงได้ดำเนินการตามคู่มือการ ปฏิบัติงานเรื่องราวเรียน รายงานผลเรื่องราวเรียน รอบ ๖ เดือน หน่วยบริการ และขออนุญาตเผยแพร่ ในเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุญาต

พ.อ.อ.

(บรรจง อินทร์ขาว)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย

- เพื่อโปรดทราบ/พิจารณาอนุมัติ

(นางสาวพิมพ์ลักษณ์ อมรไชย)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย

อนุมัติ

(นายสุวิทย์ชัย ทองกุล)

สาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหอย จังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๙
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหอย จังหวัดอุบลราชธานี วัน/เดือน/ปี : ๒๒ มีนาคม .๒๕๖๙ หัวข้อ : เผยแพร่ช่องทางการเรียนการสอนผ่านระบบหมายเลขโทรศัพท์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ผ่านระบบไปรษณีย์ ผ่าน Application หรือช่องทางอื่น ๆ รายละเอียดข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหอย เพื่อให้การบริหารงานของหน่วยบริการปฐมภูมิ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหอย จังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปด้วยความโปร่งใสมีการตรวจสอบจากภาคประชาชน ผู้เกี่ยวข้อง และเป็นการทำงานภายใต้ “หลักธรรมาภิบาล” หรืออาจเรียกว่า “การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี” ซึ่งรู้จักกันในนาม “Good Governance” เพื่อประโยชน์สุขของประชาชนและให้เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการ จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานประจำศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์/ข้อร้องเรียน หน่วยบริการปฐมภูมิ รายงานผลเรื่องร้องเรียน Linkภายนอก : ไม่มี	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวพิมพ์ลักษณ์ อมรไชย) ตำแหน่ง ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองหอย ๒๒ มีนาคม .๒๕๖๙	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายสุวิทย์ชัย ทองกุล) ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอหนองหอย ๒๒ มีนาคม .๒๕๖๙

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายวชิระ ชูบรรจง)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

๒๒ มีนาคม .๒๕๖๙

ช่องทางการร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเกาะลพบุรี



โทรศัพท์

045-379097 ต่อ 121
หรือ
089-7187027

1

Website

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะลพบุรี
<https://ssonachaluai.com/>

2

E-mail

งานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะลพบุรี
ncl00319.fda@gmail.com

3

Fanpage book

<https://www.facebook.com/nlhospital>
โรงพยาบาลเกาะลพบุรี

4

จดหมาย / หนังสือ / หนังสือ
ราชการ / มาร้องเรียนด้วยตนเอง
กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและสาธารณสุข

5

Fanpage book

<https://www.facebook.com/profile.php?id.>
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะลพบุรี

6

Line official

thetik2499

7

คู่มือการปฏิบัติงาน
การจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไป
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจะหลวย
ตำบลหนองจะหลวย อำเภอหนองจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๘๐
โทร ๐๔๕๙๕๓๐๗๓

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๙ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาน ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ในการบริการ ข้อมูลข่าวสาร รับฟังข้อเสนอแนะ และร้องเรียน เพื่อให้ได้ ข้อยุติ มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพตามขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาน

มีนาคม ๒๕๖๙

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
หลักการและเหตุผล	๑
การจัดตั้งคณะกรรมการการร้องเรียน	๑
สถานที่ตั้ง	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนฯ	๒
ช่องทางการร้องเรียน	๓
การบันทึกการร้องเรียน	๓
การประสานคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน และหน่วยงาน	๓
เพื่อแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน และการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ	
การติดตามแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน	๓
การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ	๔
มาตรฐานงาน	๔
ภาคผนวก	๕
- แบบบันทึกหนังสือร้องเรียน	๖
- สรุปจำนวนการร้องเรียน	๗

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหอย จังหวัดอุบลราชธานี

หลักการและเหตุผล

เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ หมายถึง เรื่องร้องเรียนการดำเนินงานเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน โดยมีผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน รวมถึงผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้เสียยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่น และได้ส่งต่อมายังหน่วยงาน ทั้งนี้ เรื่องร้องเรียนทั่วไป ต้องเป็นเรื่องร้องเรียนที่มีการดำเนินการตามคู่มือปฏิบัติ และต้องมรกีเผยแพร่ให้สาธารณชนสามารถเข้ามาตรวจสอบได้

การจัดตั้งคณะกรรมการการร้องเรียน

เพื่อให้งานการจัดการเรื่องร้องเรียนสาธารณสุขอำเภอหนองหอย ได้รับการตอบสนอง เป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และประสบความสำเร็จ อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหอย จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ขึ้น

สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ที่ ตำบล หนองหอย อำเภอหนองหอย จังหวัด อุบลราชธานี ๓๔๑๖๐
โทร. ๐๔๕๙๕๓๐๗๓

