

คู่มือปฏิบัติงานการ  
รับเรื่องร้องเรียนการทุจริต  
และพฤติกรรมมิชอบ



โรงพยาบาลศึลลลลล  
อำเภอศึลลลลล จังหวัดศรีสะเกษ

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของโรงพยาบาลศิลาลาด จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลศิลาลาด เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการ บ้านเมืองที่ดีพ.ศ ๒๕๕๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชน เป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริหารงาน ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกิน ความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการ ตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริหารสม่ำเสมอ ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้ มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลศิลาลาด

๙ ธันวาคม ๒๕๖๗

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน	๒
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	๔
หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๔
การบันทึกข้อร้องเรียน	๕
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๕
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๕
<b>ภาคผนวก</b>	
แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องร่ำร้องเรียนการทุจริต	

## คู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลศัลลาต

### ๑. หลักการและเหตุผล

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.๒๕๖๐ หมวด ๓ สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย มาตรา ๔๑(๒) “บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอเรื่องราวร้องทุกข์ต่อหน่วยงานของรัฐ และได้รับแจ้งผลการพิจารณา โดยรวดเร็ว” และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ หมวด ๗ การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน มาตรา ๓๘ “เมื่อส่วนราชการใดได้รับการติดต่อจากประชาชน หรือจากส่วนราชการด้วยกันเกี่ยวกับงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของ ส่วนราชการนั้น ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องตอบคำถามหรือแจ้งการดำเนินการให้ทราบภายใน ๑๕ วัน หรือภายในกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ ” และ มาตรา ๔๑ ในกรณีที่ส่วนราชการได้รับคำร้องเรียน เสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใด โดยมีข้อมูลและสาระตามสมควรให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไป และในกรณีที่มีที่อยู่ของบุคคลนั้นให้แจ้งให้บุคคลนั้นทราบผลการดำเนินการด้วย ทั้งนี้ อาจแจ้งให้ทราบผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ในกรณีการแจ้งผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศ มิให้เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของผู้ร้องเรียนเสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็นโรงพยาบาลศัลลาตให้ความสำคัญในการรับฟังเสียงสะท้อนข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประชาชนรวมถึงการแจ้งเบาะแสการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานซึ่งถือเป็นระบบที่สำคัญในการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานเนื่องจากการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มารับบริการมีช่องทางที่จะร้องเรียนการให้บริการหรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ซึ่งจะส่งผลให้เจ้าหน้าที่มีความตระหนักรู้และปฏิบัติหน้าที่อย่างตรงไปตรงมาไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการรายใดรายหนึ่ง ดังนั้นการมีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนต่างๆจึงถือเป็นการส่งเสริมความโปร่งใสให้หน่วยงานได้อีกวิธีหนึ่ง รวมถึงจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถสะท้อนการปฏิบัติงานและการให้บริการของเจ้าหน้าที่ได้อีกทางหนึ่ง

### ๒. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นโรงพยาบาลศัลลาต ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

### ๓. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้การดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตโรงพยาบาลศัลลาต มีขั้นตอน/ กระบวนการและแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ๒) เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่ กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ
- ๓) เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสตามหลักธรรมาภิบาล

### ๔. คำจำกัดความ

**เรื่องร้องเรียน** หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศัลลาต เช่น การประพฤติมิชอบ หรือมีพฤติกรรมส่อไปในทางทุจริต หรือพบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้างของโรงพยาบาลศัลลาต

**ผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส** หมายถึง ผู้พบเห็นการกระทำอันมิชอบด้านการทุจริตคอร์รัปชัน เช่น มีสิทธิ เสนอ  
ราคา ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ต่อโรงพยาบาลศีลาลาด หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

