

คู่มือการปฏิบัติงาน

การรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

จัดทำโดย

กลุ่มงานบริหารทั่วไป

โรงพยาบาลเมืองปาน

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 ของส่วนราชการรวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของส่วนราชการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วย การป้องกันและปราบปรามการทุจริต มาตรการป้องกันและปราบปราม การทุจริตภาครัฐ และนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง

๑.๒ ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต

คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน ได้จัดทำประกาศโรงพยาบาลเมืองปาน เรื่อง เจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “โรงพยาบาลเมืองปานไม่ทนต่อการทุจริต” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ มีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารให้บุคลากรโรงพยาบาลเมืองปานมีจิตสำนึก ร่วมสร้างสังคมที่ไม่ทนต่อการทุจริต และสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาลเมืองปาน อันจะส่งผลต่อการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕ โดยมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

- ให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการตาม แผนงาน/โครงการที่ระบุในแผนปฏิบัติการฯ ด้วยความโปร่งใส และตรวจสอบได้
- รับข้อร้องเรียนกรณีทุจริตฯ ดำเนินการสอบข้อเท็จจริง และดำเนินการจนได้ข้อยุติ
- จัดทำรายงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตฯ ของ โรงพยาบาลเมืองปาน สรุปทุก ๖ เดือน ส่งผู้บริหารทราบ
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย
- คู่મครองจริยธรรมตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : ดำเนินการเผยแพร่ ปลูกฝัง ส่งเสริม ยกย่อง และติดตามสอดส่อง การปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม สืบสวนข้อเท็จจริงการฝ่าฝืนจริยธรรมเพื่อรายงานผลให้ผู้บริหารทราบ ให้ความช่วยเหลือและดูแลข้าราชการซึ่งปฏิบัติตนตามประมวล จริยธรรมอย่างตรงไปตรงมา

๒. คำจำกัดความ

ข้อร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน หรือเรื่องที่มีการกล่าวหาว่า เจ้าหน้าที่ในสังกัด โรงพยาบาลเมืองปาน กระทำการทุจริต ปฏิบัติหรือละเว้นการ ปฏิบัติหน้าที่และการประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่ทุจริต หมายความว่า การแสวงหาประโยชน์ที่มีควรได้โดยชอบด้วย กฎหมายสำหรับตนเองหรือผู้อื่น

ประพุดติมิชอบ 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 ข้อเท็จจริงหรือ

พฤติการณ์ตามสมควรเกี่ยวกับการกระทำดังกล่าว

- (๔) ลายมือชื่อของผู้ร้องเรียน
- (๕) ระบุ วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุร้องเรียน
- (๖) เอกสารหลักฐานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยานเอกสาร พยานวัตถุ พยานบุคคล (ถ้ามี)

เป็นต้น

๓.๓ การร้องเรียนทางวาจาหรือทางโทรศัพท์

กรณีที่มีผู้ร้องเรียนด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสอบถามและบันทึกข้อมูลดังกล่าวให้ครบถ้วน หรือแจ้งให้ ผู้ร้องเรียนทำเป็นหนังสือส่งมายัง คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน

๓.๔ การร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์

กรณีการร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์ให้รับดำเนินการ เฉพาะรายที่ระบุหลักฐานกรณีแวดล้อมปรากฏชัดแจ้ง ตลอดจนชี้พยานบุคคล แน่นอนเท่านั้น

๓.๕ เรื่องร้องเรียนที่อาจไม่รับพิจารณา

ข้อร้องเรียนที่ไม่มีรายการตามข้อ ๓.๒

๓.๖ ช่องทางการติดต่อร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียน ไปยังคณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน สามารถส่งข้อร้องเรียนผ่านช่องทาง ดังนี้

(๑) ส่งข้อร้องเรียนหรือร้องเรียนด้วยตนเองโดยตรงที่ งานบริหาร กลุ่มงานบริหารทั่วไป ซึ่งเป็นเลขาของ คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน

(๒) ร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ <https://www.muangpanhealth.com/muangpan/>

(๓) ร้องเรียนผ่านทางโทรศัพท์ ๐ ๕๔๒๗ ๖๐๒๐ ต่อ ๑๑๐

(๔) ร้องเรียนผ่านทางโทรสาร ๐ ๕๔๒๗ ๖๐๒๐ ต่อ ๑๓๖

๔. ขั้นตอนการดำเนินการ ติดตาม และรายงานผล

(๑) เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจาก ผู้ร้องเรียนแล้วให้พิจารณาจำแนกเรื่องส่งไปยังหน่วยงานที่ถูกร้องเรียน เพื่อดำเนินการ ภายใน ๓ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน และแจ้งการดำเนินการเบื้องต้นให้ผู้ร้องเรียนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ แล้วแต่กรณี

