



โรงพยาบาลหนองกุงศรี

**คู่มือการปฏิบัติงาน
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนทั่วไป
โรงพยาบาลหนองกุงศรี**

คำนำ

โรงพยาบาลหนองกุงศรี หนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการทำงานตามนโยบายการประเมิน คุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐเพื่อดำเนินงานป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบการส่งเสริมและคุ้มครองจริยธรรมของส่วนราชการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริตระยะที่๓ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการ สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีเครือข่ายด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตคอร์รัปชันการส่งเสริม คุ้มครองจริยธรรมทั้งภาครัฐภาคเอกชนโดยร่วมกำหนดเป้าหมายการพัฒนาทุกมิติไปสู่การปฏิบัติ แผนงาน / โครงการที่วางไว้คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนหรือการปฏิบัติงานบริการของเจ้าหน้าที่ ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานจัดการเรื่องร้องเรียนและประพฤติมิชอบอย่างมีคุณภาพ ศูนย์รับ เรื่องราร้องเรียนร้องทุกข์โรงพยาบาลหนองกุงศรี

คณะกรรมการประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลหนองกุงศรี

สารบัญ

เนื้อหา	
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
การจัดตั้ง คณะกรรมการข้อร้องเรียน	๑
สถานที่ตั้ง	๑
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ	๑
แนวทางการจัดการเมื่อเกิดความเสียหาย/ข้อพิพาท	๒
แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนฯ	
โครงสร้างการจัดองค์กรการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล	๓
แนวทางการจัดการข้อร้องเรียน	๔
โปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาลหนองกุงศรี	๕
	๗
ภาคผนวก	

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

การจัดตั้งคณะกรรมการการร้องเรียน

เพื่อให้งานการจัดการข้อร้องเรียนเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วและประสบผลสำเร็จ อีกทั้งเพื่อเป็นการป้องกันการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลหนองกุงศรี จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนขึ้น

สถานที่ตั้ง

๑๔๘ หมู่ที่ ๒ ต.หนองกุงศรี อ.หนองกุงศรี จ.กาฬสินธุ์ ๔๖๒๒๐ โทร ๐ ๕๓ ๘๘๑๑๐๖

หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางการรับเรื่องร้องเรียน และให้บริการข้อมูลข่าวสาร และแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง โรงพยาบาลหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียน ของโรงพยาบาลหนองกุงศรี ได้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ
๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ข้อบังคับ ระเบียบ กฎหมายและหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง ตามระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ ๒๕๖๐
๓. เพื่อให้คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลหนองกุงศรี ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ

การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

- รวบรวมข้อมูล และรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ให้ผู้บริหารทราบ
- สรุปรายงานเรื่องร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อดำเนินการจัดทำการวิเคราะห์การ ร้องเรียน ภาพรวมของหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กรมาตรฐานงาน
- การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดกรณีได้รับเรื่องร้องเรียนให้แล้ว ให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

ให้คณะกรรมการเรื่องร้องเรียนดำเนินการตรวจสอบ และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงตามเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

แนวทางการจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ทรัพย์สินสูญหาย/เสียหายเกิดความไม่พึงพอใจ

ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย(วันราชการ)
หัวหน้าเวรเป็นผู้ไกล่เกลี่ย

ผู้เสียหายยังไม่ต้องการแจ้งความ

- ๑.หัวหน้าเวรเขียนบันทึกข้อความเพื่อรายงานเหตุการณ์ โดยมีจนท.ในเวร/รปภ./ญาติ/ผู้เสียหายชื่อกำกับ
- ๒.ส่งบันทึกข้อความเพื่อรายงานเหตุการณ์ให้หัวหน้าหน่วยงานในวันทำการวันแรก
- ๓.หัวหน้างานพิจารณา แจ้งผู้ประสานงานและ/ผอก. และขอดูกำลังวงจรปิดพร้อมผู้เสียหาย

