

คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการทุจริต และประพฤติมิชอบ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ  
อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร

## คำนำ

เพื่อให้การดำเนินงานรับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์และการแจ้งเบาะแสการทุจริตเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม ทางคณะผู้จัดจึงได้ดำเนินการจัดทำคู่มือดำเนินงานร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อใช้ในการปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ และอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ และประชาชน ในการป้องกันการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

คณะผู้จัดทำ

๓๐ ม.ค. ๖๓

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
๑. การรับเรื่องร้องเรียน	๑
๒. รายงานผลการดำเนินการ	๑
๓. การติดตามผลการดำเนินการ	๒
๔. วิธีการร้องเรียนและช่องทางการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๒
๕. การตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๒
๖. การจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในสังกัด	๒
๗. แนวทางการปฏิบัติการศูนย์ดำรงธรรม สสอ. โคกศรีสุพรรณ	๔
๘. แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๕

**คู่มือการดำเนินงานร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ  
ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ**

อาศัยอำนาจตามคำสั่งคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ที่ ๑๔ /๒๕๖๓ เรื่อง ตั้งศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ลงวันที่ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๖๓ เพื่อให้การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์และการแจ้งเบาะแสการทุจริตเป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม จึงกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ ขั้นตอน และแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ดังนี้

**๑. การรับเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้**

**๑.๑ การวิเคราะห์เรื่อง**

(๑) กรณีเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่ไม่มีมีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์ ไม่มีชื่อสกุลผู้ร้องไม่มีที่อยู่ของผู้ร้องหรือผู้อื่นใดที่ไม่สามารถติดต่อได้ ไม่ให้รับเรื่องไว้พิจารณา และให้จำหน่ายเรื่องออกจากสารบบเว้นแต่มีพยานแวดล้อมปรากฏชัดเจน ตลอดจนชี้พยานบุคคลแน่นอนให้รับเรื่องไว้พิจารณา

(๒) กรณีเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีลักษณะเป็นบัตรสนเท่ห์ ให้ดำเนินการดังนี้

- สอบถามรายละเอียด ตรวจสอบเบื้องต้นว่าเรื่องดังกล่าวมีกลุ่มงานหรือหน่วยงานใดในสังกัดเป็นผู้รับผิดชอบเพื่อประสานเรื่องที่เกี่ยวข้อง

- หากวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนแล้ว ไม่ทราบแน่ชัดว่าอยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานหรือหน่วยงานใดในสังกัด ให้เสนอผู้อำนวยการศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ วินิจฉัยสั่งการ

- กรณีเรื่องร้องเรียน มีหน่วยงานรับผิดชอบหลายหน่วยงานให้ประสานทุกหน่วยงานดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

**๑.๒ การประสานกลุ่มงาน/หน่วยงานในสังกัด หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง**

(๑) ให้โทรศัพท์และหรือ Line ประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมารับเรื่องทันที แล้วบันทึกในทะเบียนที่จัดไว้ โดยกำหนดให้รายงานผลภายใน ๗ วันทำการและให้บันทึกชื่อ สกุล และเบอร์โทรศัพท์ผู้มารับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ไว้

(๒) ส่งข้อมูลข้อร้องเรียนร้องทุกข์ตามข้อ ๑.๒(๑) ให้หัวหน้ากลุ่มงาน/หน่วยงานในสังกัดหรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ทางระบบ Line หรือโทรสาร(FAX) หรือโทรศัพท์ประสานโดยตรงพร้อมทั้งแจ้งระยะเวลากำหนดรายงานผลภายใน ๗ วันทำการ

(๓) กรณีร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบในพื้นที่ระดับตำบล และไม่สามารถเดินทางมารับเรื่องหรือชี้แจงได้ในทันทีให้ใช้การสื่อสารทางสื่อสังคม(Social media) ส่งข้อมูลตรงถึงหัวหน้าหน่วยงานในสังกัดหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วจึงส่งเอกสารแจ้งตามระบบปกติ และให้รายงานผลการดำเนินงานให้ทราบทางสื่อสังคม(Social media)ภายใน ๗ วันทำการ และแจ้งเอกสารในภายหลังภายใน ๗ วันทำการ

**๒. รายงานผลการดำเนินการ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้**

(๑) เมื่อกลุ่มงานหรือหน่วยงานในสังกัดได้รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบจากศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ผ่านทางระบบ Line หรือช่องทางอื่นใดให้รายงานผลการดำเนินงานให้ศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ทราบผ่านทางระบบ Line หรือช่องทางอื่น หรือประสานเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์หมายเลขโทรศัพท์ ๐-๔๒๗๖-๖๐๖๖ ภายใน ๗ วัน

ทำการ โดยต้องมีข้อมูลสาระสำคัญได้แก่ มูลเหตุของปัญหา การแก้ไขปัญหาลำดับต้น แนวทางวิธีแก้ไขปัญหา ผลการชี้แจงให้ผู้ร้องทราบ ข้อเสนอแนะ

