



คู่มือการปฏิบัติงาน

การร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

จังหวัดอำนาจเจริญ

คำนำ

เนื่องจากปัญหาการทุจริตคอร์รัปชันที่เกิดขึ้นในระบบราชการยุคปัจจุบันส่วนหนึ่งเกิดจากผลประโยชน์ขัดกันระหว่างผลประโยชน์ส่วนตัวกับผลประโยชน์ส่วนรวม ในการดำรงตำแหน่งของเจ้าหน้าที่รัฐหรือที่เราเรียกกันว่า “ผลประโยชน์ทับซ้อน” จึงถือได้ว่าปัญหาการมีผลประโยชน์ทับซ้อนเป็นการทุจริตคอร์รัปชันประเภทหนึ่งเพราะเป็นการแสวงหาผลประโยชน์ส่วนบุคคลโดยการละเมิดต่อกฎหมาย หรือจริยธรรม ด้วยการใช้อำนาจในตำแหน่งหน้าที่ไปแทรกแซงการใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจของเจ้าหน้าที่รัฐ จนทำให้เกิดการละทิ้งคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติหน้าที่ สาธารณะขาดความเป็นอิสระ ความเป็นกลาง และความเป็นธรรมจนส่งผลกระทบต่อประโยชน์สาธารณะของส่วนรวม และทำให้ประโยชน์หลักขององค์กร หน่วยงาน สถาบันและสังคมต้องสูญเสียไปไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางการเงินและทรัพยากรต่าง ๆ คุณภาพการให้บริการ ความเป็นธรรม ในสังคมรวมถึงคุณค่าอื่น ๆ ด้วยดังนั้น เพื่อช่วยป้องกันมิให้เกิดปัญหาการมีผลประโยชน์ทับซ้อนขึ้นในหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ ในฐานะหน่วยงานตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน มีบทบาทสำคัญในการติดตาม ควบคุม และดูแลให้ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมที่ได้กำหนดไว้ในประมวลจริยธรรม จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รัฐเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนฉบับนี้ขึ้น โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทับซ้อนทั้งในส่วนของความหมาย รูปแบบ แนวทางการป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน กลไกการบังคับใช้ และบทลงโทษ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบและนำมายึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งหลีกเลี่ยงมิให้เกิดการฝ่าฝืนมาตรฐานจริยธรรมที่กำหนดไว้ เสริมสร้างจริยธรรมในหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ และเผยแพร่ภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรให้เป็นที่ยอมรับของสังคม อันจะนำพาหน่วยงานไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติต่อไป

กลุ่มงานบริหารงานทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

สารบัญ

เรื่อง

หน้า

๑. การปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์	
๑.๑ หลักการและเหตุผล	๔
๑.๒ การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ	๔
๑.๓ สถานที่ตั้ง	๔
๑.๔ หน้าที่ความรับผิดชอบ	๔
๑.๕ วัตถุประสงค์	๔
๑.๖ คำจำกัดความ	๔
๑.๗ ระยะเวลาเปิดให้บริการ	๕
๑.๘ แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์	๕
๑.๙ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๖
๑.๑๐ การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	๖
๑.๑๑ การบันทึกข้อร้องเรียน	๖
๑.๑๒ การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๖
๑.๑๓ ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	๗
๑.๑๔ การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๗
๑.๑๕ มาตรฐานงาน	๗
๑.๑๖ แบบฟอร์ม	๗

การปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์/และการทุจริตประพฤติมิชอบ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

๑. หลักการและเหตุผล

พ.ร.บ.ประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต พ.ศ. ๒๕๔๒ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีประเมิณผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรมควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็ว ประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

