

หลักเกณฑ์ ขั้นตอนการแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง

๑. ช่องทางร้องเรียน

- ประชาชนร้องเรียนด้วยตนเอง
- ไปรษณีย์และบัตรสนเท่ห์
- ทางโทรศัพท์
- ช่องทางออนไลน์หรือสื่อสังคมออนไลน์ได้แก่ เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง

๒. ขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตของเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนที่ ๑ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง รับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ จากช่องทางการร้องเรียนต่างๆ ในข้อที่ ๑

ขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินการคัดแยกประเภทเรื่องร้องเรียน วิเคราะห์เนื้อหาของเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ขั้นตอนที่ ๓ สรุปความเห็นเสนอและจัดทำหนังสือถึงหัวหน้าหน่วยงานพิจารณาลงนาม

ขั้นตอนที่ ๔ ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ หรือเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการ/

คณะทำงาน ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน

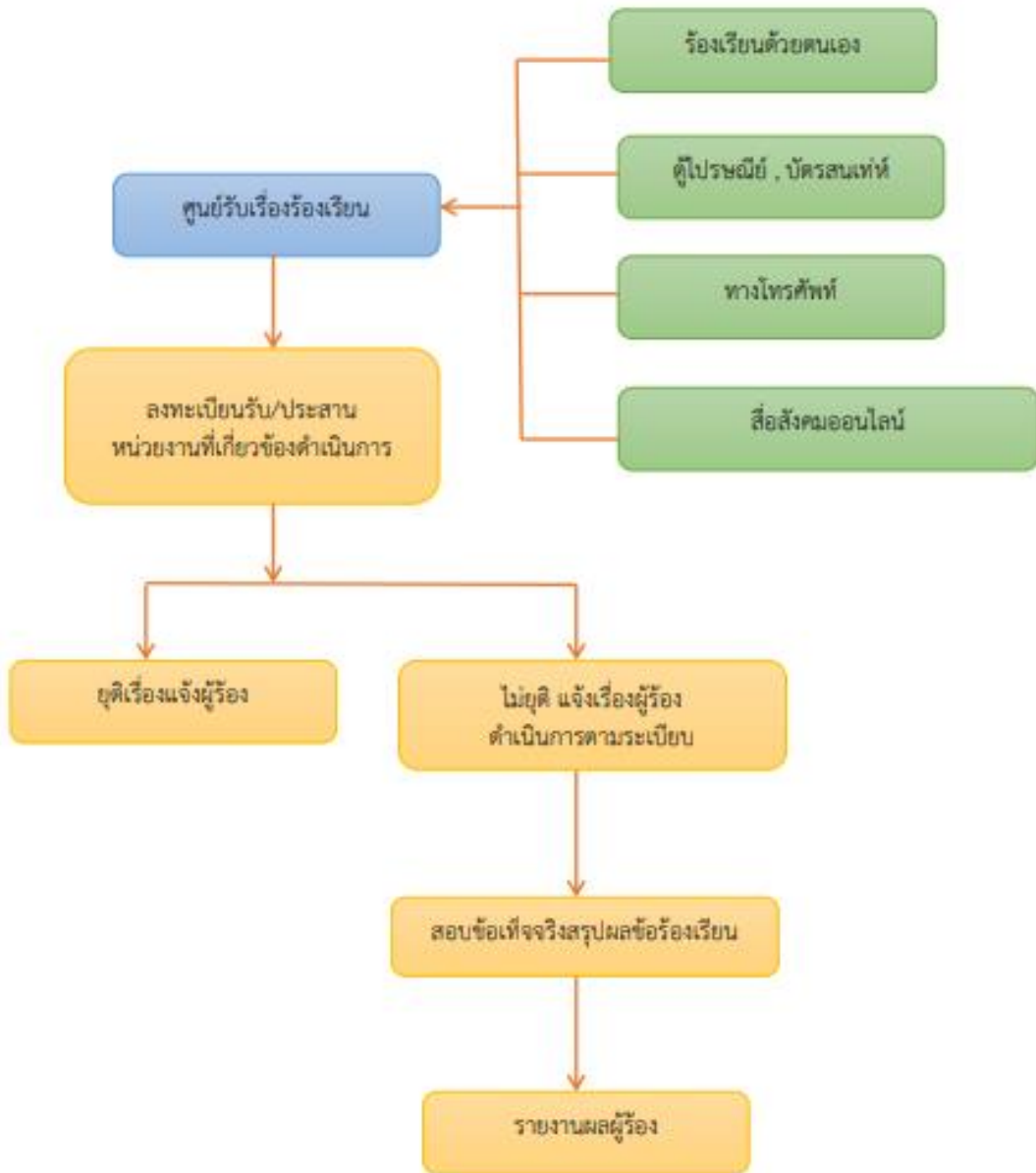
ขั้นตอนที่ ๕ แจ้งผู้ร้องเรียน (กรณีมีชื่อ / ที่อยู่ / หน่วยงานชัดเจน) ทราบเบื้องต้นภายใน ๑๕ วัน

ขั้นตอนที่ ๖ ประสานงานรับเรื่องราว/ร้องทุกข์ รับรายงานและติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอหัวหน้าหน่วยงาน

ขั้นตอนที่ ๗ ดำเนินการเก็บข้อมูลในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน เพื่อการประมวลผลและสรุปวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ ๘ จัดทำรายงานสรุปผลการวิเคราะห์เสนอผู้บริหาร (รายปี) และบันทึกจัดเก็บเรื่องเป็นข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทาง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบ ช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ตรวจสอบทุกครั้ง	๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์	ตรวจสอบทุกครั้ง	๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านตู้ไปรษณีย์และบัตร สนทนา	ทุกวันทำการ	๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านช่องทางออนไลน์หรือสื่อ สังคมออนไลน์	ทุกวันทำการ	๑๕ วันทำการ	

การร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

๑) ตู้ไปรษณีย์ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง ๖๗ หมู่ ๕ ตำบลท่าเวียง อำเภอกะสีชัง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๒๐)

- หนังสือร้องเรียน (ลงชื่อผู้ร้องเรียน)
- บัตรสนทนา (ไม่ลงชื่อไม่ร้องเรียน)

๒) หมายเลขโทรศัพท์ ๐๓๘-๒๑๖๒๑๒

๓) สื่อสังคมออนไลน์

หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- ๑) ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/ผู้แจ้งเบาะแส
- ๒) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแส
- ๓) ข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ของเรื่องร้องเรียน/เรื่องแจ้งเบาะแส ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีมูลข้อเท็จจริง หรือชี้ช่องทางการแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่/หน่วยงาน จัดแจ้งเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้
- ๔) ระบุพยาน เอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี) –ใช้ถ้อยคำสุภาพหรือข้อความสุภาพ

ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง)

ที่ทำการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง

วันที่ เดือน พ.ศ.

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง

ข้าพเจ้า อายุ ปี อยู่บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด
โทรศัพท์..... อาชีพ ตำแหน่ง
เลขที่บัตรประชาชน ออกโดย วันออกบัตร
บัตรหมดอายุ มีความประสงค์ขอเรียน/แจ้งเบาะแสการต่อต้านการทุจริต
เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะสีชัง พิจารณาดำเนินการตรวจสอบหรือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาใน
เรื่อง

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอเรียน/แจ้งเบาะแสการต่อต้านการทุจริต ตามข้างต้น
เป็นความจริง ทุกประการ โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์(ถ้ามี) ได้แก่

- ๑) จำนวน ชุด
- ๒) จำนวน ชุด
- ๓) จำนวน ชุด
- ๔) จำนวน ชุด
- ๕) จำนวน ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....
(.....)