(๒) การเสนอหรือรายงานเอกสาร ให้หน่วยงานที่ได้รับเรื่องจากศูนย์ดำรงธรรมสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ สรุปสาระสำคัญคือ มูลเหตุของปัญหา การแก้ไขปัญหาลำดับต้น แนวทาง วิธีแก้ไขปัญหา ผลการชี้แจงให้ผู้ร้องทราบ ข้อเสนอแนะ แจ้งศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ภายใน ๗ วันทำการนับแต่วันที่รับเรื่อง

(๓) เมื่อผู้อำนวยการศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ พิจารณา ตามข้อ๒(๒) แล้วมีความเห็นสั่งการประการใดให้สำเนาเรื่องดังกล่าวส่งศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๒ วันทำการ

(๔) ให้เจ้าหน้าที่ศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ รายงานผลการ ดำเนินงานให้สาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ และสรุปผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ทราบทุกเดือนหรือตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ได้สั่งการ

**๓.การติดตามผลการดำเนินการ** หากกลุ่มงานหรือหน่วยงานในสังกัดไม่รายงานผลการดำเนินการ โดยไม่แจ้งปัญหา/อุปสรรค/ขอขยายระยะเวลาให้ศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ดำเนินการดังนี้

(๑) แจ้งเตือนครั้งที่ ๑ ผ่านทางระบบ Line ถึงหัวหน้ากลุ่มงานหรือหน่วยงานในสังกัดโดย กำหนดให้รายงานผลภายใน ๕ วันทำการ แล้วแจ้งเป็นหนังสือตามปกติ

(๒) หากยังไม่ได้รับรายงานให้แจ้งเตือนครั้งที่ ๒ ผ่านทางระบบ Line ถึงหัวหน้ากลุ่มงานหรือ หน่วยงานในสังกัดโดยกำหนดให้รายงานผลภายใน ๓ วันทำการ แล้วแจ้งเป็นหนังสือตามปกติ

(๓) หากยังไม่ได้รับรายงานศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ จะ รายงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ พิจารณาสั่งการต่อไป

#### **๔.วิธีการร้องเรียนและช่องทางการร้องเรียนร้องทุกข์ และแจ้งเบาะแสการทุจริต**

ศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ จัดให้มีช่องทางการรับเรื่อง ร้องเรียนร้องทุกข์ ที่ประชาชนเข้าถึงง่ายได้ดังนี้

(๑) การร้องเรียนร้องทุกข์ที่ศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ตั้งอยู่ ที่กลุ่มงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ

(๒) การร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบทางจดหมายหรือตามแบบฟอร์มคำร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ส่งถึงสาธารณสุขอำเภอโคกศรี สุพรรณ หรือผู้อำนวยการศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ๒๒๙ ถนนสกล-นาแก ตำบลตองโขบ อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร รหัสไปรษณีย์ ๔๗๒๘๐

