



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน
จังหวัดนครศรีธรรมราช

การจัดการเรื่องร้องเรียน เรื่อง การทุจริตและประพฤติมิชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน
กลุ่มงานบริหารทั่วไป

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนเรื่อง การทุจริตและประพฤติมิชอบของ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอนฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน โดยศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ เป็นธรรม ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน

๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๕

สารบัญ

หน้า

หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๑
ประโยชน์ที่ได้รับ	๑
ช่องทางการร้องเรียน/ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ	๒
วิธีการยื่นคำร้องเรียน/ร้องทุกข์	๒
เรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนที่อาจไม่รับพิจารณา	๓
กระบวนการตอบสนองข้อร้องเรียน/แก้ไขปัญหา	๓
มาตรการคุ้มครองผู้ร้องและผู้เป็นพยาน	๔
มาตรการคุ้มครองผู้ถูกกล่าวหา	๔
การติดตามประเมินผล	๔

ภาคผนวก

แบบฟอร์มการแจ้งเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ในการบริการข้อมูลข่าวสาร รับฟังข้อเสนอแนะ รับแจ้งเบาะแส และร้องเรียน พุทธศักราช ๒๕๕๐, พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖, ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒ และประกาศ/คำสั่งคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) โดยกำหนดให้มีการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อทราบถึงสถานะระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานว่ามีการดำเนินงานเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และเจ้าหน้าที่ในองค์กรปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมอยู่ในระดับใด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน ได้จัดให้มีระบบการจัดการ เรื่องร้องเรียน ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ เพื่อให้เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ พระราชกฤษฎีกา ระเบียบและหลักเกณฑ์ที่กำหนด และจัดทำคู่มือการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ กำหนดโครงสร้างและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน โดยกำหนดให้งานนิติการ เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และเป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และมีการกำหนดช่องทางการติดต่อแจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ กำหนดประเภทและกระบวนการจัดการ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ กระบวนการจัดการข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ กำหนดวิธีการเก็บรักษาความลับเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ระบบการจัดการติดตามและประเมินผล การจัดทำสถิติ รวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลการจัดการข้อร้องเรียน ประสานข้อมูลกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศและการสื่อสาร กรณีที่ต้องจัดทำหรือดำเนินการในระบบอิเล็กทรอนิกส์ด้วย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีหลักเกณฑ์ ขั้นตอน กระบวนการในการตอบสนองข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงาน
๒. เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาทุกระดับชั้น ผู้กำกับดูแล ตลอดจนเจ้าหน้าที่บุคลากรในหน่วยงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและหรือมีส่วนร่วมในการตอบสนองข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงาน
๓. เป็นช่องทางให้ประชาชนผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ ตรวจสอบ แสดงความคิดเห็นหรือเสนอแนะ ตลอดจนการแจ้งข้อมูลเบาะแสเกี่ยวกับการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงการบริหารงานของหน่วยงาน
๔. เพื่อใช้เป็นคู่มือและเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ปัญหาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้รับการตอบสนองแก้ไขด้วยความรวดเร็ว เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และเป็นการตอบสนองต่อสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยตามที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้รับรองคุ้มครองสิทธิไว้
๒. หน่วยงานมีกลไกในการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ แก้ไขปัญหา อันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงานอย่างมีทิศทางและเป็นรูป ธรรม อันจะส่งผลดีต่อการป้องกันและต่อต้านการทุจริตและประพฤตินิยมของเจ้าหน้าที่ในสังกัด

ช่องทางการร้องเรียน/ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ

๑. แจ้งหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ถูกกล่าวหาหรือผู้ถูกร้องเรียนโดยตรง
๒. ทางโทรศัพท์ ๐ ๗๕๔๙ ๑๑๙๒ โทรสารหมายเลข ๐ ๗๕๔๙ ๑๘๕๕ หรือโทรศัพท์สายตรงสาธารณสุขอำเภอ نابอน หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๑๙๕๖ ๑๖๔๘ ผู้รับผิดชอบงานนิติการ หมายเลขโทรศัพท์ ๐๘ ๖๖๘๓ ๓๕๙๙
๓. การร้องทุกข์ด้วยตนเองเป็นหนังสือหรือร้องเรียนด้วยวาจา โดยตรงที่สาธารณสุขอำเภอ نابอน หรือผู้รับผิดชอบงานนิติการ
๔. การร้องเรียนทางไปรษณีย์ โดยระบุหน้าซองถึง ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน เลขที่ ๔๑๒/๒ ซ.๒ ถ.ราษฎร์บำรุง ตำบลนาบอน อำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๒๒๐
๕. การร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน
๖. การร้องเรียนผ่าน Website [https://: www.phonabon.go.th](https://www.phonabon.go.th)
๗. หน่วยรับเรื่องร้องทุกข์ภายนอก

- ๑) ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ نابอน / ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดนครศรีธรรมราช
- ๒) คณะกรรมการการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ประจำกระทรวง ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒
- ๓) ผู้ตรวจการแผ่นดิน มาตรา ๒๓, ๒๔ และมาตรา ๓๕ แห่งพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยผู้ตรวจการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๕๒

๔.) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในจังหวัดนครศรีธรรมราช

หมายเหตุ : ผู้ร้องทุกข์ควรร้องทุกข์ต่อบุคคลหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจนกว่าจะเสร็จกระบวนการหากไม่มีการดำเนินการใดๆ จึงร้องทุกข์ต่อบุคคลหรือหน่วยงานอื่น

วิธีการยื่นคำร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑. แจ้งชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล ของผู้ร้องเรียน
๒. ใช้ถ้อยคำหรือข้อความที่สุภาพ และต้องมี
 - ๑) วัน เดือน ปี
 - ๒) ผู้ถูกร้องเรียน (ชื่อ-นามสกุล/สังกัด)
 - ๓) เรื่องที่ร้องเรียน เข้าลักษณะทุจริต ฟาฟืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย
 - ๔) รายละเอียดการร้องเรียน
 - ๕) ข้อเท็จจริง หรือ พฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียนได้อย่างชัดเจนว่าได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอย่างไร ต้องการให้แก้ไข ดำเนินการอย่างไร หรือชี้ช่องทางแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่หน่วยงานได้ชัดเจนเพียงพอที่สามารถดำเนินการ สืบสวน สอบสวนได้
 - ๖) ระบุพยานเอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)
๓. ข้อร้องเรียนต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุมิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคลอื่นหรือหน่วยงาน
๔. การใช้บริการร้องเรียนนั้น ต้องสามารถติดต่อกลับไปยังผู้ให้บริการได้ เพื่อยืนยันว่ามีตัวตนจริง ไม่ได้สร้างเรื่องเพื่อกล่าวหาบุคคลอื่นหรือหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดความเสียหาย

๕. ข้อร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ ในการดำเนินการตรวจสอบ สืบสวน สอบสวน ข้อเท็จจริงตามรายละเอียดที่กล่าวมาในข้อ ๒ นั้น ให้ยุติเรื่อง และเก็บเป็นฐานข้อมูล

๖. ไม่เป็นข้อร้องเรียนที่เข้าลักษณะดังต่อไปนี้

๑) ข้อร้องเรียนที่เป็นบัตรสนเท่ห์ เว้นแต่บัตรสนเท่ห์นั้นจะระบุรายละเอียด แห่งพฤติการณ์ และปรากฏพยานชัดเจนตามรายละเอียดที่กล่าวมาในข้อ ๒ นั้น จึงจะรับไว้พิจารณาเป็นการ เฉพาะเรื่อง

๒) ข้อร้องเรียนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาลได้มีคำพิพากษา หรือคำสั่งถึงที่สุดแล้ว

๓) ข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสถาบันพระมหากษัตริย์

๔) ข้อร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐบาล

๕) ข้อร้องเรียนที่หน่วยงานอื่นได้ดำเนินการตรวจสอบ พิจารณาวินิจฉัยและได้มี ข้อสรุปผลการพิจารณาเป็นที่เรียบร้อยแล้วอย่างเช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการ ทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.), สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ (ป.ป.ท.), สำนักงาน ป้องกันและปราบปรามการฟอกเงิน (ป.ป.ง.) เป็นต้น

๖) เรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาบอน ได้ดำเนินการในเรื่องวินัย การลงโทษ และการร้องทุกข์ หรือเรื่องที่ได้รับไว้พิจารณา หรือได้วินิจฉัยเสร็จเด็ดขาดอย่างเป็นทางการแล้ว และไม่มีพยานหลักฐานใหม่ซึ่งเป็นสาระสำคัญเพิ่มเติม

นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาว่าจะรับไว้ พิจารณาหรือไม่เป็นเรื่องเฉพาะกรณี

เรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนที่อาจไม่รับพิจารณา

๑. คำร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่มีได้ทำเป็นหนังสือ หรือไม่ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/ ร้องทุกข์จริง จะถือว่าเป็นบัตรสนเท่ห์

๒. คำร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่ระบุพยานหรือหลักฐานเพียงพอ หรือเป็นเรื่องที่มีลักษณะ เป็นบัตรสนเท่ห์ หรือการชี้ช่องแฉ่งเบาแสบไม่เพียงพอที่จะสามารถดำเนินการสืบสวน สอบสวนต่อไปได้

กระบวนการตอบสนองข้อร้องเรียน/แก้ไขปัญหา

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาบอน จะตรวจสอบข้อเท็จจริงอย่างละเอียดรอบคอบ และแจ้ง มาตรการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ผู้ร้องทราบภายใน ๗ วัน กรณีมีมูลว่ากระทำผิดวินัยจะดำเนินการทาง วินัย

กรณีเป็นการกระทำผิดที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานอื่น ให้ส่งเรื่องให้หน่วยงาน ที่มีอำนาจดำเนินการต่อไป

