

คู่มือการดำเนินงาน

เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย  
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

# คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

## สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

### ๑. บทนำ

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

การร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชน ถือเป็นเสียงสะท้อนให้หน่วยงานทราบว่า การบริหารราชการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด ซึ่งรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของประชาชนมาโดยตลอด มีการรับฟังความคิดเห็น เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และตรวจสอบการทำงานของรัฐบาลและหน่วยงานของรัฐมากขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและเสริมสร้างความสงบสุขให้เกิดขึ้นในสังคม โดยเฉพาะเมื่อประเทศมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และการเมืองอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นำไปสู่การแข่งขัน การเอาัดเอาเปรียบ เป็นเหตุให้ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อน ประสบปัญหาหรือไม่ได้รับความเป็นธรรม จึงมีการร้องเรียน/ร้องทุกข์ต่อหน่วยงานต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนา การบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ให้มีประสิทธิภาพมีความรวดเร็ว และประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ในฐานะที่เป็นหน่วยงานในการให้บริการแก่ประชาชน ได้เปิดช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นของประชาชนโดยตรง บริการให้ข้อมูล และรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ อีกทั้งยังเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริตเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการทำงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัยขึ้น เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

### ๒. วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย มีขั้นตอน/กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

๔. เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย  
ทราบกระบวนการ

๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ  
ข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

### ๓. ขอบเขต

คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และ  
ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ประกอบด้วย แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์  
แนวทางการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

### ๔. กรณีการร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑. กรณีเรื่องร้องเรียนทั่วไป
๒. กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง
๓. กรณีเรื่องร้องทุกข์ / ร้องเรียนข้าราชการ หมายถึง เรื่องราวที่ข้าราชการเป็นผู้ถูกร้องเรียน เนื่องจาก  
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ หรือปฏิบัติตนไม่เหมาะสม

### ๕. คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ	หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบทั้งทางตรง และทางอ้อมจาก การดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในชุมชน/หมู่บ้านเขต ตำบล คลองเปี้ยะ
การจัดการข้อร้องเรียน	หมายถึง มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียนข้อเสนอแนะ/ ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
ผู้ร้องเรียน	หมายถึง ประชาชนทั่วไป / ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่ออย่างศุภนัยรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ผ่านช่องทางต่างๆโดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การ ร้องขอข้อมูล
ช่องทางการรับข้อร้องเรียน	หมายถึง ช่องทางต่างๆที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ติดต่อด้วยตนเอง ร้องเรียนทางโทรศัพท์ / ทางไปรษณีย์ (จดหมาย) / เว็บไซต์ / Facebook
เจ้าหน้าที่	หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองสุโขทัย

ข้อร้องเรียน	หมายถึง แบ่งเป็นประเภท ๓ ประเภท คือ - ข้อร้องเรียนทั่วไป เช่น เรื่องราร้องทุกข์ทั่วไปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำชมเชย สอบถาม หรือร้องขอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริการของหน่วยงาน - การร้องเรียนเกี่ยวความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง - การร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ หรือปฏิบัติตนไม่เหมาะสมของข้าราชการ พนักงาน พนักงานจ้าง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย
คำร้อง	หมายถึง คำหรือข้อความที่ผู้ร้องเรียนกรอกตามแบบฟอร์มที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ หรือระบบการรับคำร้องเรียนเอง มีแหล่งที่สามารถตอบสนองหรือมีรายละเอียดอย่างชัดเจนหรือมีนัยสำคัญที่เชื่อถือได้
การดำเนินการเรื่องร้องเรียน	หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ได้รับผ่านช่องทางการร้องเรียนต่างๆมาเพื่อทราบหรือพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่
การจัดการเรื่องร้องเรียน	หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาตามเรื่องร้องเรียนที่ได้รับให้ได้รับการแก้ไขหรือบรรเทาความเดือดร้อนจากการดำเนินงาน

## ๖. ช่องทางการร้องเรียน

กรณีผู้รับบริการต้องการแจ้งข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ สามารถแจ้งผ่านช่องทางต่างๆ ดังนี้

๑. เดินทางมาด้วยตนเอง สถานที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย  
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
๒. ทางไปรษณีย์ / จดหมาย ที่อยู่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย  
อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ๖๔๐๐๐
๓. ทางโทรศัพท์ เบอร์โทร ๐-๕๕-๖๑๑๒๔
๔. ทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย <https://www.hosthai.com/๐๐๖๗๙/>
๕. ทาง Facebook สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย

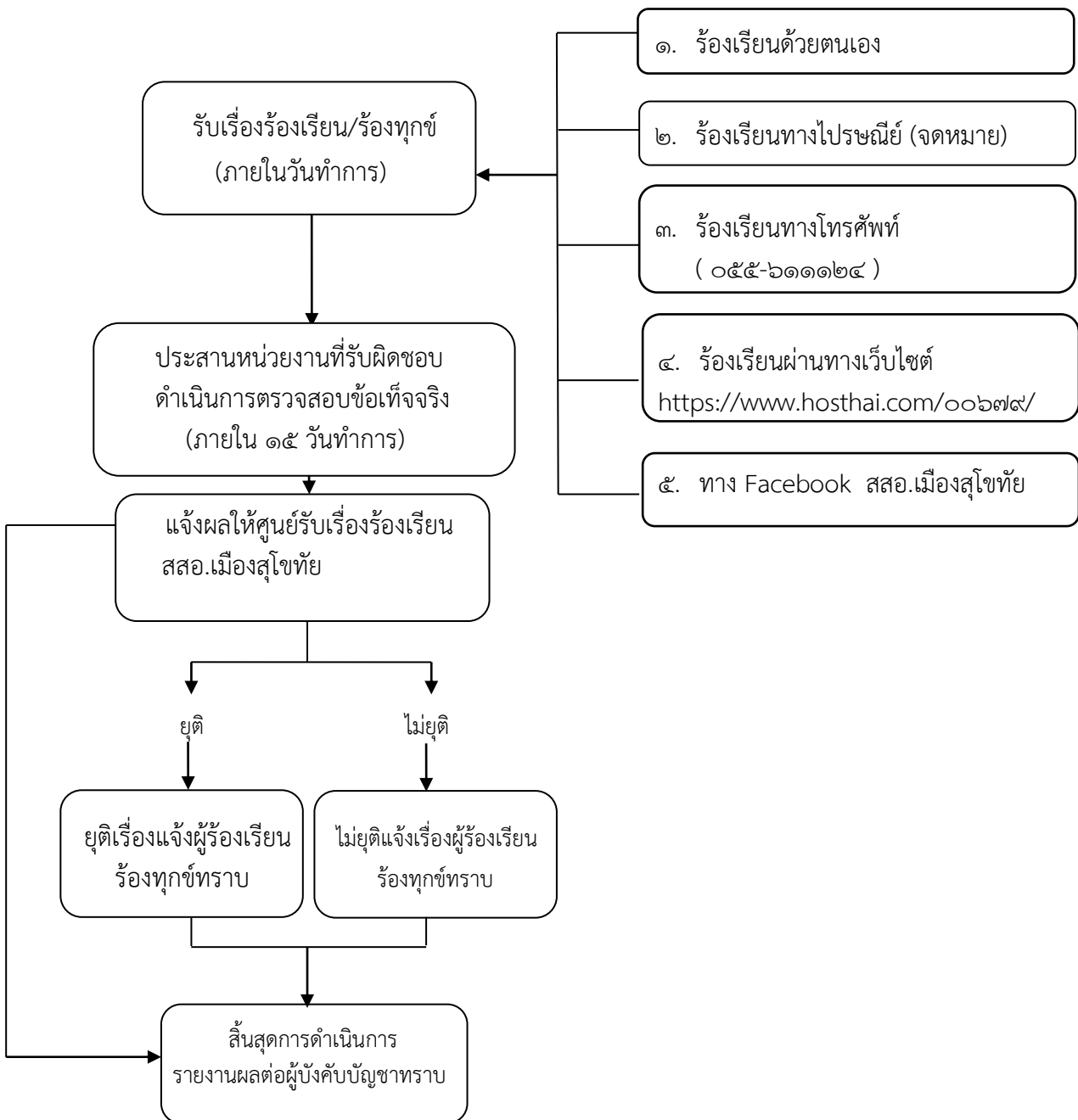
## ๗. สถานที่ตั้ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย อำเภอเมืองสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

## ๘. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ - วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

## ๙. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



## ๑๐. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที
- ข้อร้องเรียน ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น การให้บริการของเจ้าหน้าที่ การจัดการขยะมูลฝอย ตัดต้นไม้ กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความ เสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการให้ส่วนงานผู้รับผิดชอบ
- ข้อร้องเรียน ที่ไม่อยู่ในอำนาจความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ให้ดำเนินการประสานแจ้งหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องชัดเจนในการแก้ไขปัญหาต่อไป
- ข้อร้องเรียน ที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไป ยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

## ๑๑. การติดตามแก้ไขข้อร้องเรียน

ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลการดำเนินงานให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน ๑๕ วันทำการ

## ๑๒. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานให้ผู้บริหาร

- รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียนให้ผู้บริหารทราบ
- สรุปจำนวนข้อร้องเรียน หลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนางองค์กรต่อไป

## ๑๓. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

- กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน จากช่องทางการร้องเรียน เช่น ร้องเรียนด้วยตนเอง /จดหมาย/ เว็บไซต์ / โทรศัพท์/ Facebook ให้ศูนย์ดำเนินการตรวจสอบเสนอต่อผู้บริหารพิจารณาส่งเรื่องต่อให้ผู้รับผิดชอบ ดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลการดำเนินงานให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน ๑๕ วันทำการ

# ภาคผนวก

# แบบฟอร์มหนังสือแจ้งเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....ได้รับความเดือดร้อนเนื่องจาก

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

ดังนั้น ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....จึงใคร่

ขอแจ้งเรื่องราวร้องทุกข์มายังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา

ดังนี้.....

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

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ฉบับ
๒. สำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน จำนวน.....ฉบับ
๓. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน จำนวน.....ราย
๔. เอกสารอื่น ๆ (ระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้แจ้งเรื่องราวร้องทุกข์

(.....)

ตำแหน่ง.....(ถ้ามี)

หมายเลขโทรศัพท์.....



