



โรงพยาบาลวังยาง
WANGYANG HOSPITAL

คู่มือการปฏิบัติงาน
การจัดการเรื่องร้องเรียน
ประจำปี พ.ศ. 2564

โรงพยาบาลวังยาง อำเภอวังยาง
จังหวัดนครพนม

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานการจัดการเรื่องร้องเรียน จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ของโรงพยาบาลวังยาง ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ในการบริการ ข้อมูลข่าวสาร รับฟังข้อเสนอแนะ และเรื่องเรียน เพื่อให้ได้ข้อยุติ มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพตามขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลวังยาง

มกราคม 2564

สารบัญ

เนื้อหา	
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
การจัดตั้งคณะกรรมการซื้อร้องเรียน	1
สถานที่ตั้ง	1
หน้าที่ความรับผิดชอบ	1
วัตถุประสงค์	1
การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ	1
แนวทางการจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	2
ผังแสดงขั้นตอนการเขียนใบรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์	4
โครงสร้างการจัดองค์กร เรื่อง การบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล	5
แนวทางการจัดการเมื่อเกิดความเสียหาย/ข้อพิพาท	6
แนวทางการจัดการซื้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ	7
โปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาลวังยาง	8
ภาคผนวก	13

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

การจัดตั้งคณะกรรมการการร้องเรียน

เพื่อให้งานการจัดการข้อร้องเรียนเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วและประสบผลสำเร็จ อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรม จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลวังยาง จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการรับเรื่อง ร้องเรียนขึ้น

สถานที่ตั้ง

334 หมู่ 1 ตำบลวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม 48130 โทร. 042-577013

หน้าที่ความรับผิดชอบ

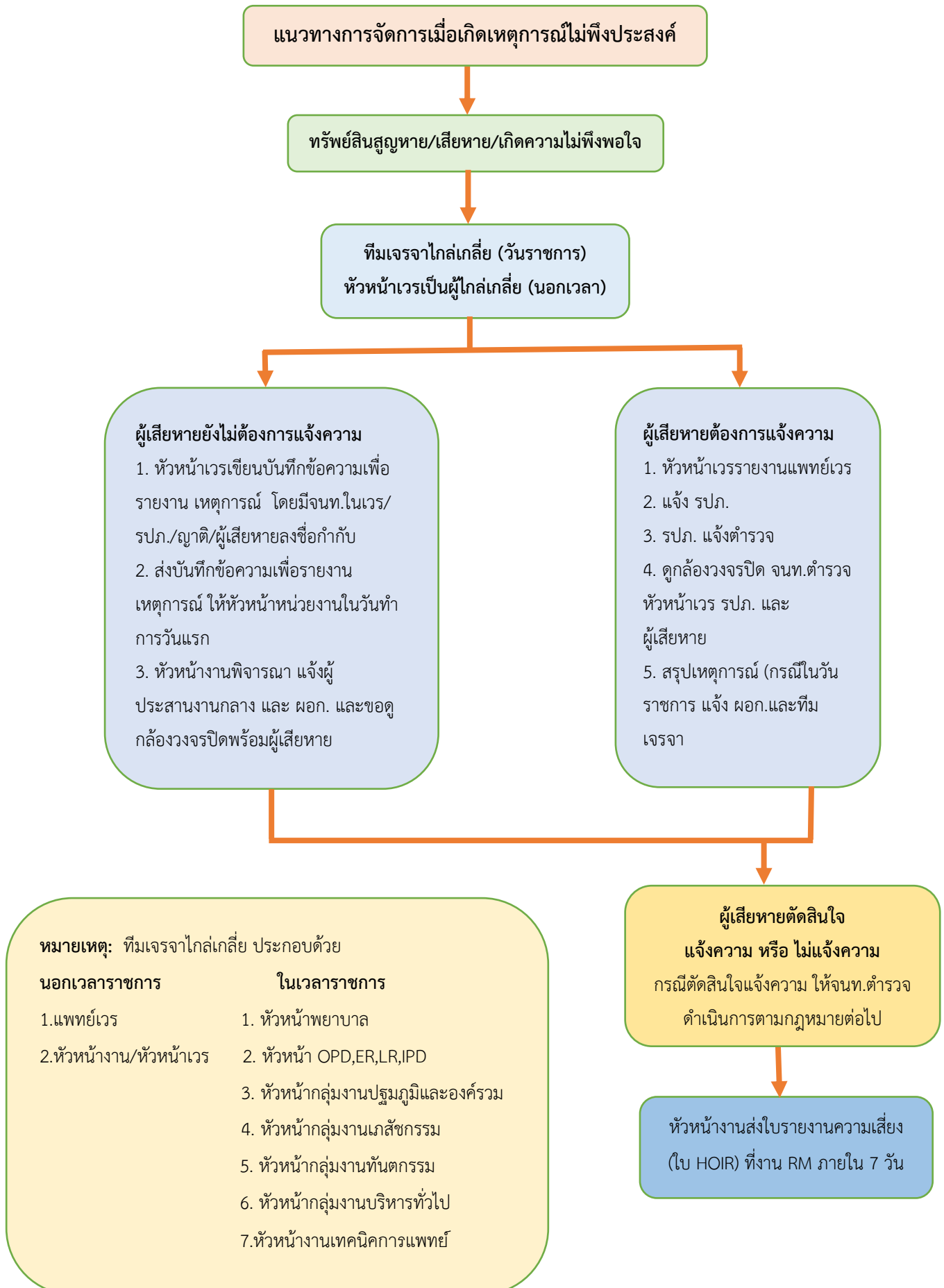
เป็นศูนย์กลางการรับเรื่องร้องเรียน และให้บริการข้อมูลข่าวสาร และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม

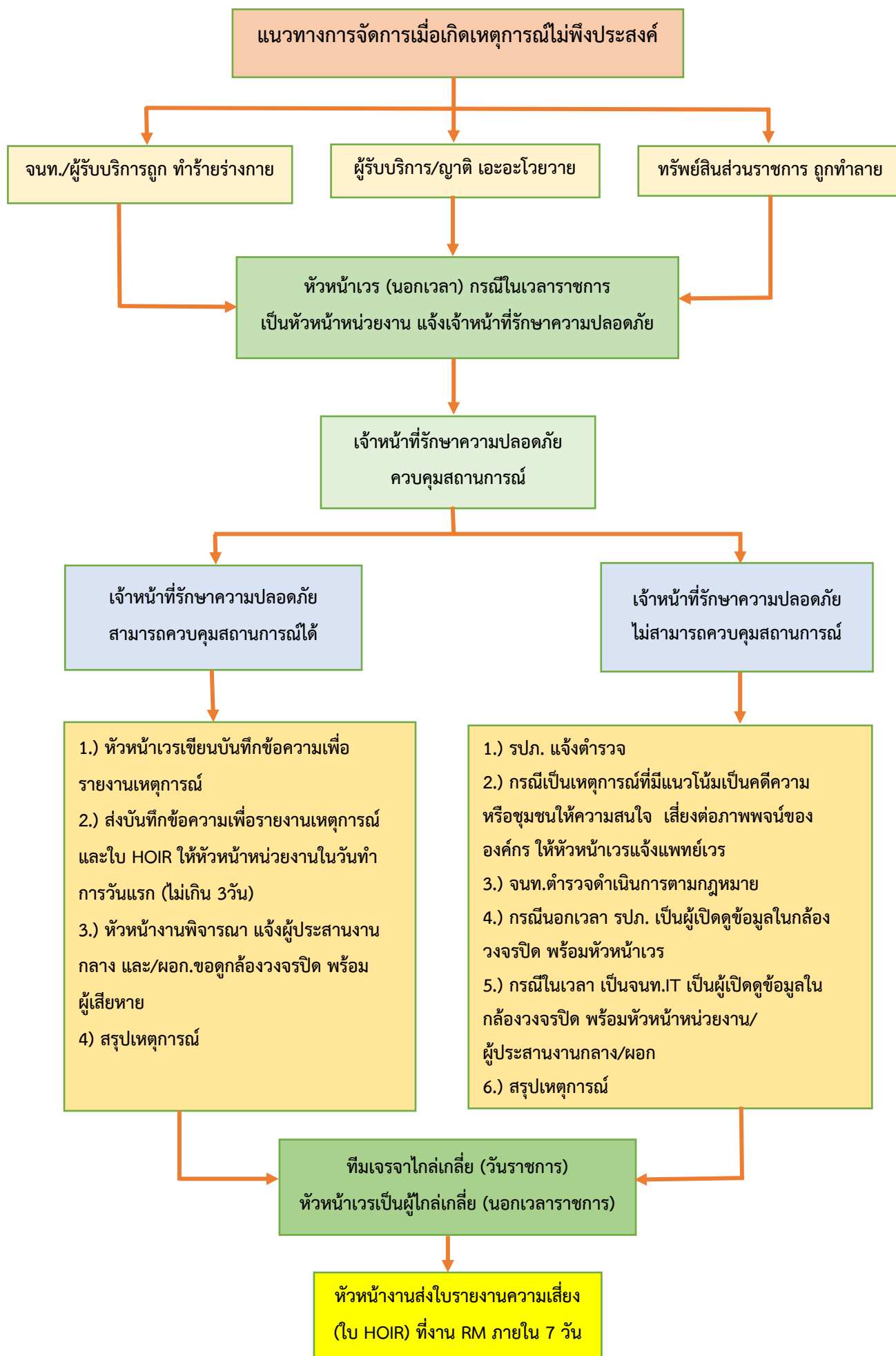
วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลวังยาง ได้ดำเนินการ อย่างเป็นระบบ
2. เพื่อให้มั่นใจว่า ได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมายและหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุ ภาครัฐ พ.ศ. 2560
3. เพื่อให้คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลวังยาง ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

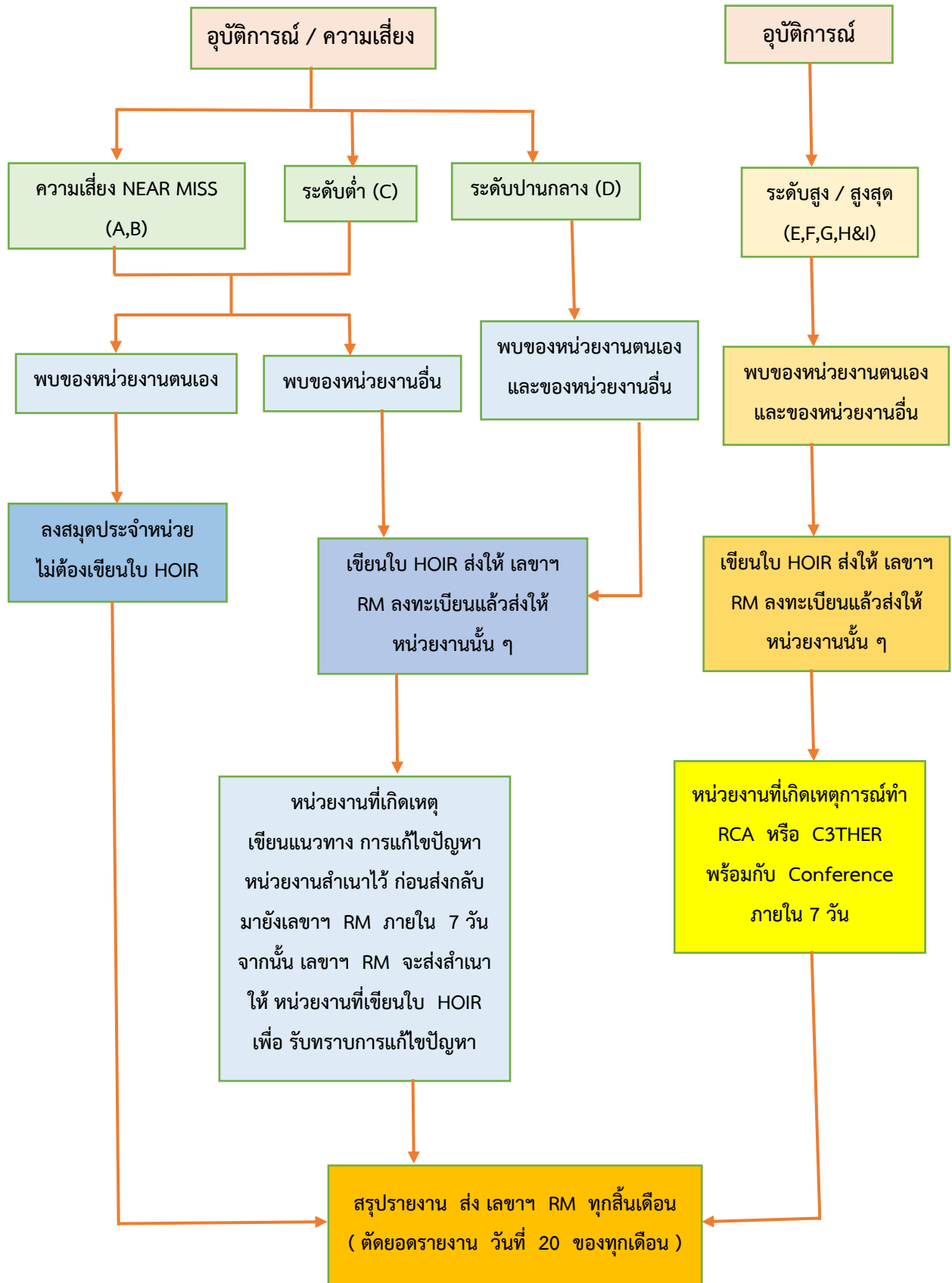
การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

