**คู่มือปฏิบัติงาน**

**เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์**

***ร้องเรียน/ร้องทุกข์เรื่องทั่วไป***

***ร้องเรียนเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง***

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง**

**จังหวัดหนองบัวลำภู**

**โทร. ๐๔๒ – ๐๐๔๐๕๐**

**คำนำ**

**ก**

คู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (เรื่องร้องเรียนทั่วไป และเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง ทั้งในเรื่องร้องเรียนทั่วไป และร้องเรียน ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ตอบสนองนโยบายของรัฐ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการ บ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชน เป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการ มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ จำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง

คณะทำงานคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ฯ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง

**สารบัญ**

**ข**

**เรื่อง** **หน้า**

**คำนำ ก**

**สารบัญ ข**

**บทที่ ๑ บทนำ ๑**

หลักการและเหตุผล ๑

วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ ๑

การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง

**ขอบเขต**  ๑

๑. กรณีเรื่องร้องเรียนทั่วไป ๑

๒. กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ๒

**สถานที่ตั้ง** ๓

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**  ๓

**บทที่ ๒ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน** ๔

คำจำกัดความ ๔

ช่องทางการร้องเรียน ๔ - ๕

**บทที่ ๓ แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ๖**

**บทที่ ๔ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ๗**

**ภาคผนวก**

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง) (แบบคำร้องเรียน ๑) ๘

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์) (แบบคำร้องเรียน ๒) ๙

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียน ๑) ๑๐

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียน ๒) ๑๑

**บทที่ ๑ บทนำ**

**๑**

**๑. หลักการและเหตุผล**

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ ได้กำหนด แนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนอง ความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุก และความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการ มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจ ให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก ได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการ ประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ สอดคล้องกับเครื่องมือการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) และดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐของสานักงานคณะกรรมการป้องกันและ ปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (เรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียน การจัดซื้อจัดจ้าง) ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน

**๒. วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ**

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับเรื่องราว ร้องเรียน ร้องทุกข์ หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง ทราบกระบวนการ

๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

**๓. ขอบเขต**

๓.๑ กรณีเรื่องร้องเรียนทั่วไป

๓.๑.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ

๓.๑.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการ

จากศูนย์บริการ

๓.๑.๓ แยกประเภทงานบริการตามความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ เช่น ปรึกษากฎหมาย ขอ

**๒**

อนุมัติ/อนุญาต ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส หรือร้องเรียนเรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง

๓.๑.๔ ดำเนินการให้คำปรึกษาตามประเภทงานบริการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับ

บริการ

๓.๑.๕ เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

**กรณีข้อร้องเรียนทั่วไป** เจ้าหน้าทีผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการ ในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้ว เรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการ ต้องการทราบ และดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอด้านบริหารเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาส่งต่อให้กับผู้รับผิดชอบในหน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ภายใน ๑-๒ วัน

- กรณีขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง จะให้ข้อมูลกับ ผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้พิจารณาส่งต่อให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน - กรณีขออนุมัติ/อนุญาต ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับการบริการรอการติดต่อกลับ หรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง โทรศัพท์๐๔๒-๐๐๔๐๕๐ หรือ ๐๙๘-๖๒๔๕๓๘๔ ( นายอรุณ พาภักดี )

๓.๒ กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

๓.๒.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ

๓.๒.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการ

จากเจ้าหน้าที่ รับผิดชอบ

๓.๒.๓ แยกประเภทงานร้องเรียน เรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้างให้กับเจ้าหน้าที่งานธุรการเพื่อเสนอ

เรื่อง ให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พิจารณาความเห็น

- กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ/ผู้ช่วย สสอ. ด้านบริหารจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้ว เรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ /แจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง จะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้พิจารณาส่งต่อให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ต่อไป ภายใน ๑-๒ วัน

**๓**

- กรณี ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เรื่องจัดซื้อจัดจ้าง ให้ผู้ขอรับการบริการ รอการติดต่อกลับ หรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง โทรศัพท์๐๔๒-๐๐๔๐๕๐

**สถานที่ตั้ง**

ตั้งอยู่ ณ ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง เลขที่ ๑๐๑ หมู่ ๑๓ ตำบลนาเหล่า อำเภอนาวัง จังหวัดหนองบัวลำภู หน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหา ความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชน

**หน้าที่ความรับผิดชอบ**  
 เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหา   
ความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชน

**บทที่ ๒**

**๔**

**ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน**

**คำจำกัดความ**

**ผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการ และประชาชนทั่วไป

**ผู้รับบริการ** ประกอบด้วย

- หน่วยงานของรัฐ\*/เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ\*\*/เอกชน /หรือบุคคล/นิติบุคคล

\* หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรม หรือส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่น องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และให้หมายความรวมถึง องค์กรอิสระ องค์การมหาชน หน่วยงานกำกับของรัฐ และหน่วยงานอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

\*\* เจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว และผู้ปฏิบัติงาน ประเภทอื่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะเป็นกรรมการ หรือฐานะอื่นใด รวมทั้งผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งและถูกสั่ง ให้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานของรัฐ

- บุคคล/หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ

- ผู้ให้บริการตลาดกลางทางอิเล็กทรอนิกส์

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย** – ผู้กำกับหน่วยงานของรัฐ

- ผู้มีสิทธิรับเงินจากทางราชการที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจาก การดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนใน ชุมชน/ หมู่บ้าน เขตอำเภอนาวัง

การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียน หมายถึง ประชาชนทั่วไป / ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียน หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ร้องเรียน ทางโทรศัพท์/ เว็บไซต์ เจ้าหน้าที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน ข้อร้องเรียน หมายถึง แบ่งเป็นประเภท ๒ ประเภท คือ

**๕**

๑. ข้อร้องเรียนทั่วไป เช่น เรื่องราวร้องทุกข์ทั่วไป ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำชมเชย สอบถาม หรือร้องขอข้อมูล การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพ และการให้บริการของหน่วยงาน

๒. การร้องเรียนเกี่ยวความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง

คำร้องเรียน หมายถึง คำหรือข้อความที่ผู้ร้องเรียนกรอกตามแบบฟอร์มที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ ร้องทุกข์ หรือระบบการรับคำร้องเรียนเอง มีแหล่งที่สามารถตอบสนอง หรือมีรายละเอียดอย่างชัดเจน หรือมีนัยสำคัญที่เชื่อถือได้

การดำเนินการเรื่องร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ได้รับผ่านช่องทางการร้องเรียนต่างๆ มาเพื่อทราบ หรือพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่

การจัดการเรื่องร้องเรียน หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาตามเรื่องร้องเรียน ที่ได้รับ ให้ได้รับการแก้ไข หรือบรรเทาความเดือดร้อนจากการดำเนินงาน

**ช่องทางการร้องเรียน**

๑. ผ่านทางงานบริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง

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

(๒) ไปรษณีย์ปกติ (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)

(๓) ยื่นโดยตรง (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)

(๔) ศูนย์บริการข้อมูลภาครัฐเพื่อประชาชน

(๕) โทรศัพท์ ๐๔๒-๐๐๔๐๕๐

(๖) ข่าวจากสื่อสิ่งพิมพ์

(๗) www.ssonw.com

**บทที่ ๓**

**๖**

**แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์**

๑. ร้องเรียนด้วยตนเอง

รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

๒. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ www.ssonw.com , เฟซบุ๊ค สสอ.นาวัง

๓. ร้องเรียนทางโทรศัพท์

๔ ร้องเรียน ๐๔๒-๐๐๔๐๕๐,๐๙๘-๖๒๔๕๓๘๔

ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง

แจ้งผลให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สสอ.นาวัง ทราบ (๑๕ วัน )

ไม่ยุติ

ยุติ

ยุติเรื่องแจ้งผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ทราบ

ไม่ยุติแจ้งเรื่องผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ทราบ

สิ้นสุดการดำเนินการรายงานผล ให้ สาธารณสุขอำเภอนาวังทราบ

**บทที่ ๔**

**๗**

**ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๑. จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ

๓. แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวังทราบ เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

**การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ**

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นาวัง จากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

**ช่องทาง ความถี่ในการ ระยะเวลาดำเนินการ**

**ตรวจสอบช่องทาง รับข้อร้องเรียน**

**เพื่อประสานหาทางแก้ไข**

-ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราว ทุกครั้งที่มี ผู้ร้องเรียน ภายใน ๑-๒ วันทำการ

ร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง

-ร้องเรียนเฟซบุ๊ค สำนักงานสาธารณสุข ทุกวัน ภายใน ๑-๒ วันทำการ

อำเภอนาวัง

-ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๔๒-๐๐๔๐๕๐ ทุกวัน ภายใน ๑-๒ วันทำการ

-ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุข ทุกวัน ภายใน ๑-๒ วันทำการ

อำเภอนาวัง ( [www.ssonw.com](http://www.ssonw.com) )

**ภาคผนวก**

**๘**

(แบบคำร้องเรียน ๑)

**แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)**

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง

วันที่............... เดือน.......................... พ.ศ. ........................

เรื่อง ...............................................................................................................................................

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาวัง

ข้าพเจ้า..................................................................... อายุ..............ปี อยู่บ้านเลขที่.................... หมู่ที่............. ตำบล.......................................อำเภอ………….........................จังหวัด............................................ โทรศัพท์.............................................. อาชีพ..............................................ตำแหน่ง.......................................... ถือบัตร........................................................................เลขที่............................................................................. ออกโดย............................................วันออกบัตร.......................................บัตรหมดอายุ.....................................

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง พิจารณาดาเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง………....................................................................................................

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา หากจะพึงมี โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี) ได้แก่

๑) .......................................................................................................................... จำนวน............ชุด

๒) .............................................................................................................................จำนวน...........ชุด

๓) .............................................................................................................................จำนวน...........ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

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

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

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

(แบบคำร้องเรียน ๒)

**๙**

**แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)**

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง

วันที่............... เดือน.......................... พ.ศ. ........................

เรื่อง ...............................................................................................................................................

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาวัง

ข้าพเจ้า..................................................................... อายุ..............ปี อยู่บ้านเลขที่.................... หมู่ที่............. ตำบล.......................................อำเภอ………….........................จังหวัด............................................ โทรศัพท์.............................................. อาชีพ..............................................ตำแหน่ง..........................................

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง……….....................................................................................

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

โดยขออ้าง...............................................................................................................................

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................. เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และ เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้

ข้าพเจ้าทราบแล้ว ว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดตามกฎหมายได้

ลงชื่อ……………………………….……………… เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

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

วันที่...................เดือน....................... พ.ศ....................

เวลา...............................

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

**๑๐**

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ นภ ๐๖๓๒ (เรื่องร้องเรียน) /............... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง

ต.นาเหล่า อ.นาวัง จ.หนองบัวลำภู ๓๙๑๗๐

วันที่ ................ เดือน...................... พ.ศ. .................

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน ………………………………………………………………..

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง โดยทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์

( ) อื่นๆ .................................................................................................................................. ลงวันที่....................................... เกี่ยวกับเรื่อง........................................................................…………… ……………………………………………………………………………………………นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว

ตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่..........................................ลงวันที่......................................................และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง ได้พิจารณาเรื่อง ของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง และได้มอบหมาย ให้ …………...........................................................................เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง และได้จัดส่งเรื่อง ให้...............................................ซึงเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้ว ทั้งนี้ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย

.......................................................................................... จึงขอให้ท่านดาเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ (…………………………………..…………….......)

(ตอบข้อร้องเรียน ๒)

**๑๑**

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ นภ ๐๖๓๒ (เรื่องร้องเรียน) /............... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง

ต.นาเหล่า อ.นาวัง จ.หนองบัวลำภู ๓๙๑๗๐

วันที่ ................ เดือน...................... พ.ศ. .................

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน ………………………………………………………………..

อ้างถึง หนังสือ ................................................................... ลงวันที่..............................................

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ..........................................................................................................................

๒. ..........................................................................................................................

๓. ...........................................................................................................................

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่าน ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาวัง ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปรายละเอียด ดังนี้........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ…………………………………………………..

(………………………………….…….……)