



คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริต
และประพฤติมิชอบ

โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม
จังหวัดสุโขทัย

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จัดทำขึ้นโดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้แผนปฏิบัติการตามนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี เพื่อตอบสนองนโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าถึงและมีส่วนร่วมได้โดยง่าย สะดวกและรวดเร็ว และมุ่งปรับปรุงระบบการบริหารจัดการ การดำเนินงาน รวมทั้งการให้บริการต่างๆ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประเทศชาติและประชาชน โดยคำนึงถึงความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ โดยมีการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการให้บริการประชาชน ให้ความสำคัญและเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตอบสนองความคิดเห็น และการสนองตอบต่อปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ด้วยการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย จึงจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบขึ้น เพื่อให้เป็นช่องทางในการร้องเรียน และจัดการเรื่องร้องเรียนให้ได้ข้อยุติเป็นไปด้วยความรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ รวมทั้งให้ผู้พบเห็นการกระทำความผิดวินัยได้เข้าใจ กระบวนการขั้นตอนการดำเนินการทวงวินัยและแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานส่งผลดีต่อผู้รับบริการต่อไป

โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม

	หน้า
คำนำ	
วัตถุประสงค์	๑
ขอบเขต	๑
คำนิยาม	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
ช่องทางการร้องเรียน	๒
หลักเกณฑ์การร้องเรียน	๒
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน	๓
ขั้นตอนการดำเนินงาน	๔
ประเภทเรื่องร้องเรียน	๕
เอกสารอ้างอิง	๖
ภาคผนวก	๗

คู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย มีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อสามารถดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้อย่างเป็นระบบ
๓. เพื่อจัดเก็บข้อมูลความรู้เกี่ยวกับแนวทาง เทคนิค ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติ
๔. เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงาน

ขอบเขต

การจัดทำมาตรฐานการจัดการเรื่องร้องเรียน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการรับข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการหรือหน่วยงานที่ส่งข้อร้องเรียนมาให้จังหวัดฯ ตรวจสอบวิเคราะห์ข้อร้องเรียน เพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาให้ความเห็นชอบ การส่งข้อร้องเรียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบข้อเท็จจริง การติดตามประเมินผล เพื่อป้องกันผลกระทบการจัดการข้อร้องเรียน การรายงานผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง และการยุติเรื่องร้องเรียน

คำนิยาม

"ผู้รับบริการ" หมายถึง ผู้ร้องเรียนหรือผู้ที่มาปรึกษา/ผู้มีส่วนได้เสีย รวมถึงส่วนราชการหรือองค์กรเอกชนที่ส่งข้อร้องเรียน

"ข้อร้องเรียน" หมายถึง เรื่องร้องเรียนต่างๆ โดยแบ่งออกเป็น ๕ เรื่องหลักๆ ดังนี้

- เรื่องขอรับความช่วยเหลือ
- เรื่องได้รับความเดือดร้อน
- เรื่องขอความเป็นธรรม
- เรื่องการทุจริต/ การปฏิบัติหน้าที่/ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรของหน่วยงาน
สาธารณสุข
- เรื่องอื่นๆ

"การตอบสนอง" หมายถึง การส่งต่อให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบและนำเรื่องร้องเรียนเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบข้อเท็จจริง แจ้งตกเตือน ดำเนินคดีหรืออื่นๆ ตามระเบียบข้อกฎหมาย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบผลหรือความคืบหน้าของการดำเนินการภายในเวลา ๑๕ วัน ทั้งนี้กรณีข้อร้องเรียนไม่ได้ระบุชื่อและที่อยู่หรือหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้หรืออีเมลติดต่อของผู้ร้องเรียน จะพิจารณาการตอบสนองสิ้นสุดที่การนำเรื่องร้องเรียนเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ ข้อเท็จจริง การสอบสวนข้อเท็จจริง แจ้งตกเตือน ดำเนินคดี การนำไปแก้ไขปัญหาคำดำเนินงาน หรืออื่นๆ ตามระเบียบข้อกฎหมาย

"การติดตามประเมินผล" หมายถึง การประเมินผลการจัดการข้อร้องเรียน การติดตามเรื่องร้องเรียน การให้บริการของเจ้าหน้าที่การแจ้งเตือน

หน้าที่ความรับผิดชอบ

๑. ให้คำปรึกษา แนะนำข้อร้องเรียนให้แก่ผู้รับบริการ
๒. กำกับดูแลการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามระยะเวลา
๓. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีมีความจำเป็นเร่งด่วน และมีปัญหาอุปสรรคเพื่อเสนอผู้บังคับบัญชา
๔. รายงานข้อเท็จจริงและเสนอความเห็นทั้งข้อเท็จจริงและข้อกฎหมายต่อผู้บังคับบัญชา

ช่องทางการร้องเรียน

๑. เว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย <http://skto.moph.go.th>
๒. ติดต่อด้วยตนเองที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย
๓. ทางไปรษณีย์ ส่ง โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ๓๒๒ หมู่ ๘ ตำบลทุ่งเสลี่ยม อำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย - ๖๕๑๕๐ -
๔. โทรศัพท์ ๐ - ๕๕๖๕ - ๙๑๗๕ , ๐ - ๕๕๖๕ - ๙๑๓๒

หลักเกณฑ์การร้องเรียน

๑. เรื่องร้องเรียนต้องมีชื่อและที่อยู่ของผู้ร้อง (สามารถติดต่อกลับผู้เสียหายได้/สามารถตรวจสอบตัวตนได้)
๒. เรื่องที่ร้องเรียน ต้องเป็นเรื่องที่ผู้ร้องได้รับความเดือดร้อนหรือผู้ที่พบเห็นการกระทำผิด เนื่องจากเจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาพระนครศรีอยุธยาเขต ๒
๓. หนังสือร้องเรียนต้องระบุเรื่องอันเป็นเหตุให้ต้องร้องเรียน พร้อมทั้งข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์พอสมควร
๔. ข้อเท็จจริงที่ได้ยื่นร้องเรียน ต้องเป็นเรื่องที่มีมูลเหตุเกิดขึ้นจริง (หากผู้ใดนำความเท็จมาร้องเรียนซึ่งทำให้ผู้อื่นได้รับความเสียหาย ผู้นั้นอาจต้องรับผิดชอบต่อข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้นทุกประการ)

เรื่องร้องเรียนที่อาจไม่รับพิจารณา

๑. ผู้ร้องเรียนไม่แจ้งชื่อและที่อยู่ของผู้ร้องเรียน
๒. คำร้องเรียนที่ไม่ระบุพยานหรือหลักฐานเพียงพอที่จะสามารถดำเนินการสืบสวนข้อเท็จจริงต่อไปได้
๓. คำร้องเรียนที่มีลักษณะบดขยี้กัน

หมายเหตุ เรื่องที่ไม่ปรากฏตัวตนผู้ร้องเรียนหรือตรวจสอบตัวตนของผู้ร้องไม่ได้ หรือมีลักษณะเป็นบดขยี้กัน อาจรับไว้พิจารณาก็ได้ ถ้าหากระบุหลักฐานกรณีแวดล้อมปรากฏชัดแจ้ง ตลอดจนชี้พยานบุคคลแน่นอน สามารถสืบสวนข้อเท็จจริงต่อไปได้และเป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ

การรับเรื่องร้องเรียน

๑. กรณีการร้องเรียน เป็นลายลักษณ์อักษร ต้องมีลักษณะดังนี้
 - (๑) มี วัน เดือน ปี
 - (๒) ชื่อ และที่อยู่ของผู้ร้องเรียน
 - (๓) ข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน ได้อย่างชัดเจนว่าได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายอย่างไร ต้องการให้แก้ไข ดำเนินการอย่างไร
 - (๔) ใช้นามคำสุภาพ

๒. กรณีร้องเรียน ด้วยวาจา

เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อมูลตามคำร้อง และให้ผู้ร้องลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน หากผู้ร้องไม่ยินยอมลงลายมือชื่อ มิให้รับเรื่องร้องเรียน นั้นไว้พิจารณา และแจ้งให้ผู้ร้องทราบพร้อมบันทึกเหตุดังกล่าวไว้ในคำร้อง เว้นแต่ กรณีที่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม เห็นสมควรเพื่อประโยชน์ของประชาชนหรือประโยชน์สาธารณะ จะรับคำร้องนั้นไว้พิจารณาก็ได้

๓. กรณีร้องเรียนทางโทรศัพท์

เจ้าหน้าที่กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน ที่อยู่ หมายเลขติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียน

กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน

๑. เมื่อโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ได้รับเรื่องร้องเรียนไม่ว่าด้วยวาจาหรือเป็นหนังสือ จะตรวจสอบข้อเท็จจริงว่าผู้ถูกกล่าวหา เป็นข้าราชการครูหรือบุคลากรสาธารณสุขในสังกัด หรือไม่ เพื่อที่จะดำเนินการส่งเรื่องร้องเรียนให้ผู้บังคับบัญชาชั้นต้น สอบสวนตามอำนาจหน้าที่

๒. เมื่อดำเนินการสืบสวนแล้วพบว่า เรื่องที่ร้องเรียนไม่มีมูลความจริง ผู้มีอำนาจดำเนินการสืบสวนสอบสวนจะสั่งยุติเรื่อง

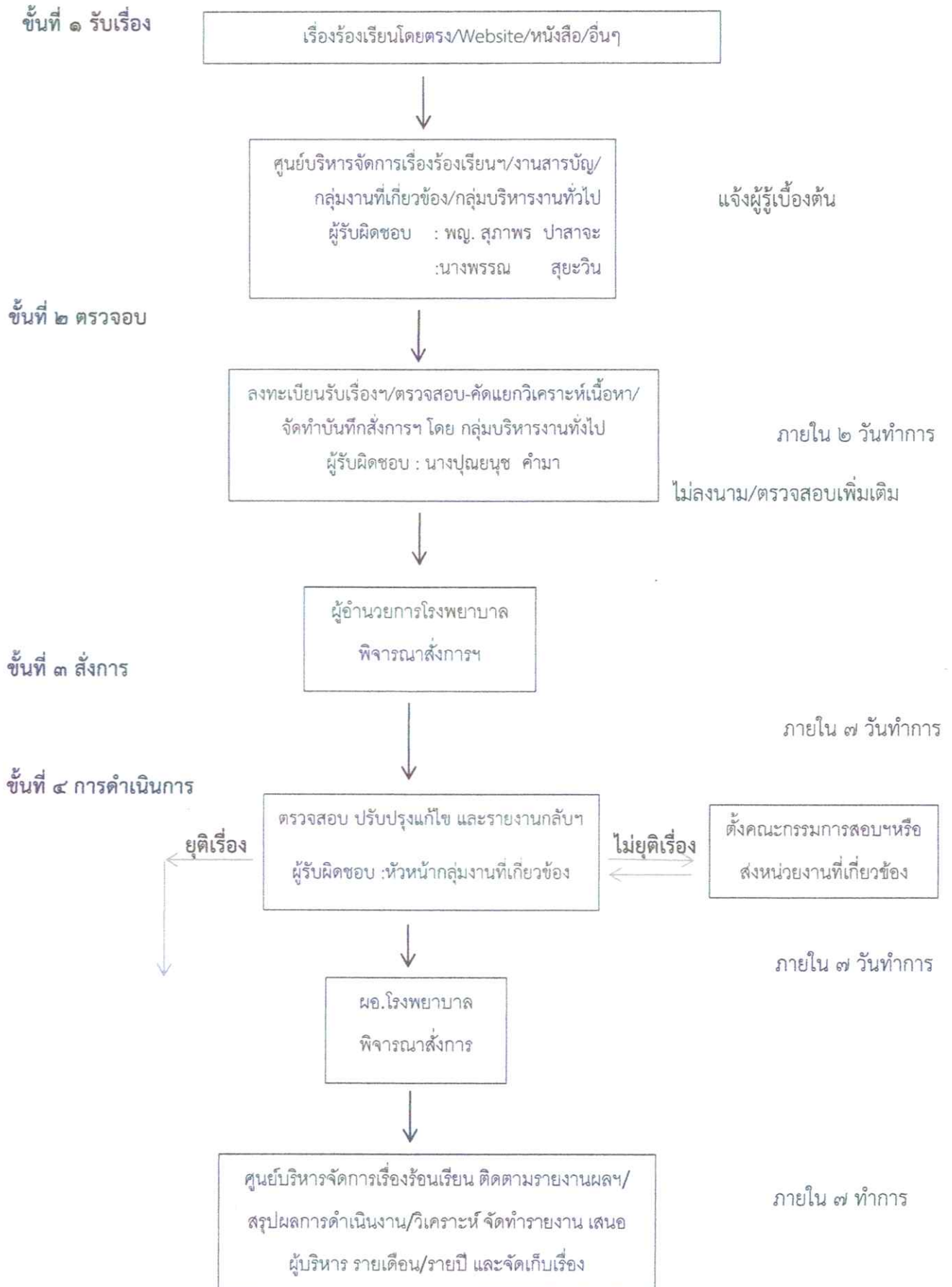
๓. เมื่อดำเนินการสืบสวนแล้วพบว่าเรื่องที่ร้องเรียนมีมูลความจริง ผู้มีอำนาจดำเนินการสืบสวนสอบสวนจะสั่งตั้งกรรมการสอบสวนทางวินัย โดยถ้าเป็นมูลความผิดวินัยไม่ร้ายแรงจะใช้เวลาในการดำเนินการสอบสวน ๙๐ วัน ถ้าเป็นมูลความผิดวินัยร้ายแรงจะใช้เวลาในการดำเนินการสอบสวน ๑๘๐ วัน

๔. หากผลการสอบสวนพิจารณาพบว่าผู้ถูกกล่าวหากระทำผิดวินัย จะดำเนินการออกคำสั่งลงโทษทางวินัย หากพบว่าพยานหลักฐานไม่เพียงพอว่าผู้ถูกกล่าวหากระทำผิดวินัย หรือผู้ถูกกล่าวหาไม่ได้กระทำผิดวินัยจะสั่งยุติเรื่อง

๕. รายงานผลการสอบสวนต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

๖. แจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียนทราบ

ผังขั้นตอนการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย



ขั้นที่ ๕ แจ้งผลดำเนินงาน/ประกาศเผยแพร่

แจ้งผลดำเนินการต่อผู้ร้องเรียน นำผลการดำเนินงานไปปรับปรุงและประกาศเผยแพร่ฯ
ผู้รับผิดชอบ : พญ.สุภาพร ปาสาจะ
: นางพรรณนา สุธะวิน

ภายใน ๗ วันทำการ

ประเภทเรื่องร้องเรียน

ลำดับ	ประเภท	นิยาม	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	ด้านบริหาร	-การเงิน การคลัง การพัสดุ -การบริหารงานบุคคล -การจ่ายค่าตอบแทน	๑ วัน	กลุ่มบริหารงานทั่วไป
๒	ด้านบริหาร	-คุณภาพ/มาตรฐานการบริหาร -พฤติกรรมบริการ -คุ้มครองสิทธิผู้ใช้ฯ/ผู้บริการ -ค่าบริการ/การอำนวยความสะดวก	ไม่เกิน ๑๕ วัน ทำการ	กลุ่มการพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการ กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว กลุ่มบริหารทั่วไป
๓	ด้านการทุจริต	-อาศัยตำแหน่งหน้าที่แสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย -ปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบด้วยกฎหมาย	ไม่เกิน ๑๕ วัน ทำการ	กลุ่มบริหารทั่วไป
๔	พฤติกรรมส่วนตัว	-ความประพฤติเสื่อมเสียชื่อเสียงในตำแหน่งหน้าที่ เช่น เมาสุรา/ทะเลาะวิวาท/ชู้สาว/การพนัน/ยาเสพติด/อื่นๆ	๑ วัน (ชี้แจงให้ผู้ร้องเรียนทราบ)	กลุ่มเวชปฏิบัติครอบครัว กลุ่มบริหารทั่วไป
๕	เรื่องอื่นๆ	-การคุ้มครองผู้บริโภค -การควบคุมบุหรื/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ -กฎหมายสาธารณสุขอื่นๆ	ไม่เกิน ๑๕ วัน ทำการ	กลุ่มเทคนิคบริการ กลุ่มงานสิ่งแวดล้อมฯ กลุ่มงาน NCD

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
กันยายน ๒๕๕๒

ภาคผนวก

แบบร้องเรียนด้วยตนเอง	
วัน เดือน ปี.....	
เรื่อง	
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งเสลี่ยม	
ผู้ร้อง ชื่อ สกุล บ้านเลขที่ หมู่ที่.....ตำบล.....	
อำเภอ จังหวัด..... โทรศัพท์.....	
Email.....	
รายละเอียดข้อร้องเรียน	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
ลงชื่อผู้ร้อง	
(.....)	
คำแนะนำ/การแก้ไขปัญหา	
.....	
.....	
.....	
<input type="radio"/> ยติ <input type="radio"/> ไม่ยติ การปฏิบัติ.....	
ความเห็นผู้ร้อง <input type="radio"/> พอใจ <input type="radio"/> พอใจเล็กน้อย <input type="radio"/> ไม่พอใจเพราะ.....	
ความเห็นผู้รับเรื่อง	ความเห็น/คำสั่ง(ผู้บังคับบัญชา)