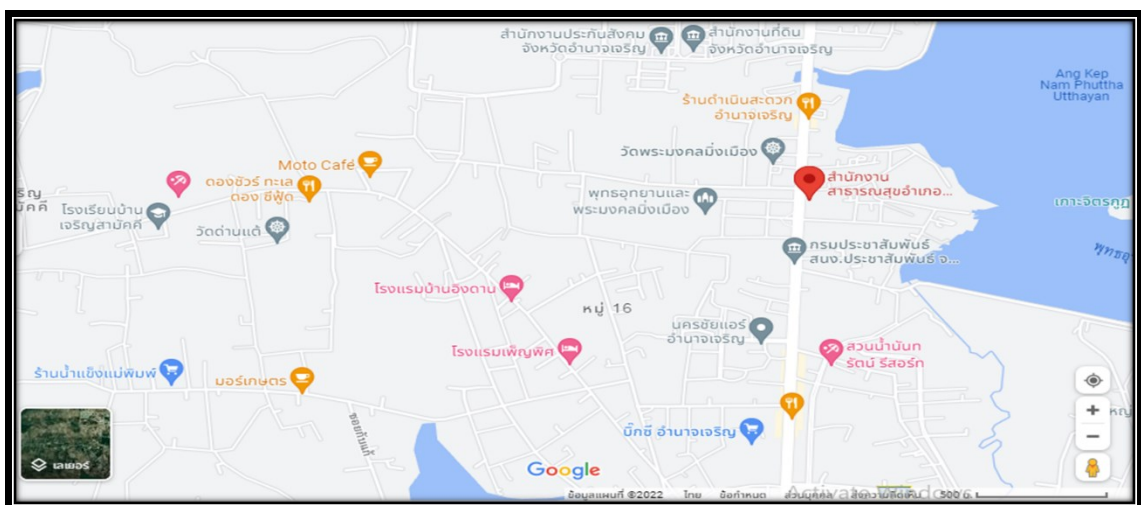
๓. สถานที่ตั้ง

ที่อยู่ : ๑๙๑ หมู่ที่ ๕ ถนนขยางกูร ชุมชนมิ่งเมืองพัฒนา ตำบลบุง อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

โทรศัพท์ : ๐-๔๕๔๕-๑๐๕๕

โทรสาร : ๐-๔๕๔๕-๑๐๕๕

อีเมล : DPHO.muangamnat๐๐๓๖๐@gmail.com



๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่อง ปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน หน่วยงานราชการต่าง ๆ ที่มาประสานงาน

๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ มีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๖. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรง และทางอ้อม จากการทำเนิการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในเขตสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

