

คู่มือ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
การจัดการข้อร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

หน้าที่ของ“ศูนย์รับข้อร้องเรียน”

“ศูนย์รับข้อร้องเรียน”ทำหน้าที่จัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อที่มีจากช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรียนร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำศูนย์เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ ได้มอบหมายให้นางสุริพร มาสีจันทร์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ เป็นผู้รับข้อร้องเรียนมีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ลงทะเบียนรับเรื่อง แยกเรื่องและส่งเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ให้คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์พิจารณาเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ต่อไป

ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน

กรณีผู้รับบริการต้องการแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเข้ารับบริการ ศูนย์เรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคำชมเชย ปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ แจ้งผ่านช่องทางดังต่อไปนี้

๑. ติดต่อด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการสามารถขอรับแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียนข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยได้ที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน
๒. จดหมาย โดยนำซองถึง“ศูนย์รับข้อร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ เลขที่ ๓๐๔ หมู่ ๑ ตำบลเขาค้อ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖๗๒๗๐
๓. ทางโทรศัพท์ได้แก่ประธานคณะกรรมการศูนย์ฯหมายเลขโทรศัพท์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ โทร. ๐๕๖ ๗๒๘๐๘๐
๔. ทาง facebook <https://www.facebook.com/khaokhosociety>
๕. ผู้รับฟังความคิดเห็นหน้าหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ
๖. ช่องทางผ่านศูนย์ดำรงธรรม ผ่านทางอำเภอเขาค้อ

ประเภทของการจัดการกระบวนการ

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนแบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

๑. กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป
๒. กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนดังนี้

๑. เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการหากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการบันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียนซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน

๒. ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนสรุปข้อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียนและเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยังคณะกรรมการศูนย์โดยไม่ชักช้าซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ ตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผลดำเนิน ประกอบด้วย

๓. ประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน ๒ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียนจากศูนย์รับข้อร้องเรียน

ทั้งนี้ให้คณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับการสั่งการ

ในกรณีที่คณะกรรมการหรือคณะทำงานไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ให้ขอขยายระยะเวลาต่อประธานศูนย์หรือผู้แต่งตั้งเพื่อพิจารณาสั่งพร้อมชี้แจงข้อเท็จจริงและเหตุผล ประกอบด้วย

๔. เมื่อได้ดำเนินการแล้วเสร็จให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบเบื้องต้นถึง การได้รับเรื่อง แนวทางการจัดการ และระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ ผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วยดำเนินการภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

๕. เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ การตรวจสอบข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้วศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการตั้งแต่วันที่ประธานทราบหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

การเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาชะเมาถือเป็นข้อมูลข่าวสำหรับที่ อาจจะทำให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหนึ่งใด จะมีการกำหนดให้เป็นชั้นความลับ ตามระเบียบว่าด้วย การรักษาความลับของทางราชการอย่างเคร่งครัด

ระบบการจัดการ การติดตามและประเมินผล

ในกรณีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาชะเมาได้รับข้อร้องเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานหรือ ให้บริการของเจ้าหน้าที่ตามช่องทางต่างๆ ต้องรีบส่งเรื่องดังกล่าวไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียนทันที เพื่อดำเนินการตามขั้นตอน สำหรับการติดตามและประเมินผล ได้กำหนดเจ้าหน้าที่ประจำ รวบรวมและข้อมูลประจำศูนย์ฯ รายงานข้อร้องเรียนให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนทราบ ทุกระยะ ๓ เดือน

แบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

เลขที่รับ

วันที่

ชื่อ-สกุล ผู้รับบริการ

เลขบัตรประจำตัวประชาชน

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย

ถนน..... แขวง/ ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... โทรสาร.....

e-mail address..... สถานที่ติดต่อ/ให้แจ้งผล

ที่อยู่ตามบัตรประจำตัวประชาชน หรือ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตรอก/ซอย.....

ถนน..... แขวง/ ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

โทรศัพท์เคลื่อนที่..... โทรสาร.....

e-mail address.....

รายละเอียดเป็น ข้อร้องเรียน/ ข้อคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ โดยสรุปดังนี้

.....
.....

คำขอที่ต้องการให้ดำเนินการ.....

.....
.....

.....

ลงชื่อ..... ผู้รับบริการ

(.....)

ผู้รับเรื่อง.....