ผู้เสียหายต้องการแจ้งความ

๑. หัวหน้าเวรรายงานแพทย์เวร
๒. แจ้ง รปภ.
๓. รปภ. แจ้งต. อารวจ
๔. ดูกำลังวงจรปิด จนท.ต. อารวจ หัวหน้าเวร และผู้เสียหาย
๕. สรุปรายการเหตุการณ์ (กรณีในวันราชการ แจ้ง ผอก.และทีมเจรจา

หมายเหตุ:๑) ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย ประกอบด้วย

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| นอกเวลาราชการ | ในเวลาราชการ |
| ๑.แพทย์เวร | ๑.หัวหน้าพยาบาล |
| ๒.หัวหน้างาน/หัวหน้าเวร | |
| ๒.หัวหน้าOPD,ER,LR,IPD | |
| | ๓.หัวหน้ากลุ่มเวชฯ |
| | ๔.หัวหน้าเภสัชกรรม |
| | ๕.หัวหน้าทันตกรรม |
| | ๖.หัวหน้าบริหาร |
| | ๗.หัวหน้าฝ่ายเทคนิคการแพทย์ |

ผู้เสียหายตัดสินใจ

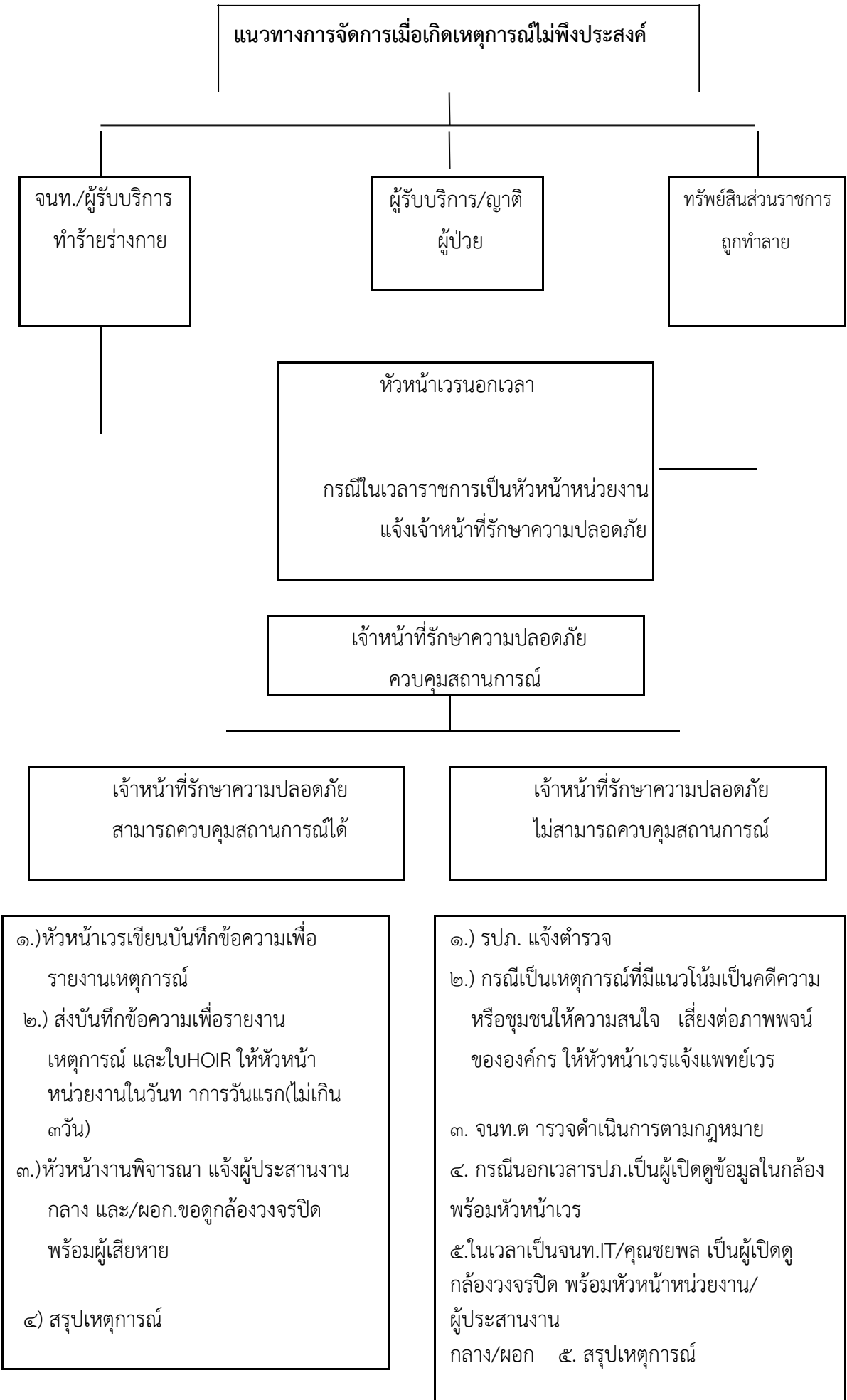
แจ้งความ หรือ ไม่แจ้งความ

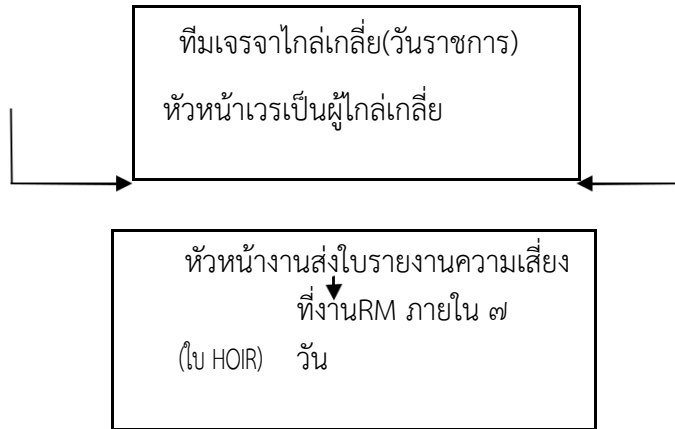
กรณีตัดสินใจแจ้งความ

ให้จนท.ต. อารวจดำเนินการตามกฎหมายต่อ

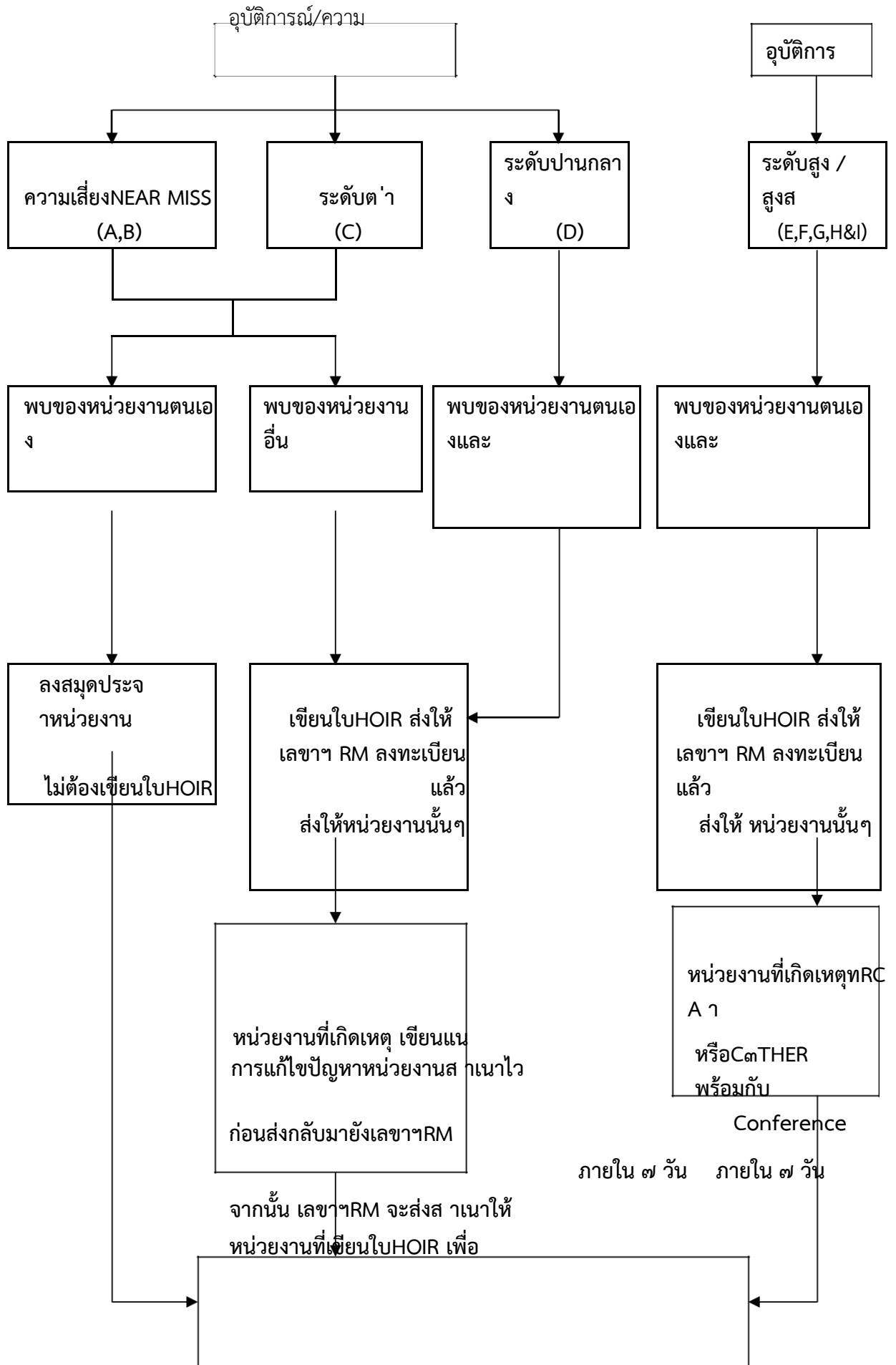
หัวหน้างานส่งใบรายงานความเสียหาย

(ใบ HOIR) ที่งานRM ภายใน ๗ วัน