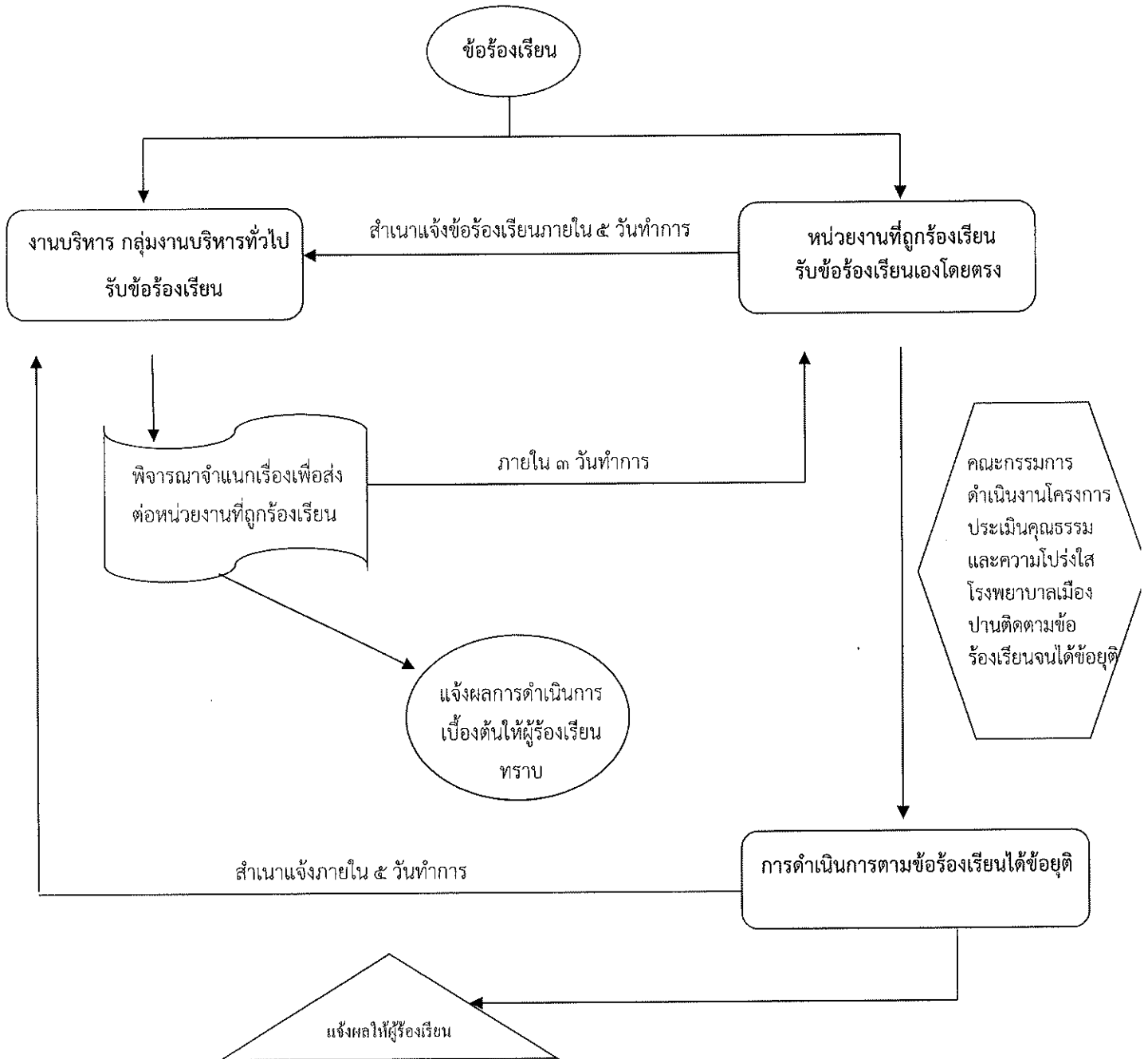
(๒) กรณีหน่วยงานที่ถูกร้องเรียนได้รับข้อร้องเรียนโดยตรงจาก ผู้ร้องเรียนให้หน่วยงานที่ถูกร้องเรียนสำเนาแจ้งเรื่องร้องเรียนดังกล่าวไปยัง คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปานทราบ ภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับ ข้อร้องเรียนดังกล่าว

(๓) ให้หน่วยงานที่ถูกร้องเรียนรับดำเนินการตามข้อร้องเรียน จนกว่าจะได้ข้อยุติ และให้คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน เร่งรัดและติดตาม ข้อร้องเรียนที่อยู่ในการดำเนินการของหน่วยงานที่ถูกร้องเรียนอย่างต่อเนื่อง จนได้ข้อยุติ

(๔) เมื่อหน่วยงานที่ถูกร้องเรียนได้ดำเนินการตามข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติและแจ้งผลการดำเนินการไปยังผู้ร้องเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ให้สำเนาแจ้งผลการดำเนินการดังกล่าวไปยัง คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน ทราบภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้แจ้งผลการดำเนินการไปยังผู้ร้องเรียน

(๕) คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสโรงพยาบาลเมืองปาน มีหน้าที่จัดทำรายงาน เกี่ยวกับข้อร้องเรียนในรอบ ๖ เดือน นับแต่วันเริ่มต้นปีงบประมาณเพื่อเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองปาน ต่อไป

๕. Flowchart การจัดการต่อข้อร้องเรียน



ภาคผนวก

แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องราร้องเรียน/ร้องทุกข์
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/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ
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.