



# คู่มือ

## การปฏิบัติงานการร้องเรียน

### เรื่อง

- ๑.การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่
- ๒.การทุจริตและประพฤติมิชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. ขอบเขตกรณีเรื่องร้องเรียน	๑
๓. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน	๓
๔. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
๕. แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)	๕
๖. แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ทางโทรศัพท์)	๖
๗. แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (เว็บไซต์)	๗
๘. แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน	๘
๙. แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน	๙

# คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง

## หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการมุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ โดยทางสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติเสนอการบูรณาการเครื่องมือการประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน (Integrity Assessment) และดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (เรื่อง ร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน

## วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับเรื่องราว ร้องเรียนร้องทุกข์หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกัน และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง มีขั้นตอน/กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อเผยแพร่กระบวนการให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง
๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้ อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

## ขอบเขต

### ๑. กรณีเรื่องร้องเรียน

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

### **กรณีข้อร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่**

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาตเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ ผู้รับผิดชอบ เป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน
- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสจะให้ผู้รับผิดชอบรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน
- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับบริการบริการรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง โทรศัพท์ ๐๓๘ ๖๕๙๐๖๙

### **กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ**

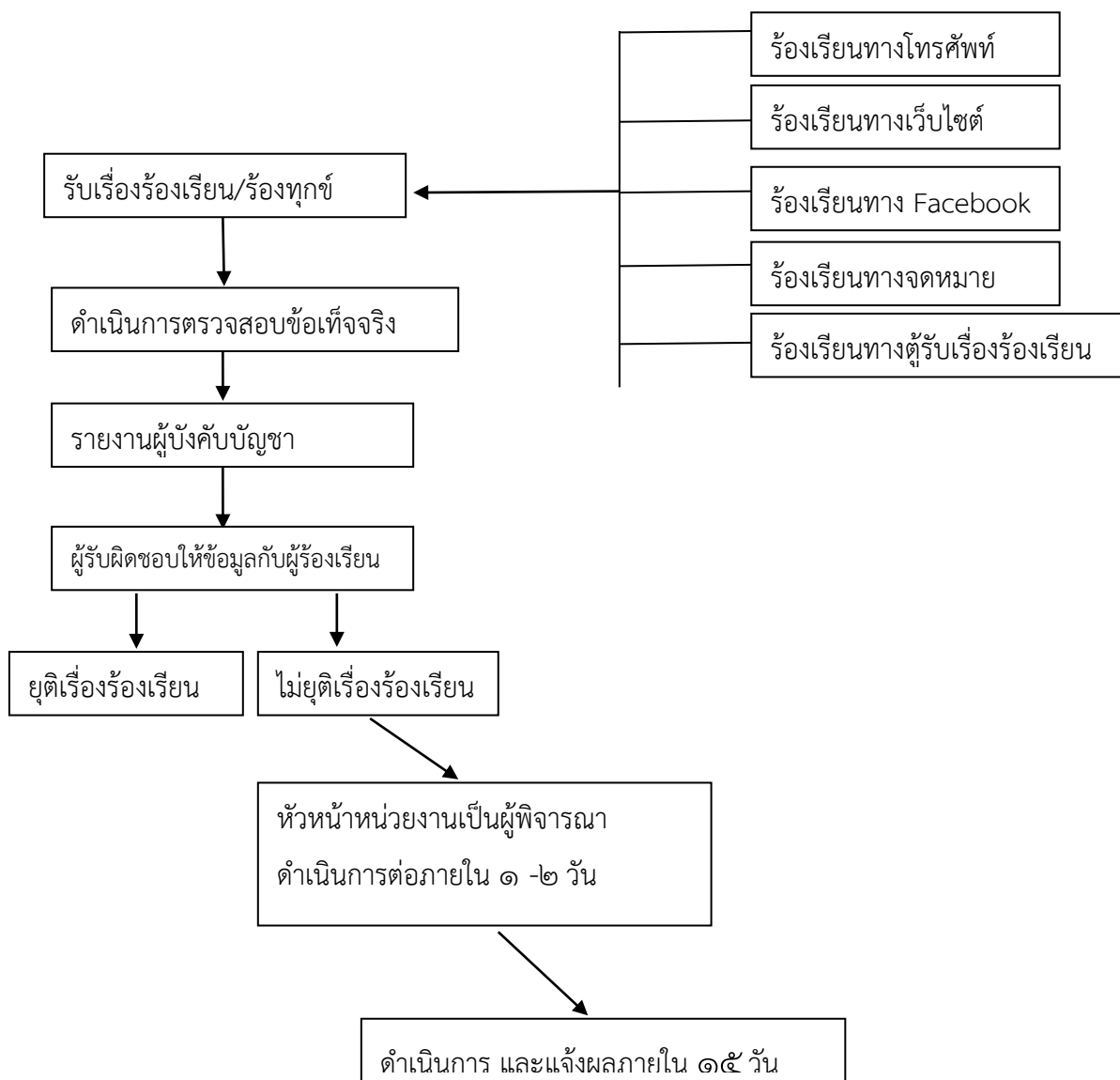
๒.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ

