



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๒๑๔๘

ที่ ขบ ๐๑๓๗/๔๘๖

วันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความเห็นชอบการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ และขออนุญาตประกาศบนเว็บไซต์

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี ได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชันโดยมุ่งเน้นการสร้างธรรมาภิบาล ตอบสนองนโยบายของรัฐ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขเมืองชลบุรี ขอความเห็นชอบการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ และขออนุญาตประกาศบนเว็บไซต์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเห็นชอบและอนุญาตต่อไป

(นางศิวพร กรมจันทร์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



ขอ/อนุญาต

(นายชลิต ไทยอุทิศ)

สาธารณสุขอำเภอบ้านบึง รักษาการในตำแหน่ง

สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

คู่มือการปฏิบัติงาน
การรับเรื่องร้องเรียนการทุจริต
และประพฤติมิชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๒๑๔๘

www.govesite.com/ssomuangchonburi



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี ได้กำหนดทิศทาง วางกรอบการดำเนินงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้สอดคล้อง กับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปราม การทุจริต เพื่อใช้เป็น เครื่องมือในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชันโดยมุ่งเน้นการสร้างธรรมาภิบาล ในการบริหารงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการตรวจสอบเฝ้าระวัง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นส่วน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติราชการและประชาชน และอำนวยความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนรวบรวมแนวทางการดำเนินการเรื่องร้องเรียนการทุจริต ทั้งนี้เพื่อให้การจัดการเรื่องร้องเรียนเกิดผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจ

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี สถานที่ตั้ง หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน	๒
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนทุจริต	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	๔
หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๔
การบันทึกข้อร้องเรียน	๕
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๕
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๕
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียนการทุจริต	

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดเรื่องร้องเรียนการทุจริต ของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี

๑. หลักการและเหตุผล

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี มีบทบาทหน้าที่กำหนดทิศทาง วางกรอบการดำเนินงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชันและรับแจ้งเบาะแสและเรื่องร้องเรียนการทุจริต จากช่องทางการร้องเรียนของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมืองชลบุรี ตามคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตซึ่งสอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ๒๕๔๖ พ.ศ. มาตรา ๘๓ กำหนดว่า “เมื่อส่วนราชการใดได้รับการติดต่อสอบถาม เป็นหนังสือจากประชาชน หรือส่วนราชการด้วยกันเกี่ยวกับงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการนั้น ส่วนราชการ นั้นที่จะต้องตอบคำถามหรือแจ้งการดำเนินการให้ทราบภายใน ๑๕ วันหรือภายในระยะเวลาที่กำหนดบนพื้นฐานของ หลักธรรมาภิบาล Good (Governance) ซึ่งอำนาจหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนการทุจริต การปฏิบัติหรือการ ละเว้น การปฏิบัติมิชอบของเจ้าหน้าที่สังกัด ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรีจึงจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ภายใต้หลักธรรมาภิบาล

๒. สถานที่ตั้ง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี ถนนพระยาสุรเสนา ตำบลบางปลาสร้อย จังหวัดชลบุรี

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นใน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

๔. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้การดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี มี ขั้นตอน/กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ๒) เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้ อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ
- ๓) เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสตามหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)

๕. คำจำกัดความ เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆของเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี เช่น การประพฤติมิชอบหรือมีพฤติกรรมส่อไปในทางทุจริต ความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้าง ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

ผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง ผู้พบเห็นการกระทำอันมิชอบด้านการทุจริตคอร์รัปชัน เช่น มีสิทธิเสนอคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดต่อสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรีหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่ หมายถึง เจ้าหน้าที่ของรัฐ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว

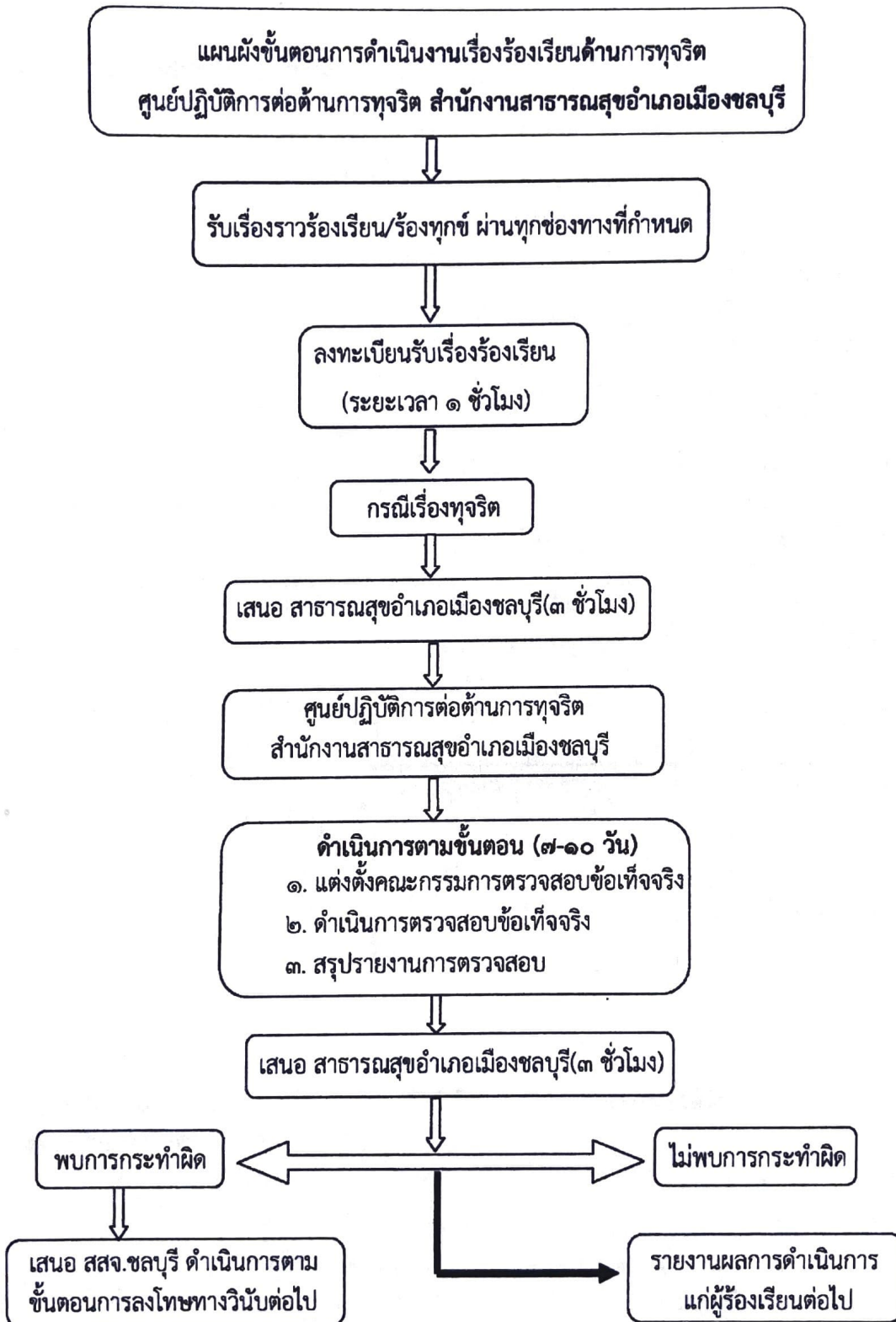
หน่วยรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง การจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจน ถึงการได้รับการแก้ไขหรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ชัดเจน

๖. ช่องทางการร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

- ๑) ร้องเรียนด้วยตนเองที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี
- ๒) ทางไปรษณีย์ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี ถ.พระยาสุรเสนา ต.บางปลาสร้อย อ.เมืองชลบุรี ๒๐๐๐๐)
- ๓) ร้องเรียนทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๓๘๒๘๒๑๔ ๘
- ๔) ได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี
- ๕) เว็บไซต์ <http://www.govesite.com/ssomuangchonburi/complain.php>
- ๖) Facebook: <https://www.facebook.com/ssomuangchon>
- ๗) สายตรง สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี ๐๘๙-๗๕๓๓๒๔๖

๗. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต



๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๑) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี
- ๒) แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี
- ๓) แจ้งคำสั่งให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามคำสั่ง เพื่อความสะดวกในการประสานการปฏิบัติงาน

