



คู่มือปฏิบัติงาน

การรับเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

จังหวัดมหาสารคาม

คำนำ

ปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อนถือเป็นการคอร์รัปชันประเภทหนึ่งซึ่งเป็นการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิดกฎหมายและจริยธรรม เมื่อผลประโยชน์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องกับส่งผลให้มีการใช้อำนาจไปแทรกแซงการใช้ดุลพินิจในกระบวนการตัดสินใจและทำให้ละทิ้งคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ขาดความเป็นอิสระความเป็นกลางและความเป็นธรรม ส่งผลกระทบต่อประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับทำให้ผลประโยชน์หลักขององค์กรหน่วยงานโดยเฉพาะผลประโยชน์ของประชาชนต้องเสียหาย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม ได้ตระหนักถึงความสำคัญและกำหนดเป็นมาตรการสำคัญ ให้บุคลากรในสังกัดปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส ปลอดจากการทุจริต จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นต่อไป

ผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการจัดการข้อร้องเรียน เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือผู้เกี่ยวข้อง และผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หากมีข้อผิดพลาดหรือข้อเสนอแนะประการใด ผู้จัดทำพร้อมรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงในโอกาสครั้งต่อไป และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

๒๕๖๗

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
๓. วัตถุประสงค์ของการทำคู่มือ	๑
๔. คำจำกัดความ	๒
๕. ช่องทางการร้องเรียน	๒
๖. ระยะเวลาเปิดให้บริการ	๒
๗. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต	๓
๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
๙. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนการทุจริต จากช่องทางต่าง ๆ	๔
๑๐. การบันทึกข้อร้องเรียนการทุจริต	๔
๑๔. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนการทุจริตและการแจ้งผู้ร้องเรียนการทุจริตทราบ	๕
๑๕. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนการทุจริต	๕
๑๖. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ	๕
๑๗. มาตรฐานงาน	๕
๑๘. แบบฟอร์ม	๕
๑๘. จัดทำโดย	๕
ภาคผนวก	
แบบคำร้องเรียนการทุจริต (ด้วยตนเอง)	๖
แบบคำร้องเรียนการทุจริต (โทรศัพท์)	๗
แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริต	๘
แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียนการทุจริต	๙

คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

๑. หลักการและเหตุผล

ปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อนถือเป็นการคอร์รัปชันประเภทหนึ่งซึ่งเป็นการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิดกฎหมายและจรรยาบรรณ เมื่อผลประโยชน์ส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องส่งผลให้มีการใช้อำนาจไปแทรกแซงการใช้ดุลพินิจในกระบวนการตัดสินใจและทำให้ละทิ้งคุณธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ ขาดความเป็นอิสระความเป็นกลางและความเป็นธรรม ส่งผลกระทบต่อประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับทำให้ผลประโยชน์หลักขององค์กรหน่วยงานโดยเฉพาะผลประโยชน์ของประชาชนต้องเสียหาย จึงต้องมีกลไกการป้องกันดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ การจัดให้มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบ จึงเป็นมาตรการส่วนหนึ่งในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๒. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

๓. วัตถุประสงค์ของการทำคู่มือ

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม มีขั้นตอน/กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ตามหลักธรรมาภิบาล (Good

จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการ

๔. คำจำกัดความ

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม เช่น การประพฤตินิยมหรือมีพฤติกรรมส่อไปในทางทุจริต หรือพบ ความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้าง ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

ผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง ผู้พบเห็นการกระทำอันมิชอบด้านการทุจริตคอร์รัปชัน เช่น มีสิทธิเสนอคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่ หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไข หรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ชัดเจน

๕. ช่องทางการร้องเรียน

๑. ร้องเรียนด้วยตนเอง ที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับความคิดเห็น (จดหมาย บัตรสนเท่ห์ เอกสาร)

๒. ทางไปรษณีย์ (ที่อยู่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม หมู่ที่ ๑๐ ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม)

