

คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ

หมู่ที่ 7 ตำบลศาลเจ้าโรงทอง อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง 14110

โทรศัพท์ 035 631184 โทรสาร 035 632315

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ

หลักการและเหตุผล

เพื่อให้การบริหารงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรมควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพการสาธารณสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของ ผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว และประสบผลสำเร็จ อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล หรือส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียนเพื่อมิให้ผู้ร้องเรียน ได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

สถานที่ตั้ง

หมู่ที่ 7 ตำบลศาลเจ้าโรงทอง อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง 14110 โทรศัพท์ 035 - 631184 โทรสาร 035-632315 <http://203.157.127.14/vs/>

หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน และให้บริการข้อมูลข่าวสารให้คำปรึกษา และ แก้ไขปัญหา รวมถึงรับทราบความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินงานเรื่องร้องเรียนรับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญได้ดำเนินการจัดทำกระบวนการอย่างเป็นระบบเพื่อแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมาย และ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับเรื่องราวร้องเรียน หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ประชาชนทั่วไป และผู้ที่มารับบริการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ

“เรื่องร้องเรียน” หมายถึง เรื่องราวหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม

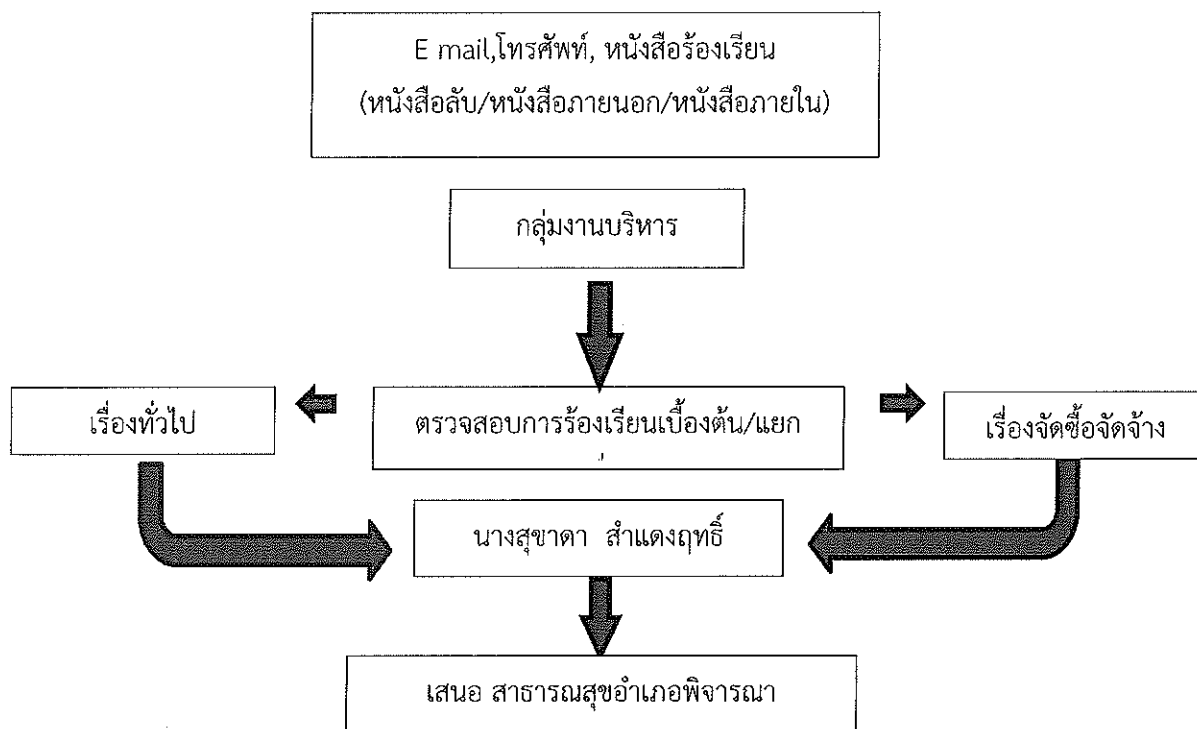
“ผู้ร้องเรียน” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มารับบริการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์การร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูลต่างๆ

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

ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



จัดทำโดย : งานตรวจสอบภายใน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- แต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ
- ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ของประชาชน และผู้รับบริการ
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน
- แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญเพื่อความสะดวกในการประสานงาน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน และติดตามตรวจสอบเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ที่เข้ามายังหน่วยงานโดยสายตรงถึงสาธารณสุขอำเภอ หรือจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนดดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนผ่าน อีเมลล์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนโดยการส่งเอกสารที่กล่องรับเรื่องร้องเรียน	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์สำนักงาน	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	

การบันทึกเรื่องร้องเรียน

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

การประสานคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน และหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน และการแจ้งผู้ร้องเรียน ทราบ

- กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสารประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้

ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

- เรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ที่เป็นการร้องเรียนเรื่องทั่วไปเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่นการจัดการขยะมูลฝอยกลิ่นเหม็นรบกวนเป็นต้นจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อส่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- เรื่องร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงานเช่นกรณีผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้างให้เจ้าหน้าที่บันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผลการดำเนินการต่อผู้ร้องเรียนทราบ
- เรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

การติดตามแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

ให้หน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการร้องเรียนทราบ ภายใน 5 วันทำการ เพื่อดำเนินการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

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

มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน 15 วันทำการ

แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์

จัดทำโดย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ

- หมายเลขโทรศัพท์ 0 35 631184
- หมายเลขโทรสาร 0 35 632315
- e mail : wisetchai2561@gmail.com

ภาคผนวก

แบบฟอร์มหนังสือร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรียน สาธารณสุขอำเภอวิเศษชัยชาญ

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

เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ดังนี้
.....
.....
.....
.....
.....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องทุกข์ / ร้องเรียน

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....