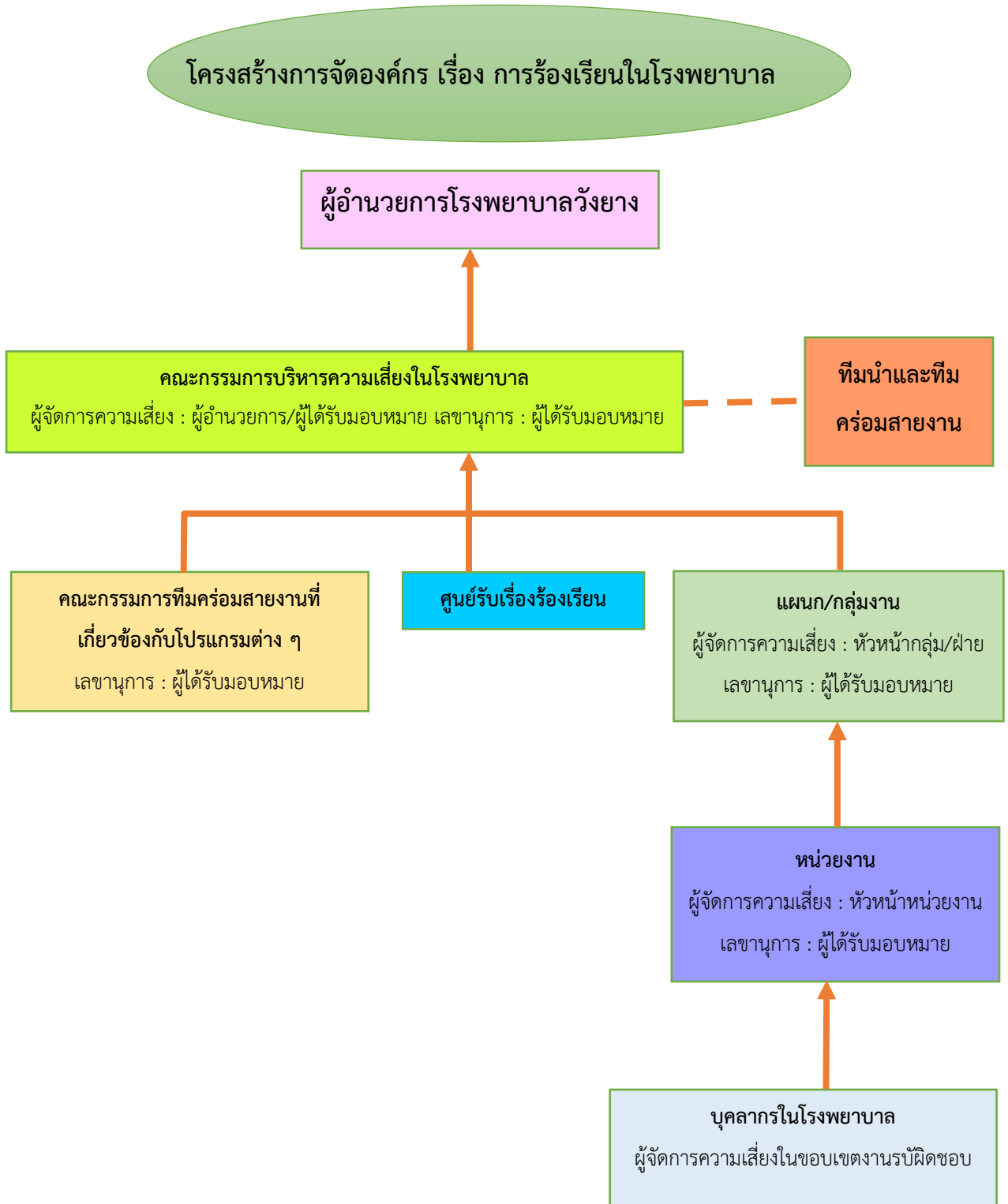
- รวบรวมข้อมูลและรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ให้ผู้บริหารทราบ
- สรุปรายงานเรื่องร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์ การร้องเรียน ภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กร มาตรฐานงาน
- การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่อง ร้องเรียน ให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน 15 วัน ทำการ





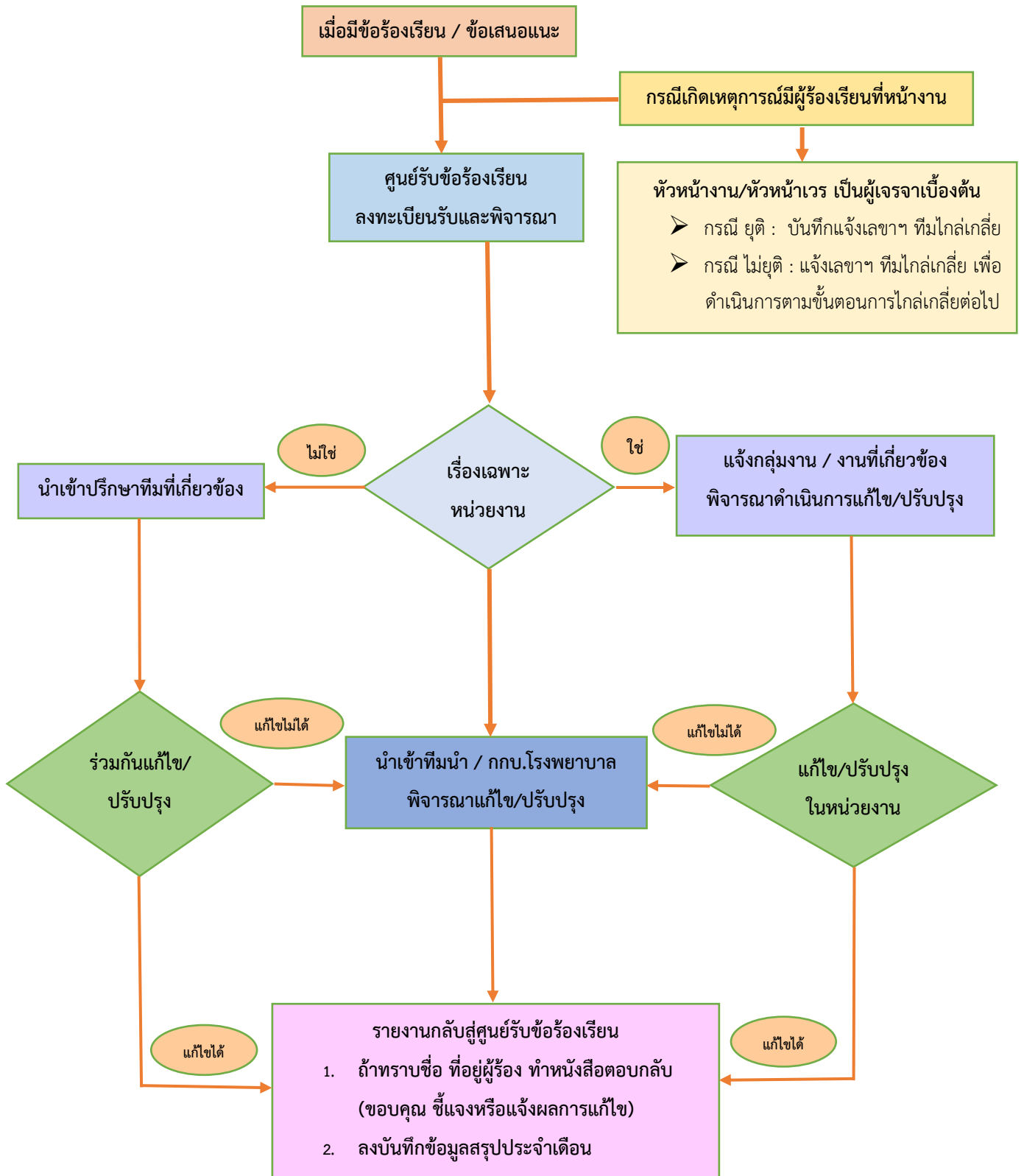
ผังแสดงขั้นตอนการเขียนใบรายงานความเสี่ยง / อุบัติการณ์







