



คู่มือการปฏิบัติงาน  
การร้องเรียนการปฏิบัติงาน  
หรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี  
จังหวัดกำแพงเพชร

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป เรื่องราร้องทุกข์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
ชาณุวรลักษบุรี จังหวัดกำแพงเพชร ฉบับนี้จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี ทั้งนี้ การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมี  
ประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ  
และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	1
สถานที่ตั้ง	1
หน้าที่ความรับผิดชอบ	1
วัตถุประสงค์	1
คำจำกัดความ	1
ผังกระบวนการร้องเรียน/ร้องทุกข์	2
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	3
การรับและตรวจสอบ	3
การบันทึกข้อร้องเรียน	3
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไข	3
การติดตามแก้ไขข้อร้องเรียน	4
การรายงานผล	4
มาตรฐาน	4
จัดทำโดย	4
แบบฟอร์มต่างๆ	6-9

## 1. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

## 2. สถานที่ตั้ง

ส่วนราชการประจำอำเภอเขาฉกรรจ์บุรี 15/3 หมู่2 ตำบลแสนตอ อำเภอเขาฉกรรจ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร

## 3. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษารับเรื่องปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชน

## 4. วัตถุประสงค์

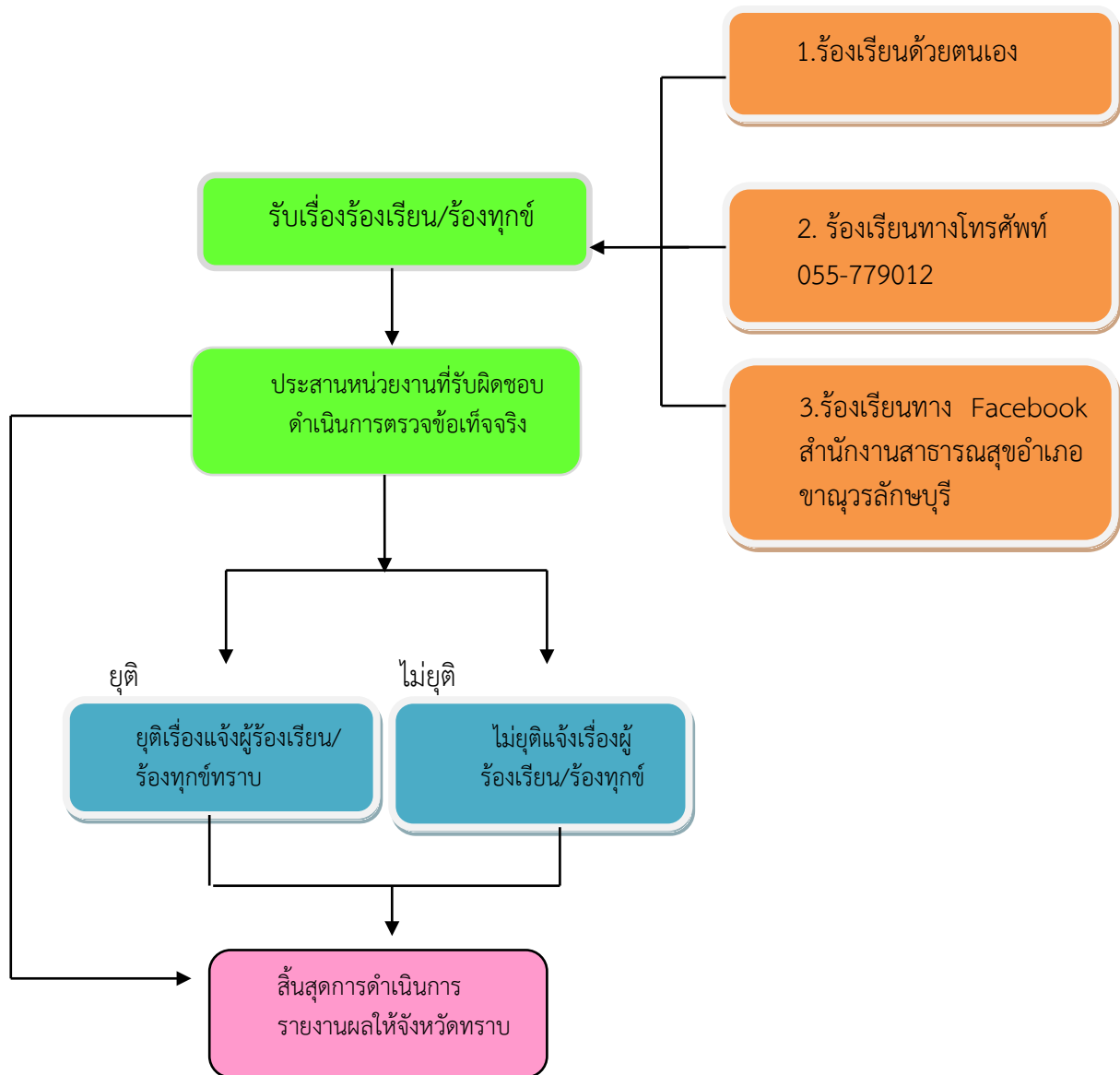
1. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาฉกรรจ์บุรี มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

