



**คู่มือการปฏิบัติงาน
การร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ
ของเจ้าหน้าที่**

**สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ก

คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ดำเนินงานตามตามนโยบายการ
ประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ เพื่อดำเนินงานการป้องกันและ
ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ การส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการ ให้สอดคล้อง
ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) เพื่อใช้เป็น
เครื่องมือสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริต
คอร์รัปชัน การส่งเสริมและคุ้มครอง จริยธรรมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนา นำ
กลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/ โครงการที่วางไว้ไปสู่เป้าหมายเดียวกันคือความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ
และประสิทธิผล นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สำคัญในการประสานติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรื่อง
ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบจากช่องทางการร้องเรียนเป็นไปตาม ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า
ด้วยการจัดการเรื่องร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒ ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance)
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้ทบทวนคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการ จัดการเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน
หรือการบริการของเจ้าหน้าที่ เพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) สอดรับกับกระบวนการจัดการ
เรื่องร้องทุกข์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักเกณฑ์/ขั้นตอนปฏิบัติงาน
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ จะ เป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากร
ผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและ
ประพฤติมิชอบอย่างมีคุณภาพ

ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์

๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔

ข

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
๑. การต่อต้านการทุจริต	๑
๑.๑ ความเป็นมาการต่อต้านการทุจริต	๑
๑.๒ ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต	๒
๒. คำจำกัดความ	๒
๓. หลักเกณฑ์และรายละเอียดในการร้องเรียน	๓
๓.๑ หลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียน	๓
๓.๒ สาระสำคัญของข้อร้องเรียน	๓
๓.๓ การร้องเรียนทางวาจาหรือทางโทรศัพท์	๓
๓.๔ การร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์	๓
๓.๕ เรื่องร้องเรียนที่อาจไม่รับพิจารณา	๓
๓.๖ ช่องทางการติดต่อร้องเรียน	๔
๔. ขั้นตอนการดำเนินการติดตามและรายงานผล	๔
๕. Flowchart การจัดการต่อข้อร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ	๕
๖. ภาคผนวก (แบบฟอร์มต่าง ๆ)	๖

๑. การต่อต้านการทุจริต

๑.๑ ความเป็นมาตรการต่อต้านการทุจริต

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๕๕ เห็นชอบการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต (ศปท.) ในสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี สำนักงานปลัดกระทรวงทุกกระทรวง ส่วนราชการที่อยู่ในบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อนายกรัฐมนตรี และส่วนราชการไม่สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงหรือทบวง ตามที่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) เสนอ โดยให้มีอำนาจหน้าที่สำคัญคือ เสนอแนะ แก่หัวหน้าส่วนราชการเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบของส่วนราชการ รวมทั้ง จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบของส่วนราชการให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต มาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตภาครัฐ และนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๑ เรื่องมาตรการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในระบบราชการ โดยได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในกรณีที่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ ให้ส่วนราชการต้นสังกัดดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้นให้แล้วเสร็จภายใน ๗ วัน แล้วรายงานผลการพิจารณาต่อหัวหน้าส่วนราชการและรัฐมนตรีเจ้าสังกัดเพื่อรับทราบทันที และให้พิจารณาดำเนินการทางวินัยหรือทางอาญาโดยเร็วซึ่งจะต้องให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ วัน ในระหว่างนี้รายงานความคืบหน้าในการดำเนินการต่อ หัวหน้าส่วนราชการหรือรัฐมนตรีเจ้าสังกัดเพื่อทราบเป็นระยะตามความเหมาะสม

กรณีที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วพบว่ามีความผิดฐานเชื่อถือ และเป็นกรณีที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ราชการหรือทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชน แม้ผลการตรวจสอบยังไม่อาจสรุปความผิดได้ชัดเจนถึงขั้นข้อมูล ความผิด ให้พิจารณาปรับย้ายข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องไปดำรงตำแหน่งอื่นเป็นการชั่วคราว เพื่อ ประโยชน์ในการตรวจสอบ และป้องกันการกระทำที่อาจมีผลต่อการตรวจสอบโดยเร็ว และในกรณีที่เป็นเรื่อง ร้ายแรงหรือมีผลกระทบต่อความเชื่อมั่นและไว้วางใจของประชาชน ให้เสนอให้มีการย้ายหรือโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในอัตรากำลังชั่วคราวเป็นกรณีพิเศษในสำนักนายกรัฐมนตรี และดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดขึ้น ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๑๖/๒๕๕๘ เรื่อง มาตรการแก้ปัญหาเจ้าหน้าที่ของรัฐที่อยู่ ระหว่างการถูกตรวจสอบ และการกำหนดกรอบอัตรากำลังชั่วคราว ลงวันที่ ๑๕ พฤษภาคม พุทธศักราช ๒๕๕๘ หรือคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ ๖๘/๒๕๕๙ เรื่อง มาตรการแก้ปัญหาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่น ของรัฐและ การกำหนดกรอบอัตรากำลังชั่วคราว ลงวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน พุทธศักราช ๒๕๕๔ แล้วแต่กรณี

