

คู่มือการปฏิบัติงาน

การรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

โรงพยาบาลเมืองปาน

จัดทำโดย

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

สารบัญ

บทที่	หน้า
๑. การต่อต้านการทุจริต	๑
๑.๑ ความเป็นมาการต่อต้านการทุจริต	๑
๑.๒ ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต	๑
๒. คำจำกัดความ	๑
๓. หลักเกณฑ์และรายละเอียดในการร้องเรียน	๒
๓.๑ หลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียน	๒
๓.๒ สาระสำคัญของข้อร้องเรียน	๒
๓.๓ การร้องเรียนทางวาจาหรือทางโทรศัพท์	๒
๓.๔ การร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์	๓
๓.๕ เรื่องร้องเรียนที่อาจไม่รับพิจารณา	๓
๓.๖ ช่องทางการติดต่อร้องเรียน	๓
๔. ขั้นตอนการดำเนินการ ติดตาม และรายงานผล	๓
๕. Flowchart การจัดการต่อข้อร้องเรียน	๔

๑. การต่อต้านการทุจริต

๑.๑ ความเป็นมาการต่อต้านการทุจริต

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เห็นชอบการ จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ศปท.) ในสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวงทุกกระทรวง ส่วนราชการที่อยู่ในบังคับ บัญชาขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี และ ส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงหรือทบวง ตามที่สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) เสนอ โดยให้มีอำนาจหน้าที่สำคัญคือ เสนอแนะแก่หัวหน้า ส่วนราชการเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของส่วนราชการรวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบของส่วนราชการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วย การป้องกันและปราบปรามการทุจริต มาตรการป้องกันและปราบปราม การทุจริตภาครัฐ และนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต

คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน ได้จัดทำประกาศโรงพยาบาลเมืองปาน เรื่อง เจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “โรงพยาบาลเมืองปานไม่ทนต่อการทุจริต” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารให้บุคลากรโรงพยาบาลเมืองปานมีจิตสำนึก ร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทนต่อการทุจริต และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาลเมืองปาน อันจะส่งผลต่อการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒ โดยมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

- ให้งานในสังกัดดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการที่ระบุในแผนปฏิบัติการ ด้วยความโปร่งใส และตรวจสอบได้

- รับข้อร้องเรียนกรณีทุจริตฯ ดำเนินการสอบข้อเท็จจริง และดำเนินการจนได้ข้อยุติ

- จัดทำรายงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตฯ ของ โรงพยาบาลเกาะคา สรุปรวม ๖ เดือน ส่งผู้บริหารทราบ

- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

- คุ้มครองจริยธรรมตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : ดำเนินการเผยแพร่ ปลูกฝัง ส่งเสริม ยกย่อง และติดตามสอดส่อง การปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม สืบสวนข้อเท็จจริงการฝ่าฝืนจริยธรรมเพื่อรายงานผลให้ผู้บริหารทราบ ให้ความช่วยเหลือและดูแลข้าราชการซึ่งปฏิบัติตนตามประมวล จริยธรรมอย่างตรงไปตรงมา

๒. คำจำกัดความ

ข้อร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน หรือเรื่องที่มีการกล่าวหาว่า เจ้าหน้าที่ในสังกัด โรงพยาบาลเมืองปาน กระทำการทุจริต ปฏิบัติหรือละเว้นการ ปฏิบัติหน้าที่และการประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่

ทุจริต หมายความว่า การแสวงหาประโยชน์ที่มิควรได้โดยชอบด้วย กฎหมายสำหรับตนเองหรือผู้อื่น

ประพฤติมิชอบ หมายความว่า การที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติกรอย่างใดอย่างหนึ่ง ในตำแหน่งหรือหน้าที่ หรือใช้อำนาจใน ตำแหน่งหรือหน้าที่อันเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่ง อย่างใด อย่างหนึ่ง ซึ่งมุ่งหมายจะควบคุมดูแลการรับ การเก็บรักษา หรือการใช้เงินหรือทรัพย์สินของส่วนราชการ ไม่ว่าจะการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัตินั้นเป็นการทุจริต ด้วยหรือไม่ก็ตาม และให้หมายความรวมถึงการประมาทเลินเล่อ ในหน้าที่ดังกล่าวด้วย

ผู้ร้องเรียน หมายความว่า ผู้ที่ได้ความเดือดร้อนหรือเสียหายจากการกระทำตามที่ร้องเรียน ผู้รับมอบอำนาจ รวมทั้งผู้พบเห็นหรือทราบเบาะแส ในเรื่องข้อร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้าง และเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมีชื่อเรียกอย่างอื่นในสังกัดโรงพยาบาลเมืองปาน

หน่วยงานที่ถูกร้องเรียน หมายความว่า โรงพยาบาลเมืองปาน

๓. หลักเกณฑ์และรายละเอียดในการร้องเรียน

๓.๑ หลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียน

เรื่องที่จะนำมาร้องเรียนต้องเป็นเรื่องที่ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหาย อันเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ ในเรื่องดังต่อไปนี้

- (๑) กระทำการทุจริตต่อหน้าที่ราชการ
- (๒) กระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ
- (๓) ละเลยหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดให้ต้องปฏิบัติ
- (๔) ปฏิบัติหน้าที่ล่าช้าเกินสมควร
- (๕) กระทำการโดยไม่ชอบด้วยกฎหมายเนื่องจากกระทำโดยไม่มี อำนาจหรือนอกเหนือ

อำนาจหน้าที่

๓.๒ สารสำคัญของข้อร้องเรียน

ข้อร้องเรียนอย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

- (๑) ชื่อ ที่อยู่ และช่องทางการติดต่อถึงผู้ร้องเรียน เช่น หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล เป็นต้น
- (๒) ชื่อ ตำแหน่ง และหน่วยงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งถูกร้องเรียน
- (๓) การกระทำทั้งหลายที่เป็นเหตุแห่งการร้องเรียน พร้อมทั้ง ข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ตามสมควรเกี่ยวกับการกระทำดังกล่าว
- (๔) ลายมือชื่อของผู้ร้องเรียน
- (๕) ระบุ วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุร้องเรียน
- (๖) เอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยานเอกสาร พยานวัตถุ พยานบุคคล (ถ้ามี)

เป็นต้น

๓.๓ การร้องเรียนทางวาจาหรือทางโทรศัพท์

กรณีที่ผู้ร้องเรียนด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ ให้เจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบสอบถามและบันทึกข้อมูลดังกล่าวให้ครบถ้วน หรือแจ้งให้ ผู้ร้องเรียนทำเป็นหนังสือส่งมายัง คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน

๓.๔ การร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์

กรณีการร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์ให้รับดำเนินการ เฉพาะรายที่ระบุหลักฐานกรณีแวดล้อมปรากฏชัดแจ้ง ตลอดจนชี้พยานบุคคล แน่นนอนเท่านั้น

๓.๕ เรื่องร้องเรียนที่อาจไม่รับพิจารณา

ข้อร้องเรียนที่ไม่มีรายการตามข้อ ๓.๒

๓.๖ ช่องทางการติดต่อร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียน ไปยังคณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน สามารถส่งข้อร้องเรียนผ่านช่องทาง ดังนี้

(๑) ส่งข้อร้องเรียนหรือร้องเรียนด้วยตนเองโดยตรงที่ งานบริหาร กลุ่มงานบริหารทั่วไป ซึ่งเป็นเลขานุการของ คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน

(๒) ร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ <https://www.muangspanhealth.com/muangspan/>

(๓) ร้องเรียนผ่านทางโทรศัพท์ ๐ ๕๔๒๗ ๖๐๒๐ ต่อ ๑๑๐

(๔) ร้องเรียนผ่านทางโทรสาร ๐ ๕๔๒๗ ๖๐๒๐ ต่อ ๑๓๖

๔. ขั้นตอนการดำเนินการ ติดตาม และรายงานผล

(๑) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ร้องเรียนแล้วให้พิจารณาจำแนกรื่องส่งไปยังหน่วยงานที่ถูกร้องเรียน เพื่อดำเนินการ ภายใน ๓ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน และแจ้งการดำเนินการเบื้องต้นให้ผู้ร้องเรียนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ แล้วแต่กรณี

