



คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน

การทุจริตและประพฤติมิชอบ

โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น

จังหวัดอุบลราชธานี

คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ	= ผู้ที่มีบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป ผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสีย	= ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของโรงพยาบาล
การจัดการข้อร้องเรียน	= มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล
ผู้ร้องเรียน	= ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยัง โรงพยาบาล กุดข้าวปุ้น ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน / การให้ข้อเสนอแนะ / การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล
ช่องทางการรับข้อร้องเรียน	= ช่องทางต่างๆที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน ได้แก่ การเดินทางไปร้องเรียน ด้วยตนเองหรือส่งหนังสือ/จดหมายร้องเรียนหรือหย่อนเรื่องร้องเรียน ทางผู้รับความคิดเห็น ประสานงานทาง โทรศัพท์/โทรสารหรือ ส่ง e-mail ตามช่องทาง ดังต่อไปนี้

ช่องทางติดต่อ

สถานที่ตั้ง	โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น 190 ม.14 ต.ข้าวปุ้น อ.กุดข้าวปุ้น จ.อุบลราชธานี
โทรศัพท์	045-251766-9, 09-18294292
โทรสาร	045-251766-9
E-Mail	Kkphospital2012@hotmail.co.th
Website	www.kkphospital.go.th

เจ้าหน้าที่	=	เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
ข้อร้องเรียน	=	แบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ เช่น - ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ คำชมเชย สอบถาม หรือร้องขอข้อมูล - การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริการของหน่วยงาน - การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
2. จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
3. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการแจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งเพื่อสะดวกในการประสานงาน

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทาง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติ ตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับ ข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	
สายตรงผู้บริหาร	ทุกวัน	ภายใน 1 วันทำการ	

ข้อตกลง หลักเกณฑ์การรับเรื่องร้องเรียน

1. ใช้ถ้อยคำหรือข้อความที่สุภาพ และต้องมี
 - วัน เดือน ปี
 - ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมลที่สามารถติดต่อถึงผู้ร้องเรียน ได้
 - ข้อเท็จจริง หรือ พฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน ได้อย่างชัดเจนว่าได้รับความเดือดร้อน หรือเสียหาย อย่างไร ต้องการให้แก้ไข ดำเนินการอย่างไร หรือชี้ช่องทางแจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการทุจริต ของเจ้าหน้าที่/ หน่วยงาน ได้ชัดเจนเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวนสอบสวน ได้
 - ระบุนุ พยาน เอกสาร พยานวัตถุ และพยานบุคคล (ถ้ามี)
2. เรื่องร้องเรียนต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคล
3. การใช้บริการร้องเรียนของกระทรวงสาธารณสุขนั้น ต้องสามารถติดต่อกลับไปยังผู้ให้บริการได้ เพื่อยืนยันว่ามีตัวตนจริง ไม่ได้สร้างเรื่องเพื่อกล่าวหาบุคคลอื่นหรือหน่วยงานต่างๆ ให้เกิดความเสียหาย
4. เป็นเรื่องที่ผู้ร้องได้รับความเดือดร้อน หรือเสียหาย อันเนื่องมาจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงานภายใน โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น
5. เป็นเรื่องที่ประสงค์ขอให้โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้นช่วยเหลือหรือจัดความเดือดร้อน ในด้านที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบหรือภารกิจของ โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น โดยตรง
6. เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจสอบ สืบสวน สอบสวน ข้อเท็จจริง ตามรายละเอียดที่กล่าวมาในข้อที่ 1 นั้น จะยุติเรื่องทันที

7. ไม่เป็นเรื่องร้องเรียนที่เข้าลักษณะดังต่อไปนี้

- เรื่องร้องเรียนที่เป็นบัตรสนเท่ห์ เว้นแต่บัตรสนเท่ห์นั้นจะระบุรายละเอียดตามข้อที่ 1 นั้น จึงจะรับไว้