มาตรการคุ้มครองผู้ร้องและผู้เป็นพยาน

๑. การพิจารณาข้อร้องเรียน ให้กำหนดชั้นความลับและคุ้มครองผู้เกี่ยวข้องตามระเบียบว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔ และการส่งเรื่องให้หน่วยงานพิจารณานั้น ผู้ให้ข้อมูลและผู้ร้องอาจได้รับความเดือดร้อน เช่น ข้อร้องเรียนกล่าวโทษข้าราชการในเบื้องต้นให้ถือว่าเป็นความลับทางราชการ หากเป็นบัตรสนเท่ห์ ให้พิจารณาเฉพาะรายที่ระบุหลักฐาน กรณีแวดล้อมปรากฏชัดแจ้ง ตลอดจนชี้พยานบุคคลแน่นอนเท่านั้น

การแจ้งเบาะแสผู้มีอิทธิพลต้องปกปิดชื่อและที่อยู่ผู้ร้อง หากไม่ปกปิดชื่อที่อยู่ของผู้ร้อง จะต้องแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและให้ความคุ้มครองแก่ผู้ร้อง ดังนี้ “ให้ผู้บังคับบัญชาใช้ดุลพินิจสั่งการตามสมควรเพื่อคุ้มครองผู้ร้อง ผู้เป็นพยาน และบุคคลที่ให้ข้อมูล ในการสืบสวนสอบสวน อย่าให้ต้องรับภัยหรือความไม่เป็นธรรมที่อาจเกิดมาจากการร้องเรียน การเป็นพยานหรือการให้ข้อมูลนั้น” กรณีมีการระบุชื่อผู้ถูกกล่าวหา จะต้องคุ้มครองทั้งฝ่ายผู้ร้องและผู้ถูกร้องเนื่องจากเรื่องยังไม่ได้ผ่านกระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริงและอาจเป็นการกลั่นแกล้งกล่าวหาให้ได้รับความเดือดร้อนและเสียหายได้ และกรณีผู้ร้องเรียนระบุในคำร้องขอให้ปกปิดหรือไม่ประสงค์ให้เปิดเผยชื่อผู้ร้องเรียน หน่วยงานต้องไม่เปิดเผยชื่อผู้ร้องให้หน่วยงานผู้ถูกร้องทราบ เนื่องจากผู้ร้องอาจได้รับความเดือดร้อนตามเหตุแห่งการร้องเรียนนั้นๆ

๒. เมื่อมีการร้องเรียน ผู้ร้องและพยานจะไม่ถูกดำเนินการใดๆ ที่กระทบต่อหน้าที่การงานหรือการดำรงชีวิต หากจำเป็นต้องมีการดำเนินการใดๆ เช่น การแยกสถานที่ทำงานเพื่อป้องกันมิให้ผู้ร้อง ผู้เป็นพยาน และผู้ถูกกล่าวหาพบปะกัน เป็นต้น ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ร้องและผู้เป็นพยาน

๓. ข้อร้องขอของผู้เสียหาย ผู้ร้อง หรือพยาน เช่น การขอย้ายสถานที่ทำงานหรือวิธีการในการป้องกันหรือแก้ไขปัญหา ควรได้รับการพิจารณาจากบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบตามความเหมาะสม

๔. ให้ความคุ้มครองผู้ร้องเรียนไม่ให้ถูกกลั่นแกล้ง

มาตรการคุ้มครองผู้ถูกกล่าวหา

๑. ในระหว่างการพิจารณาข้อร้องเรียนยังไม่ถือว่าผู้ถูกกล่าวหามีความผิด ต้องให้ความเป็นธรรมและให้ได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกับบุคลากรอื่น

๒. ให้โอกาสผู้ถูกกล่าวหาในการชี้แจงข้อกล่าวหาอย่างเต็มที่ รวมทั้งสิทธิในการแสดงเอกสาร/พยานหลักฐาน

การติดตามประเมินผล

ให้หน่วยงานในสังกัด และหรืองานบริหารงานบุคคล งานนิติการ จัดทำข้อมูลสถิติ การรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขแล้วรายงานให้สาธารณชนสุจริตรับทราบ ทุกไตรมาส

ภาคผนวก

แบบฟอร์มการแจ้งเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ نابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี

ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน/ผู้แจ้ง.....อาชีพ.....

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....หมู่บ้าน.....ถนน.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....E-Mail.....

ผู้ถูกร้องเรียน (ชื่อ-สกุล / องค์กร).....

ข้อกล่าวหา/ข้อร้องเรียน (เรื่อง).....

รายละเอียด (พร้อมระบุพยานหลักฐาน).....

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ (ชื่อ-สกุล).....

หน่วยงาน.....หมายเลขโทรศัพท์.....

สถานที่ติดต่อกลับ.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)



กลุ่มงานบริหารทั่วไป
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาบอน
จังหวัดนครราชสีมา

โทร. ๐ ๗๕๔๙ ๑๑๙๒ โทรสาร ๐ ๗๕๔๙๑ ๘๕๕

Website : <http://phonabon.go.th>