

คู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ฉบับนี้ จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และเป็นมาตรฐาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
สถานที่ตั้ง	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ	๔
การบันทึกข้อร้องเรียน	๔
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๔
ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	๕
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๕
มาตรฐานงาน	๕
ข้อตกลง/หลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียน	๕
แบบฟอร์ม	๖
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน	๗

## ๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๕๖ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีกระบวนการให้บริการสม่าเสมอ

## ๒. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

## ๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษารับเรื่องปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชน

## ๔. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่าเสมอ และมีประสิทธิภาพ

## ๕. คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ = ผู้ที่มีรับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย = ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในชุมชนเขตอำเภอคลองหอยโข่ง

การจัดการข้อร้องเรียน = มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียนข้อ เสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียน = ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์ข้อมูลข่าวสาร องค์การบริหารส่วนตำบล ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมี วัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

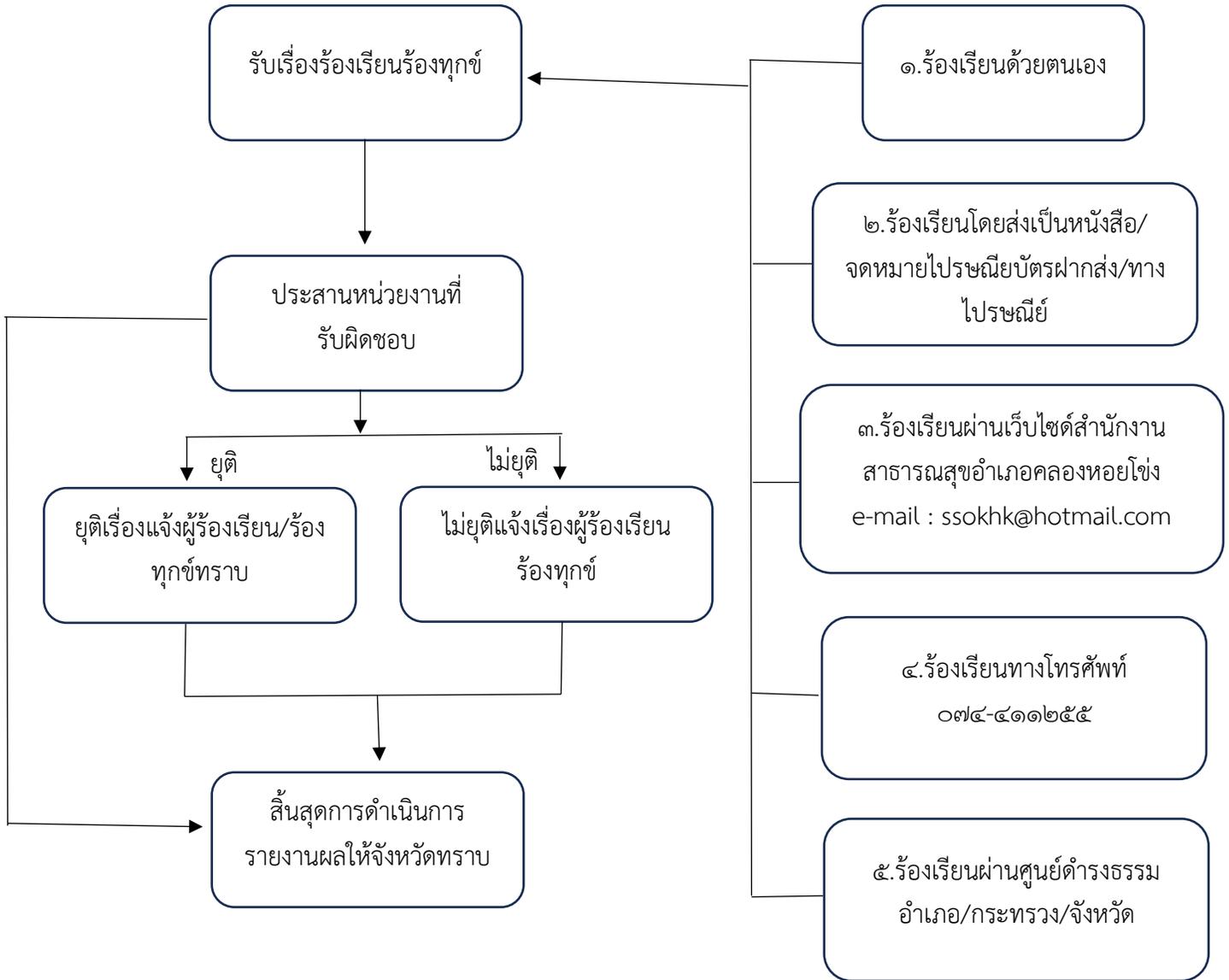
ช่องทางการรับข้อร้องเรียน = ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน ได้แก่ การเดินทางไป ร้องเรียนด้วยตนเองที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง หรือ ส่งหนังสือ/จดหมายร้องเรียน หรือ หย่อนเรื่องร้องเรียนทางตู้รับความคิดเห็น ประสานงานทางโทรศัพท์/โทรสาร หรือ ส่ง e-mail ตามช่องทาง ดังต่อไปนี้