๓. ร้องเรียนทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐๔๓-๗๕๐๘๘๗

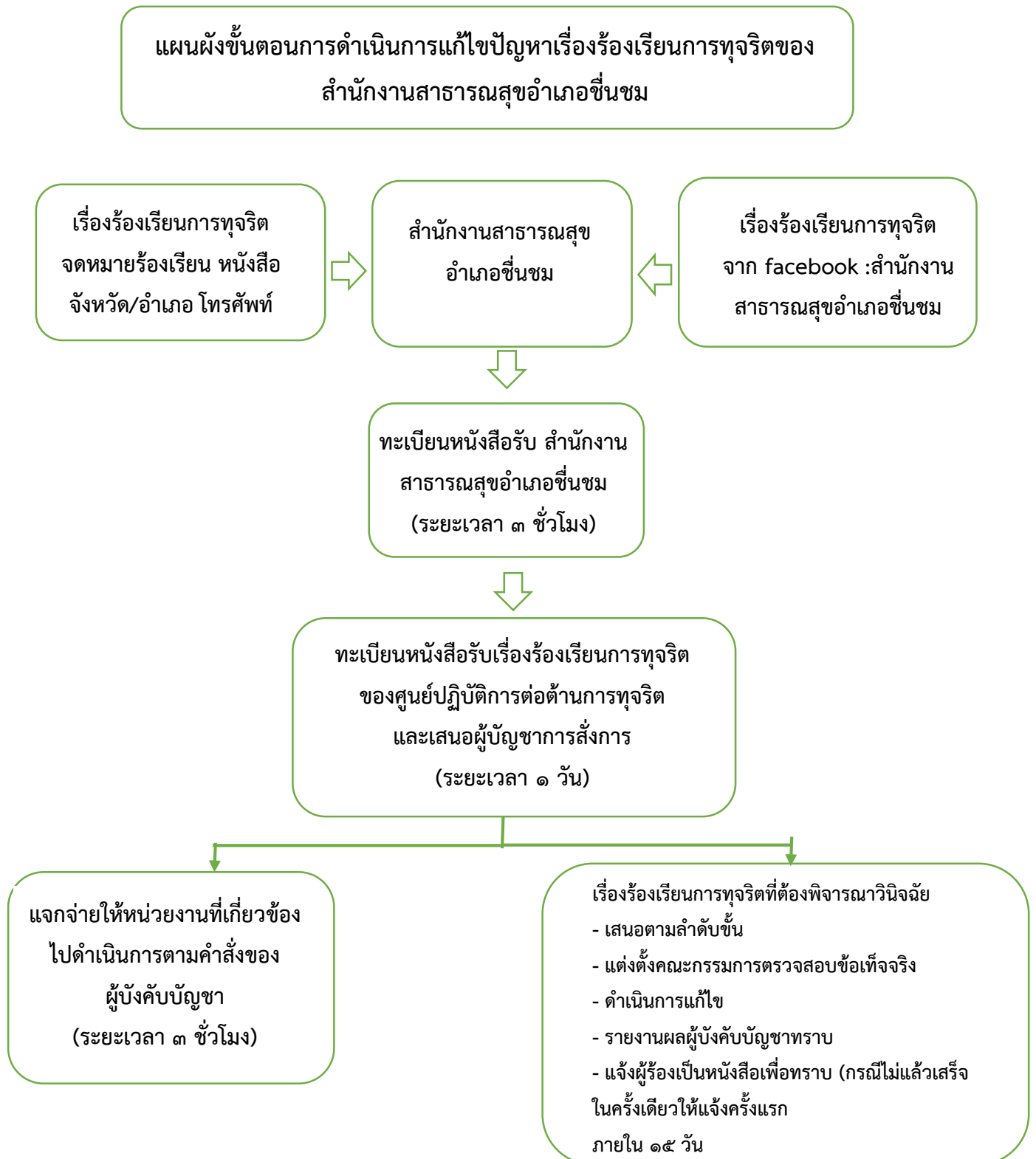
๔. ตู้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

๕. facebook : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

๖. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

๗. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต



๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๑. จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน

๒. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๓. แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขึ้นชม เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๙. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาในการดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขึ้นชม	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วัน	
ร้องเรียนทางหนังสือ/ไปรษณีย์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วัน	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๔๓-๗๕๐๘๘๘๗	ทุกวัน	ภายใน ๑ วัน	
ร้องเรียนทาง facebook	ทุกวัน	ภายใน ๑ วัน	

๑๐. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑. กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๒. ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๑. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบ

๑. กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๒. ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานในสังกัดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับเรื่องร้องเรียนด้านมลภาวะขยะ เหตุรำคาญ จัดทำบันทึกข้อความเสนอนายอำเภอขึ้นชม เพื่อประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการ

๓. ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอขึ้นชม ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหา

๔. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาประสานงานไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๒. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๓. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียนร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๒. ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กรต่อไป

๑๔. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขึ้นชม ดำเนินการและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จ ภายใน ๑๕ วัน ทำการ

๑๕. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส(ตามภาคผนวก)

๑๖. จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขึ้นชม หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๓-๗๕๐๘๘๗

ภาคผนวก

(แบบคำร้องเรียน ๑)

แบบคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส (ด้วยตนเอง)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอชื่นชม

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปีอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

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

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร..... เลขที่.....

ออกโดย..... วันที่ออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสต่อการทุจริต เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังกล่าวข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา หากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแส (ถ้ามี) ได้แก่

๑) จำนวน ชุด

๒) จำนวน ชุด

๓) จำนวน ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ทางโทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอชื่นชม

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปีอยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....

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

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร..... เลขที่.....

ออกโดย..... วันที่ออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสต่อต้านการทุจริต เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

โดยขออ้าง

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

..... เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ตามข้างต้นเป็นจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย

(ลงชื่อ)..... เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เวลา.....