

คู่มือปฏิบัติการการดำเนินงาน  
เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่  
ภายในหน่วยงาน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด

## มาตรฐานการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด

### ขอบเขต

#### ๑. กรณีเรื่องร้องเรียน

- ๑.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ
- ๑.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการเพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการ
- ๑.๓ แยกประเภทงานบริการตามความประสงค์ของผู้ขอรับบริการเช่นปรึกษากฎหมาย, ขออนุมัติ/อนุญาต, ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสหรือร้องเรียนเรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง
- ๑.๔ ดำเนินการให้คำปรึกษาตามประเภทงานบริการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ
- ๑.๕ เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

### กรณีข้อร้องเรียนทั่วไป เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการ

ในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบเมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาตเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ ผู้รับผิดชอบเป็นผู้พิจารณาส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน
- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสจะให้ผู้รับผิดชอบรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน
- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับบริการบริการรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด โทรศัพท์ 032 646 911

### กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

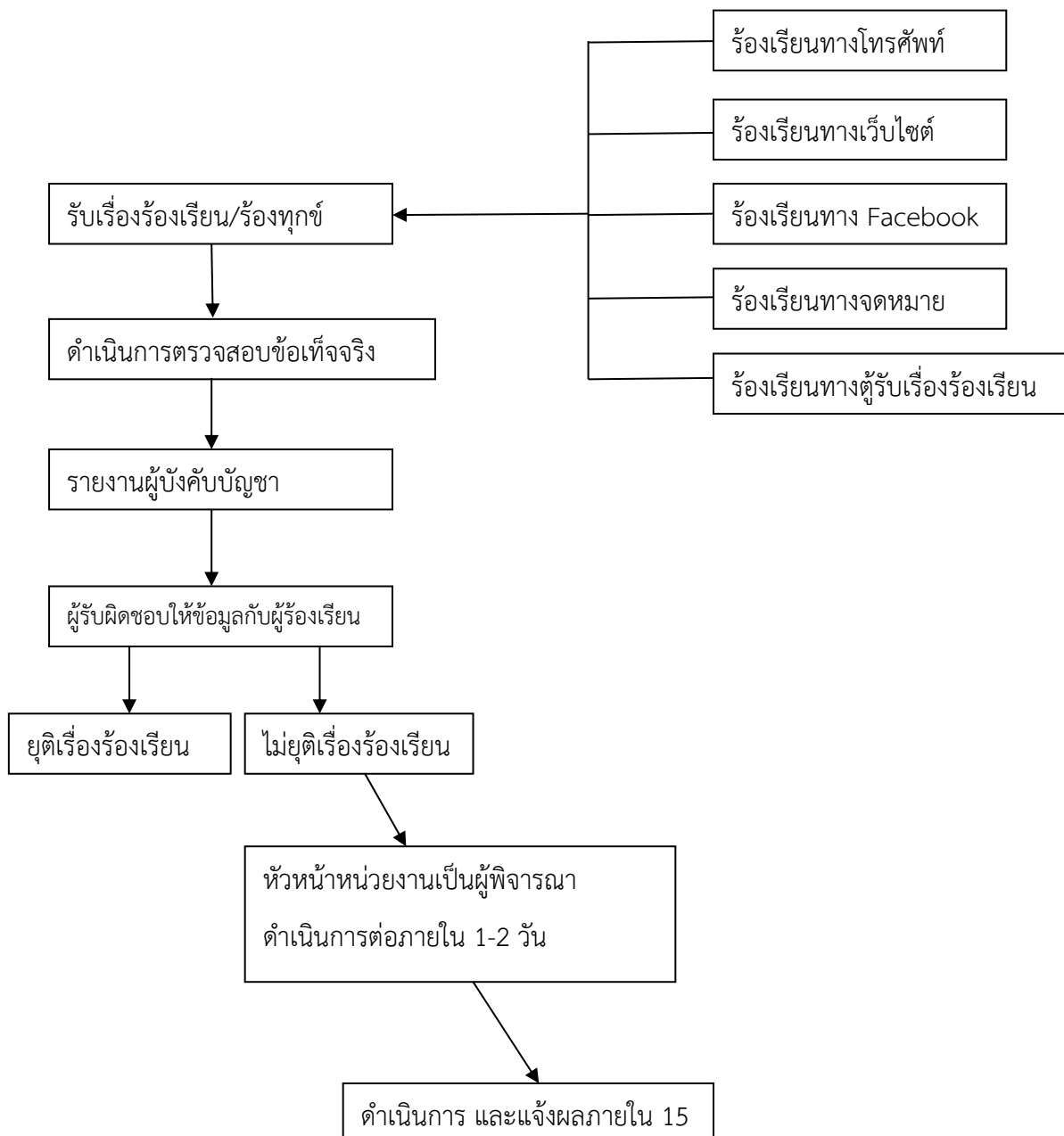
- ๒.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ
  - ๒.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการเพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ
  - ๒.๓ แยกประเภทงานร้องเรียน เรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้างให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นพิจารณาความเห็น
- กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจัดซื้อจัดจ้างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ
  - กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับ

/บริการ...

บริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน

- กรณีขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสเรื่องจัดซื้อจัดจ้างให้ผู้ขอรับบริการรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด โทรศัพท์ 032 646 911

### แผนผังขั้นตอน กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



## ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

### ๑. จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

- เว็บไซต์ สสอ.สามร้อยยอด <http://ssobangsaphannoi.com/300yod/>
- ตู้รับเรื่องร้องเรียน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด
- ทางโทรศัพท์ ๐๓๒ ๖๔๖ ๙๑๑
- พบสาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด
- ทางไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด หมู่ ๘ ตำบลศิลาลอย อำเภอสามร้อยยอด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

### ๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน

- นายวัชชัย อุดมเกษตรรัตน์ เป็นผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน ตามคำสั่งอำเภอสามร้อยยอดที่ ๒๓/ ๒๕๖๐ เรื่องการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สังกัด ณ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๐

### ๓. แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งแต่งตั้งการรับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการ ตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนทางจดหมาย	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	

## กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับเรื่องร้องเรียน	เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนทุกช่องทาง	ตรวจสอบทุก ๑ - ๒ วัน	ผู้รับผิดชอบงานเรื่องร้องเรียน
๒	ตรวจสอบข้อเท็จจริง	ผู้รับผิดชอบงานเรื่องร้องเรียน	๑ วัน	ผู้รับผิดชอบงานเรื่องร้องเรียน
๓	รายงานผู้บังคับบัญชา	ผู้รับผิดชอบงานเรื่องร้องเรียน รายงานผู้บังคับบัญชา	๒ วัน	ผู้รับผิดชอบงานเรื่องร้องเรียน
4	แจ้งข้อมูลกับผู้ร้องเรียน	ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูลกับผู้ร้องเรียน		
๕	...			
๖	...			
๗	...			

# ภาคผนวก

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน๑)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุข

อำเภอสามร้อยยอด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด

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

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์..... อาชีพ

.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....ออกโดย

.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ..... มีความ

ประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ แก้ไข

ปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบ ทั้งทางแพ่งและทาง  
อาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑..... จำนวน.....ชุด

๒..... จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ทางโทรศัพท์)

(แบบคำร้องเรียน๒)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอสามร้อยยอด

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด

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

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....อา

ชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....ออก

โดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มี

ความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอสามร้อยยอด พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ  
แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ ข้าพเจ้าทราบ  
แล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....