แนวทางการจัดการเรื่องข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ



โปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาล โรงพยาบาลวังยาง

ในการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงานต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานได้จัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง 5 อันดับแรก จากนั้นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้นำมาพิจารณา พบว่ามีความเสี่ยงร่วมกันของหลายหน่วยงานที่มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ขึ้นได้ ซึ่งสามารถสรุปแยกตามโปรแกรม และจัดระดับความรุนแรง ดังต่อไปนี้

1. กายภาพสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม ENV)

1. เกิดภัยพิบัติ (ทางธรรมชาติ และมนุษย์สร้างขึ้น)
2. ไฟฟ้าดูด/ช็อต
3. เครื่องมือแพทย์ไม่พร้อมใช้/ใช้งานไม่ได้ หรือ ไม่มีเครื่องมือใช้
4. แก๊ส / ออกซิเจน ระเบิด
5. เจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุ / เจ็บป่วยจากการทำงาน
6. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับอุบัติเหตุ (จากระบบความปลอดภัย เช่น ไม้กั้นเตียงหัก)
7. เจ้าหน้าที่ / ผู้รับบริการถูกทำร้าย
8. ทรัพย์สินสูญหาย – เสียหาย
9. มีบุคคลภายนอกเข้าไปในบ้านพักเจ้าหน้าที่
10. ญาติผู้ป่วยเอะอะโวยวาย/เมาสุราก่อความวุ่นวาย
11. อื่น ๆ

2. การดูแลรักษาผู้ป่วย (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม PCT)

1. ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดของมารดา ทารก
2. วินิจฉัยดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตล่าช้า
3. รายงานแพทย์ล่าช้า
4. ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ /จากการผ่าตัด หรือ ทำหัตถการไม่ถูกต้อง
5. วินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ไม่ครอบคลุม
6. เก็บส่งส่งตรวจผิดพลาด / แปลผลผิดพลาด
7. รายงานผล Lab ผิด ตรวจ Lab ผิด Order
8. อุบัติเหตุ / ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา / การรักษาผิดคน
9. ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการได้รับอุบัติเหตุ (จากระบบการดูแล) เช่น ล้มยกไม้กั้นเตียงขึ้นในผู้ป่วย
สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ทำให้ผู้ป่วยตกเตียง เป็นต้น
10. การถ่ายภาพรังสี ผิดตำแหน่ง หรือ ผิดคน
11. อื่น ๆ

3. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม IC)

1. ผู้รับบริการติดเชื้อ NI
2. เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการให้บริการ
3. เจ้าหน้าที่สัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่ง
4. ไม่ปฏิบัติตามหลัก IC
5. อื่น ๆ.....

4. ความคลาดเคลื่อนทางยา (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม PTC)

1. สั่งยาผิดพลาด
2. จัดยาผิดพลาด
3. การจ่ายยาผิดพลาด
4. การให้ยาผิดพลาด
5. อื่น ๆ.....

5. การจัดการกับข้อร้องเรียน (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม RM)

1. การฟ้องร้อง
2. ผู้ป่วย /ญาติไม่พึงพอใจและร้องเรียน
3. เจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจและร้องเรียน
4. อื่น ๆ.....

6. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีม PCT)

1. ปฏิเสธการรักษาเพื่อขอย้ายไปรักษาที่อื่น
2. ไม่ได้เซ็นยินยอมก่อนทำหัตถการ
3. ผู้ป่วยถูกเปิดเผยข้อมูล / ร่างกาย
4. ผู้ป่วยไม่ทราบการวินิจฉัยโรค / แนวทางการรักษา
5. ผู้ป่วยไม่ทราบชื่อแพทย์ผู้รักษา
6. ไม่สมัครใจปฏิบัติตามแผนการรักษา
7. OPD Card หรือ แผ่นต่อ ผิดคน
8. พิมพ์ใบสั่งยาผิดคน
9. ส่งสิทธิบัตรผิด หรือ ส่งตรวจผิดแผนก/ผิดคน
10. อื่น ๆ.....

7. การบริหารงานและงานสนับสนุนบริการ (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีมบริหารฯ)

- | | |
|------------------------|---------------|
| 1. งานการเงินและบัญชี | 2. งานพัสดุ |
| 3. งานสารบรรณและธุรการ | 4. งานบุคลากร |
| 5. งาน IT | 6. งานข้อมูล |
| 7. อื่น ๆ | |

การรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์

1. รายงานอุบัติการณ์ คือ การรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นแล้ว

1.1. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานทันที คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงสูงสุด ระดับ I

และเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังนี้

1. อักเสบที่ควบคุมไม่ได้ / ภัยพิบัติ / วินาศภัย
2. อุบัติเหตุหมู่
3. อุบัติการณ์ที่ทำให้ผู้รับบริการบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต
4. อุบัติการณ์ที่ทำให้เจ้าหน้าที่บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต
5. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมีแนวโน้มว่าจะเกิดการฟ้องร้องหรือเป็นคดีความ
6. ค่าใช้จ่ายมากกว่า 50,000.00.- บาท
7. Medication error ที่เป็นยา High Alert Drug และยาช่วยชีวิต