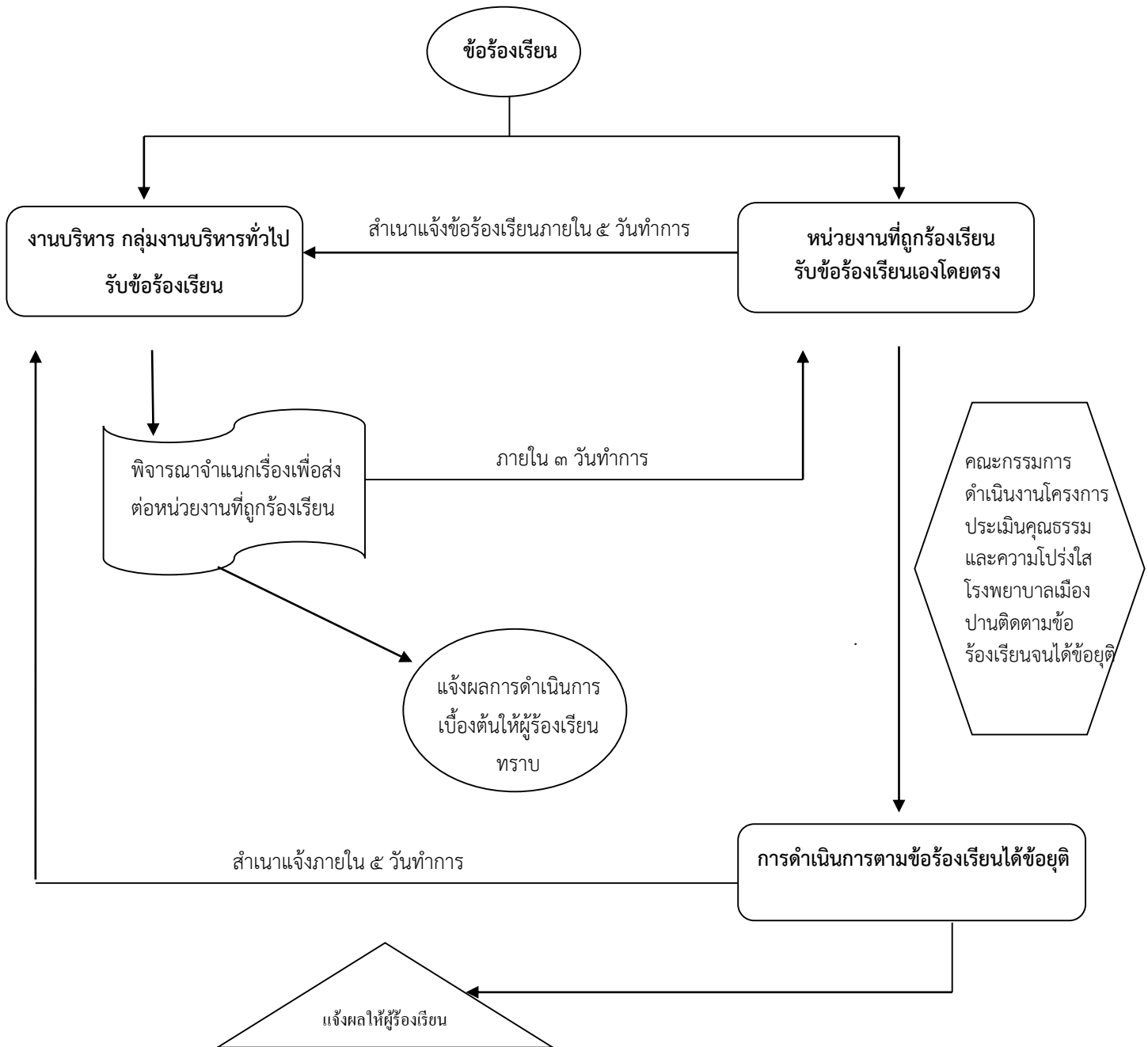
(๒) กรณีหน่วยงานที่ถูกร้องเรียนได้รับข้อร้องเรียนโดยตรงจากผู้ร้องเรียนให้หน่วยงานที่ถูกร้องเรียนสำเนาแจ้งเรื่องร้องเรียนดังกล่าวไปยัง คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปานทราบ ภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับ ข้อร้องเรียนดังกล่าว

(๓) ให้หน่วยงานที่ถูกร้องเรียนรับดำเนินการตามข้อร้องเรียน จนกว่าจะได้ข้อยุติ และให้คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน เร่งรัดและติดตาม ข้อร้องเรียนที่อยู่ในการดำเนินการของหน่วยงานที่ถูกร้องเรียนอย่างต่อเนื่อง จนได้ข้อยุติ

(๔) เมื่อหน่วยงานที่ถูกร้องเรียนได้ดำเนินการตามข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติและแจ้งผลการดำเนินการไปยังผู้ร้องเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ให้สำเนาแจ้งผลการดำเนินการดังกล่าวไปยัง คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเกาะคา ทราบภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้แจ้งผลการดำเนินการไปยังผู้ร้องเรียน

(๕) คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน มีหน้าที่จัดทำรายงาน เกี่ยวกับข้อร้องเรียนในรอบ ๖ เดือน นับแต่วันเริ่มต้นปีงบประมาณเพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน ต่อไป

๕. Flowchart การจัดการต่อข้อร้องเรียน



ภาคผนวก

แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุการณ์ทุจริตและประพฤติมิชอบ

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

(แบบคำร้องเรียน ๑)

ที่ โรงพยาบาลเมืองปาน

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน โรงพยาบาลเมืองปาน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....บัตร
ประชาชน.....เลขที่.....ออกโดย.....วันออก
บัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน
เพื่อให้โรงพยาบาลเมืองปาน พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา
เรื่อง.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดียอมรับผิดชอบ
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี) ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๕๔-๒๗๖-๐๒๐

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

(แบบคำร้องที่ ๒)

ที่ โรงพยาบาลเมืองปาน

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน โรงพยาบาลเมืองปาน

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้โรงพยาบาลเมืองปาน พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไข
ปัญหาเรื่อง.....

.....

.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง
(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร.๐๕๔-๒๗๖-๐๒๐

บรรณานุกรม

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต, กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑.

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต, กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๒). คู่มือแนวทางการตอบแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓.

ปกหลัง