

คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน
ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๗

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
จังหวัดอุบลราชธานี

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี มีการทำงาน ตามนโยบาย การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อดำเนินงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ การส่งเสริม และคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการ ให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปราม การทุจริต เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม จากทุกภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน การส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนา กลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้ ไปสู่ เป้าหมายเดียวกัน คือความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนอกจากนี้ยังมีหน้าที่สำคัญในการ ประสาน ติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ จากช่องทางการร้องเรียน เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ตั้งอยู่บนพื้นฐาน ของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ได้ทบทวนคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการบริการ ของเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) สอดรับกับกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน หรือการบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน จัดการเรื่อง ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิ ชอบอย่างมีคุณภาพศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
หลักการและเหตุผล	1
คางาคัดความ	2
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	3
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4
การบันทึกข้อร้องเรียน	5
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)	7
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์)	8
แบบฟอร์มแจ้งการร้องเรียน/ร้องทุกข์	9
แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	10

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี ประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๗

หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราว ร้องทุกข์บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของระบบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขชนบท

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็ว ประสิทธิภาพสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริตหรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

สถานที่ตั้ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษารับเรื่องปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องราวร้องทุกข์อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ
- ๓) เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพ รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้ใช้บริการ ให้สามารถเข้าใจ และใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ รวมถึงการเสนอแนะ ปรับปรุงกระบวนการในการปฏิบัติงาน
- ๔) เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มีบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี

การจัดการเรื่องร้องเรียน หมายถึง ความครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ติดต่อผ่านทางโทรศัพท์เว็บไซต์เวปเพจ Face Book

ส่วนราชการ หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานอื่นของรัฐที่อยู่ในกำกับของราชการ ฝ่ายบริหาร แต่ไม่รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในชั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้รับการแก้ไขและ/หรือเป็นที่ยุติตลอดจนพิจารณาพัฒนา ระบบร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น การประพฤติมิชอบตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือพบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้าง ในส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข การบรรจุแต่งตั้งข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้าง ข้อเสนอแนะและ/หรือข้อคิดเห็นต่างๆ

การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการ แก้ไขหรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ชัดเจน

ระยะเวลาในการเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ถึง วันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ น - ๑๖.๓๐ น.

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงาน

๑.การจัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชน

๒.จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๓.แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี เพื่อความสะดวกใน การประสานงานการรับ และตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์จากช่องทางต่างๆ ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน ร้อง ทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ Facebook สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๔๕๒๔๒๗๘๑	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางเมลล์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางจดหมาย	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

ภาคผนวก

แบบฟอร์มรับเรื่องร้องเรียน

แบบตอบสนองผู้ร้องเรียน

แบบสรุปรายงานเรื่องร้องเรียน

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องเรียน/ร้องทุกข์

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน ๑)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้าน เลขที่.....

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....บัตร

ประชาชน.....เลขที่.....ออกโดย.....วันออก

บัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรื่อง.....

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

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทาง
แพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์(ถ้ามี)ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๔๕๒๔๒๗๘๑

แบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(โทรศัพท์)(แบบคำร้องที่ ๒)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานีพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้

ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๔๕๒๔๒๗๘๑

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องเรียน/ร้องทุกข์กรณีพบเหตุทุจริตหรือประพฤติมิชอบ

(แบบคำร้องเรียน ๓)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....บัตร

ประชาชน.....เลขที่.....ออกโดย.....วันออก

บัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์

เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานีพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาเนื่องด้วยข้าพเจ้า
พบเห็นการกระทำของบุคลากรในสังกัด ที่อาจเข้าข่ายทุจริตหรือประพฤติมิชอบ ดังนี้

๑.(นาย/นาง/นางสาว) ได้กระทำการ ที่สงสัยเข้าข่ายทุจริตหรือประพฤติมิชอบ โดยมีพฤติการณ์ดังนี้

.....

หลักฐาน(ถ้ามี)...๑.....

๒.....๓.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทาง
แพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์(ถ้ามี)ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๔๕๒๔๒๗๘๑

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

ที่ อบ ๐๑๓๓ /(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี
จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์() ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์
() อื่น.....
ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....
..... นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานีได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่านไว้
แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมืองอุบลราชธานีได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี และได้มอบหมาย
ให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี และได้จัดส่ง
เรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ
ต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย
..... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมาย
นั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์(ตอบข้อร้องเรียน ๒)

ที่ อบ ๐๑๓๓ /(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี
จังหวัดอุบลราชธานี

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานีที่

ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.

๓.....

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่อง
ร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่านตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้ทางโทรศัพท์ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่
ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์แล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....

.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้
ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน



ที่ อบ ๐๑๓๓/

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ถนนศรีณรงค์ อบ. ๓๔๐๐๐

พฤษภาคม ๒๕๖๖

เรื่อง สรุปร้องเรียนไตรมาส ที่.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดที่ ๔๔ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA โดยประเมินจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน กรณีการปฏิบัติงานหรือให้บริการ หรือกรณีการทุจริตและประพฤติมิชอบ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จึงขอสรุปรายงานจำนวนเรื่องร้องเรียนในไตรมาส แยกตามประเภทเรื่องร้องเรียน และขออนุมัติเผยแพร่ที่เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี ต่อไป

ไตรมาส/เรื่อง	ประเภทเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)		การตอบกลับผู้ร้องเรียน
	การปฏิบัติงาน/การให้บริการ	การทุจริตและประพฤติมิชอบ	
รวม			

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

คำสั่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ทราบ อนุมัติ

(.....)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ต.ในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ๓๔๐๐๐
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๕๒๔๒๗๘๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

แนบท้าย ประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุข

อำเภอเมืองอุบลราชธานี พ.ศ. ๒๕๖๗

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

วัน/เดือน/ปี : ๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

หัวข้อ: คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๗

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

งานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนประจำปีพ.ศ. ๒๕๖๗เสร็จสิ้นแล้ว จึงขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์หน่วยงาน

Link ภายนอก: http://ssomuangubon.com/index.php?files=viewnews&news_id=๗๕๘

หมายเหตุ: ...-.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นายศรายุทธ ภานุมนต์วาที)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้อนุมัติรับรอง

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ ระบุ

เหตุผล.....

.....

(นายอุทัย นิปีการสุนทร)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาวเบญจพรรณ พลสวัสดิ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี

๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

