



# คู่มือปฏิบัติงาน

การจัดการเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์

กรมสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

จังหวัดปัตตานี

## คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์

### ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

#### ๑. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการ สม่าเสมอ

#### ๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราว ไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

#### ๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ ห้องทำงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน หมู่ ๔ ตำบลแม่ลาน อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

#### ๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

#### ๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลานทราบกระบวนการ
๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ ข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่าเสมอ และมีประสิทธิภาพ

#### ๖. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มีารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

#### ๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๘.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน

๘.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๘.๓ แจกผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง เพื่อความสะดวกในการ

ประสานงาน

#### ๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๗๓-๔๓๙๐๖๒	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านเว็บไซต์ <a href="http://maelanhos.com/">http://maelanhos.com/</a>	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ส่งทางตู้แสดงความคิดเห็นซึ่งตั้งไว้หน้าอาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านไลน์ เจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านไปรษณีย์ มาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน หมู่ ๓ ตำบลแม่ลาน อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ๙๔๑๖๐	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จาก การดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในเขตอำเภอแม่ลาน

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

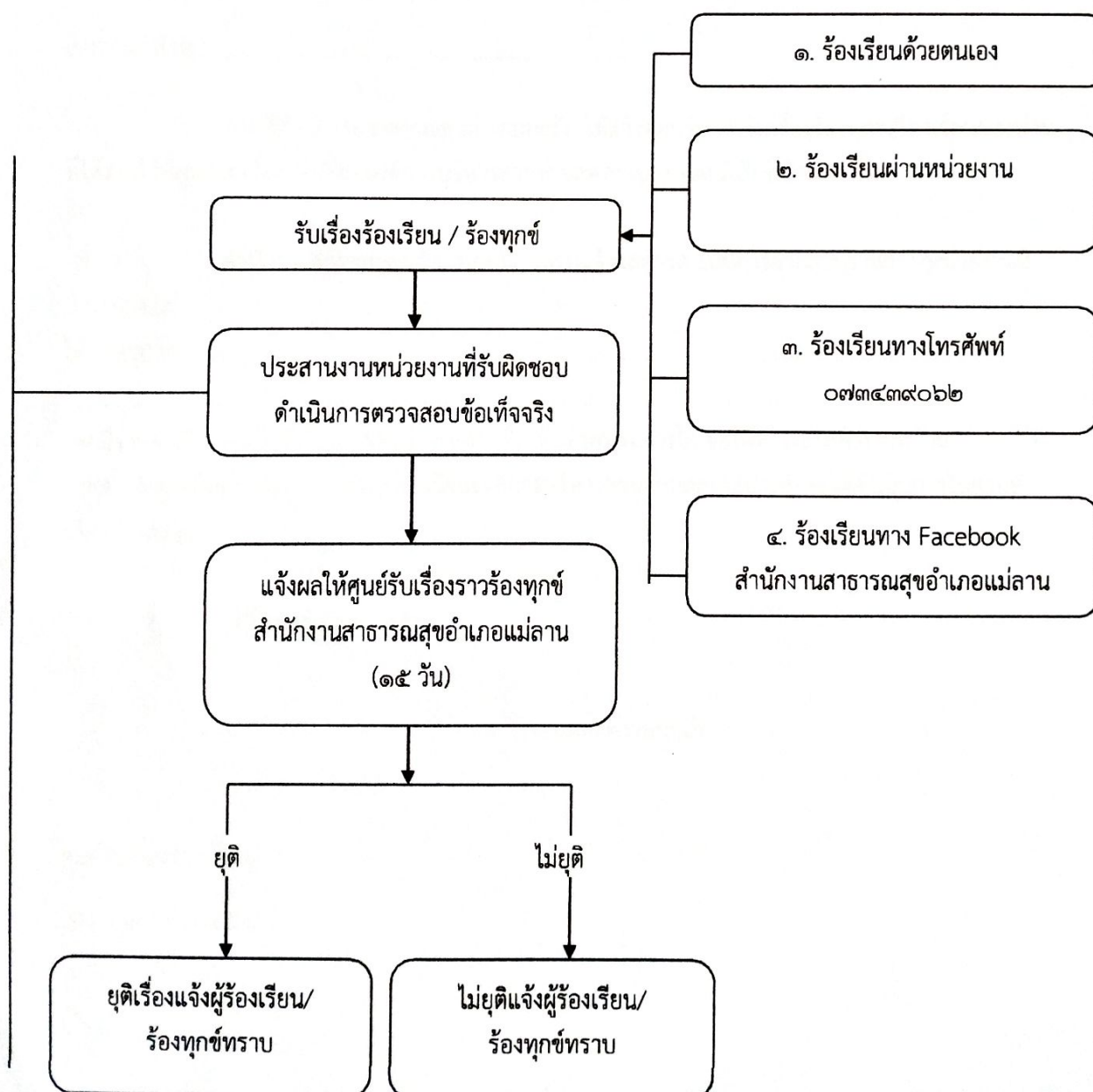
“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

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

### ๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

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

### ๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน /ร้องทุกข์



แบบตอบข้อร้องเรียน ๒

แบบแจ้งผลการดำเนินงานการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ สก๐๘๓๒/

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง

อ.ยะรัง จ.ยะรัง ๒๗๑๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินงานเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน.....

อ้างถึง.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย.....

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่าน  
ที่ได้แจ้งไว้ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนองค์การบริหารส่วนตำบลตอนเปาตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่  
เกี่ยวข้องแล้ว

ได้ผลสรุปว่า.....

โดยมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้ท่านแจ้งคัดค้านพร้อม  
พยานหลักฐานใหม่มายังศูนย์รับเรื่องร้องเรียนองค์การบริหารส่วนตำบลตอนเปาเพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่  
เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๓๗-๔๔๑๒๕๙

ศูนย์รับข้อร้องเรียน

โทร ๐๓๗-๔๔๑๒๕๙

แบบตอบข้อร้องเรียน ๑

### แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ สก๐๘๓๒/

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง

อ.ยะรัง จ.ยะรัง ๒๗๑๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....

เรื่อง ตอบรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน.....

ตามที่ท่านได้แจ้งร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง โดย  
ทาง

( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่น ๆ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕..... เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตาม  
ทะเบียนรับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....แล้ว และ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง ได้พิจารณาเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านแล้วปรากฏว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง และได้  
มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) ไม่เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง และได้ส่ง  
เรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง

ดำเนินการต่อไปแล้ว โดยท่านสามารถติดต่อหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว  
ตามกฎหมาย.....

จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๓๗-๔๔๑๒๕๙

(.....)

ศูนย์รับข้อร้องเรียน

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

โทร ๐๓๗-๔๔๑๒๕๙

คำร้องทุกข์ร้องเรียน(ทางโทรศัพท์)

แบบคำร้องเรียน ๑

เขียนที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอยะรัง

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง..... มี

ความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส/แสดงความคิดเห็น เพื่อให้สาธารณสุขอำเภอยะรังพิจารณา ดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหในเรื่อง.....

โดยอ้าง.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องข้างต้นเป็นจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

เวลา.....

คำร้องทุกข์ร้องเรียน(กรณีร้องทุกข์ร้องเรียนด้วยตนเอง)

แบบคำร้องเรียน ๑

เขียนที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอยะรัง

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
อาชีพ..... ตำแหน่ง.....  
ถือบัตร..... เลขที่.....  
ออกโดย..... วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....  
มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส/แสดงความคิดเห็น เพื่อให้สาธารณสุขอำเภอยะรังพิจารณา  
ดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

หากจะพึงมี  
ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....