**เจ้าหน้าที่** หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างชั่วคราว ของโรงพยาบาลศีลาลาด

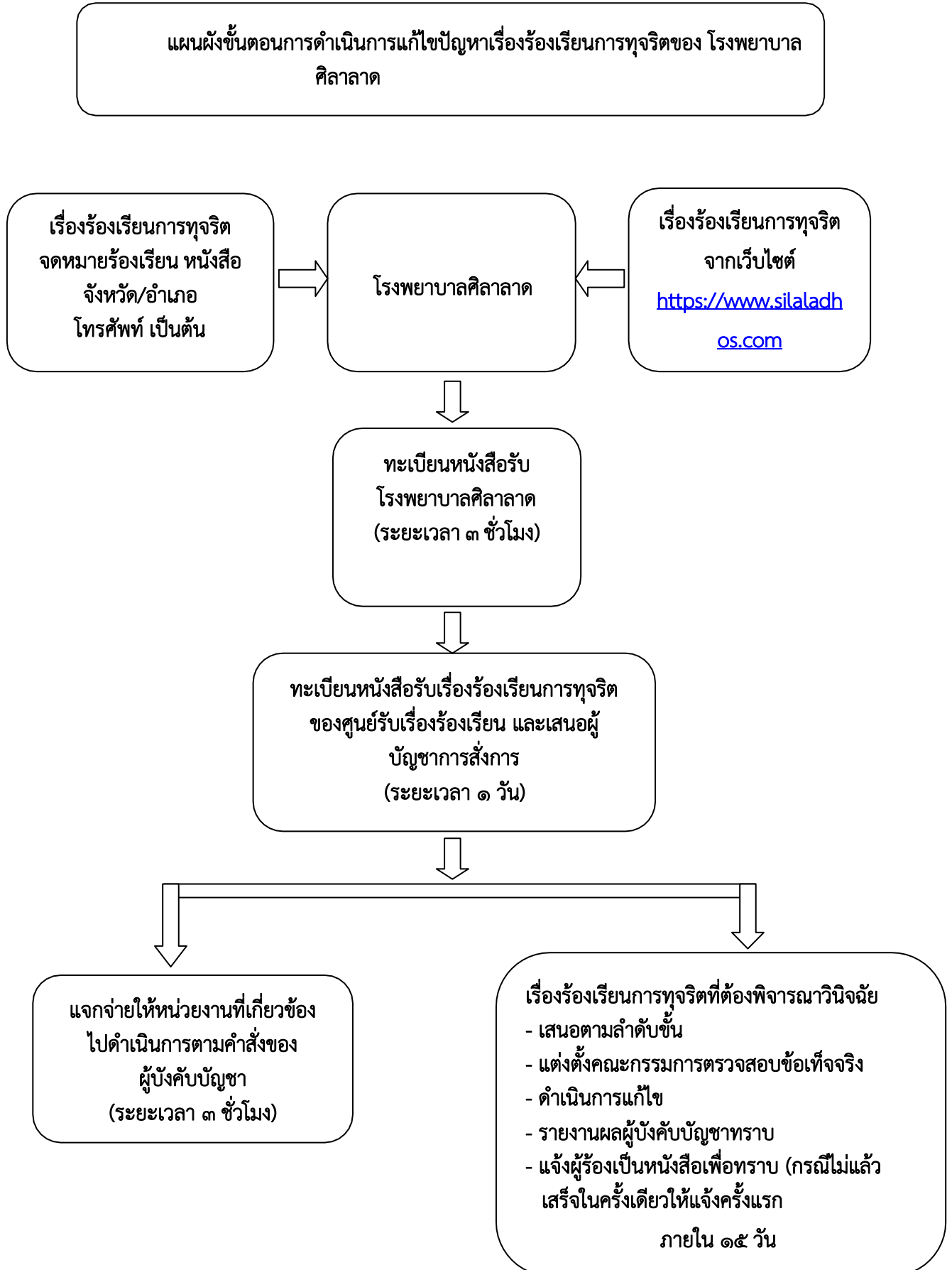
**หน่วยรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส** หมายถึง ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ณ ห้องบริหารชั้น ๒ โรงพยาบาล  
ศีลาลาด

**การดำเนินการ** หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไข หรือได้  
ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ชัดเจน

#### **๕. ช่องทางการร้องเรียน/แจ้งเบาะแส**

- ๑) ร้องเรียนด้วยตนเอง ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ณ ห้องบริหารชั้น ๒ โรงพยาบาลศีลาลาด
  - ๒) ทางไปรษณีย์ (ที่อยู่ โรงพยาบาลศีลาลาด ๑๐๘ ม.๕ ต.กุง อ.ศีลาลาด จ.ศรีสะเกษ ๓๓๑๖๐)
  - ๓) ร้องเรียนทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐ ๔๕ ๖๖๘๑๑๗ ต่อ ๐
  - ๔) ผู้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ (โรงพยาบาลศีลาลาด)
- เว็บไซต์ <https://www.silaladhos.com>

## ๖. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต



**๗. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

- ๑) แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตโรงพยาบาลสิลาลาด
- ๒) แจกคำสั่งให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามคำสั่ง เพื่อความสะดวกในการประสานการปฏิบัติงาน

**๘. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ**

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนการทุจริตที่เข้ามายังโรงพยาบาลสิลาลาด จากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการ รับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ทางไปรษณีย์	ทุกครั้ง	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐ ๔๕ ๖๖๘๑๑๗ ต่อ ๐	ทุกวันทำการ	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านตู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์	ทุกวันทำการ	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ <a href="https://www.silaladhos.com">https://www.silaladhos.com</a>	ทุกวันทำการ	ภายใน ๑ วันทำการ	

**ภาคผนวก**



ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส (ด้วยตัวเอง)

โรงพยาบาลศิลาลาด  
อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ  
๓๓๑๖๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน โรงพยาบาลศิลาลาด

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....  
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....  
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....  
เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....  
วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้ง  
เบาะแสต่อต้านการทุจริต เพื่อให้โรงพยาบาลศิลาลาด พิจารณาดำเนินการตรวจสอบหรือ ช่วยเหลือและ  
แก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ตามข้อความข้างต้นเป็นจริงทุก  
ประการ โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/แจ้งเบาะแส (ถ้ามี) ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)