ขั้นตอนการรายงาน

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้
 - 1.1. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน
 - 1.2. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้
 - 1.3. เขียนใบ HOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน
2. แพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ หรือหัวหน้างาน / หัวหน้ากลุ่มงาน แจ้งผู้อำนวยการ ทันที
3. หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน ส่งรายงานให้เลขาธิการความเสี่ยง ในวันรุ่งขึ้นหรือวันแรกที่เปิดทำการ ก่อนเวลา 12.00 น.
4. เลขาธิการ ความเสี่ยง เสนอรายงานต่อผู้อำนวยการ ภายใน 3 วัน

1.2. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานภายใน 24 ชั่วโมง คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงสูง ระดับ E - H

และเหตุการณ์ที่สำคัญ ดังนี้

1. อุบัติการณ์ที่ทำให้ผู้รับบริการบาดเจ็บต้อง Admit / พิจารณ์อย่างถาวร
2. อุบัติการณ์ที่ทำให้เจ้าหน้าที่บาดเจ็บต้อง Admit / พิจารณ์อย่างถาวร
3. อุบัติการณ์ที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม
4. มีแนวโน้มฟ้องร้องสูง
5. ค่าใช้จ่ายมากกว่า 15,000.00.- ถึง 50,000.00 - บาท

ขั้นตอนการรายงาน

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้
 - 1.1. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน
 - 1.2. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้
 - 1.3. เขียนใบ HOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน

2. แพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ หรือหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน แจ้งผู้อำนวยการ ภายใน 24 ชั่วโมง
3. หัวหน้างานส่งใบ HOIR ให้เลขาฯ ความเสี่ยงภายใน 3 วัน และ ทำ RCA ส่งภายใน 7 วัน
4. เลขาฯ ความเสี่ยงเสนอรายงาน ใบ HOIR ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ภายใน 7 วัน

1.3. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานภายใน 7 วัน คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง ระดับ D และเหตุการณ์ที่สำคัญดังนี้

1. อุบัติการณ์ที่ต้องจ่ายยาเพิ่ม
2. อุบัติการณ์ที่เจ้าหน้าที่ลาป่วย
3. อุบัติการณ์ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานประจำของตนเองได้
4. อุบัติการณ์ที่ต้องได้รับการปฐมพยาบาล
5. มีภาวะเครียด / ซึมเศร้า ต้องได้รับการ Counselling
6. ผู้รับบริการ / ผู้ป่วยร้องเรียน
7. ค่าใช้จ่ายมากกว่า 2,000.00.- ถึง 15,000.00.- บาท

ขั้นตอนการรายงาน

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้
 - 1.1. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน (ภายในวันเดียวกัน)
 - 1.2. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ (ภายในวันเดียวกัน)
 - 1.3. เขียนใบ HOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน ภายใน 3 วัน
2. หัวหน้างานส่งใบ HOIR ให้เลขาฯ ความเสี่ยง ภายใน 7 วัน หลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อลงทะเบียน เมื่อลงทะเบียนแล้ว เลขาฯ ความเสี่ยง ส่งใบ HOIR ให้กับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์และจะติดตามเก็บคืน ภายใน 7 วัน
3. หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์นำข้อมูลจากใบ HOIR ที่ได้รับไปรวมกับข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยสรุปลงในรายงานความเสี่ยงประจำเดือนของหน่วยงาน ก่อนที่จะส่งให้กับ เลขาฯ ความเสี่ยง
4. เลขาฯ ความเสี่ยง สรุปรายงานประจำเดือนเสนอผู้อำนวยการภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

1.4 เหตุการณ์ที่ต้องรายงานทุกเดือน คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงต่ำ ระดับ C และทรัพย์สินสูญหาย มูลค่าไม่ถึง 2,000.00.- บาท

ขั้นตอนการรายงาน

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้
 - 1.1. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน (ภายในวันเดียวกัน)
 - 1.2. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ (ภายในวันเดียวกัน)
 - 1.3. เขียนใบ HOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน ภายใน 3 วัน

2. หัวหน้างานส่งใบ HOIR ให้เลขาฯความเสี่ยง ภายใน 7 วัน หลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อลงทะเบียนเมื่อลงทะเบียนแล้ว เลขาฯ ความเสี่ยง ส่งใบ HOIR ให้กับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์และจะติดตามเก็บคืนภายใน 7 วัน เพื่อส่งคืนหน่วยงานที่เขียน พร้อมสำเนาให้หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์

3. หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์นำข้อมูลจาก ใบ HOIR ที่ได้รับ ไปรวมกับข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยสรุปลงในรายงานความเสี่ยงประจำเดือนของหน่วยงาน ก่อนที่จะส่งให้กับ เลขาฯ ความเสี่ยง

4. เลขาฯ ความเสี่ยง สรุปรายงานประจำเดือนเสนอผู้อำนวยการ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป
หมายเหตุ ; กรณีเกิดเหตุการณ์ในหน่วยงานของตนเอง ไม่ต้องเขียนใบ HOIR (ใบรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์) ให้ลงในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวันและรวบรวมส่งเป็นรายงานประจำเดือนให้ เลขาฯ ความเสี่ยง

1.5. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานทุกเดือน คือ ความเสี่ยง A - B

และทรัพย์สินสูญหายมูลค่าไม่ถึง 2,000.00.- บาท

ขั้นตอนการรายงาน

1. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้

- 1.1. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน (ภายในวันเดียวกัน)
- 1.2. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ (ภายในวันเดียวกัน)
- 1.3. เขียนใบ HOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน ภายใน 3 วัน

2. หัวหน้างานส่งใบ HOIR ให้เลขาฯความเสี่ยง ภายใน 7 วัน หลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อลงทะเบียนเมื่อลงทะเบียนแล้ว เลขาฯความเสี่ยง ส่งใบ HOIR ให้กับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์และจะติดตามเก็บคืนภายใน 7 วัน เพื่อส่งคืนหน่วยงานที่เขียน พร้อมสำเนาให้หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์

