



คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติการทุจริตและ  
ประพฤติมิชอบในหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนทรริก จังหวัดอุบลราชธานี

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน การทุจริตและประพฤติมิชอบ ในหน่วยงาน  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธนิคมฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนจนได้  
ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้มาบริการ จำเป็น  
จะต้องมีขั้นตอน / กระบวน และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธนิคม

1 ตุลาคม 2563

## สารบัญ

|                                                          | หน้า  |
|----------------------------------------------------------|-------|
| หลักการและเหตุผล                                         | 1     |
| การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์                     | 1     |
| สถานที่ตั้ง                                              | 1     |
| หน้าที่ความรับผิดชอบ                                     | 1     |
| วัตถุประสงค์                                             | 1     |
| คำจำกัดความ                                              | 1 - 2 |
| ระยะเวลาการให้บริการ                                     | 2     |
| ขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียน                          | 3     |
| ขั้นตอนการปฏิบัติงาน                                     | 4     |
| การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ | 4     |
| การบันทึกข้อร้องเรียน                                    | 4     |
| การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน             | 4     |
| การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน                          | 5     |
| การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ                  | 5     |
| มาตรฐาน                                                  | 5     |
| แบบฟอร์ม                                                 | 5     |

## คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี

\*\*\*\*\*

### ๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความพึงพอใจและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

### ๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขเทศบาลแพทย์

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็ว ประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขเทศบาลแพทย์จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

### ๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ บ้านเลขที่ ๑๗/๑ หมู่ที่ ๑ ตำบลโพธิ์งาม อำเภอขุนทริก จังหวัดอุบลราชธานี

### ๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่อง ปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้เสีย หรือประชาชนผู้มารับบริการด้านสาธารณสุข

### ๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขเทศบาลแพทย์ มีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

### ๖. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มารับบริการด้านสาธารณสุขจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินงานของส่วนราชการ

“การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูลด้านสาธารณสุข

“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/กล่องรับเรื่องร้องเรียนด้านสาธารณสุข

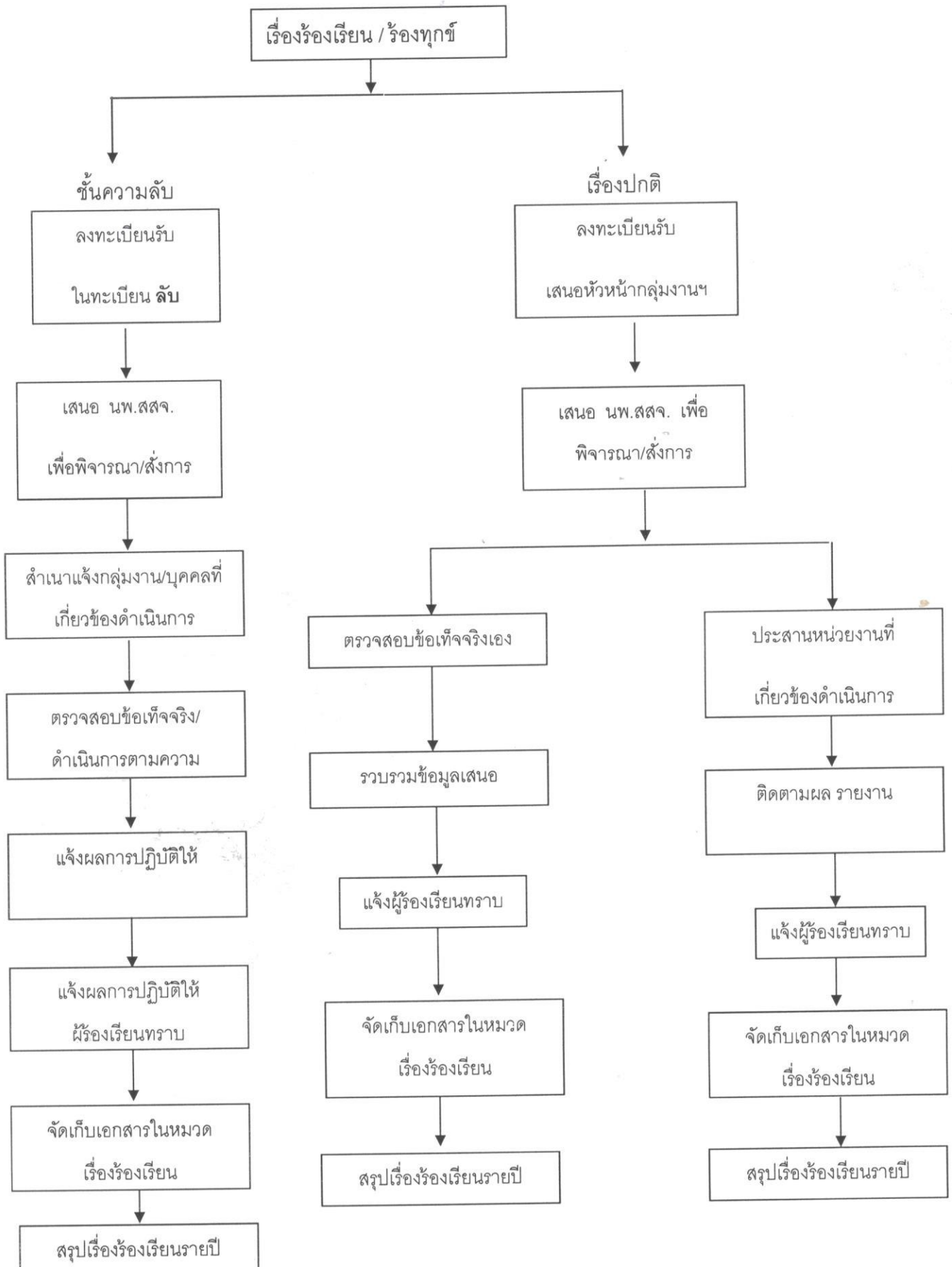
### ๓. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)

## ๘. ขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียน

### ขั้นตอนการปฏิบัติกรณีร้องเรียน / ร้องทุกข์ (FLOW CHART)





#### ๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๙.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของผู้ใช้บริการ ผู้มีส่วนได้เสีย และประชาชน

๙.๒ มอบหมายหน้าที่แก่บุคลากร

๙.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสาธารณสุขอำเภอพุทธริก เพื่อความสะดวกในการดำเนินการ

#### ๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

| ช่องทาง                                                                                    | ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง | ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อประสานงานแก้ไขปัญหา | หมายเหตุ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------|
| ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ สสอ.พุทธริก                                                           | ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน  | ภายใน ๑ วันทำการ                                                    |          |
| ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์<br><a href="https://ssobuntharik.com/">https://ssobuntharik.com/</a> | ทุกวัน                     | ภายใน ๑ วันทำการ                                                    |          |
| ร้องเรียนทางโทรศัพท์<br>๐๔๕-๙๕๔๐๔๕                                                         | ทุกวัน                     | ภายใน ๑ วันทำการ                                                    |          |
| ร้องเรียนทางเพจเฟซบุ๊ก<br>สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธริก                                    | ทุกวัน                     | ภายใน ๑ วันทำการ                                                    |          |

#### ๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๑.๑ กรอกรูปแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๑๑.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

#### ๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน /

##### ร้องทุกข์ทราบ

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงาน/หน่วยบริการผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ให้บริการช้า การให้บริการทำให้เกิดความเสียหาย เจ้าหน้าที่พุดจาไม่สุภาพ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธริก ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

#### ๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงาน/สถานบริการที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

#### ๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๓.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๓.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

#### ๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด  
กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักสาธารณสุขและการแพทย์ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาคำร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ

#### ๑๖. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์

#### ๑๗. จัดทำโดย

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนุชนอก



# ภาคผนวก

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุทธริก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอพังโคน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลข  
โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
ถือบัตร.....เลขที่บัตร.....ออกโดย.....  
วันออกบัตร.....วันหมดอายุ..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/  
ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคนพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง  
.....  
.....  
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามรายการข้างต้นเป็นจริง และข้าพเจ้ายินดี  
รับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสาร/หลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑. ....จำนวน.....ชุด
๒. ....จำนวน.....ชุด
๓. ....จำนวน.....ชุด
๔. ....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร ๐ ๔๒๗๗ ๑๓๘๖

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(โทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองปรือ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอพังโคน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....หมายเลข  
โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
ถือบัตร.....เลขที่บัตร.....ออกโดย.....  
วันออกบัตร.....วันหมดอายุ..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/  
ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพังโคนพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามรายการข้างต้นเป็นจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง  
ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่า หากเป็นคำร้องไม่สุจริต อาจต้องได้รับผิดตามกฎหมายได้  
โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสาร/หลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร ๐ ๔๒๗๗ ๑๓๘๖