ผังแสดงขั้นตอนการเขียนใบรายงานความเสี่ยง / อุบัติ

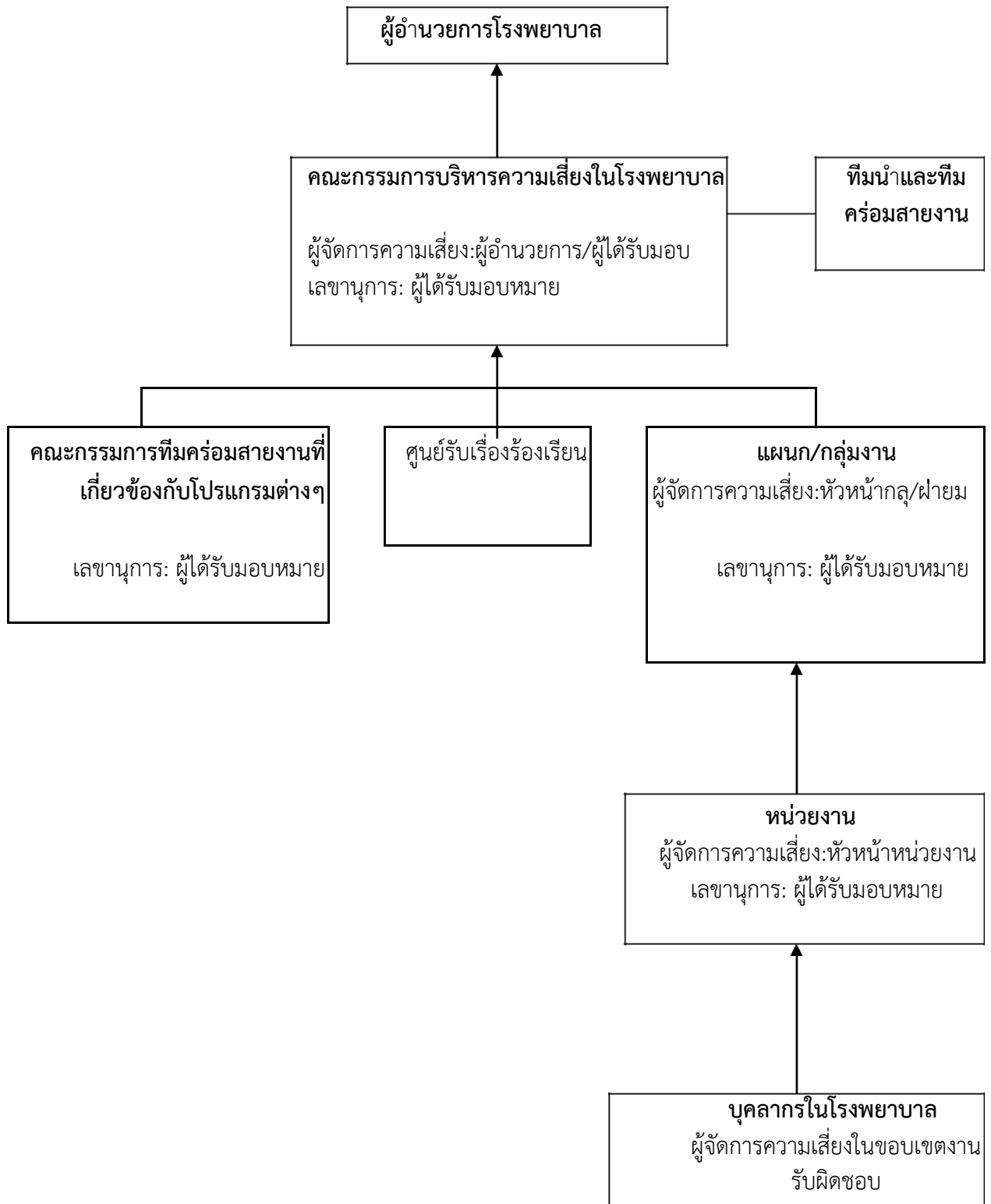


รับทราบการแก้ไขปัญหา

สรุปรายงาน ส่ง เลขที่ RM ทุกสิ้นเดือน

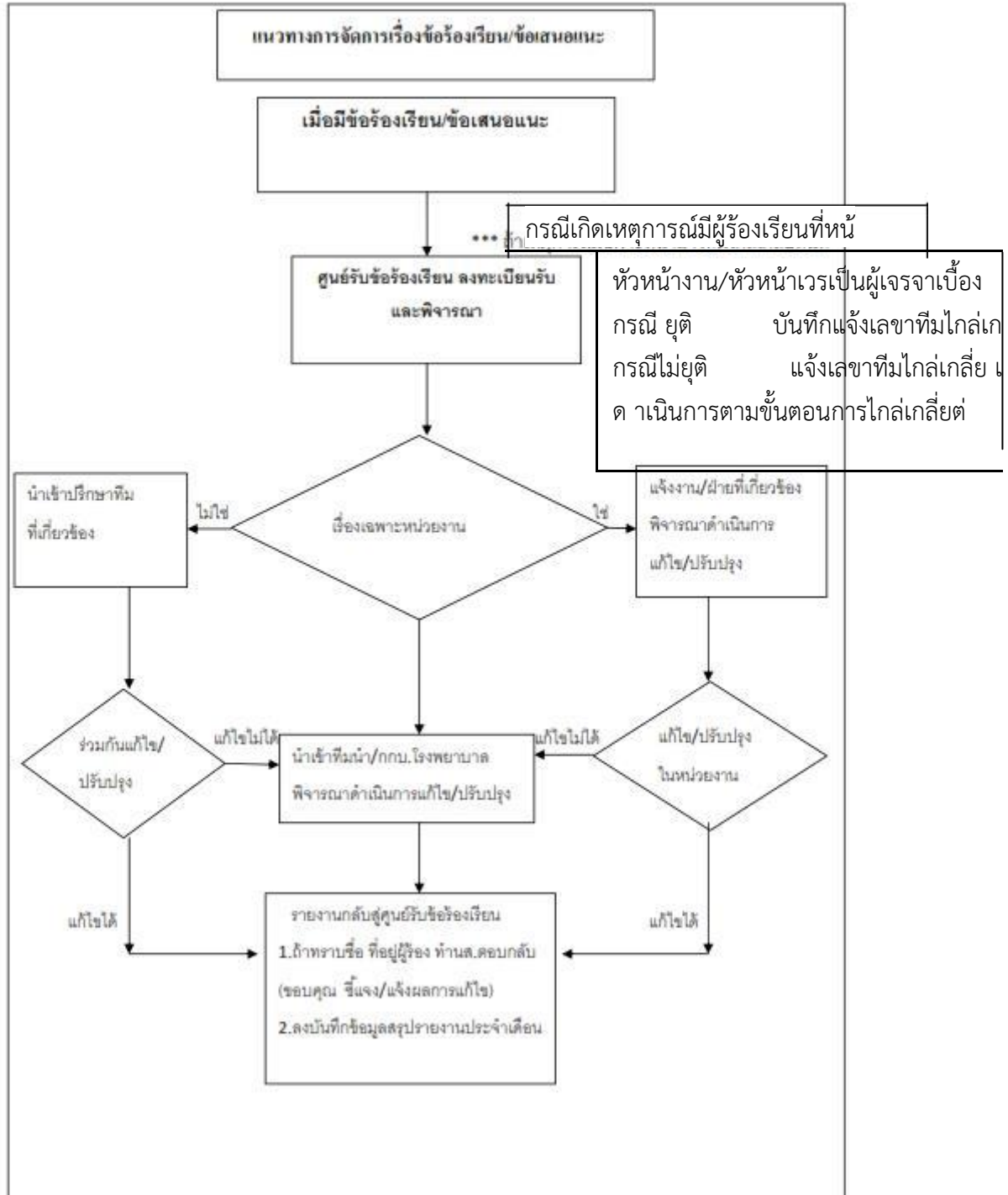
(ตัดยอดรายงานวันที่ ๒๐ ของทุกเดือน)

โครงสร้างการจัดองค์กรการเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาล



แนวทางการจัดการเมื่อเกิดความเสียหาย/ข้อพิพาท





**โปรแกรมความเสี่ยงของโรงพยาบาล
โรงพยาบาลหนองกุงศรี**

