

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์
เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ของ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ ทั้งนี้ การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้บริหาร จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักเกณฑ์ ขั้นตอนการแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน	๑
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๒
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๓
ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง)	๔
ระบบการตอบสนองรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องทราบ ภายใน ๑๕ วัน	๕

หลักเกณฑ์ขั้นตอนการแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน

ขั้นตอนแนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตของเจ้าหน้าที่

๑. ช่องทางร้องเรียน

- ประชาชนร้องเรียนด้วยตนเอง
- ไปรษณีย์และบัตรสนเทห์
- ทางโทรศัพท์
- เว็บไซต์หน่วยงาน
-เพจสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ

๒. ขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตของเจ้าหน้าที่

ขั้นตอนที่ ๑ สสอ.โนนคูณรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ จากช่องทางการร้องเรียนต่าง ๆในข้อที่ ๑

ขั้นตอนที่ ๒ ดำเนินการคัดแยกประเภทเรื่องร้องเรียน วิเคราะห์เนื้อหาของเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ขั้นตอนที่ ๓ สรุปความเห็นเสนอและจัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอโนนคูณพิจารณาลงนาม

ขั้นตอนที่ ๔ ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ หรือเสนอแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน ตรวจสอบเรื่องร้องเรียน

ขั้นตอนที่ ๕ แจ้งผู้ร้องเรียน (กรณีมีชื่อ/ที่อยู่/หน่วยงานชัดเจน) ทราบเบื้องต้นภายใน ๑๕ วัน

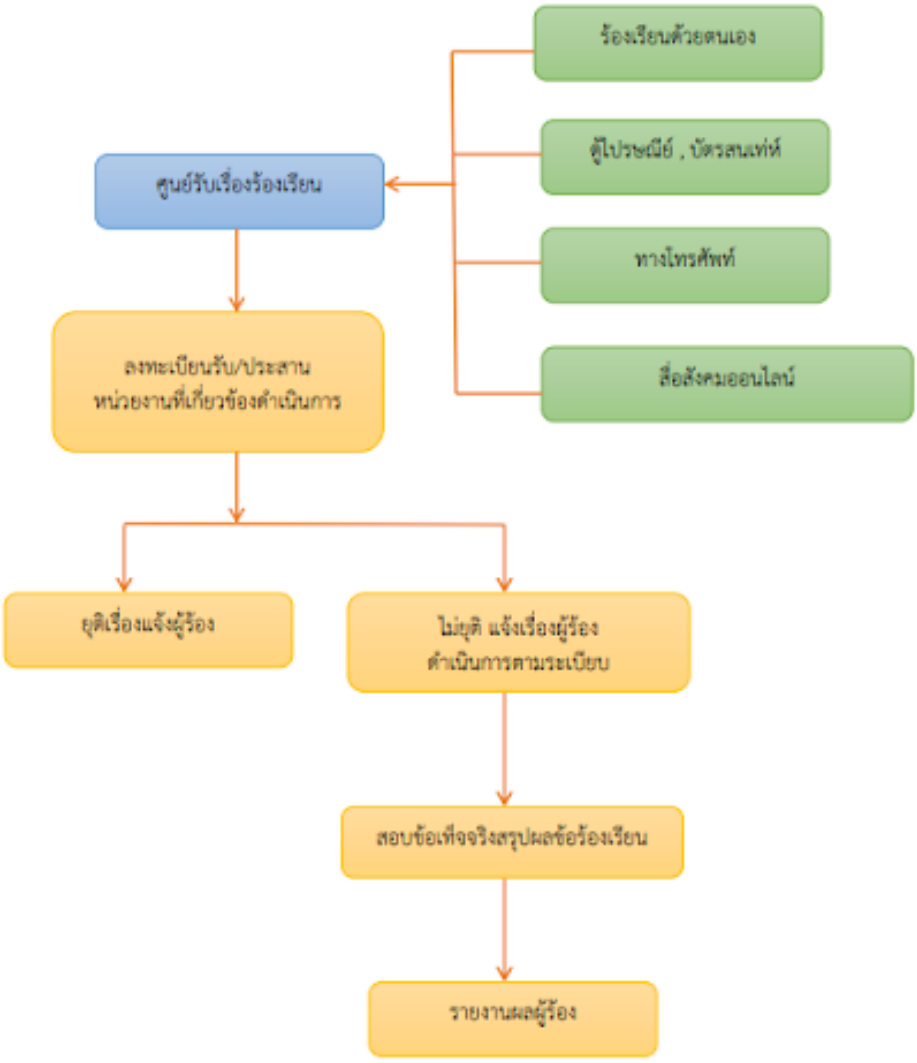
ขั้นตอนที่ ๖ ประสานงานรับเรื่องราว/ร้องทุกข์ รับรายงานและติดตามความก้าวหน้า ผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ

ขั้นตอนที่ ๗ ดำเนินการเก็บข้อมูลในแบบบันทึกเรื่องร้องเรียน เพื่อการประมวลผลและสรุปวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ ๘ จัดทำรายงานสรุปผลการวิเคราะห์เสนอผู้บริหาร (รายปี) และบันทึกจัดเก็บเรื่องเป็นข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทาง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ตรวจสอบทุกครั้ง	๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์	ตรวจสอบทุกครั้ง	๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านตู้ไปรษณีย์และบัตรสนเท่ห์	ทุกวัน	๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านช่องทางออนไลน์หรือสื่อสังคมออนไลน์	ทุกวัน	๑๕ วันทำการ	

การร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

๑) ตู้ไปรษณีย์ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ หมู่ที่ ๑๔ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๒๕๐)

- หนังสือร้องเรียน (ลงชื่อผู้ร้องเรียน)
- บัตรสนเท่ห์ (ไม่ลงชื่อไม่ร้องเรียน)

๒) หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๕๙๐๔๘

๓) เวปไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ https://www.ssononkhun.com

๔) เพจ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ

หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑) ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/ผู้แจ้งเบาะแส

๒) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

๓) ข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ข้อร้องเรียน เรื่องร้องเรียน/เรื่องแจ้งเบาะแส ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีมูล ข้อเท็จจริง หรือชี้ช่องทางการแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่/หน่วยงาน จัดแจ้งเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้

๔) ระบุพยาน เอกสาร พยานวัตถุ และพยานบุคคล (ถ้ามี) – ใช้ถ้อยคำสุภาพหรือข้อความสุภาพ

ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง)

ที่ทำการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ

วันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่..... ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด... .....
โทรศัพท์..... อาชีพ..... ตำแหน่ง. .....
เลขที่บัตรประชาชน..... ออกโดย..... วันออกบัตร..... .....
บัตรหมดอายุ..... มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการ ต่อต้านการทุจริต
เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณพิจารณาดำเนินการตรวจสอบหรือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในเรื่อง
.....
.....
.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการต่อต้านการทุจริต ตามข้างต้นความจริง ทุกประการ โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์(ถ้ามี) ได้แก่

๑)..... จำนวน..... ชุด
๒)..... จำนวน..... ชุด
๓)..... จำนวน..... ชุด
๔)..... จำนวน..... ชุด
๕)..... จำนวน..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนำถือ

.....
(.....)

ระบบการตอบสนองรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องทราบ ภายใน ๑๕ วัน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทาง ต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการ	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ตรวจสอบทุกครั้ง	๓๐ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์	ตรวจสอบทุกครั้ง	๓๐ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านตู้ไปรษณีย์และบัตรสนเทห์	ทุกวัน	๓๐ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านช่องทางออนไลน์หรือสื่อสังคมออนไลน์	ทุกวัน	๓๐ วันทำการ	

การร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

๑) ตู้ไปรษณีย์ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ หมู่ที่ ๑๔ ตำบลโนนค้อ อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ๓๓๒๕๐)

- หนังสือร้องเรียน (ลงชื่อผู้ร้องเรียน)
- บัตรสนเท่ห์ (ไม่ลงชื่อไม่ร้องเรียน)

๒) หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๔๕๖๕๙๐๔๘

๓) เวปไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ https://www.ssononkhun.com

๔) เพจ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนคูณ

หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑) ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/ผู้แจ้งเบาะแส

๒) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

๓) ข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ข้อร้องเรียน เรื่องร้องเรียน/เรื่องแจ้งเบาะแส ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีมูล ข้อเท็จจริง หรือชี้ช่องทางการแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่/หน่วยงาน จัดแจ้งเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้

๔) ระบุพยาน เอกสาร พยานวัตถุ และพยานบุคคล (ถ้ามี) – ใช้ถ้อยคำสุภาพหรือข้อความสุภาพ