

มาตรฐานการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ขอบเขต

๑. กรณีเรื่องร้องเรียน

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

กรณีข้อร้องเรียนทั่วไป เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบเมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาตเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ ผู้รับผิดชอบเป็นผู้พิจารณาส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปภายใน ๗ วัน

- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสระจะให้ผู้รับผิดชอบรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อไปภายใน ๗ วัน

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๗ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน โทรศัพท์ ๐๓๒-๖๕๒๙๒๓

กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

๒.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ

๒.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการเพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

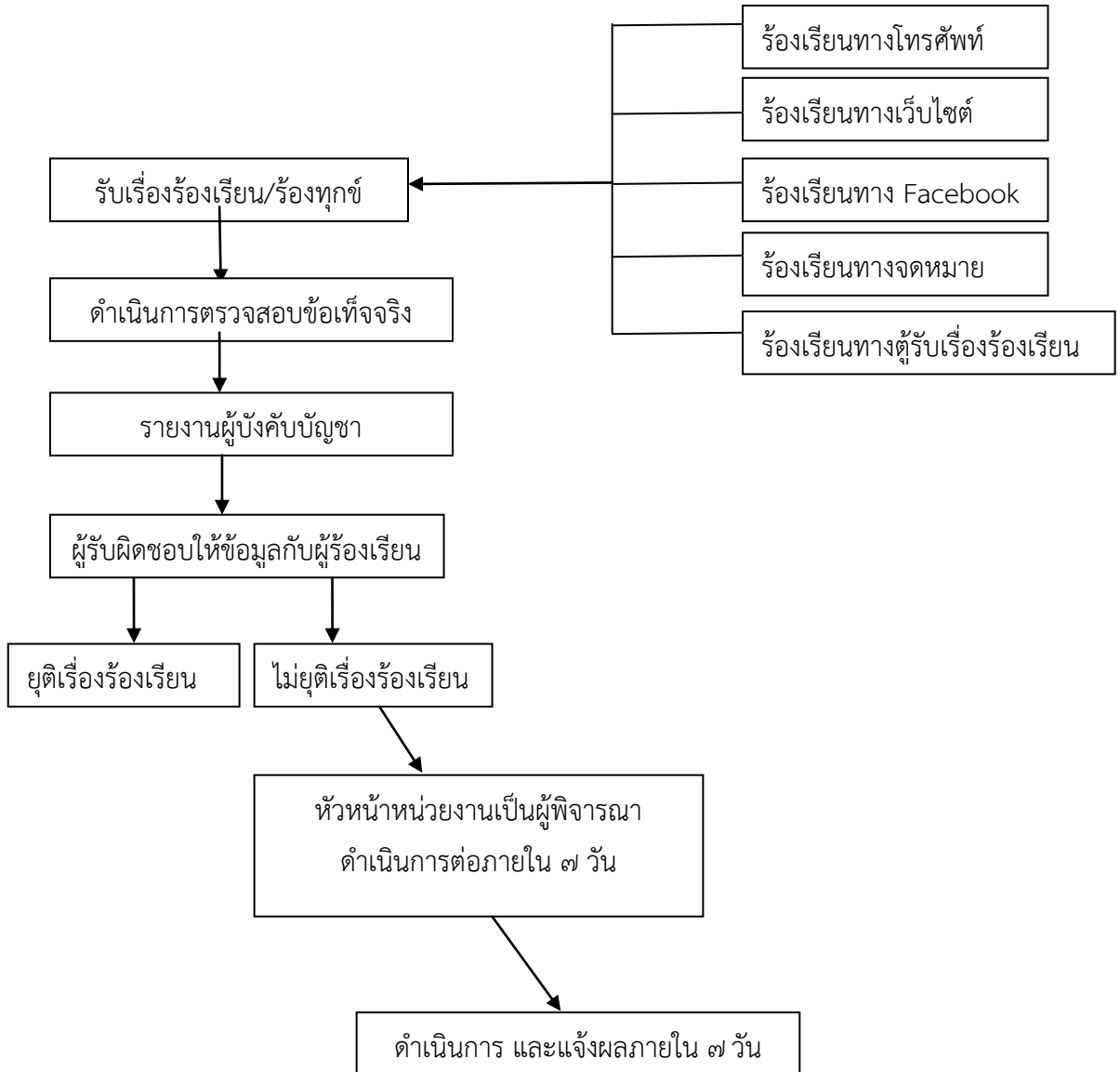
๒.๓ แยกประเภทงานร้องเรียน เรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้างให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นพิจารณาความเห็น

- กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจัดซื้อจัดจ้างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสระเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และ หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาดำเนินการต่อไปภายใน ๗ วัน

- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสรอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๗ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน โทรศัพท์ ๐๓๒-๖๕๒๙๒๓

แผนผังขั้นตอน กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๑. จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

- เว็บไซต์ สสอ.หัวหิน <http://www.ssobangsaphannoi.com/huahin/>
- Facebook <https://www.facebook.com/plisakde>
- ผู้รับเรื่องร้องเรียน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน
- ทางโทรศัพท์ ๐๓๒-๖๕๒๙๒๓
- พบสาธารณสุขอำเภอหัวหิน
- ทางไปรษณีย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน หมู่ ๑ หมู่ ๑๐ ถนนเพชรเกษมแนวใหม่

ตำบลทับใต้ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๑๐

๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียน

- นายเจนวิทย์ พลิศักดิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้รับผิดชอบรับเรื่องร้องเรียนตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน ๓๙/๒๕๖๔ เรื่องการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่สั่ง ณ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

๓. แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งแต่งตั้งการรับเรื่องร้องเรียนและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๗ วันทำการ	
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๗ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกวัน	ภายใน ๗ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face book	ทุกวัน	ภายใน ๗ วันทำการ	
ร้องเรียนทางจดหมาย	ทุกวัน	ภายใน ๗ วันทำการ	

กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน

ที่	ขั้นตอน	รายละเอียด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑	รับเรื่องร้องเรียน	เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนทุกช่องทาง	ตรวจสอบทุก ๑ วัน	นายเจนวิทย์ พลิศักดิ์
๒	ตรวจสอบข้อเท็จจริง	ผู้รับผิดชอบงานเรื่องร้องเรียน	๗ วัน	นายเจนวิทย์ พลิศักดิ์
๓	รายงานผู้บังคับบัญชา	ผู้รับผิดชอบงานเรื่องร้องเรียน รายงานผู้บังคับบัญชา	๑ วัน	นายเจนวิทย์ พลิศักดิ์
๔	แจ้งข้อมูลกับผู้ร้องเรียน	ผู้รับผิดชอบให้ข้อมูลกับผู้ร้องเรียน	๗ วัน	นายเจนวิทย์ พลิศักดิ์

ภาคผนวก

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ทางโทรศัพท์)
ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอหัวหิน

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

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

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอหัวหิน พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ แก้ไข
ปัญหาในเรื่อง.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ ข้าพเจ้า
ทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ
ต่อไป

(ลงชื่อ)เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

เวลา.....น.

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน เว็บไซต์

http://www.ssobangsaphanoi.com/huahin/webboard.php

close <<

Topic	Content	Author	Date	Views	Replies

Copyright © 2006 Las Vegas Too. Designed by Free CSS Templates



5.ตัวชี้วัดการรับสินบน
EB13

EB13 > « คำสั่ง ประกาศ มาตรการ กรอบแนวทางป้องกันกรรับสินบน

ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

รายงานผล สืบสวนคดี

วิเคราะห์ผล การวิจัยค่าใช้จ่าย

แผนการจัดซื้อจัดจ้าง

ผลการจัดซื้อจัดจ้าง

ประกาศ สป. หน่วยงานตรวจสอบ 4.ผลการจัดซื้อ จัด

สรุปผลการรักษาพิศุ

คู่มือ การปฏิบัติงานตามภารกิจหลัก

ขั้นตอนการให้บริการ

รับเรื่อง ร้องเรียน

ข้อร้องเรียน

ภาพประกาศกันภัย

I ♥ วิชาการ

แบบฟอร์มต่างๆ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน

รายการ	Download	ผู้ส่ง	วันที่ส่ง
--------	----------	--------	-----------

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่องตอบรับเรื่องร้องเรียนเรื่อง.....
เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน
โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่นๆ.....
ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....

.....นั้น
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตาม ทะเบียนรับ
เรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....และ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน และได้มอบหมายให้
.....เป็นผู้ตรวจสอบและดำเนินการ

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

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)
(.....)

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่องแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน.....

อ้างถึงหนังสือแจ้งตอบการรับเรื่องร้องเรียน.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่อง
ร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหัวหิน ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่
เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมา

พร้อมนี้ ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐาน

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(.....)