ในการค้นหาความเสี่ยงของหน่วยงานต่าง ๆ แต่ละหน่วยงานได้จัดระดับความรุนแรงของความเสี่ยง ๕ อันดับแรกจากนั้นคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงได้นำมาพิจารณาพบว่ามีความเสี่ยงร่วมกันของหลายอย่าง หน่วยงานที่มีโอกาสเกิดเหตุการณ์ขึ้นได้ซึ่งสามารถสรุปแยกตามโปรแกรมและจัดระดับความรุนแรง ดังต่อไปนี้

๑. ภาวะสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย(ผู้รับผิดชอบ คือENVทีม)

๑. เกิดภัยพิบัติ(ทางธรรมชาติ และมนุษย์สร้างขึ้น)
๒. ไฟฟ้าดูด/ช็อต
๓. เครื่องมือแพทย์ไม่พร้อมใช้/ใช้งานไม่ได้ หรือ ไม่มีเครื่องมือใช้
๔. แก๊ส/ ออกซิเจนระเบิด
๕. เจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยจากการท งาน
๖. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับอุบัติเหตุ(จากระบบความปลอดภัย เช่น ไม้กั้นเตียงหัก/เก้าอี้ชำรุด)
๗. เจ้าหน้าที่/ผู้รับบริการถูกทำร้าย
๘. ทรัพย์สินสูญหาย-เสียหาย
๙. มีบุคคลภายนอกเข้าไปในบ้านพักเจ้าหน้าที่
๑๐. ญาติผู้ป่วยเอะอะโวยวาย/เมาสุราก่อความวุ่นวาย
๑๑. อื่น ๆ.....