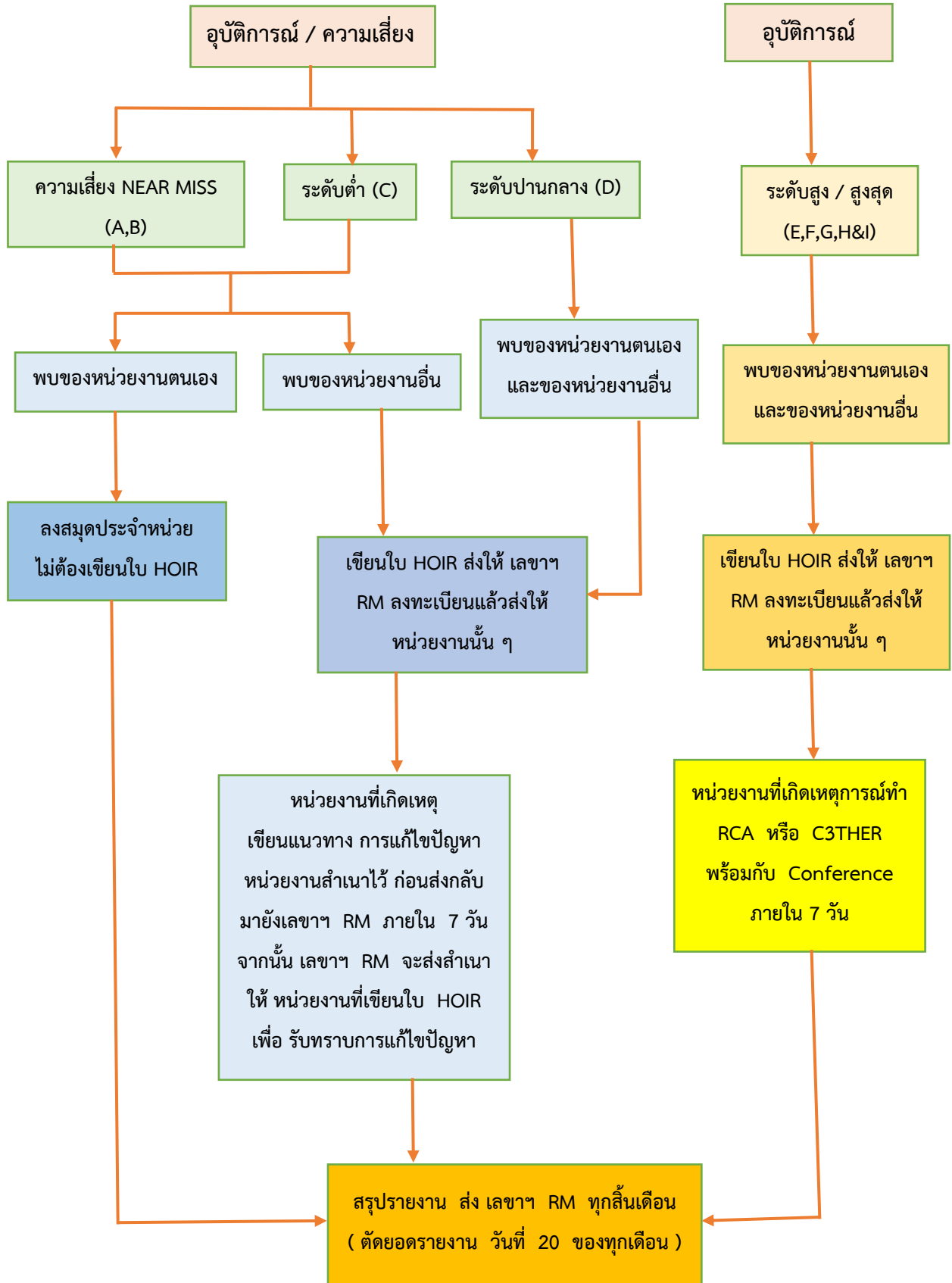
3. หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์นำข้อมูลจาก ใบ HOIR ที่ได้รับไปรวมกับข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยสรุปลงในรายงานความเสี่ยงประจำเดือนของหน่วยงาน ก่อนที่จะส่งให้กับ เลขาฯ ความเสี่ยง

4. เลขาฯ ความเสี่ยง สรุปรายงานประจำเดือน เสนอผู้อำนวยการ ภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

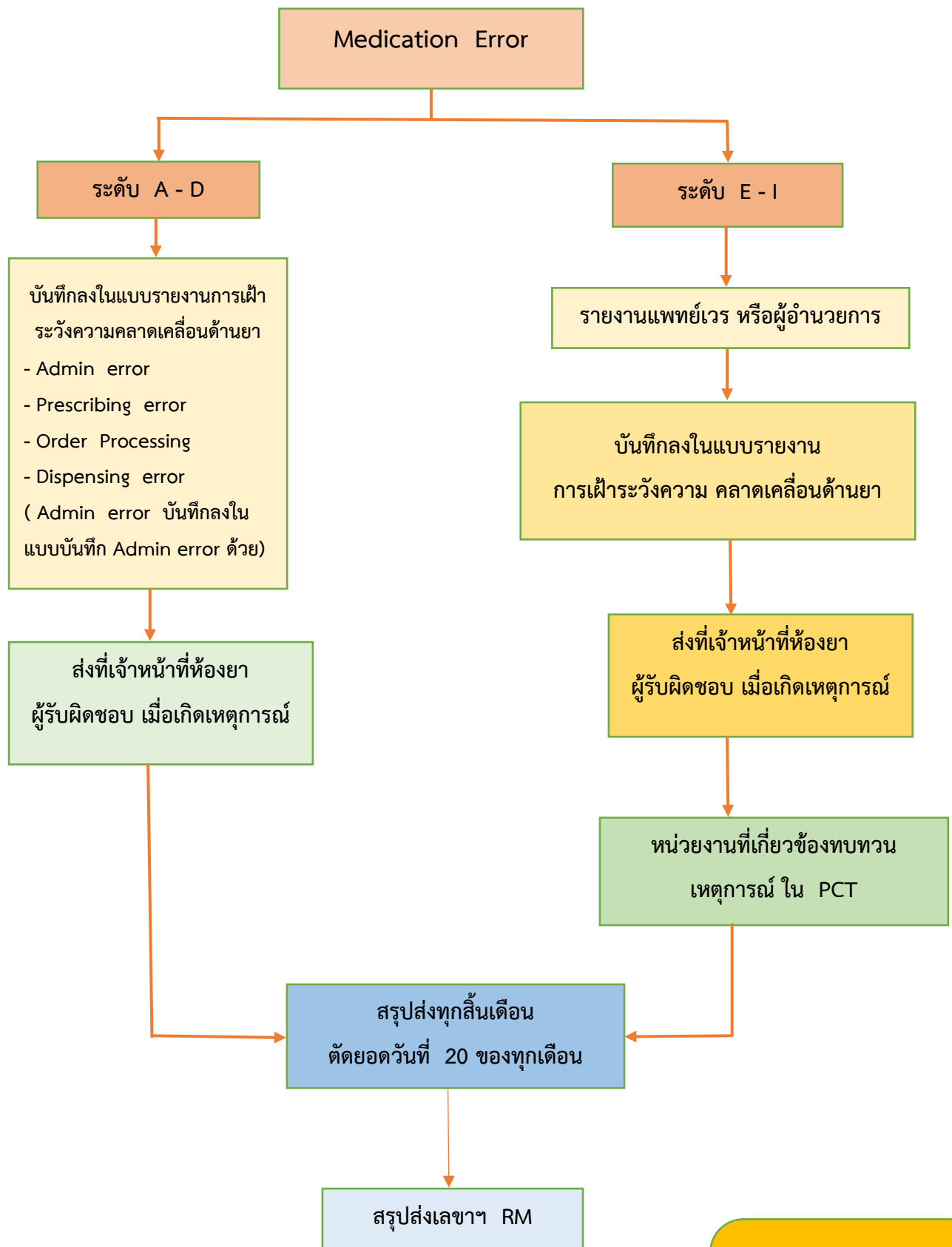
หมายเหตุ ; กรณีเกิดเหตุการณ์ในหน่วยงานของตนเอง ไม่ต้องเขียนใบ HOIR (ใบรายงานความเสี่ยง/อุบัติการณ์) ให้ลงในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำวันและรวบรวมส่งเป็นรายงานประจำเดือนให้ เลขาฯ ความเสี่ยง