## 5. คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ	=	ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	=	ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ
การจัดการข้อร้องเรียน	=	มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
ผู้ร้องเรียน	=	ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์ดำรงธรรม ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล
ช่องทางการรับข้อร้องเรียน	=	ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/Face Book สนง.สสอ.ฯลฯ
เจ้าหน้าที่ ข้อร้องเรียน	=	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ เช่น <ul style="list-style-type: none"><li>- ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำชมเชย สอบถาม หรือร้องขอข้อมูล</li><li>- การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริการของ หน่วยงาน</li><li>- การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น</li></ul>

## 6. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

### กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



## 7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

- จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ
- แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าบุรี เพื่อสะดวกในการประสานงาน

## 8. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทาง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ 055-779012	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	

## 9. การบันทึกข้อร้องเรียน

9.1 กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน โดยมีรายละเอียด คือ ชื่อ - สกุล ผู้ร้องเรียน ที่อยู่ หมายเลขติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียน และสถานที่เกิดเหตุ

9.2 ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนสมุดบันทึกข้อร้องเรียน

## 10. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

- ข้อร้องเรียน ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น การให้บริการของหน่วยบริการในสังกัด การจัดการขยะมูลฝอย กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ข้อร้องเรียน ที่ไม่อยู่ในอำนาจความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าบุรี ให้ดำเนินการประสาน แจ้งหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องชัดเจนในการแก้ไขปัญหาต่อไป

- ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

### 11. ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายงานผลให้ทราบภายใน 5 วันทำการ เพื่อเจ้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

### 12. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานให้สาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าบุรี

- รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียนประจำสัปดาห์ รายงานให้สาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าบุรี ทราบทุกสัปดาห์
- รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียน หลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในภาพของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กรต่อไป

### 13. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

- กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน จากช่องทางการร้องเรียน เช่น ร้องเรียนด้วยตนเอง/จดหมาย/เว็บไซต์/โทรศัพท์/Face Book ให้ศูนย์ฯ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันทำการ

### 14. จัดทำโดย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่าบุรี หมู่ 2 ตำบลแสนตอ อำเภอขามเฒ่าบุรี จังหวัดกำแพงเพชร 62130

- เบอร์โทรศัพท์ 0 5577 9012
- เบอร์โทรสาร 0 5577 9012

### 15. แบบฟอร์ม

- แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องทุกข์

ภาคผนวก



ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้อง ๑)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอชาลวาลักษณ์บุรี

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
 อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ถือ  
 บัตร.....เลขที่.....ออกโดย  
 .....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์  
 ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาลวาลักษณ์บุรี พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไข  
 ปัญหาในเรื่อง.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทาง  
 แฝงและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์(ถ้ามี)ได้แก่

- ๑).....จำนวน.....ชุด
- ๒).....จำนวน.....ชุด
- ๓).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ทางโทรศัพท์)

(แบบคำร้อง ๒)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....ถือ  
บัตร.....เลขที่.....ออกโดย  
.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์  
ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไข  
ปัญหาในเรื่อง

.....โดย

ขออ้าง.....เป็น

หลักฐานประกอบทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้ว ว่าหากเป็นคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ไม่สุจริตอาจ  
ต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่องฯ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ตัวอย่างแบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

ที่ กพ 0432.1/



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี  
ต.แสนตอ อ.ชาณุวรลักษบุรี จ.กพ. 62130

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรียน.....

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
ชาณุวรลักษบุรี โดยทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่น  
.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เกี่ยวกับเรื่อง

.....นั้น  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของท่านไว้แล้ว  
ตามทะเบียนรับเรื่องฯ เลขรับที่.....ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....  
และ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรีและได้มอบหมายให้  
.....เบอร์โทรศัพท์.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ  
( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี และได้จัดส่งเรื่องให้  
.....เบอร์โทรศัพท์.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ  
ต่อไปแล้ว ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย  
.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่  
กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความรับถือ

(.....)

สาธารณสุขอำเภอชาณุวรลักษบุรี

งานบริหารทั่วไป

โทรศัพท์ 0 5577 9012

โทรสาร 0 5577 9012

