

คู่มือปฏิบัติงาน เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริต และประพฤติมิชอบ



โรงพยาบาลชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
โทร. ๐๗๗-๓๖๗๐๗๕-๖

คู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลชัยบุรี อำเภอยะบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑. คำนิยาม

เรื่องร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกและภายในหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

เรื่องร้องเรียนทั่วไป หมายถึง เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความไม่เป็นธรรมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยมีผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้เสียเป็นผู้ร้องเรียนต่อหน่วยงานโดยตรง

เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ” หมายถึง เรื่องร้องเรียนการดำเนินงาน เกี่ยวกับ การทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน โดยมีผู้ร้องเรียน แจ้งเบาะแสการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน รวมถึงมีผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้เสียยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่น และได้ส่งต่อมายังหน่วยงาน

การตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียน หมายถึง ระบบการตอบสนองหรือ การรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ ที่เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๓๘ โดยมีการกำหนดระยะเวลาในการตอบสนองหรือการแจ้งผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน หรือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน ๑๕ วัน

ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ เอกชน ผู้มีส่วนได้เสีย ผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจเดือดร้อนจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐ

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไขเป็นที่ยุติ ตลอดจนพิจารณาพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องทุกข์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๒. หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต

๑. ใช้ถ้อยคำหรือข้อความสุภาพ ประกอบด้วย

๑) ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดชัดเจน

๒) วัน เดือน ปีของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด

๓) ข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามีมูล

ข้อเท็จจริง หรือชี้ช่องทางแจ้งเบาะแสด เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่/หน่วยงาน ชัดแจ้งเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้

๔) ระบุ พยานเอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)

๒. ข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าว ที่เสียหายต่อบุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. เป็นเรื่องของผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด ได้รับความไม่ชอบธรรม อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่หน่วยงาน

๔. เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ ในการดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้ยุติเรื่อง หรือรับทราบเป็นข้อมูล และเก็บเป็นฐานข้อมูล

๕. ไม่เป็นคำร้องเรียนที่เข้าลักษณะดังต่อไปนี้

๑) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ที่เป็นบัตรสนเท่ห์ เว้นแต่บัตรสนเท่ห์ระบุหลักฐานพยานแวดล้อมชัดเจน และเพียงพอที่จะทำการสืบสวนสอบสวนต่อไปได้ ซึ่งเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ จึงจะรับไว้พิจารณาเป็นการเฉพาะเรื่อง

๒) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแสที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาลได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งที่สุดแล้ว

๓) เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง หรือองค์กรอิสระที่กฎหมายกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ เว้นแต่คำร้องจะระบุว่าหน่วยงานดังกล่าวไม่ดำเนินการ หรือดำเนินการแล้วยังไม่มีความคืบหน้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชา

๔) คำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ที่เกิดจากการโต้แย้งสิทธิระหว่างบุคคลต่อบุคคลด้วยกัน นอกเหนือจากหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ให้อยู่ในดุลยพินิจของผู้บังคับบัญชาว่าจะรับไว้พิจารณาหรือไม่เป็นเรื่องเฉพาะกรณี

๓. ช่องทางการร้องเรียน

๑. มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ทั้งโทรศัพท์และติดต่อด้วยตนเอง โทร.๐๗๗-๓๖๗๐๗๕-๖ ต่อ ๓๐๒ ในวันเวลาราชการและเบอร์มือถือ ๐๘๗๘๘๗๗๗๓๓ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๒. มีเบอร์สายตรงผู้บริหารทั่วทั้งโรงพยาบาล

๓. จดหมายร้องเรียนถึงผู้บริหารได้โดยตรง

๔. กล่องรับข้อร้องเรียน จำนวน ๖ จุด ทั่วโรงพยาบาล และกล่องแสดงความคิดเห็นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน ๖ จุด สำหรับผู้ปฏิบัติงานสื่อสารถึงผู้บริหาร โดยเปิดกล่องทุกวัน

๕. แบบสอบถามความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก

๖. ผ่านทาง Web site ของโรงพยาบาล (www.chaiburihospital.com)

๔. พิจารณาเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน

๓.๑ เลขานุการ หรือประธานฯ พิจารณาระดับความรุนแรงของเรื่องร้องเรียน

๓.๑.๑ กรณีไม่รุนแรง

- ให้ส่งสำเนาเรื่องร้องเรียนให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบ โดยปกปิดผู้ร้องเรียน
- บันทึกข้อความรายงานเหตุการณ์

๓.๑.๒ กรณีรุนแรง

- รายงานเรื่องร้องเรียนเบื้องต้นเสนอผู้อำนวยการ
- คณะกรรมการใกล้เคียงข้อพิพาทดำเนินการแก้ไขจนได้ข้อยุติ

และรายงานผู้อำนวยการ พร้อมบันทึกรายละเอียดเหตุการณ์

๕. ทำรายงาน/จดหมายราชการตอบกลับผู้ร้องเรียน ภายใน ๑๕ วัน เสนอผู้อำนวยการรับทราบและลงนามจดหมาย พร้อมส่งตอบกลับ