ภาคผนวก

ผังแสดงขั้นตอนการเขียนใบรายงานความเสี่ยง / อุบัติการณ์



อุบัติการณ์ / ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับยา



หมายเหตุ : Medication error ที่เป็น High Alert Drug และเป็นยาที่ช่วยชีวิต ถ้าพบให้รายงานทันทีที่งาน PCT



โรงพยาบาลวังยาง
WANGYANG HOSPITAL

คู่มือปฏิบัติงาน
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการ
ทุจริต/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและ
ประพฤติมิชอบ

โรงพยาบาลวังยาง อำเภอวังยาง
จังหวัดนครพนม

คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตของโรงพยาบาลวังยาง จังหวัดนครพนม จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลวังยาง ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน การส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน โดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนา นำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน คือความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ ยังมีหน้าที่สำคัญในการประสาน ติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต และประพุดติมิชอบจากช่องทางการร้องเรียนของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต

โรงพยาบาลวังยางได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการจัดเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพุดติมิชอบเพื่อเป็นวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) สอดรับกับกระบวนการจัดการเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลวังยางหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการจัดเรื่องร้องเรียนการทุจริต/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพุดติมิชอบ จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงาน และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ

คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลวังยาง

มกราคม 2564

สารบัญ

เนื้อหา

หลักการและเหตุผล	1
วัตถุประสงค์	2
บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ	2
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	3
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	3
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน	4
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ทั่วไป	5
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ	6
แนวทางการจัดการเรื่องข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ	7
ภาคผนวก	8
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ด้วยตนเอง)	
แบบฟอร์มรับแจ้งเหตุการณ์ร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โทรศัพท์)	
แบบฟอร์มแจ้งการร้องเรียน/ร้องทุกข์	
แบบฟอร์มแจ้งผลการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลวังยาง

หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงาน เกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวก และได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผล การให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราว ร้องทุกข์ บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของระบบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแส การทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรม จากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลวังยาง จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราว ร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับ และปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

สถานที่ตั้ง

334 หมู่ 1 ตำบลวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม 48130 โทรฯ 042-577013

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอน ที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
4. เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ให้ใส่ใจ ทบทวนข้อร้องเรียน

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งและเป็นเครือข่ายสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ในการต่อต้านการทุจริตในองค์กร รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน

1. เสนอแนะแก่หัวหน้าส่วนราชการเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของส่วนราชการ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติงาน การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของส่วนราชการ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และนโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง
2. ประสาน เร่งรัด และกำกับให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของส่วนราชการ
3. ดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนการทุจริต การปฏิบัติหรือการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ในส่วนราชการ
4. คຸ້ມครองจรรยาธรรมตามประมวลจรรยาธรรมข้าราชการ พนักงาน
5. ประสานงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและการปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการคຸ້ມครองจรรยาธรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบและการคຸ້ມครองจรรยาธรรม เสนอหัวหน้าส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. ปฏิบัติงานสนับสนุนการปฏิบัติงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

ในแต่ละวัน เจ้าหน้าที่ฯ ต้องดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังศูนย์ฯ จากช่องทาง ต่าง ๆ ดังนี้

1. ร้องเรียนด้วยตนเอง
2. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์
3. ร้องเรียนผ่านตู้ไปรษณีย์
4. ร้องเรียนทาง Facebook

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลวังยาง รับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ จากช่องทางกรร้องเรียน 3 ช่องทาง
2. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต คัดแยกหนังสือ วิเคราะห์เนื้อหา ของเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ
3. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติงานต่อต้านการทุจริต สรุปความเห็นเสนอและจัดทำหนังสือถึงผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ทราบและพิจารณา
4. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเดินทาง/ตอบข้อซักถาม ชี้แจงข้อเท็จจริง
5. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต แจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อทราบเบื้องต้นภายใน 15 วัน
6. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต รับรายงานและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต เก็บข้อมูลในระบบสารบรรณ เพื่อการประมวลผลและสรุปวิเคราะห์ เสนอผู้บริหาร
8. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต จัดเก็บเรื่อง

