

คู่มือการจัดการข้อร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห่มเกล้า

คำนำ

แนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
หล่มเก่าฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
ขององค์กร ทั้งนี้การดำเนินการเรื่องร้องเรียนให้ได้ข้อยุติให้มีความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ตอบสนองความ
ต้องการของผู้ร้องเรียน จำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารการดำเนินการเรื่องร้องเรียนทุจริตและ
ประพฤติมิชอบฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหรือที่
เกี่ยวข้อง และพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของสำนักงานสาธารณสุข
อำเภอหล่มเก่า ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

นายสังเวียน ปินะสุ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า
๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ศูนย์รับข้อร้องเรียน กองสาธารณสุข สค.

สารบัญ

๑. หน้าที่ความรับผิดชอบ	หน้า ๑
๒. เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	หน้า ๑
๓. ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน	หน้า ๑
๔. วัตถุประสงค์	หน้า ๒
๕. กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน	หน้า ๒
๖. การเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน	หน้า ๓
๗. ระบบการจัดการ ติดตามและประเมินผล	หน้า ๓
๘. ผังกระบวนการข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	หน้า ๔
๙. แบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	หน้า ๕

ศูนย์รับข้อร้องเรียน กองกลาง ส.ค.ค.

หน้าที่ความรับผิดชอบ

ทำหน้าที่ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่าอย่างรวดเร็ว และวางมาตรการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาช่องทางรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่าได้มอบหมายให้นางสาวดวงพร แก้วใหญ่ เจ้าหน้าที่งานธุรการ เป็นรับข้อร้องเรียน มีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ลงทะเบียนรับเรื่อง แยกเรื่องและส่งเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ให้คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ พิจารณาสั่งการต่อไป

ช่องทางการติดต่อแจ้งข้อร้องเรียน

กรณีผู้ร้องเรียนหรือผู้แจ้งข้อร้องเรียน ขอความช่วยเหลือขอเสนอแนะ และขอชมเชยแก่หน่วยงาน หรือปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่สำนักงาน สามารถแจ้งผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังนี้

(๑) ติดต่อด้วยตนเอง โดยผู้รับบริการสามารถขอรับแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และคำชมเชยได้ที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน

(๒) จดหมาย โดยเจ้าหน้าที่ของถึง “ศูนย์รับข้อร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า เลขที่ ๑๖๘ หมู่ ๑ ตำบลนาแซง อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ๖๗๑๒๐”

(๓) ทางโทรศัพท์ ได้แก่ ประธานคณะกรรมการศูนย์ฯ หมายเลข ๐๘๖-๒๑๒๕๒๕๖ หรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่าหมายเลข ๐๕๖-๗๐๘๗๐๙ , ๐๘๘-๒๘๖๑๗๓๒

(๔) ทางเฟสบุ๊คสำนักงาน ที่ <http://www.facebook.com/phd.pornsit>

(๕) ผู้รับฟังความคิดเห็นของสำนักงาน

(๖) ช่องทางอื่น ๆ เช่น ศูนย์ดำรงธรรม กระทรวงมหาดไทย หรือศูนย์บริการประชาชน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี โทรศัพท์ หมายเลข ๑๑๑๑ เป็นต้น

กรณีเป็นการร้องเรียนผ่านทางสื่อมวลชน (สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง และวิทยุโทรทัศน์) ศูนย์รับข้อร้องเรียนสามารถบันทึกข้อร้องเรียนในรูปแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียนพร้อมพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้องขอเสนอประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาตามที่เห็นสมควร

วัตถุประสงค์

(๑) เป็นช่องทางให้ประชาชน หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มต่างๆได้แจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ

(๒) เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนการทุจริตของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

(๓) เพื่อให้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน ดังนี้

(๑) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ หากข้อร้องเรียนนั้นมิได้ทำเป็นหนังสือให้จัดให้มีการบันทึกข้อร้องเรียนดังกล่าวลงในแบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียน ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน

(๒) ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียน สรุปรายชื่อเท็จจริงเรื่องที่ร้องเรียน และเสนอข้อร้องเรียนนั้นไปยังคณะกรรมการศูนย์โดยไม่ชักช้า ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียน หากไม่สามารถดำเนินการภายในระยะเวลาดังกล่าวให้ชี้แจงเหตุผล ประกอบด้วย

(๓) ประธานศูนย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ ภายใน ๒ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่รับข้อร้องเรียนจากศูนย์รับข้อร้องเรียน

ทั้งนี้ให้คณะกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในเรื่องที่ร้องเรียน ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ได้รับการสั่งการ

ในกรณีที่คณะกรรมการหรือคณะทำงานไม่สามารถดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดดังกล่าวได้ ให้ขอขยายระยะเวลาต่อประธานศูนย์หรือผู้สั่งแต่งตั้งเพื่อพิจารณาสั่งการ พร้อมชี้แจงข้อเท็จจริงและเหตุผลประกอบด้วย

(๔) เมื่อได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ ผู้ร้องเรียนทราบเบื้องต้นถึงการได้รับเรื่อง แนวทางการจัดการ และระยะเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนแล้วเสร็จ รวมถึงชื่อผู้ประสานงานพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ด้วย ทั้งนี้ ให้ดำเนินการภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

(๕) เมื่อได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน แก้ไขปัญหาและปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงการตรวจสอบข้อเท็จจริงในประเด็นที่มีการร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนแจ้งให้ผู้ร้องเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป ซึ่งจะต้องดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๑ วันทำการ นับตั้งแต่วันที่ประธานหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายพิจารณาสั่งการ

การเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน

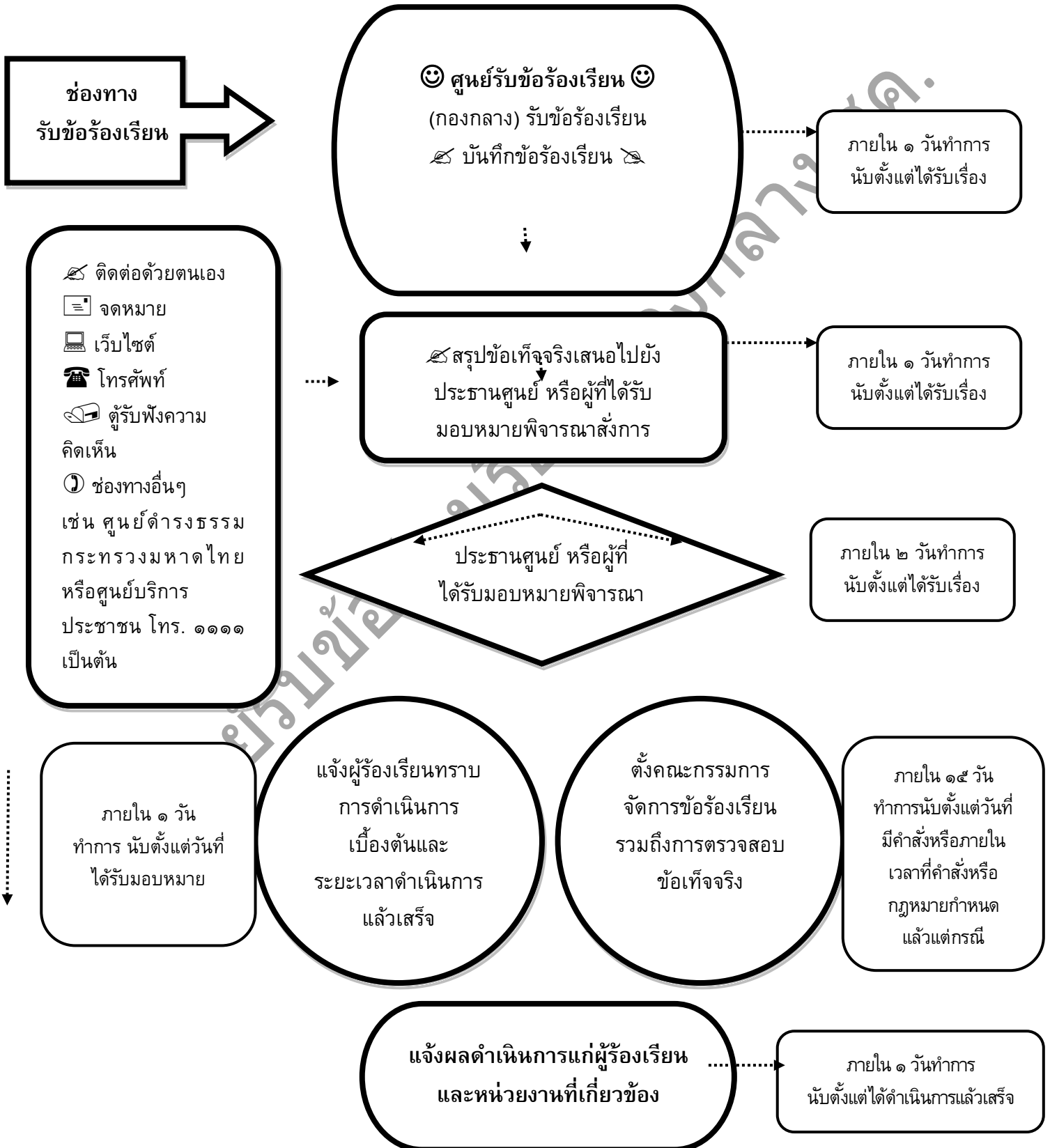
การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า หากเป็นข้อมูลข่าวสารที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่บุคคลหนึ่งบุคคลใด จะมีการกำหนดให้เป็นชั้นความลับ ตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการอย่างเคร่งครัด^๑

ระบบการจัดการ การติดตามและประเมินผล

ในกรณีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่าได้รับข้อร้องเรียนที่ได้จากการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ตามช่องทางต่างๆ ต้องรีบส่งเรื่องดังกล่าวไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียนทันที เพื่อดำเนินการตามขั้นตอน สำหรับการติดตามและประเมินผล ได้กำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯรวบรวมและรายงานข้อร้องเรียน ให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนทราบ ทุกระยะ ๓ เดือน

ศูนย์รับข้อร้องเรียน กองสาธารณสุข

กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า



☺ แบบฟอร์มแจ้งข้อร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ ☺
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มเก่า

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 _____

ศูนย์รับข้อร้องเรียน กองกลาง สค.