๖. ผู้รับผิดชอบ

- ๖.๑ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชัยบุรี
๐๗๗-๓๖๗๐๗๕-๖ ต่อ ๑๒๔
- ๖.๒ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลชัยบุรี
๐๗๗-๓๖๗๐๗๕-๖ ต่อ ๓๐๒

๗. วิธีการที่บุคคลภายนอกจะทำการร้องเรียน

๗.๑ สามารถโทรศัพท์ติดต่อได้ทางโทรศัพท์ ถึงศูนย์รับเรื่องร้องเรียนได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง
ตามช่องทางที่ระบุไว้ด้านบน

๗.๒ สามารถบันทึกเป็นจดหมายร้องเรียนถึงผู้บริหารได้โดยตรง

๗.๓ สามารถแสดงความคิดเห็น/ส่งข้อร้องเรียน ทางกล่องรับข้อร้องเรียน จำนวน ๖ จุด

ทั่วโรงพยาบาล

๗.๔ สามารถแสดงความคิดเห็น/ส่งข้อร้องเรียน ผ่านทาง Web site ของโรงพยาบาลชัยบุรี
(www.chaiburihospital.com)

ขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ (Flow chart)

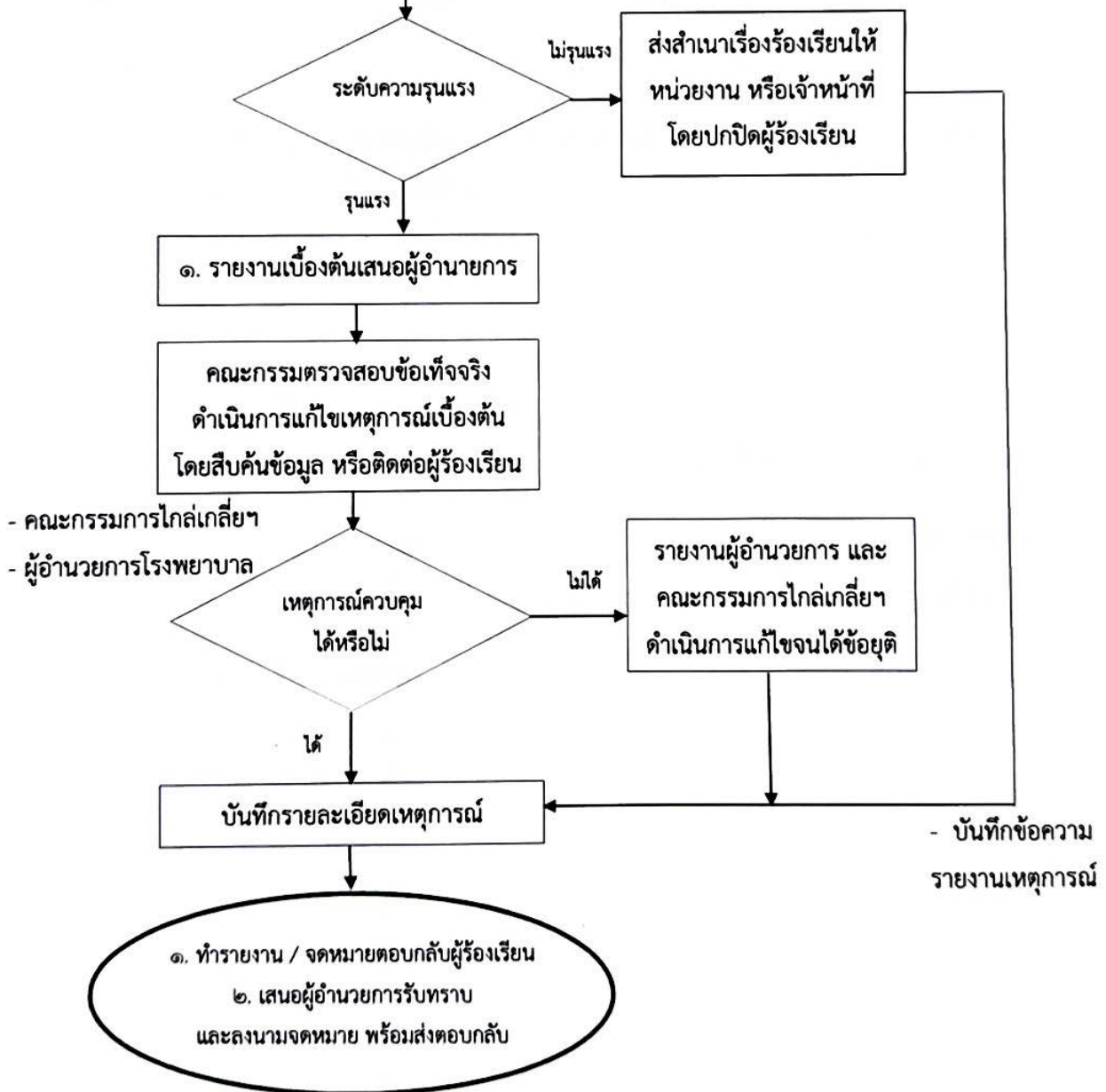
ผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนการปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติงาน

- เลขานุการ หรือ
ประธานคณะกรรมการฯ

๑. เอกสารร้องเรียน/เสนอแนะ
 - จดหมาย, ใบแสดงความคิดเห็น, E-mail, Facebook, โทรศัพท์
๒. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียง
ความขัดแย้งในโรงพยาบาล



- บันทึกข้อความ
รายงานเหตุการณ์

(การตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียน)



แบบร้องทุกข์/ร้องเรียน/แนะนำระบบบริการ (ด้วยตนเอง)

ศร.๑

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลชัยบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์กรณี/แนะนำระบบบริการ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี

ข้าพเจ้าชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....
หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....ชัยบุรี.....จังหวัด.....

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แนะนำระบบบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลชัยบุรี พิจารณาดำเนินการ
ช่วยเหลือหรือปรับปรุงแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียน/แนะนำระบบบริการ ข้างต้นเป็นจริงทุก
ประการ โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน/แนะนำระบบบริการ (ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน/แนะนำระบบบริการ

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลชัยบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์กรณี/แนะนำระบบบริการ.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี

ข้าพเจ้าชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

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

เบอร์โทรศัพท์บ้าน.....เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แนะนำระบบบริการ เพื่อให้โรงพยาบาลชัยบุรี พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือปรับปรุงแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียน/แนะนำระบบบริการ ข้างต้นเป็นจริงทุกประการ และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ).....

(.....)

เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลาที่รับเรื่อง.....



บันทึกข้อความ

ศร.๓

ส่วนราชการ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลชัยบุรี โทร ๐๙๓๒ ๓๖๙๗๐๙๕ ต่อ ๓๐๒ โทรสาร ๐๙๓๒ ๓๖๙๗๓๖๖
ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๕ /..... วันที่

เรื่อง การตอบรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน/แนะนำระบบบริการ.....
เรียน (ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์/แนะนำระบบบริการ)

ตามที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลชัยบุรี ได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์/แนะนำระบบ
บริการ โดยผ่านทาง.....ตามเลขที่เอกสารร้องเรียน.....
ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....นั้น

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลชัยบุรี ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน/แนะนำ
บริการ และโรงพยาบาลชัยบุรีได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลชัยบุรี และได้มอบหมายให้หน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้องเป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลชัยบุรี และได้จัดส่งเรื่องให้
.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ท่านสามารถประสานงานได้ที่..... โดยตรง
และมอบหมายพิจารณาแล้ว หากทราบผลประการใด จะเรียนให้ทราบต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางสาววิลาสินี ฉิมภักดี)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี



บันทึกข้อความ

ศร.๔

ส่วนราชการ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลชัยบุรี โทร ๐๖๓๒ ๓๖๓๒๐๖๕ ต่อ ๓๐๒ โทรสาร ๐๖๓๒ ๓๖๓๒๓๖๖

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๕ /..... วันที่

เรื่อง แจ้งผลสรุปเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์/แนะนำบริการต่อผู้รับบริการ

เรียน (ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์/แนะนำบริการ)

ตามที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลชัยบุรี ได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์/แนะนำบริการ
ของท่านตามที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์/แนะนำบริการไว้ เรื่อง.....
เลขที่เอกสารร้องเรียน.....ลงวันที่.....นั้น

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลชัยบุรี ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องเรียน/ร้องทุกข์/แนะนำบริการ แล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปได้ว่า

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

.....ดังรายละเอียดที่ปรากฏตามหนังสือฉบับนี้ หากท่านมีสิ่ง
สงสัยหรือไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นางสาววิลาสินี ฉิมภักดี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี



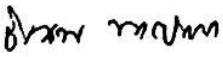
แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการส่วนภูมิภาค โรงพยาบาลชัยบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลชัยบุรี	
<p>ชื่อหน่วยงาน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน..โรงพยาบาลชัยบุรี</p> <p>วัน/เดือน/ปี ๒๒..เดือน..ธันวาคม..พ.ศ..๒๕๖๖.</p> <p>หัวข้อ หน่วยงานมีคู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ</p> <p>รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือแนบเอกสาร) คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ..และเอกสารที่เกี่ยวข้อง</p> <p>Link ภายนอก ไม่มี</p> <p>หมายเหตุ</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p></p> <p>(นางสาวศรัณย์พร..ฉิ่งสกุล)</p> <p>ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ</p> <p>๒๒ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p></p> <p>(นางสาววิลาสินี..ฉิมภักดี)</p> <p>ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง</p> <p>ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยบุรี</p> <p>๒๒ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำขึ้นเผยแพร่</p> <p></p> <p>(นายธีรณพ..ขาวประถมน)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ</p> <p>๒๒ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖</p>	