



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

จังหวัดลพบุรี

คำนำ

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีบทบาทหน้าที่หลักในการกำหนดทิศทาง วางกรอบการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันปราบปรามและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชันโดยมุ่งเน้นการสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารงานและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการตรวจสอบเฝ้าระวัง

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตที่อาจมีขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติราชการ และอำนวยความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนการทุจริต ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามภารกิจ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ธันวาคม ๒๕๖๘

สารบัญ

	หน้า
๑. หลักการและเหตุผล	๑
๒. สถานที่ตั้ง	๑
๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
๔. วัตถุประสงค์	๑
๕. คำจำกัดความ	๑
๖. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน	๒
๗. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต	๓
๘. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
๙. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	๔
๑๐. หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๕
๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน	๖
๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและแจ้งกลับข้อร้องเรียน	๖
๑๓. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๖

แนวทางการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนการทุจริต

ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๑. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ในการกำหนดทิศทางวางกรอบการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันปราบปรามและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และรับแจ้งเบาะแสและเรื่องร้องเรียนการทุจริตที่สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๕๖

ซึ่งอำนาจหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริต การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จึงเป็นหน้าที่ของกลุ่มกฎหมายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จำเป็นต้องดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนภายใต้หลักธรรมาภิบาล

๒. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เลขที่ ๒๖๐/๕๕ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาสามยอด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ๑๕๐๐๐

๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

ทำหน้าที่การรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบที่อาจเกิดขึ้นในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีและหน่วยงานใต้สังกัด

๔. วัตถุประสงค์

๔.๑ เพื่อให้การดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๔.๒ เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

๕. คำจำกัดความ

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เช่น การประพฤติมิชอบหรือพฤติกรรมส่อไปในทางทุจริต หรือพบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง ผู้พบเห็นการกระทำอันมิชอบด้านการทุจริตคอร์รัปชัน มีสิทธิเสนอคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังกล่าวต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้

เจ้าหน้าที่ หมายถึง ข้าราชการ พนักงาน และลูกจ้าง

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไขหรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ-ที่อยู่ชัดเจน

๖. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

๖.๑ ร้องเรียนด้วยตนเองที่กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๖.๒ ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ที่ทำการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เลขที่ ๒๖๐/๕๕ หมู่ที่ ๑ ตำบลเขาสามยอด อำเภอเมืองลพบุรี จังหวัดลพบุรี ๑๕๐๐๐

๖.๓ ทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐๓๖-๖๘๙๖๘๙ ต่อ ๑๓๑

๖.๔ ทางเว็บไซต์ www.lbo.moph.go.th/

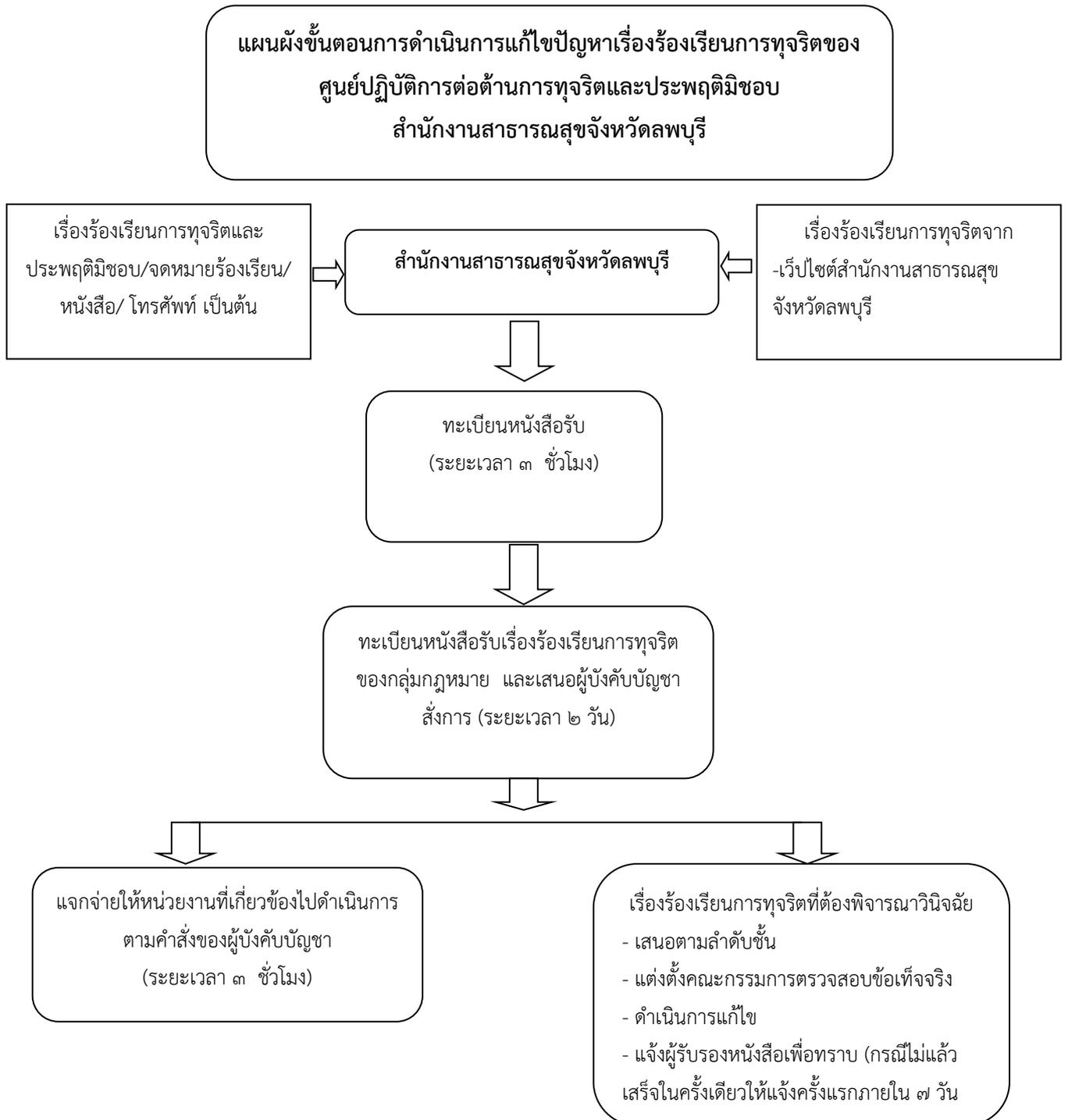
๖.๕ สายตรงนายกสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี เบอร์โทร ๐๓๖-๖๘๙๖๘๙ ต่อ ๑๓๑