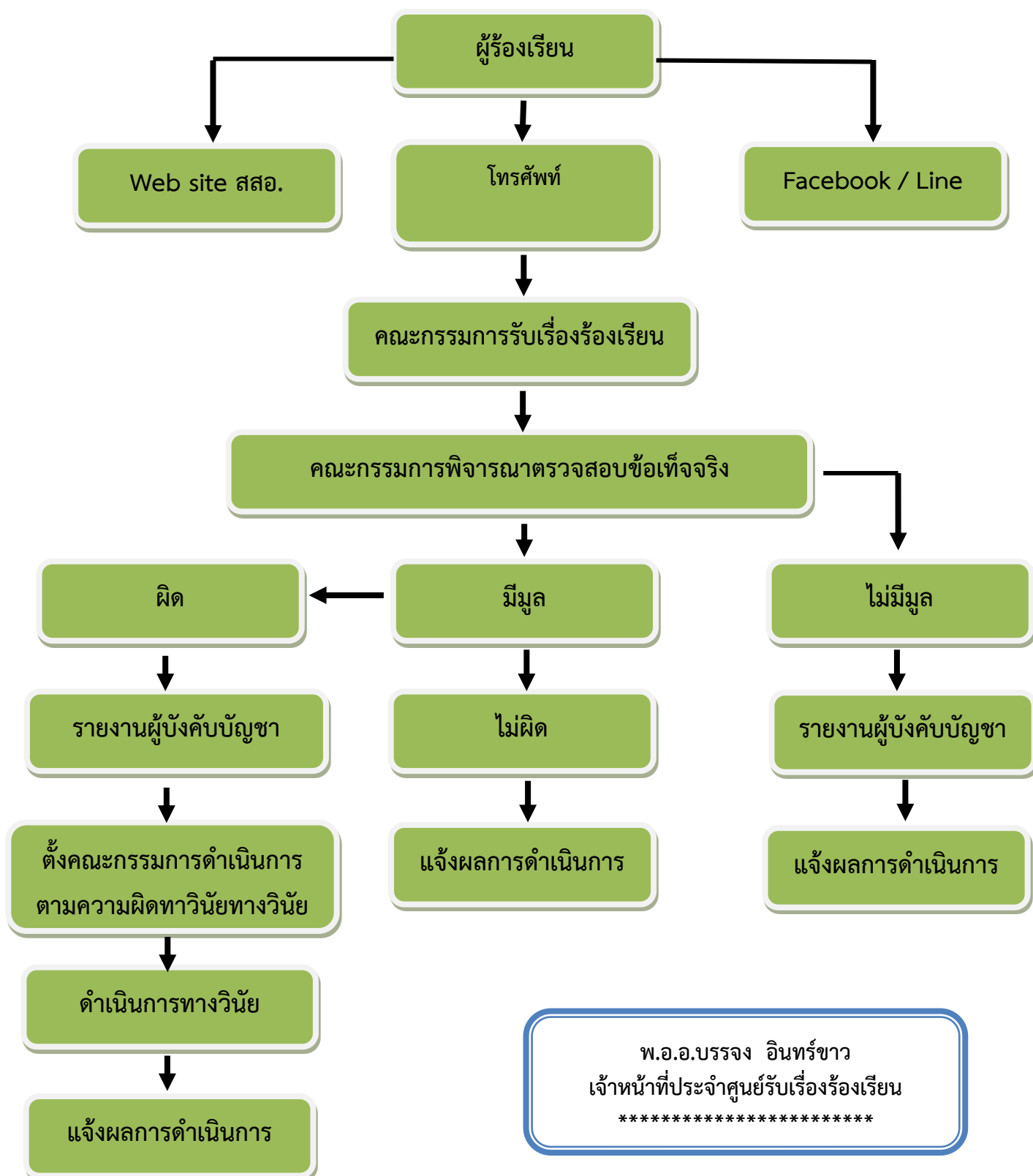
หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางการรับเรื่องร้องเรียน และให้บริการข้อมูลข่าวสาร และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหอย จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหอยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง



ช่องทางการร้องเรียน

ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน ที่เข้ามายังหน่วยงานตามช่องทางต่าง ๆ ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบเรื่องร้องเรียน	ระยะเวลาดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน	หมายเหตุ
Website	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
โทรศัพท์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
Facebook / Line	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

การบันทึกการร้องเรียน

๑. กรอกรูปแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน โดยมีรายละเอียด ชื่อ – สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ เพื่อการติดต่อกลับ เรื่องที่จะร้องเรียน
๒. ทุกช่องทางมีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่จะต้องบันทึกข้อร้องเรียน ลงแบบบันทึกทุกครั้ง

การประสานคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน และหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน และการแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที
- เรื่องร้องเรียน ที่เป็นการร้องเรียนเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหาร เพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใส ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบ และแจ้งผลการดำเนินการต่อผู้ร้องเรียนทราบ
- เรื่องร้องเรียนที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ให้ดำเนินการ ประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

การติดตามแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

ให้หน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนทราบ ภายใน ๕ วันทำการ เพื่อดำเนินการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

- รวบรวมข้อมูล และรายงานสรุปการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ให้ผู้บริหารทราบ
- สรุปรายงานเรื่องร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์การร้องเรียน ภาพรวมของหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กร

มาตรฐานงาน

- การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดกรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

ภาคผนวก

แบบบันทึกหนังสือร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอจะหลวย

เรื่อง การร้องเรียน.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....

อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ขอร้องเรียนเรื่อง.....

มีรายละเอียดดังนี้.....

.....

.....

.....

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

