



คู่มือการปฏิบัติงาน  
คู่มือการปฏิบัติงานการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดวัง  
จังหวัดเลย  
โทร. 042-887202

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างประจำปีงบประมาณพ.ศ.2568 ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดเลย ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดเลย ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ในการบริการข้อมูลข่าวสาร รับฟังข้อเสนอแนะ และร้องเรียน ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐพ.ศ.2560 เพื่อให้ได้ข้อยุติมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพตามขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่

## คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัว

### หลักการและเหตุผล

ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 โดยที่เป็นการสมควรมีระเบียบว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ เพื่อกำหนด หลักเกณฑ์วิธีการ และแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560

### การจัดตั้งคณะกรรมการการร้องเรียน

เพื่อให้งานการจัดซื้อจัดจ้างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัว เป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และประสบความสำเร็จ อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงาน ของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัวจึงได้จัดตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนขึ้น

### สถานที่ตั้ง

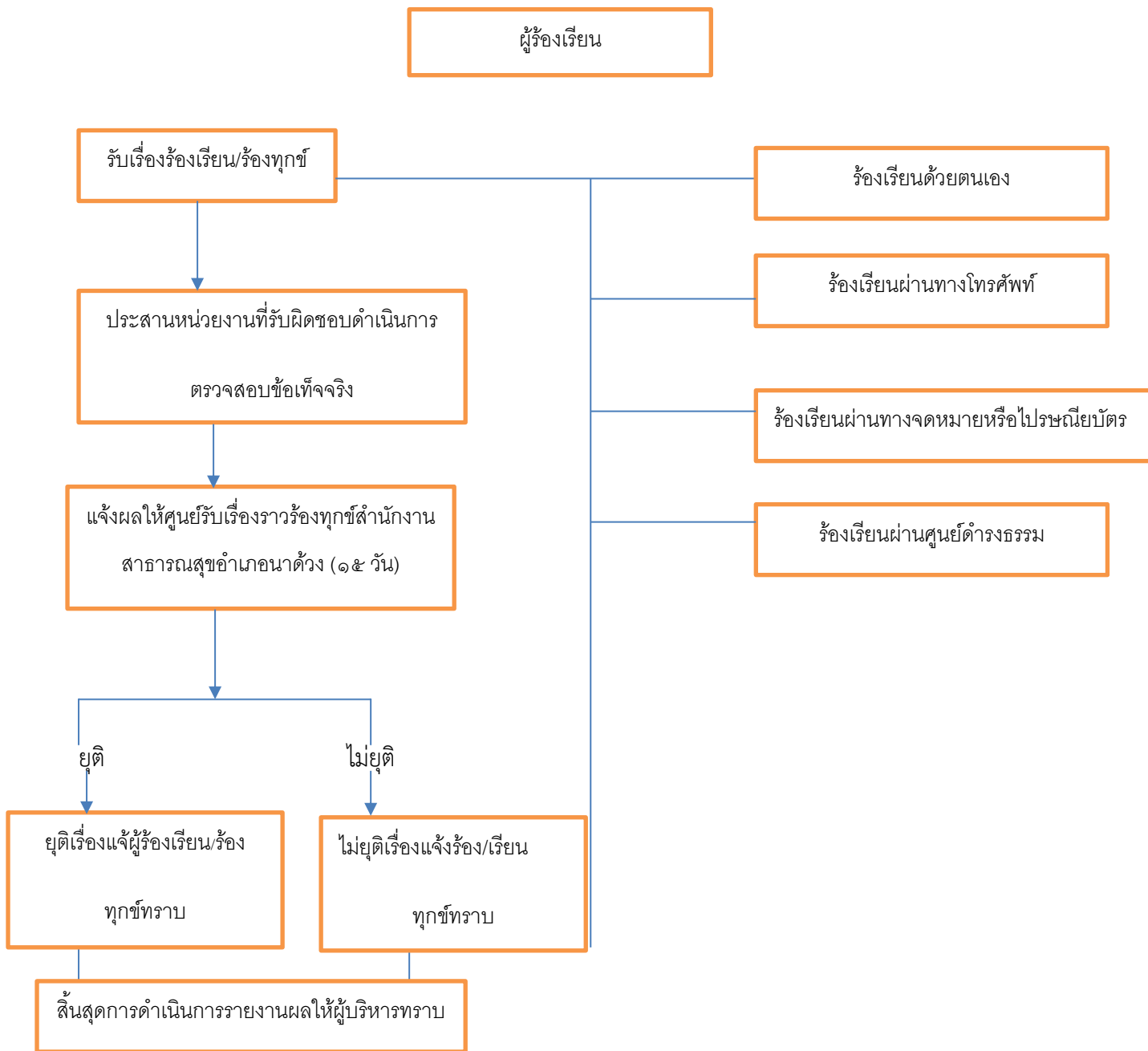
186 หมู่ที่ 1 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัว อำเภอนาดัว จังหวัดเลย 42210