๗. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑ แต่งตั้งเจ้าหน้าที่ในการรับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๗.๓ แจกคำสั่งให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามคำสั่ง เพื่อความสะดวกในการประสานการปฏิบัติงาน

๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต



๙. รับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

การดำเนินการและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามาถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี จากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตเพื่อดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ
๑ ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	๑ วันทำการ	กลุ่มกฎหมาย
๒. ทางไปรษณีย์	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	๑ วันทำการ	
๓. ทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐๓๖-๖๘๙๖๘๙	ทุกวัน	๑ วันทำการ	
๔. ทางเว็บไซต์ www.lbo.moph.go.th/	ทุกวัน	๑ วันทำการ	

๑๐. หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๐.๑ ใช้ถ้อยคำหรือข้อความสุภาพ ประกอบด้วย

๑) ชื่อ ที่อยู่ผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสชัดเจน

๒) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

๓) ข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีมูลข้อเท็จจริงหรือชี้ช่องทางแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่ ชัดแจ้งเพียงที่สามารถดำเนินการสืบสวนสอบสวนได้

๔) ระบุพยานเอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)

๑๐.๒ ข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ต้องเป็นเรื่องที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๐.๓ เป็นเรื่องและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสได้รับความไม่ชอบธรรม อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๑๐.๔ เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจหาข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้อยู่ติเรื่อง หรือรับทราบเป็นข้อมูลและเก็บเป็นหลักฐานข้อมูล

๑๐.๕ ไม่เป็นคำร้องเรียนที่เข้าลักษณะ ดังต่อไปนี้

๑) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ที่เป็นบัตรสนเท่ห์ เว้นแต่บัตรสนเท่ห์ระบุพยานหลักฐาน แวดล้อมชัดเจนและเพียงพอที่จะทำการสืบสวนต่อไปได้ ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ จึงจะรับไว้พิจารณาเป็นการเฉพาะเรื่อง

๒) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาลได้มี คำพิพากษาหรือคำสั่งที่สุดแล้ว

๓) เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบ โดยตรงหรือองค์กรอิสระที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ เว้นแต่คำร้องจะระบุว่าหน่วยงานดังกล่าว ไม่ดำเนินการหรือดำเนินการแล้วไม่มีผลสืบหน้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้บังคับบัญชา

๔) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ที่เกิดจากการโต้แย้งสิทธิระหว่างบุคคลต่อบุคคลด้วยกัน นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวเบื้องต้นแล้ว ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาว่าจะรับไว้พิจารณาหรือไม่ เป็นเรื่องเฉพาะกรณี

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๑.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน โดยมีรายละเอียด คือ ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน ที่อยู่ หมายเลขติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียนการทุจริต พฤติการณ์ที่เกี่ยวข้อง และสถานที่เกิดเหตุ

๑๑.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงในสมุดรับเรื่องราว ร้องเรียนลงในสมุดรับเรื่องราวร้องเรียนการทุจริตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับข้อร้องเรียน

๑๒.๑ หากเรื่องร้องเรียนอยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการใดให้หน่วยงานนั้นรายงานผล ให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน และสำเนาให้แจ้งผู้บังคับบัญชา จำนวน ๑ ชุด เพื่อจะได้รวบรวมสรุปรายงานรายไตรมาสต่อไป

๑๒.๒ หากเรื่องร้องเรียนอยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการใดให้หน่วยงานนั้นรายงานผล ให้ผู้ร้องเรียนทราบโดยตรง ภายใน ๗ วัน นับแต่วันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน

๑๓. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๑๓.๑ รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียนประจำไตรมาสรายงานให้นายแพทย์
สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี ทราบต่อไป

๑๓.๒ รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน หลังจากสิ้นปีงบประมาณเพื่อนำมา
วิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา
องค์กรต่อไป

คำร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริต/ประพฤติมิชอบ

เขียนที่.....

.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลพบุรี

ข้าพเจ้า.....(ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน) อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ.....

จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

เลขที่บัตรประชาชน..... ออกโดย.....

วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ..... มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

เกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี พิจารณา

ดำเนินการตรวจสอบหรือแก้ไขปัญหาในเรื่องดังกล่าวโดยมีรายละเอียด ดังนี้

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าการร้องเรียนดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้า

ได้แนบเอกสาร/หลักฐาน (ถ้ามี) ประกอบการร้องเรียนดังนี้

๑)จำนวน.....ชุด

๒)จำนวน.....ชุด

๓)จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องเรียน/ผู้เสียหาย

(.....)