๒.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการเพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

๒.๓ แยกประเภทงานร้องเรียน ให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นพิจารณาความเห็น

- กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจัดซื้อจัดจ้างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ
- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับ บริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และ หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน
- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้ขอรับบริการบริการรอการติดต่อ กลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง โทรศัพท์ ๐๓๘ ๖๕๙๐๖๙

### แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



## ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

### ๑. จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

- เว็บไซต์ สสอ.ปลวกแดง <http://plaukdaenghealth.com/web/index.php>
- Facebook <https://www.ssoplaukdaeng.com/index.php>
- ผู้รับเรื่องร้องเรียน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง
- ทางโทรศัพท์ ๐๓๘ ๖๕๙๐๖๙
- พบสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง
- ทางไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง ๑๙๘ หมู่ ๑ ตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

### ๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน

- นางสาวสุนิษา เขียวภาค เป็นผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน ตามคำสั่งอำเภอปลวกแดงที่ ๑๙/๒๕๖๒ เรื่องการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ สังกัด ณ วันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒

๓. แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งแต่งตั้งการรับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการ ตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับ ข้อร้องเรียนเพื่อประสาน หาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face book	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียนทางจดหมาย	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน๑)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอปลวกแดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอปลวกแดง

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

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

..... อาชีพ.....ตำแหน่ง

.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ

..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอปลวกแดง พิจารณา  
ดำเนินการช่วยเหลือหรือ แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

.....  
ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบ ทั้งทางแพ่ง  
และทางอาญาหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑..... จำนวน.....ชุด

๒..... จำนวน.....ชุด

๓..... จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ทางโทรศัพท์)

(แบบคำร้องเรียน๒)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอปลวกแดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอปลวกแดง

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

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

..... อาชีพ.....ตำแหน่ง

.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ

..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอปลวกแดง พิจารณา

ดำเนินการช่วยเหลือหรือ แก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ ข้าพเจ้า ทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

.....

วันที่ ..... เดือน..... พ.ศ.....

เวลา.....



แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (เว็บไซต์)

(แบบคำร้องเรียน๓)

<https://www.ssoplaukdaeng.com/index.php>

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง

HOME ทำเนียบ - เกี่ยวกับเรา - SERVICE - ติดต่อเรา 1

ITA MOIT 2567 E-OFFICE DGA SARABAN ติดต่อ / ร้องเรียน 1

ข่าวประชาสัมพันธ์ / ประกาศ

INFOGRAPHIC

18 ตารางฉีดวัคซีนโควิด-19 สำหรับเด็ก ประจำเดือน พฤศจิกายน 2566 สำหรับเด็กเล็กตั้งแต่อายุ 6 เดือนแต่ไม่เกิน 12 ปี ฟรี

31 ตุลาคม 2566 Admin SSO

12 ตารางฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ประจำเดือน พฤศจิกายน 2566

## แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน  
สำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอปลวกแดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....ตอบรับเรื่องร้องเรียนเรื่อง.....  
เรียน .....

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง โดย  
ทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่นๆ.....ลง  
วันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง

.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตาม ทะเบียน  
รับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....และ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง และได้มอบหมายให้นาย  
.....เป็นผู้ตรวจสอบและดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง และได้จัดส่งเรื่องให้  
.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ  
ต่อไป แล้วทั้งนี้ท่านสามารถติดต่อประสานงานหรือขอทราบผลได้ภายใน ๑๕ วัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(นายชุตติไกร ตันติชัยวนิช)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน  
สาธารณสุขอำเภอปลวกแดง

## แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(แบบคำร้องเรียน๒)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุข

อำเภอปลวกแดง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง .....แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน.....

อ้างถึง .....หนังสือแจ้งตอบการรับเรื่องร้องเรียน.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้อง  
ทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่  
เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดย  
สรุปว่า.....

.....

ดั่งมี

รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อม  
พยานหลักฐาน

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(นายชุตีไกร ตันติชัยวนิช)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน

สาธารณสุขอำเภอปลวกแดง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง  
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
สำหรับหน่วยงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปลวกแดง

วัน/เดือน/ปี : ๗ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ : MOIT๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน


รายละเอียดข้อมูล

๑๒.คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ


Link ภายนอก .....

หมายเหตุ.....


ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางสาว  ญสิทธิ)  
ตำแหน่ง พยาบาล  
วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

  
(นายชุตีไกร ตันติชัยวนิช)  
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาราชการแทน  
สาธารณสุขอำเภอปลวกแดง  
วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

  
(นางสาวเกล้าฟ้า ัญญสิทธิ)  
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
วันที่ ๗ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖

