

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
ตามประกาศโรงพยาบาลชุมแสง
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลชุมแสง	
<p>ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลชุมแสง อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ วัน/เดือน/ปี : หัวข้อ: คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ Linkภายนอก: หมายเหตุ:</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p>นางสาวนงนุช กัณหะเนตร์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p>นางสาวบุญญธิดา ยาอินทร์ ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>นางสาวนันทน์ สัมพันธ์มิตร ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔</p>	



คู่มือ

การปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

คำนำ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบโรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ มีบทบาทหน้าที่หลักในการดำเนินการ ป้องกัน และปราบปรามการทุจริตของโรงพยาบาลชุมแสงให้เป็นระบบราชการที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบ ติดตาม ลงโทษ ผู้ทุจริตได้เด็ดขาด ส่งเสริมภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและเป็นการเพิ่มช่องทางในการรับเรื่องเรียนเรื่องการทุจริตให้กับประชาชนตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ จึงจัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต และประพฤติมิชอบของโรงพยาบาลชุมแสง เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ร้องเรียนจำเป็นต้องมีขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

โรงพยาบาลชุมแสง
ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔

คู่มือการปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน การทุจริตและประพฤติมิชอบ

โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์

๑. **หลักการและเหตุผล** ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต มีบทบาทหน้าที่หลักในการกำหนดทิศทางวางกรอบการดำเนินงาน การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบให้สอดคล้องกับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ราชการบริหารส่วนภูมิภาค บรรจุกายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) แผนงานที่ ๑๑ ก้าวพัฒนาระบบ ธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชัน และรับแจ้งเบาะและเรื่องร้องเรียนการทุจริตจากช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนของศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โดยปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๘๓ กำหนดว่า “เมื่อส่วนราชการใดได้รับการติดต่อสอบถามเป็นหนังสือจากประชาชนหรือส่วนราชการด้วยกันเกี่ยวกับงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการนั้น ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะจ้องตอบคำถามหรือแจ้งการดำเนินการให้ทราบภายในระยะเวลาที่กำหนดบนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล ซึ่งอำนาจหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนการทุจริต การปฏิบัติหรือการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมแสง จึงเป็นเรื่องที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนภายใต้หลักธรรมาภิบาล

๒. **หน้าที่ความรับผิดชอบ** เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตที่อาจเกิดขึ้นในโรงพยาบาลชุมแสง

๓. วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อให้การดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตโรงพยาบาลชุมแสงมีขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ๒) เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระบบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ
- ๓) เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน แจ้งเบาะแส ตามหลักธรรมาภิบาล

๔. คำจำกัดความ

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่

ผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง ผู้พบเห็นการกระทำอันมิชอบด้านการทุจริตคอร์รัปชัน

เจ้าหน้าที่ หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราวของโรงพยาบาลชุมแสง

หน่วยรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส หมายถึง ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตโรงพยาบาลชุมแสง

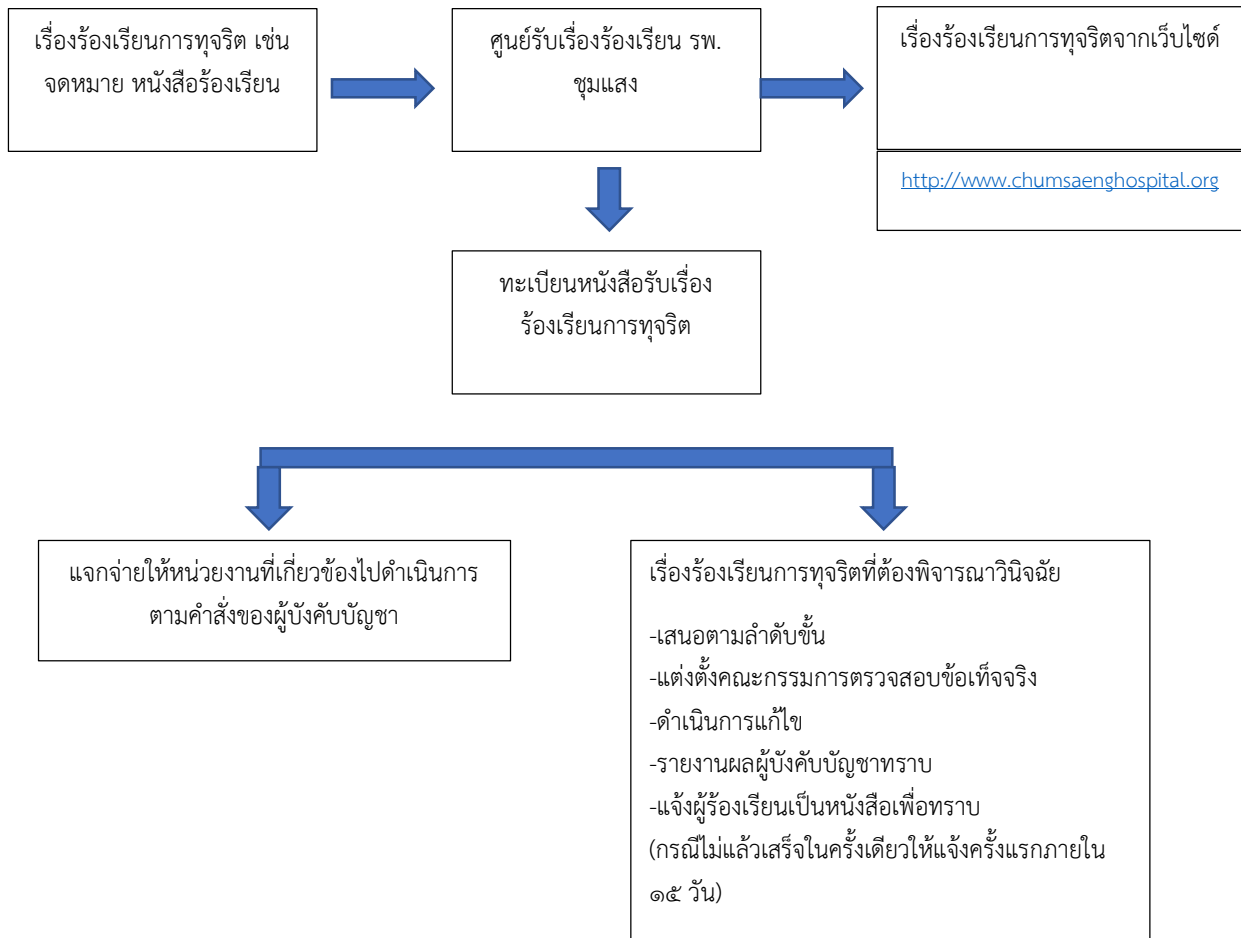
การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสตั้งแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไขหรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อที่อยู่ชัดเจน

๕. ช่องทางการร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

- ๑) ร้องเรียนด้วยเอง ที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตโรงพยาบาลชุมแสง
- ๒) ทางไปรษณีย์ (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลชุมแสง ๑๕๐ หมู่ ๓ ตำบลเกยไชย อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์)
- ๓) ร้องเรียนทางโทรศัพท์หมายเลข ๐๕๖-๒๘๒๒๒๓, ๐๕๖-๒๘๒๒๖๘ โทรสาร ๐๕๖-๓๕๓๐๗๑
- ๔) ผู้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์โรงพยาบาลชุมแสง
- ๕) เว็บไซต์ <http://www.chumsaenghospital.org>
- ๖) Facebook โรงพยาบาลชุมแสง

๖. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต

แผนผังขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนการทุจริตของ โรงพยาบาลชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์



๗. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑) แต่งตั้งเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประจำศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ
โรงพยาบาลชุมแสง

๒) แจกคำสั่งให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบตามคำสั่ง เพื่อความสะดวกในการประสานการปฏิบัติงาน

๘. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อ
ร้องเรียนการทุจริตที่เข้ามาจากช่องทางต่าง ๆ ของโรงพยาบาลชุมแสง โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด
ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการ ตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อ ร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อ ประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีการ ร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางไปรษณีย์	ทุกครั้งที่มีการ ร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกวันทำการ	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านตู้รับเรื่อง ร้องเรียน	ทุกครั้งที่มีการ ร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกครั้งที่มีการ ร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่าน facebook	ทุกครั้งที่มีการ ร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	

ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

โรงพยาบาลชุมแสง
๑๕๐ หมู่ ๓ ตำบลเกยไชย
อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๑๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....
อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....
วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องเรียน/
แจ้งเบาะแสต่อต้านการทุจริต เพื่อให้โรงพยาบาลชุมแสง พิจารณาดำเนินการตรวจสอบหรือช่วยเหลือและ
แก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ตามข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ โดย
ข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/แจ้งเบาะแส (ถ้ามี) ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)