พิจารณาเป็นการเฉพาะเรื่อง

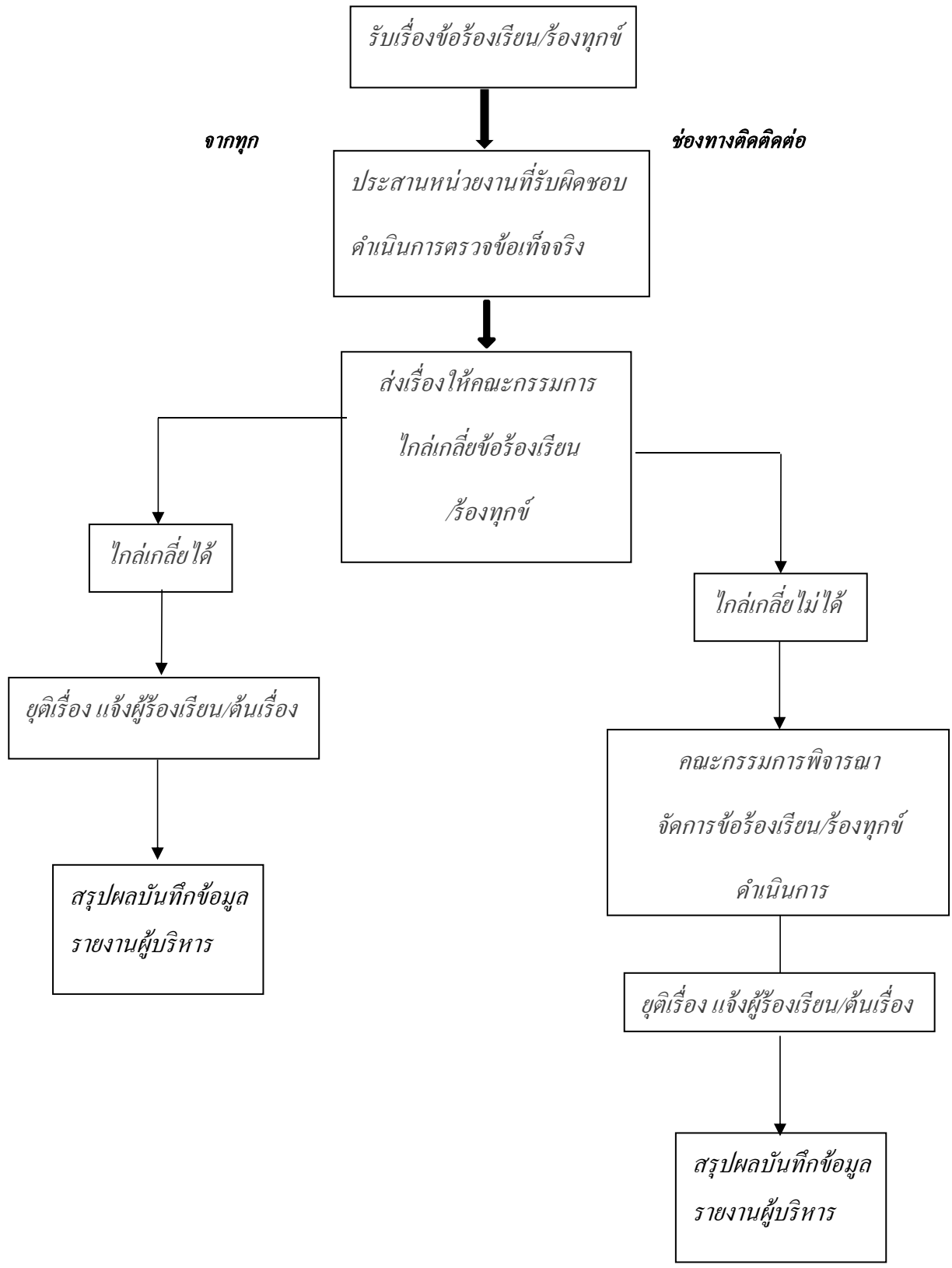
- เรื่องร้องเรียนที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรมแล้ว หรือเป็นเรื่องที่ศาล ได้มีคำสั่งพิพากษาหรือคำสั่งถึงที่สุดแล้ว

- เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับสถาบันพระมหากษัตริย์

- เรื่องร้องเรียนที่เกี่ยวข้องกับนโยบายของรัฐบาล

- เรื่องร้องเรียนที่หน่วยงานอื่น ได้ดำเนินการตรวจสอบ พิจารณาวินิจฉัย และได้มีข้อสรุปผลการ พิจารณาเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

Flow chart กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชื่อหน่วยงาน ยูทศาสตร์

วัน / เดือน / ปี ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

หัวข้อ ๑. บันทึกข้อความรายงานผู้บริหารรับทราบและสั่งการ ปราบปรามการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน
๒. คู่มือการปฏิบัติงานข้อร้องเรียนการทุจริตประพฤติมิชอบ
-เอกสารแนบท้าย

Link ภายนอก.....

หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางอรอุมา พลเขต)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้อนุมัติรับรอง

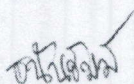


(นางศิริกัลย์ มะลียทอง)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน(หัวหน้า)

วันที่ ๒๘ เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเว็บเผยแพร่



(นายธันนธัมม์ ชันตี)

ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๘ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๖