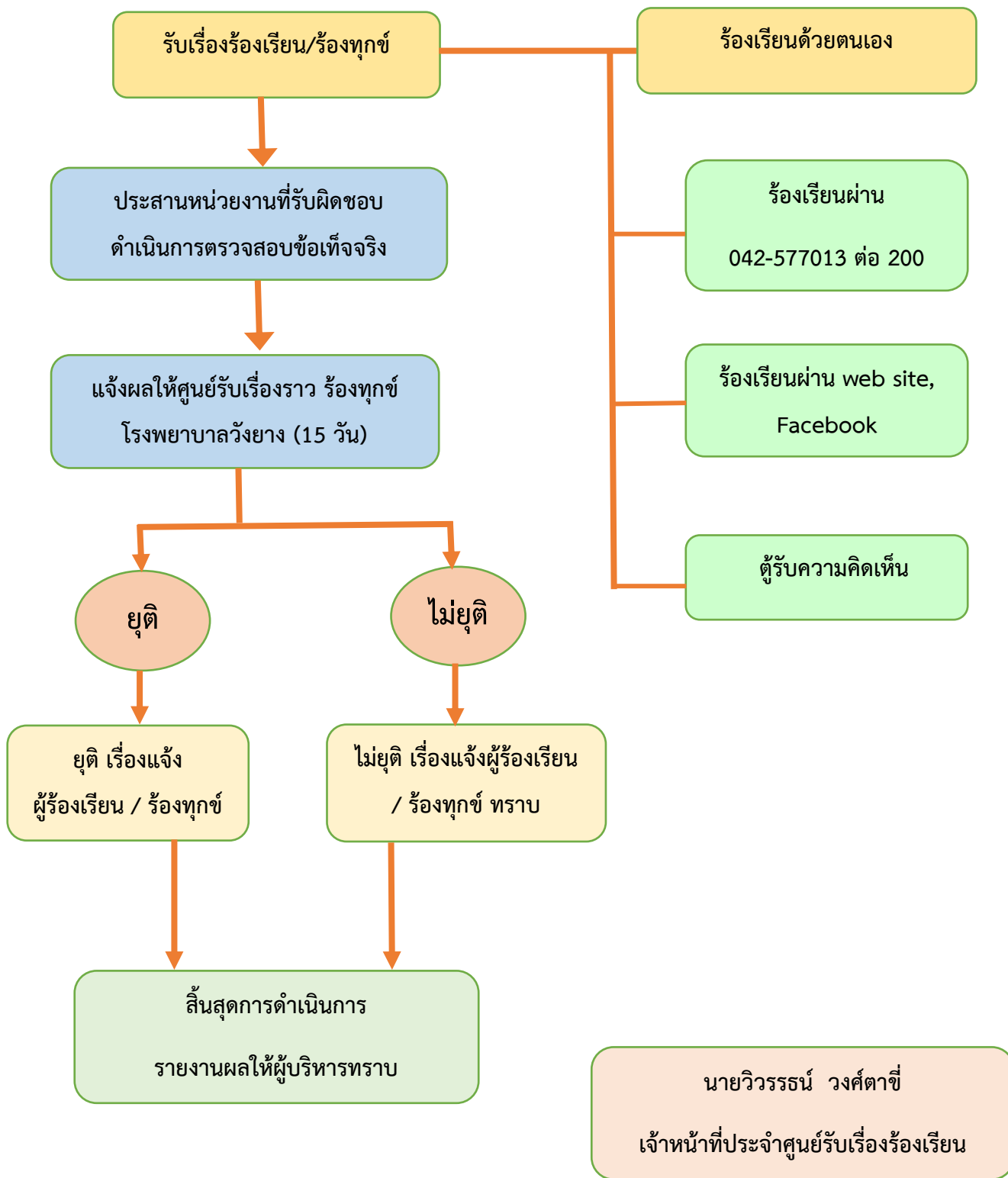
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามกำหนด ดังนี้

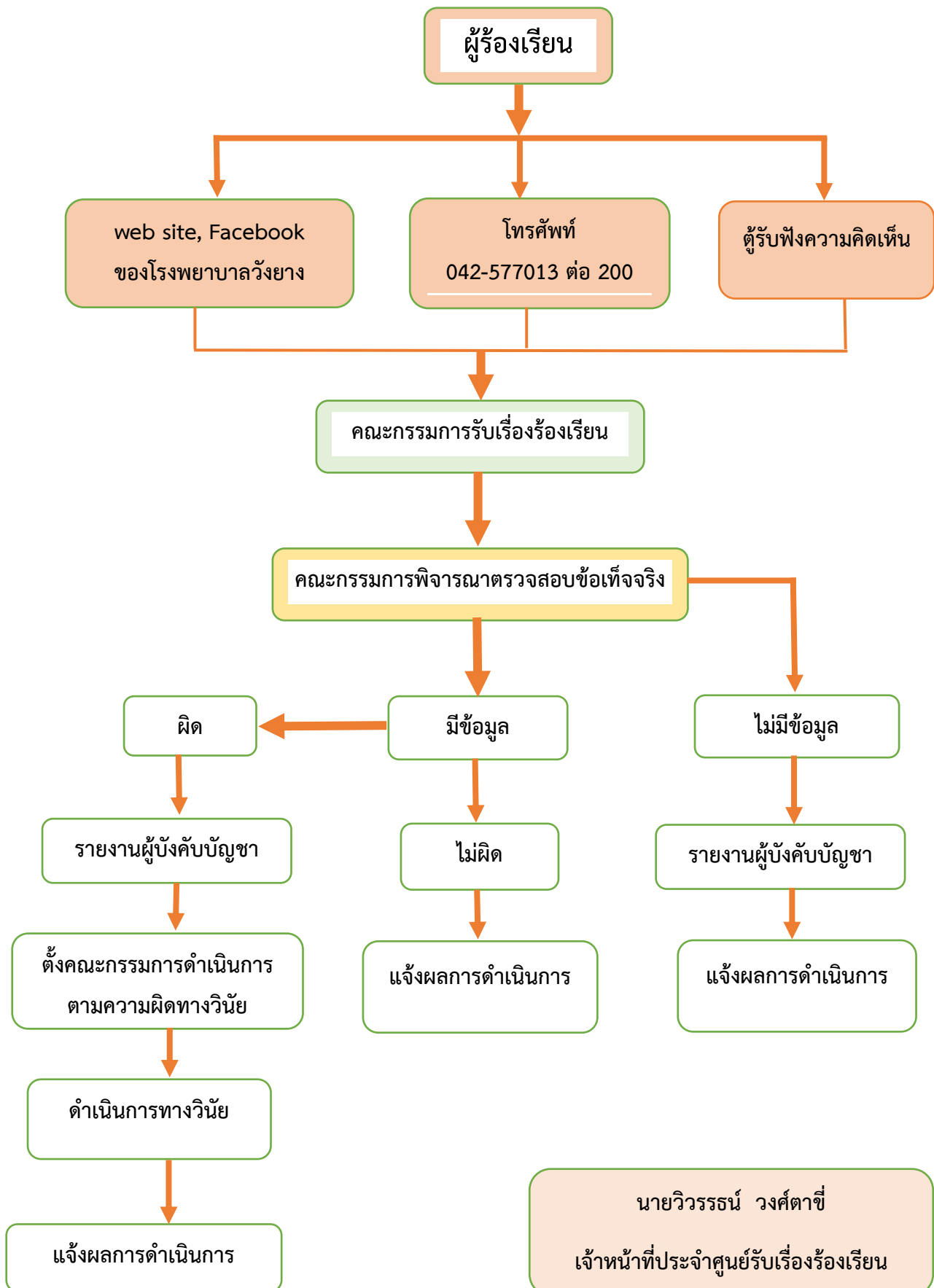
ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน 15 วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน 15 วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านตู้ไปรษณีย์	ทุกวัน	ภายใน 15 วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Facebook	ทุกวัน	ภายใน 15 วันทำการ	

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ทั่วไป

โรงพยาบาลวังยาง อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม



แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนทุจริตและประพฤติมิชอบ



แนวทางการจัดการเรื่องข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ

