



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๑๕๐

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

เรียน รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง / หัวหน้ากลุ่มงาน

ตามหนังสือกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ว๗๖๒ ลงวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ เรื่อง แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง และตามหนังสือสำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มบริการสารสนเทศและสื่อสารองค์กร ที่ สธ ๐๙๐๑.๐๒/ว๑๕๑ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๗ เรื่อง ขอเชิญประชุมคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการในการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนให้เป็นไปในทางเดียวกันและมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับเกณฑ์การพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) นั้น

ในการนี้ สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง พิจารณาแล้วเห็นว่า เนื่องจากมีข้าราชการและเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานใหม่ จึงขอแจ้งเวียนแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง เพื่อใช้เป็นแนวทางให้ท่านและบุคลากรทุกกลุ่มงานปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกันและแจ้งเบาะแสหรือข้อร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณหรือการกระทำผิดกฎหมายหรือพฤติกรรมที่อาจสื่อถึงการทุจริตหรือประพฤติมิชอบของบุคคลในหน่วยงานได้อย่างทันท่วงที รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายนิริรัตน์ บุญตานนท์)

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง

แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ลำดับ	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ
๑.	พิจารณาช่องทางการร้องเรียน ดังนี้	
	- กล้องแดงรับใบแสดงความคิดเห็นและข้อชมเชย	กลุ่มงานพัฒนางองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
	- แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการให้บริการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง แบบออนไลน์	กลุ่มงานพัฒนางองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
	- โทรศัพท์ / โทรสาร	กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาวะ
	- Email / Facebook สสม. / Website สสม.	กลุ่มงานพัฒนางองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
	- จดหมาย / หนังสือ	กลุ่มงานบริหารสารบรรณ อาคารสถานที่ และยานพาหนะ
	- ร้องเรียนกับ จนท.	หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
๒.	มีเหตุการณ์ร้องเรียนจากผู้รับบริการหรือผู้มาติดต่อราชการ <u>ประเภทข้อร้องเรียน ดังนี้</u> - การทุจริต - การปฏิบัติหรือ ละเว้นการปฏิบัติ หน้าที่โดยมิชอบ - การไม่ปฏิบัติตาม จรรยาข้าราชการกรม อนามัย เช่น จนท. บริการไม่ดี ใช้อำนาจไม่ สุภาพ ฯลฯ - การฝ่าฝืน ประมวลจริยธรรม ขรก.พลเรือน - เหตุเดือดร้อน รำคาญ - ละเมิดในสิทธิ ตามกฎหมาย (พรบ.สธ.) - การปฏิบัติไม่ ถูกต้องตามหลัก สุขาภิบาลอาหารและน้ำ ก่อให้เกิดความ เจ็บป่วย - อื่น ๆ	หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ที่พบเหตุการณ์ข้อร้องเรียน ภายในกลุ่มงานรับเรื่องร้องเรียน
๓.	เจ้าหน้าที่กลุ่มงานต่างๆรับเรื่อง	กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
๔.	หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องรับเรื่อง และแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเบื้องต้น	หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
๕.	หัวหน้ากลุ่มงานดำเนินการแก้ไข จัดการข้อร้องเรียน โดยแบ่งระดับข้อร้องเรียน ดังนี้ ระดับ ๑ ประสานงานผู้เกี่ยวข้อง และรีบดำเนินการแก้ไข ภายใน ๑ วัน ระดับ ๒ ข้อร้องเรียนที่กลุ่มงานแก้ไขปัญหาเองได้ ภายใน ๒ วัน ระดับ ๓ ข้อร้องเรียนที่ต้องรายงานผู้บริหารทราบ ระดับ ๔ ข้อร้องเรียนที่มี ผู้เสียหายกล่าวโทษ มีความสำคัญ รวดด่วน และอยู่ใน อำนาจของ รมว.สธ. ต้องแจ้ง กรมอนามัยให้รายงานผู้บริหารทราบ	หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ
๖.	กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องจัดทำรายงานข้อร้องเรียนบันทึก รายละเอียดในรูปแบบฟอร์มบันทึกเหตุการณ์ และการจัดการข้อร้องเรียน (รายละเอียดตามที่แบบฟอร์ม ที่แนบมาพร้อมนี้) ส่งมายังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและ ขับเคลื่อนกำลังคน ภายใน ๒ วันทำการหลังจากพบ เหตุการณ์	กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
๗.	หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้องนำใบบันทึกเหตุการณ์ และ การจัดการข้อร้องเรียน ส่งที่กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและ ขับเคลื่อนกำลังคน	หัวหน้ากลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
๘.	กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคนรวบรวม ข้อมูล และสรุปเหตุการณ์ และรายงานข้อร้องเรียนไปที่ ประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาสุภาพะเขต เมืองในแต่ละเดือน	กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน
๙.	จัดทำรายงานข้อร้องเรียนไปยังกรมอนามัย <u>หมายเหตุ</u> ๑. กรณีข้อร้องเรียนระดับ ๑ - ๒ ให้หน่วยงาน ดำเนินการแก้ไขปัญหาได้เอง ๒. กรณีข้อร้องเรียนระดับ ๓ และระดับ ๔ ให้รายการ มายังกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน เพื่อรวบรวมข้อร้องเรียนส่งกรมอนามัย พิจารณา แก้ไขปัญหาต่อไป	กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

แบบฟอร์มบันทึกเหตุการณ์การจัดการเรื่องร้องเรียนและข้อชมเชย
สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง โทร. ๐ ๒๐๓๕ ๑๖๖๕ ต่อ ๓๐๓

 กรมอนามัย สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง	เลขที่รับ..... วันที่รับ..... เวลา.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง นาย/นาง/นางสาว โทรศัพท์ภายใน..... กลุ่มงาน..... ได้รับเรื่องจาก นาย/นาง/นางสาว..... โทรศัพท์..... หมายเลขประจำตัวประชาชน..... ที่อยู่..... ☐ ผู้รับบริการมีความประสงค์ขอให้ปิดชื่อ	
ช่องทางร้องเรียน ☐ ด้วยตนเอง ☐ ไปรษณีย์/จดหมาย ☐ โทรศัพท์ ☐ ผู้รับความคิดเห็น ☐ เว็บไซต์ ☐ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ☐ อื่น ๆ	
ประเภทการร้องเรียน ☐ ร้องเรียนเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงาน ☐ ร้องเรียนการให้บริการ ☐ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และคำชมเชย ☐ อื่นๆ (ระบุ)	
เรื่อง :	
รายละเอียดเหตุการณ์:	
ส่งดำเนินการแก้ไข	
ลงชื่อ.....ผู้ดำเนินการ ลงชื่อหัวหน้ากลุ่มงาน.....ผู้ตรวจสอบ	
คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน สถาบันพัฒนาสุภาพะเขตเมือง เลขรับที่.....	
ชั้นความลับ ☐ ลับ ☐ ไม่ลับ ระดับข้อร้องเรียน ☐ ระดับที่ ๑ ☐ ระดับที่ ๒ ☐ ระดับที่ ๓ ☐ ระดับที่ ๔ ประเภทของการร้องเรียน ☐ พฤติกรรมบริการ ระบุ..... ☐ อาคารสถานที่ ระบุ..... ☐ รูปแบบการบริการ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....	

หมายเหตุ - ส่งรายงานกลับไปกลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน ภายใน ๒ วันทำการ หลังจากพบเห็นเหตุการณ์

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