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

“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่าน

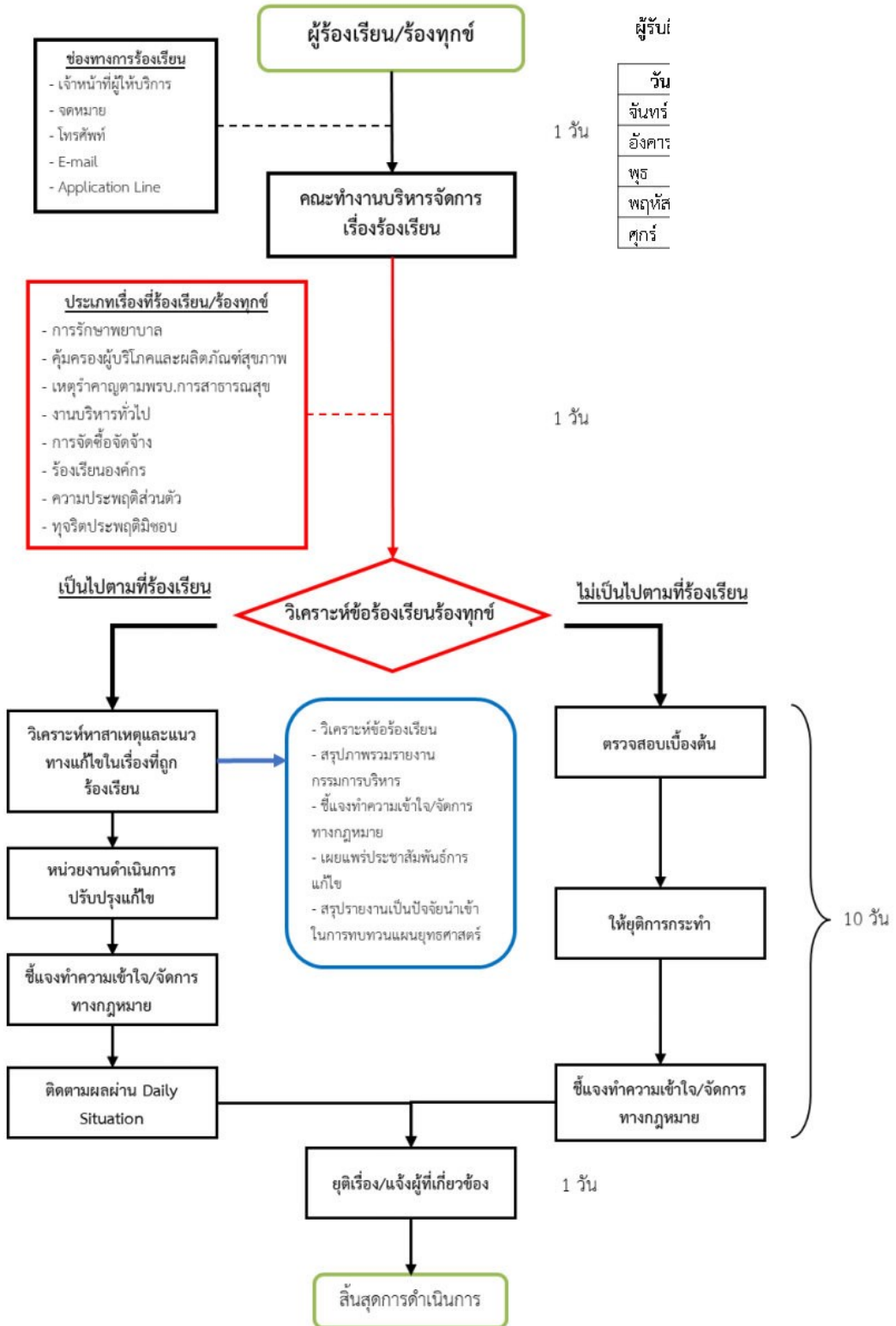
ช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

“ช่องทางกรรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/Line

๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ

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

๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๘.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน

๘.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๘.๓ แจกผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑-๓ วันทำการ
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ	ทุกวัน	ภายใน ๑-๓ วันทำการ
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๔๕๔๕๑๐๕๕	ทุกวัน	ภายใน ๑-๓ วันทำการ
ร้องเรียนทาง LINE	ทุกวัน	ภายใน ๑-๓ วันทำการ

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๑.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๑๑.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้า สาธารณะดับ การจัดการขยะมูลฝอย ตัดต้นไม้ กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหาร เพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๔.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๔.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

๑๕. มาตรฐานงาน

๑๕.๑ การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

๑๕.๒ กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน ทำการ

๑๖. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๗. จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

- หมายเลขโทรศัพท์ ๐๔๕-๔๕๑๐๕๕

แบบฟอร์มหนังสือร้องทุกข์ - ร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....บ้าน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอร้องทุกข์ - ร้องเรียน ต่อสาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ เนื่องจาก.....

เพื่อให้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา ดังนี้

พร้อมนี้ข้าพเจ้าได้แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ มาด้วย คือ

๑. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน.....ฉบับ
๒. บัญชีรายชื่อผู้ได้รับความเดือดร้อน จำนวน.....ราย
๓. เอกสารอื่น ๆ (ระบุ).....

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องทุกข์ / ร้องเรียน

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

ทะเบียนรับเรื่องราวร้องทุกข์ - ร้องเรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองอำนาจเจริญ

ประจำปีงบประมาณ

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	วันที่	เรื่องที่ร้องทุกข์ - ร้องเรียน	หมายเหตุ
๑.					
๒.					
๓.					
๔.					
๕.					
๖.					
๗.					
๘.					
๙.					
๑๐.					