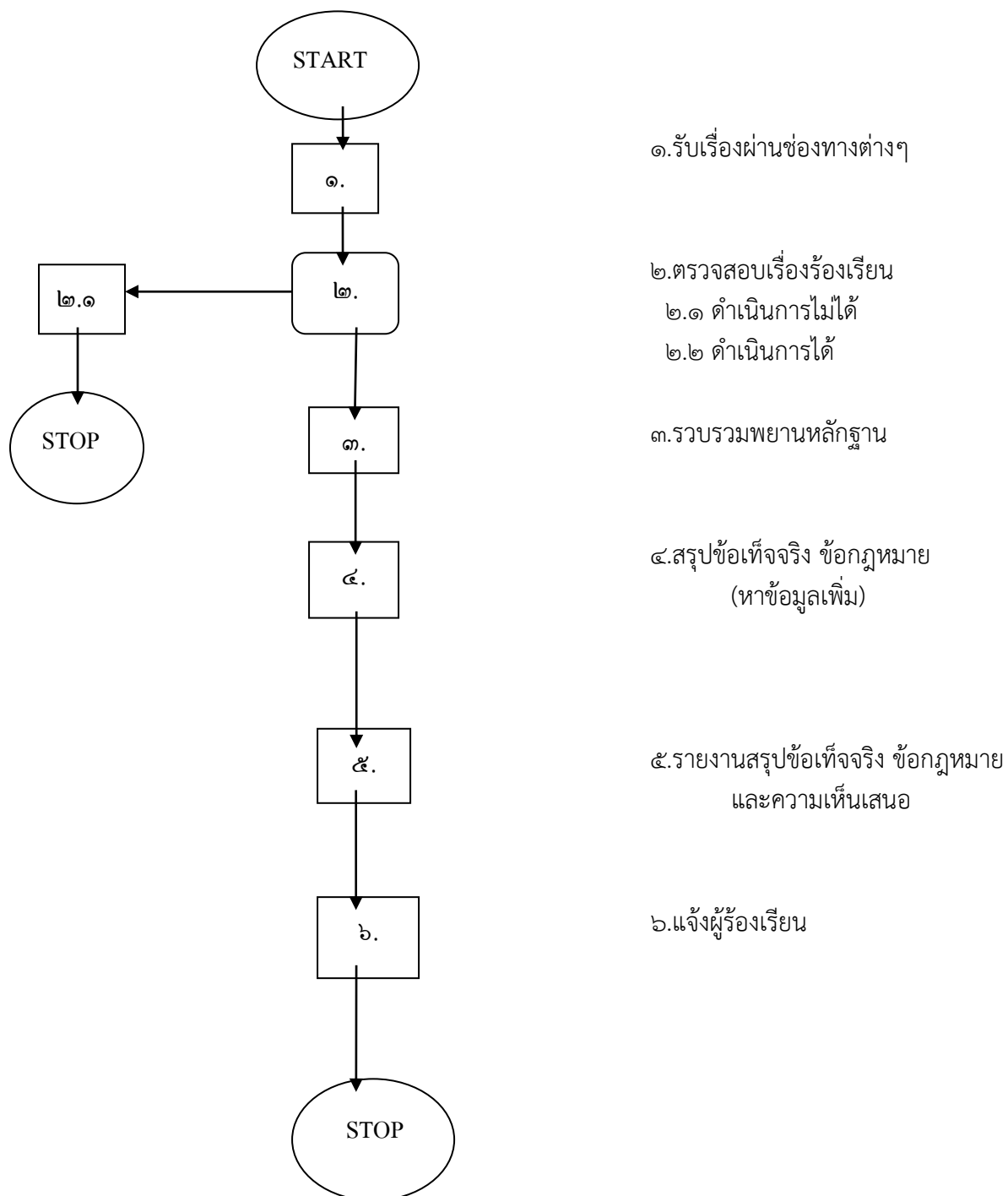
(๓) การร้องเรียนร้องทุกข์ทาง Website ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ที่ [http://www.skko.moph.go.th/dward/web/index.php?module=d\\_koksri](http://www.skko.moph.go.th/dward/web/index.php?module=d_koksri) แล้วคลิกไปที่“ห้อง ร้องเรียน-ร้องทุกข์”

(๔) การร้องเรียนร้องทุกข์ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐-๔๒๗๖-๖๐๖๖ หรือหมายเลข ๐-๙๐๒๓๗-๗๓๙๑

**๕.การตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์** ดำเนินการรายงานผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนการ ทุจริตและประพฤติมิชอบ ทราบภายใน ๑๐ วันทำการ

**๖.การจัดการเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ในสังกัด** ให้ถือปฏิบัติหรือปรับใช้ตามแนวทางตามนี้

การดำเนินการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ  
 กลุ่มงานบริหารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ



## แนวทางการปฏิบัติการศูนย์ดำรงธรรมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ



แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ  
แบบคำร้องเรียน(ด้วยตนเอง)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....  
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....  
โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
บัตรประชาชน.....เลขที่.....ออกโดย.....  
วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องเรียน  
เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณพิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา  
เรื่อง.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ  
ทั้งทางแพ่งและทางอาญาหากจะมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน(ถ้ามี)ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน



แบบคำร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ(โทรศัพท)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ

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

หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอเรียนเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาเรื่อง .....

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

โดยขออ้าง.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้  
ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

(ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

## แบบแจ้งการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ที่ สน ๑๕๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ  
ตำบลตองโขบ อำเภอโคกศรีสุพรรณ  
จังหวัดสกลนคร ๔๗๒๘๐

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน .....

ตามที่ท่านได้ร้องเรียน ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
โคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร โดยทาง ( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์  
( ) อื่น.....  
ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....  
.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน ของท่านไว้แล้ว  
ตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และสำนักงานสาธารณสุข  
อำเภอโคกศรีสุพรรณ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ และได้  
มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ และ  
ได้จัดส่งเรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่  
เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้วทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงาน  
ดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม  
กฎหมาย ..... จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ  
วิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์ดำรงธรรม สสอ.โคกศรีสุพรรณ

โทร. ๐๔๒ ๗๖๖๐๖๖

## แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ที่ สน ๑๕๓๒/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ  
ตำบลตองโขบ อำเภอโคกศรีสุพรรณ  
จังหวัดสกลนคร ๔๗๒๘๐

วันที่ .....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน  
เรียน .....

อ้างถึง หนังสือ สน ๑๕๓๒/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ....  
๒. ....  
๓. ....

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกศรีสุพรรณ(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน)ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่อง  
ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
โคกศรีสุพรรณ ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่าน  
ได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์แล้ว ปราบกฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า

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

.....ตั้งมีรายละเอียดปรากฏ  
ตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐาน  
ประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์ดำรงธรรม สสอ.โคกศรีสุพรรณ  
โทร. ๐๔๒ ๗๖๖๐๖๖