ข้อ ๒ ในกรณีที่ตรวจสอบข้อเท็จจริงแล้วพบว่ามีความผิดฐานควรเชื่อได้ว่าสามารถสรุปความผิดได้ชัดเจนถึงขั้นข้อมูลความผิด ให้ส่วนราชการต้นสังกัดดำเนินการทางวินัยต่อข้าราชการ และเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้องอย่างเด็ดขาดโดยเร็ว และให้รายงานหัวหน้าส่วนราชการและรัฐมนตรีเจ้าสังกัดเพื่อทราบความคืบหน้า และเร่งรัดการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ อาจพิจารณาให้ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้นั้นออกจาก ราชการไว้ก่อนหรือออกจากตำแหน่งก็ได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม และในกรณีที่พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับ การกระทำความผิดทางอาญาด้วย ให้ส่งเรื่องให้หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่รับผิดชอบเพื่อพิจารณาดำเนินคดีโดย ทันที

กระบวนการพิจารณาดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ และระเบียบที่เกี่ยวข้องตามปกติ แต่ให้เร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็วโดยพิจารณาจัดลำดับตามความสำคัญความสนใจของประชาชน และมูลค่าความเสียหายที่เกิดขึ้น ในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดต่อตำแหน่งหน้าที่ราชการ หรือเป็นความผิดทางวินัยอย่างร้ายแรง แต่ไม่ถึงขั้นให้ปลดออกจากราชการหรือไล่ออกจากราชการ ให้ส่วนราชการต้นสังกัด ดำเนินการปรับย้ายจากตำแหน่งเดิม และห้ามปรับย้ายกลับไปดำรงตำแหน่งหน้าที่ในลักษณะเดิม หรือ แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสูงขึ้น ภายในเวลา ๓ ปี นับแต่วันที่มีการลงโทษทางวินัย

ข้อ ๓ การปฏิบัติตามนโยบายของรัฐบาลหรือคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ทำให้การปฏิบัติราชการเกิดความล่าช้าหรือไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทำให้เกิดความเสียหายแก่ราชการหรือทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ประชาชน ให้ถือเป็นกรณีที่ต้องพิจารณาให้มีการย้ายหรือโอนไปแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอื่นตามข้อ ๑ วรรคสอง ด้วย

ข้อ ๔ ให้หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องพิจารณาจัดให้มีมาตรการคุ้มครองพยาน หรือผู้ให้ข้อมูลหรือเบาะแสในการตรวจสอบอย่างเหมาะสม เพื่อให้การได้รับข้อมูลและหลักฐานในการดำเนินการ ต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการทุจริตและประพฤติมิชอบเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในกรณีที่ตรวจสอบพบว่า มีการจงใจให้ข้อมูลเพื่อใส่ร้ายหรือบิดเบือนข้อมูลเพื่อให้มีการดำเนินการ ที่เป็นผลร้ายต่อบุคคลอื่น ให้พิจารณาดำเนินการลงโทษบุคคล ดังกล่าว อย่างเด็ดขาดด้วย

๑.๒ ประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริต

คณะกรรมการดำเนินงานโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จุฬารักษ์ได้จัดทำประกาศสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์ เจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต “สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์ไม่ทนต่อการทุจริต” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มี วัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารให้บุคลากรสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์มีจิตสำนึกร่วมสร้างสังคมที่ ไม่ทนต่อการทุจริตและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์ อันจะส่งผลต่อการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

ให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการตามแผนงาน/โครงการที่ระบุในแผนปฏิบัติราชการ ด้วย ความโปร่งใส และตรวจสอบได้