๙. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนการทุจริตที่เข้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี จากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน/ ร้องทุกข์เพื่อประสานหาทางแก้ปัญหา
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ
ทางไปรษณีย์	ทุกวันเวลาทำการ	ภายใน ๑ วันทำการ
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐ ๓๘๒ ๘๒๑๔๘	ทุกวันเวลาทำการ	ภายใน ๑ วันทำการ
ร้องเรียนผ่านตู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์	ทุกวันเวลาทำการ	ภายใน ๑ วันทำการ
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ http://www.povesite.com/ssomuanpchonburi/complain.php	ทุกวันเวลาทำการ	ภายใน ๑ วันทำการ
ร้องเรียนทาง Face Book: https://www.facebook.com/ssomuangchon	ทุกวันเวลาทำการ	ภายใน ๑ วันทำการ
สายตรงสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี ๐๘๙-๗๕๓๓๒๔๖	ตลอดเวลา	ภายใน ๑ วันทำการ

๑๐. หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๐.๑ ใช้ถ้อยคำหรือข้อความสุภาพ ประกอบด้วย

- ๑) ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/ผู้แจ้งเบาะแส
- ๒) จัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแส
- ๓) ข้อเท็จจริง หรือพหุติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีมูลข้อเท็จจริงหรือชี้ช่องทางแจ้งเบาะแสเกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่ ชัดแจ้งเพียงพอที่จะสืบสวน/สอบสวนได้
- ๔) ระบุพยาน เอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)

๑๐.๒ ข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าว ต่อบุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๓ เป็นเรื่องและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ได้รับความไม่ชอบธรรม อันเนื่องมาจากการปฏิบัติ ของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

๑๐.๔ เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอหรือไม่สามารถหาข้อมูลเพื่อการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้ยุติเรื่อง หรือรับทราบเป็นข้อมูลและเก็บเป็น

๑๐.๕ ให้เป็นคำร้องเรียนที่เข้าลักษณะดังต่อไปนี้

๑) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ที่เป็นบัตรสนเท่ห์เว้นแต่บัตรสนเท่ห์ระบุพยานหลักฐานแวดล้อมชัดเจนและเพียงพอที่จะทำการสืบสวน สอบสวนต่อไปได้ ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ จึงจะรับไว้พิจารณาเป็นการเฉพาะเรื่อง

๒) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาลได้ พิพากษาหรือคำสั่งที่สุดแล้ว

๓) เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง หรือองค์กรอิสระที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ เว้นแต่คำร้องจะระบุว่าหน่วยงานดังกล่าวไม่ดำเนินการหรือ ดำเนินการแล้วยังไม่มีผลความคืบหน้า ทั้งนี้ ขึ้นอยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชา

๔) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ที่เกิดจากการโต้แย้งยังสิทธิระหว่างบุคคลต่อบุคคลด้วยกัน นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้วดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาว่าจะรับไว้ให้อยู่ในดุลพินิจพิจารณาหรือไม่เป็น เรื่องเฉพาะกรณี

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑) กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนโดยรายละเอียด คือ ชื่อ -สกุล ผู้ร้องเรียน ที่อยู่ หมายเลขติดต่อ กลับเรื่องร้องเรียนการทุจริตพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องและสถานที่เกิดเหตุ

๒) ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงในสมุดรับเรื่องร้องเรียนการทุจริต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับข้อร้องเรียน

๑) หากเรื่องร้องเรียนเป็นประเด็นบุคลากรภายในของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี หน่วยงานรายงานผลให้ผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส โดยตรงภายใน ๑๐ วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน

๒) หากเรื่องร้องเรียนเป็นประเด็นของบุคลากรภายใน รพ.สต.ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี หน่วยงานรายงานผลให้ผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส โดยตรงภายใน ๑๕ วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน

๑๓. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๑) รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียนให้สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรีทราบทุกไตรมาส

๒) รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียน หลังจากสิ้นปีงบประมาณเพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กรต่อไป

ภาคผนวก

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี
ถ.พระยาสัจจา ต.บางปลาสร้อย
อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐

แบบคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการทุจริต
ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี (ด้วยตัวเอง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแส
ต่อต้านการทุจริต เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี พิจารณาดำเนินการตรวจสอบหรือและแก้ไขปัญหา
ในเรื่อง.....

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังกล่าวมีความซื่อสัตย์เป็นจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้า
ขอสงวนเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/แจ้งเบาะแส (ถ้ามี) ได้แก่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)