โทร.042-887202

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางการรับเรื่องร้องเรียน และให้บริการข้อมูลข่าวสาร และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างอำเภอนาดัว จังหวัดเลย

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัว จังหวัดเลย



## ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน -การจัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชน -จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ -แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดวัง เพื่อความสะดวกใน การประสานงาน

### การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบ เรื่องการร้องเรียน	ระยะเวลาดำเนินการรับ เรื่องร้องเรียน	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับ เรื่องราวร้องทุกข์สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอหาดวัง	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๐๔๒-๘๘๗๐๕๒	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนFacebook: สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอหาดวัง	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านทางจดหมาย ไปรษณียบัตร	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรม อำเภอ/จังหวัด/สำนัก นายกรัฐมนตรี	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

## **การบันทึกข้อร้องเรียน**

กรอกแบบฟอร์มข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่อง ร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ ทุกช่องทางมีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน /ร้องทุกข์

### **การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ทราบ**

1. กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที
2. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าดับ การจัดขยะมูลฝอย ฯลฯ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัง ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป
4. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

### **การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน**

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบภายใน 5 วัน เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

### **การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ**

1. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส
2. ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

### **มาตรฐานงาน**

1. การดำเนินการร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัง ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันทำการ

**ภาคผนวก**

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง) (แบบคำร้องเรียน 1)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดวง วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอนาดวง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....บัตร

ประชาชน.....เลขที่.....ออกโดย.....วันออก

บัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดวง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....  
ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทาง  
แพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี) ได้แก่

- 1).....จำนวน.....ชุด
- 2).....จำนวน.....ชุด
- 3).....จำนวน.....ชุด
- 4).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

042-887052



แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์) (แบบคำร้องที่ 2)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดวัง

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอหาดวัง

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

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....

ตำแหน่ง..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สำนักงาน

สาธารณสุขอำเภอหาดวัง พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา

เรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

.....

เป็นพยานหลักฐานประกอบ ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและ  
เจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

042-887052

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียนที่ 1)

ที่ ลย 1032/(เรื่องร้องเรียน)/..... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัว ตำบลนาดัว อำเภอนาดัว จังหวัดเลย

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน เรียน ..... ตามที่ท่านได้  
ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัว ตำบลนาดัว อำเภอนาดัว  
จังหวัดเลย โดยทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่น

ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....

..... นั้น สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอแม่แจ่ม ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่  
.....ลงวันที่.....และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัว ได้พิจารณาเรื่อง  
ของท่านแล้วเห็นว่า

- ( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัวและได้มอบหมายให้  
.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ
- ( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาดัว และได้จัดส่งเรื่องให้  
.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ  
ต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง
- ( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม กฎหมาย  
..... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่  
กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

042-887052

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียน 2)

ที่ ลย 1032/(เรื่องร้องเรียน)/..... สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดวัง ตำบลหาดวัง อำเภอหาดวัง จังหวัดเลย  
วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน .....

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดวัง ที่ ลย 1032/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ....

๒. ....

๓.....

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดวัง (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน  
ของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดวัง ได้รับ  
แจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว  
ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....

..... ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้

หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

042-887052

จัดทำโดย ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหาดวัง จังหวัดเลย

หมายเลขโทรศัพท์ 042887-052