- รับข้อร้องเรียนกรณีทุจริตฯ ดำเนินการสอบข้อเท็จจริง และดำเนินการจนได้ข้อยุติ
- จัดทำรายงานการป้องกันและปราบปรามการทุจริตฯ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์ สรุปรุทุก ๕ เดือน ส่งผู้บริหารทราบ
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย
- คู่้ครองจริยธรรมตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : ดำเนินการเผยแพร่ ปลูกฝังส่งเสริม ยกย่อง และติดตามสอดส่องการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม สืบสวนข้อเท็จจริงการฝ่าฝืนจริยธรรมเพื่อรายงาน ผลให้ผู้บริหารทราบ ให้ความช่วยเหลือและดูแลข้าราชการซึ่งปฏิบัติตนตามประมวลจริยธรรมอย่างตรงไปตรงมา

๒. คำจำกัดความ

ข้อร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน หรือเรื่องที่มีการกล่าวหาว่าเจ้าหน้าที่ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารัตน์กระทำการทุจริต ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ และการประพฤตินิยมของเจ้าหน้าที่

ทุจริต หมายความว่า การแสวงหาประโยชน์ที่มีควรได้โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับตนเองหรือผู้อื่น ประพฤติมิชอบ หมายความว่า การที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง ในตำแหน่งหรือหน้าที่ หรือใช้อำนาจในตำแหน่งหรือหน้าที่อื่นเป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ คำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งมุ่งหมายจะควบคุมดูแลการรับบริการเก็บรักษา หรือการใช้เงินหรือทรัพย์สินของส่วนราชการ ไม่ว่าจะการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัตินั้นเป็นการทุจริตด้วยหรือไม่ก็ตาม และให้หมายความรวมถึงการประมาทเลินเล่อ ในหน้าที่ดังกล่าวด้วย

ผู้ร้องเรียน หมายความว่า ผู้ที่ได้ความเดือดร้อนหรือเสียหายจากการกระทำตามที่ร้องเรียน ผู้รับมอบอำนาจรวมทั้งผู้พบเห็นหรือทราบเบาะแสในเรื่องข้อร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ หมายความว่า ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้าง และเจ้าหน้าที่ของรัฐซึ่งมีชื่อเรียกอย่างอื่นในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารัตน์

หน่วยงานที่ถูกร้องเรียน หมายความว่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารัตน์

๓. หลักเกณฑ์ และรายละเอียดในการร้องเรียน

๓.๑ หลักเกณฑ์ การรับเรื่องร้องเรียน

เรื่องที่จะนำมาร้องเรียนต้องเป็นเรื่องที่ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอันเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่ ในเรื่องดังต่อไปนี้

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

หน้าที่

๓.๒ สาระสำคัญของข้อร้องเรียน ข้อร้องเรียน อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

- (๑) ชื่อ ที่อยู่ และช่องทางการติดต่อถึงผู้ร้องเรียน เช่น หมายเลขโทรศัพท์ อีเมลล์ เป็นต้น
- (๒) ชื่อ ตำแหน่ง และหน่วยงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งถูกร้องเรียน

(๓) การกระทำทั้งหลายที่เป็นเหตุแห่งการร้องเรียน พร้อมทั้งข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ตามสมควรเกี่ยวกับการกระทำดังกล่าว

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

ต้น

๓.๓ การร้องเรียนทางวาจา หรือทางโทรศัพท์

กรณีที่มีผู้ร้องเรียนด้วยวาจาหรือทางโทรศัพท์ ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสอบถามและบันทึก ข้อมูลดังกล่าวให้ครบถ้วน หรือแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทำหนังสือส่งมายังคณะกรรมการรับและจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์

๓.๔ การร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์

กรณีการร้องเรียนที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์ให้รับดำเนินการเฉพาะรายที่ระบุหลักฐานกรณี แวดล้อมปรากฏชัดแจ้ง ตลอดจนชี้พยานบุคคลแน่นอนเท่านั้น

๓.๕ เรื่องร้องเรียนที่อาจไม่รับพิจารณา

ข้อร้องเรียนที่ไม่มีรายการตามข้อ ๓.๒

๓.๖ ช่องทางการติดต่อร้องเรียน

ช่องทางการร้องเรียนไปยังคณะกรรมการรับและจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ สามารถส่งข้อร้องเรียนผ่านช่องทาง ดังนี้

(๑) ส่งข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ หรือร้องเรียนด้วยตนเองโดยตรงที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จุฬาภรณ์ เลขที่ ๙๖/๓๖ หมู่ที่ ๔ ตำบลสามตำบล อำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ๘๐๑๓๐

(๒) ร้องเรียนผ่านทางเว็บไซต์ <http://www.chulabhornhealth.go.th/>

(๓) ร้องเรียนผ่านทางโทรศัพท์ ๐ ๗๕๓๐ ๘๑๘๖

(๔) ร้องเรียนผ่านทางโทรสาร ๐ ๗๕๓๐ ๘๑๘๓

๔. ขั้นตอนการดำเนินการ ติดตาม และรายงานผล

๔.๑ เมื่อได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ร้องเรียนแล้วให้พิจารณาจำแนกรื่องส่งไปยังหน่วยงานที่ถูก ร้องเรียน เพื่อดำเนินการ ภายใน ๓ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียน และแจ้งการดำเนินการเบื้องต้นให้ ผู้ร้องเรียน หรือเกี่ยวข้องทราบแล้วแต่กรณี

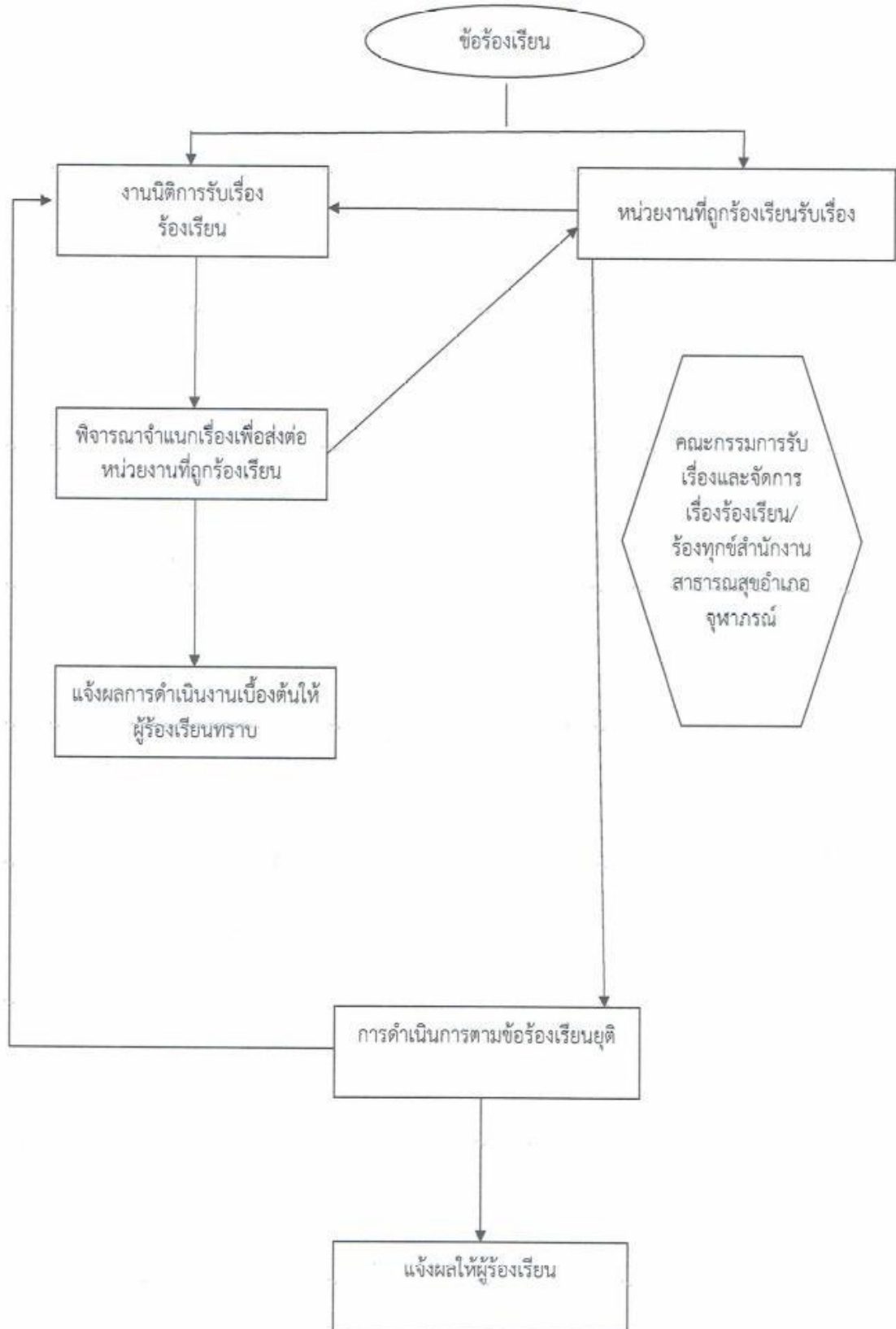
๔.๒ กรณีหน่วยงานที่ถูกร้องเรียนได้รับข้อร้องเรียนโดยตรงจากผู้ร้องเรียนให้หน่วยงานที่ถูก ร้องเรียน สำเนาแจ้งเรื่องเรียนดังกล่าวไปยังคณะกรรมการรับและจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ทราบภายใน ๕ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับข้อร้องเรียนดังกล่าว

๔.๓ ให้หน่วยงานที่ถูกร้องเรียนรีบดำเนินการตามข้อร้องเรียนจนกว่าจะได้ข้อยุติ และให้ คณะกรรมการรับและจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์เร่งรัดและติดตามข้อ ร้องเรียนที่อยู่ในการดำเนินการของหน่วยงานที่ถูกร้องเรียนอย่างต่อเนื่องจนได้ข้อยุติ

๔.๔ เมื่อหน่วยงานที่ถูกร้องเรียนได้ดำเนินการตามข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ และแจ้งผลการ ดำเนินการไปยังผู้ร้องเรียนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว ให้สำเนาแจ้งผลการดำเนินการดังกล่าวไปยัง คณะกรรมการรับและจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ทราบภายใน ๕ วัน ทำการ นับแต่วันที่ได้แจ้งผลการดำเนินการไปยังผู้ร้องเรียน

๔.๕ คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์และจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์มีหน้าที่จัดทำรายงานเกี่ยวกับข้อร้องเรียนในรอบ ๕ เดือน นับแต่วัน เริ่มต้น ปีงบประมาณเพื่อเสนอต่อสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ต่อไป

๕. Flow chart การจัดการเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ



ภาคผนวก

(แบบฟอร์มที่ ๑ แบบร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ)
แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องราร้องเรียน/ร้องทุกข์ แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....เลขที่บัตรประชาชน.....
ออกโดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....มีความ
ประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือ
แก้ไขปัญหา เรื่อง.....
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบทั้ง
ทางแพ่งและทางอาญาหากจะมี โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ ร้องเรียน (ถ้ามี)
ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์
ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์
โทร. ๐ ๗๕๓๐ ๘๑๘๖

(แบบฟอร์มที่ ๒ แบบร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ)
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....เลขที่บัตรประชาชน.....
.....ออกโดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....
.....มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา เรื่อง

.....
.....
.....

โดยขออ้าง.....

เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องขอที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับแจ้ง

(.....)

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

โทร. ๐ ๗๕๓๐ ๘๑๘๖

(แบบฟอร์มที่ ๓ แบบตอบรับข้อร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ)
แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน



ที่ นศ ๑๙๓๒/(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
หมู่ที่ ๔ ตำบลสามตำบล
อำเภอจุฬาภรณ์ นศ ๘๐๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน
เรียน.....

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์
จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่นๆ
ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เกี่ยวกับเรื่อง.....

นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว
ตามทะเบียนรับเรื่อง เลขที่ลงวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ และได้มอบหมายให้
.....เป็นหน่วยงานตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ และได้จัดส่งเรื่อง
ให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้ว
ทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตามกฎหมาย
.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติ
ไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

โทร.๐ ๗๕๓๐ ๘๑๘๖

(แบบฟอร์มที่ ๔ แบบแจ้งผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ)
แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน



ที่ นศ ๑๙๓๒/(เรื่องร้องเรียน)/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์
หมู่ที่ ๔ ตำบลสามตำบล
อำเภอจุฬารักษ์ นศ ๘๐๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน
เรียน.....

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์ ที่ นศ ๑๙๓๒/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....

๒.....

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬารักษ์ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้อง
ทุกข์ร้องเรียน ของท่านตามที่ท่านได้ร้องท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอจุฬารักษ์ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้อง
ทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

.....ตั้งรายละเอียด

ตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐาน
ประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ตำแหน่ง.....

ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์

โทร.๐ ๗๕๓๐ ๘๑๘๖

จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอจุฬาภรณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช
หมายเลข โทรศัพท์ ๐ ๗๕๓๐ ๘๑๘๖

