

คู่มือปฏิบัติงาน

การรับเรื่องร้องเรียน

การทุจริตและประพฤติมิชอบ



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โดยศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตรฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร ทั้งนี้ การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ สสอ.เมืองพิจิตร	๑
สถานที่ตั้ง	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	๔
การบันทึกข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๔
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๔
ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	๕
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๕
มาตรฐานงาน	๕
แบบฟอร์ม	๕
จัดทำโดย	๕
ภาคผนวก	
แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสิทธิผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตรจึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ สำนักงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร ถนนศรีมาลา ตำบลในเมือง
อำเภอเมืองพิจิตร จังหวัดพิจิตร

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบและให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร มีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๖. คำจำกัดความ

“เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ” หมายถึง เรื่องร้องเรียนการดำเนินงานเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน โดยมีผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน รวมถึงมีผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่น และได้ส่งต่อมายังหน่วยงานผู้เข้ารับการประเมินดำเนินการ ทั้งนี้ เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการการทุจริตและประพฤติมิชอบต้องเป็นเรื่องร้องเรียนที่มีการดำเนินการตามคู่มือปฏิบัติการฯ เสร็จสิ้นภายในห่วงปิงปวงประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ หรืออาจจะเป็นเรื่องร้องเรียนร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการทุจริตและประพฤติมิชอบของห่วงปิงปวงที่ผ่านมา แต่ยังมีดำเนินการต่อในห่วงปิงปวงประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มีารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของหน่วยบริการ เช่น ประชาชนในเขตอำเภอเมืองพิจิตร

“การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำขมေး/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การขมေး/การร้องขอข้อมูล

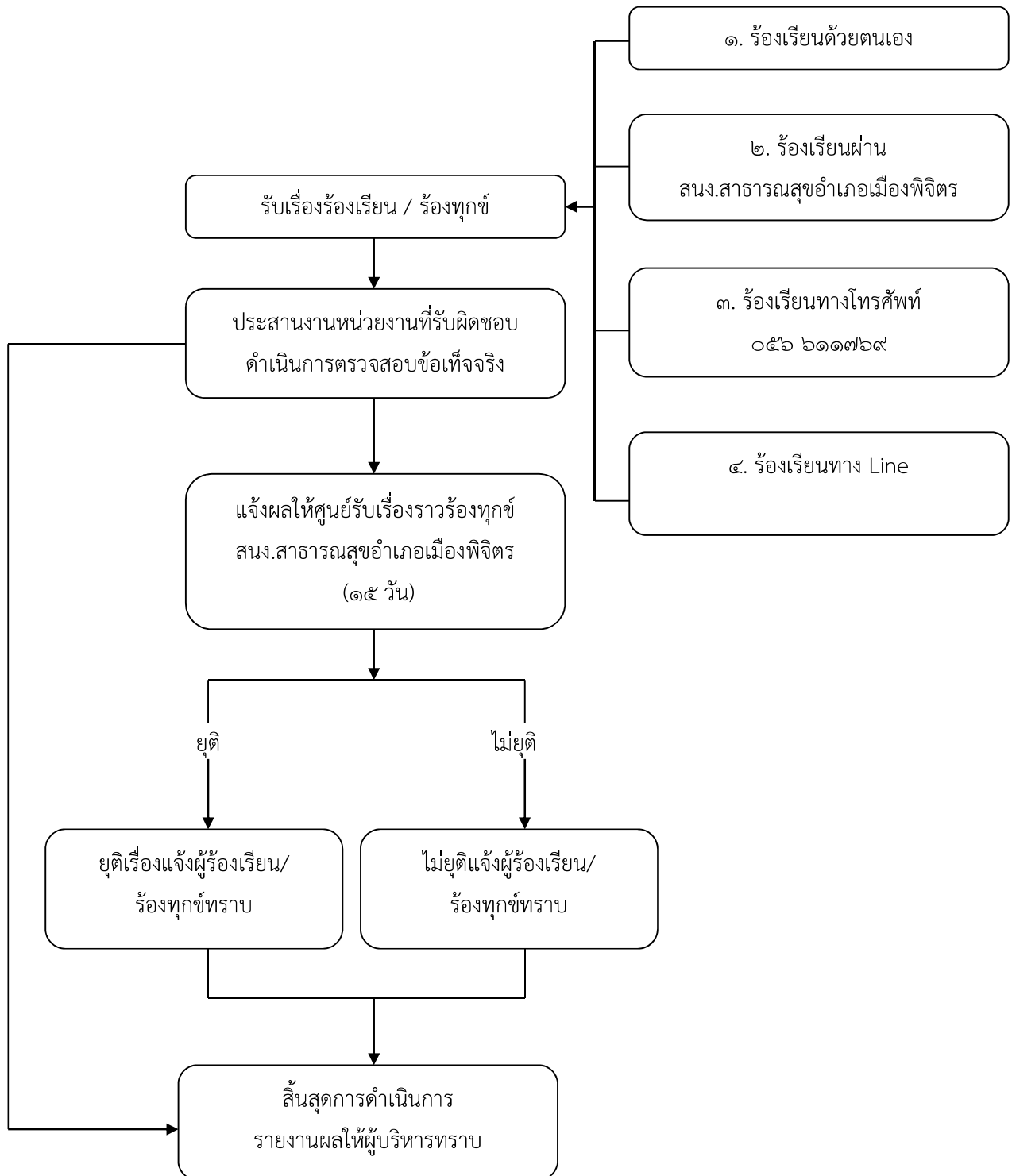
“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/Line

๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา

๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ



๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

๘.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของประชาชน

๘.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๘.๓ แต่งตั้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบจากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบเพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๖ ๖๑๑๗๖๙	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Line	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๐.๑ กรอกรูปแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบโดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบและสถานที่เกิดเหตุ

๑๐.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบและการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบ

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าสาธารณะดับ การจัดการขยะมูลฝอย ตัดต้นไม้ กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๓.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๓.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กร ต่อไป

๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน ทำการ

๑๖. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๗. จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองพิจิตร

- หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๖ ๖๑๑๗๖๙

แบบรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ สศช.

วันที่..... เดือน พ.ศ.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์..... โทรศัพท์

ประเภท (ร้องเรียน/ร้องทุกข์/กล่าวโทษ/อื่นๆ)

ประเด็นเรื่อง

.....
.....

รายละเอียด

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

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
(.....)