<b>ช่องทางการติดต่อ</b>
<b>ที่ตั้ง :</b> สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ๑๓๘ หมู่ที่ ๒ ถนนโคกม่วง - บ้านเหนือ ตำบลคลองหอยโข่ง อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา ๙๐๒๓๐
<b>หมายเลขโทรศัพท์ :</b> ๐๗๔-๕๐๑๑๐๖
<b>หมายเลขโทรสาร :</b> ๐๗๔-๕๐๑๐๙๘
<b>E-mail :</b> ssokhk@hotmail.com

เจ้าหน้าที่ = เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการซื้อร้องเรียนของหน่วยงาน ซื้อร้องเรียน แบ่งเป็นประเภทต่างๆ  
เช่น

- ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำชมเชย สอบถาม หรือร้องขอข้อมูล
- การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริการของหน่วยงาน
- การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง  
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



## ๗. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๗.๑ จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๗.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ

๗.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง เพื่อสะดวกในการประสานงาน

## ๘. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๗๔-๕๐๑๑๐๖	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
สายตรงผู้บริหาร	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

## ๙. การบันทึกข้อร้องเรียน

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

๙.๒ ช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนสมุดบันทึกข้อร้องเรียน

## ๑๐. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

- ข้อร้องเรียน ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น รับเรื่องร้องเรียน

## ๑. ประเด็นที่สามารถรับร้องเรียน

๑.๑ เมื่อผู้รับบริการประสบปัญหาเกี่ยวกับการใช้บริการ ประเด็นที่สามารถร้องเรียนได้แก่

- ได้รับอันตรายจากการรับบริการ หรือใช้ยาทั้งที่ได้ปฏิบัติตามวิธีใช้ คำแนะนำหรือข้อควรระวังตามที่ระบุฉลากแล้ว
- เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นประจำสถานพยาบาลไม่เป็นไปตามที่กำหนด
- ค่าใช้จ่ายทางด้านการรักษาพยาบาลไม่เป็นธรรม
- การรักษาไม่ได้มาตรฐาน
- กระทำผิดจรรยาบรรณ และจริยธรรม

- ไม่ได้รับความสะดวกในการรับบริการ
- ไม่ได้รับการบริการที่ดี หรือไม่ตรงกับความต้องการ
- พบการทุจริตและประพฤตินิชอบของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานภายในหน่วยงานราชการ
- อื่นๆ

๑.๒ ข้อร้องเรียน ที่ไม่อยู่ในอำนาจความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง ให้ดำเนินการประสาน แจ้งหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องชัดเจนในการแก้ไขปัญหาต่อไป ให้แจ้งหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องชัดเจนในการแก้ไขปัญหา

๑.๓ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความโปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาส่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนต่อไป

#### ๑๑. ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายงานผลให้ทราบภายใน ๗ วันทำการเพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

#### ๑๒. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานให้สาธารณสุขอำเภอทราบ

- รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียนประจำสัปดาห์ รายงานให้สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่งทราบทุกสัปดาห์

- รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียน หลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในภาพของหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กรต่อไป

#### ๑๓. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

- กรณีได้รับเรื่องร้องเรียนจากช่องทางการร้องเรียน เช่น ร้องเรียนด้วยตนเอง/จดหมาย/เว็บไซต์/โทรศัพท์ ให้ศูนย์ฯ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วันทำการ

#### ๑๔. ข้อตกลง หลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียน

๑. ใช้ถ้อยคำหรือข้อความที่สุภาพ และต้องมี

- วัน เดือน ปี

- ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมลที่สามารถติดต่อถึงผู้ร้องเรียนได้

- ข้อเท็จจริง หรือ พฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียนได้อย่างชัดเจนว่าได้รับ ความเดือดร้อนหรือเสียหายอย่างไร ต้องการให้แก้ไข ดำเนินการอย่างไร หรือ ชี้ช่องทางแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่/หน่วยงานของกรมได้ชัดเจนเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน สอบสวนได้

- ระบุ พยาน เอกสาร พยานวัตถุ และพยานบุคคล (ถ้ามี)

๒. เรื่องร้องเรียนต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคล

๓. การใช้บริการร้องเรียนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ต้องสามารถติดต่อกลับไปยังผู้ให้บริการได้ เพื่อยืนยันว่ามีตัวตนจริง ไม่ได้สร้างเรื่องเพื่อกล่าวหาบุคคลอื่นหรือหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดความเสียหาย

๔. เป็นเรื่องที่ถูกผู้ร้องได้รับความเดือดร้อน หรือเสียหายอันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานภายในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

๕. เป็นเรื่องที่ประสงค์ขอให้กระทรวงสาธารณสุขช่วยเหลือหรือจัดความเดือดร้อน ในด้านที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบหรือภารกิจของกระทรวง โดยตรง

๖. เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจสอบ สืบสวน สอบสวน ข้อเท็จจริง ตามรายละเอียดที่กล่าวมาในข้อที่ ๑ นั้น จะยุติเรื่องทันที

๗. ไม่เป็นเรื่องร้องเรียนที่เข้าลักษณะดังต่อไปนี้

- เรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาลได้มีคำสั่งพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดแล้ว

- เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสถาบันพระมหากษัตริย์

- เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐบาล

- เรื่องร้องเรียนที่หน่วยงานอื่นได้ดำเนินการตรวจสอบพิจารณาวินิจฉัย และได้มีข้อสรุปผลการ

พิจารณาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

#### ๑๕. แบบฟอร์ม

- แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

- แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

## แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่บัตร.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์ / ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่งพิจารณาดำเนินการ  
ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำร้องทุกข์ / ร้องเรียนตามรายการข้างต้นเป็นจริง และข้าพเจ้ายินดี รับผิดชอบ  
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสาร / หลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑. .... จำนวน.....ชุด

๒. .... จำนวน.....ชุด

๓. .... จำนวน.....ชุด

๔. .... จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

## แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

หมายเลขโทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่บัตร.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์ / ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่งพิจารณาดำเนินการ  
ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

โดยอ้าง.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่า คำร้องทุกข์ / ร้องเรียนตามรายการข้างต้นเป็นจริง และข้าพเจ้ายินดี รับผิดชอบ  
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี อาจต้องได้รับผิดตามกฎหมายได้

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสาร / หลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑. .... จำนวน.....ชุด

๒. .... จำนวน.....ชุด

๓. .... จำนวน.....ชุด

๔. .... จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

วัน/เดือน/ปี : ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๘

หัวข้อ : คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

รายละเอียดข้อมูล : (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

- คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

Link ภายนอก : <https://www.sasukklonghoykhong.com/ita-๒๕๖๘/>

หมายเหตุ : .....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางมินทร์ลดา เกื้อพิทักษ์ธนา)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายวิโรจน์ สมพงศ์)

นักสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน

สาธารณสุขอำเภอคลองหอยโข่ง

วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบนำข้อมูลเผยแพร่



(นางสาววารุณี เชื้อพุทธ)

เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