

คู่มือการปฏิบัติงาน  
เรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง

# คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

## สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง

### หลักการและเหตุผล

เพื่อให้การบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทองเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรมควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพการสาธารณสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของ ผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว และประสบผลสำเร็จ อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทองจึงได้ จัดตั้งคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล หรือส่งผลกระทบต่อ ภาพลักษณ์ จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียนเพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับ ผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

### สถานที่ตั้ง

หมู่ที่ ๕ ตำบลบางพลับ อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง ๑๔๑๒๐ โทรศัพท์ ๐๓๕-๖๙๑๓๑๑ โทรสาร ๐๓๕-๖๙๑๓๑๑ <https://www.ato.moph.go.th/pts/>

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน และให้บริการข้อมูลข่าวสารให้คำปรึกษา และ แก้ไขปัญหารวมถึงรับทราบความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

### วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โพธิ์ทองได้ดำเนินการจัดทำกระบวนการอย่างเป็นระบบเพื่อแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐาน เดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมาย และ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทองใช้เป็น แนวทางในการปฏิบัติงานในการรับเรื่องราวร้องเรียน หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานและเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ

### คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ประชาชนทั่วไป และผู้ที่มารับบริการจากสำนักงานสาธารณสุข อำเภอโพธิ์ทอง

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและ ทางอ้อมจากการดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง

“เรื่องร้องเรียน” หมายถึง เรื่องราวหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม

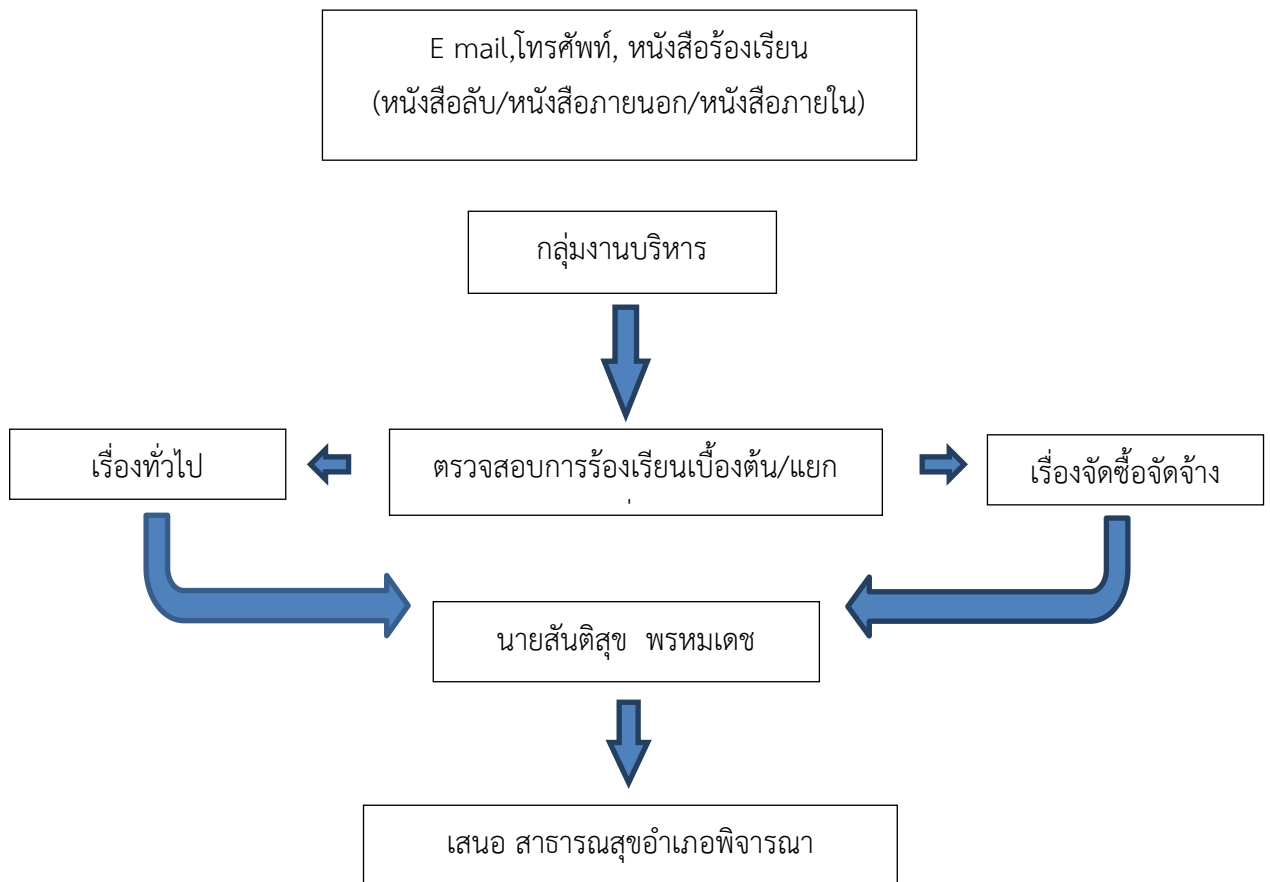
“ผู้ร้องเรียน” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มารับบริการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์การร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูลต่าง ๆ

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

#### **ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

## แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



---

จัดทำโดย : งานตรวจสอบภายใน

### ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- แต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง
- ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ของประชาชน และผู้รับบริการ
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน
- แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทองเพื่อความสะดวกในการประสานงาน

### การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน และติดตามตรวจสอบเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ที่เข้ามายังหน่วยงานโดยสายตรงถึงสาธารณสุขอำเภอ หรือจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนดดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่าน อีเมล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนโดยการส่งเอกสารที่กล่องรับเรื่องร้องเรียน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์สำนักงาน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

### การบันทึกเรื่องร้องเรียน

- กรอกแบบฟอร์มบันทึกเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์โดยมีรายละเอียดชื่อ-สกุลที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์และสถานที่เกิดเหตุรวมถึงสาเหตุ
- ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียนเจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

### การประสานคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน และหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน และการแจ้งผู้ร้องเรียน ทราบ

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสารประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที
- เรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ที่เป็นการร้องเรียนเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่นการจัดการขยะมูลฝอยกลิ่นเหม็นรบกวนเป็นต้นจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- เรื่องร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานเช่นกรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผลการดำเนินการต่อผู้ร้องเรียนทราบ
- เรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

### **การติดตามแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน**

ให้หน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการร้องเรียนทราบ ภายใน ๕ วันทำการ เพื่อดำเนินการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

### **การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ**

- รวบรวมข้อมูล และรายงานสรุปการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้ผู้บริหารทราบ
- สรุปรายงานเรื่องร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์การเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ภาพรวมของหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนางองค์กร

### **มาตรฐานงาน**

การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

### **แบบฟอร์ม**

แบบฟอร์มใบรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์

### **จัดทำโดย**

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง

- หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๓๕๖๙๑๓๑๑
- หมายเลขโทรสาร ๐ ๓๕๖๙๑๓๑๑
- e mail : phothong.dho@gmail.com

ภาคผนวก

# แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรียน สาธารณสุขอำเภอโพธิ์ทอง

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี  
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....  
.....จังหวัด..... ขอเรียนเรื่อง.....  
เนื่องจาก.....  
.....  
.....

เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาดังนี้

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

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องทุกข์ / ร้องเรียน

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....