๒. การดูแลรักษาผู้ป่วย(ผู้รับผิดชอบ คือPCTทีม)

๑. ภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดของมารดา ทารก
๒. วินิจฉัยดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตล่าช้า
๓. รายงานแพทย์ล่าช้า
๔. ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการ /จากการผ่าตัด หรือ ทำหัตถการไม่ถูกต้อง
๕. วินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาดไม่ครอบคลุม
๖. เก็บส่งส่งตรวจผิดพลาด/แปลผลผิดพลาด
๗. รายงานผล Lab ผิด ตรวจLab ผิดOrder
๘. อุบัติเหตุ/ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา/การรักษาผิดคน
๙. ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับอุบัติเหตุ(จากระบบการดูแล) เช่น ล้มยกไม้กั้นเตียงขึ้นในผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย ทำให้ผู้ป่วยตกเตียง
๑๐. การถ่ายภาพรังสี ผิดตำแหน่ง ผิดคน
๑๑. อื่น ๆ.....

๓. การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (ผู้รับผิดชอบ คือ IC ทีม)

๑. ผู้รับบริการติดเชื้อ NI
๒. เจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการให้บริการ
๓. เจ้าหน้าที่สัมผัสเลือด หรือสารคัดหลั่ง
๔. ไม่ปฏิบัติตามหลัก IC
๕. อื่น ๆ.....

๔. ความคลาดเคลื่อนทางยา (ผู้รับผิดชอบทีมคือ PTC)

๑. สั่งยาผิดพลาด
๒. จัดยาผิดพลาด
๓. การจ่ายยาผิดพลาด
๔. การให้ยาผิดพลาด
๕. อื่น ๆ.....

๕. การจัดการกับข้อร้องเรียน (ผู้รับผิดชอบทีมคือ RM)

๑. การฟ้องร้อง
๒. ผู้ป่วย /ญาติไม่พึงพอใจและร้องเรียน
๓. เจ้าหน้าที่ไม่พึงพอใจและร้องเรียน
๔. อื่น ๆ.....

๖. การพิทักษ์สิทธิ (ผู้รับผิดชอบป่วยคือ ทีม PCT)

๑. ปฏิเสธการรักษาเพื่อขอย้ายไปรักษาที่อื่น
๒. ไม่ได้เซ็นยินยอมก่อนท าหัตถการ
๓. ผู้ป่วยถูกเปิดเผยข้อมูล / ร่างกาย
๔. ผู้ป่วยไม่ทราบการวินิจฉัยโรค / แนวทางการรักษา
๕. ผู้ป่วยไม่ทราบชื่อแพทย์ผู้รักษา
๖. ไม่สมัครใจปฏิบัติตามแผนการรักษา
๗. OPD Card หรือแผ่นต่อผิดคน
๘. พิมพ์ใบสั่งยาผิดคน
๙. ส่งสิทธิบัตรผิด หรือ ส่งตรวจผิดแผนก/ผิดคน
๑๐. อื่น ๆ.....

๗. การบริหารงานและงานสนับสนุนบริการ (ผู้รับผิดชอบ คือ ทีมบริหารฯ)

๑. งานการเงินและบัญชี
๒. งานพัสดุ
๓. งานสารบรรณและธุรการ
๔. งานบุคลากร
๕. งาน IT
๖. งานข้อมูล
- ๗.อื่น ๆ.....

การรายงานความเสี่ยงและอุบัติการณ์

๑. รายงานอุบัติการณ์ คือ กานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นแล้วรายงาน

๑.๑. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานทันที คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงสูงสุด ระดับ และเหตุการณ์ที่สาคัญดังนี้

๑. อักศิกภัยที่ควบคุมไม่ได้พิบัติ/วินาศภัย
๒. อุบัติเหตุหมู่
๓. อุบัติการณ์ที่ท ทำให้ผู้รับบริการบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต
๔. อุบัติการณ์ที่ท ทำให้เจ้าหน้าที่บาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต
๕. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและมีแนวโน้มว่าจะเกิดการฟ้องร้องหรือเป็นคดีความ
๖. ค่าใช้จ่ายมากกว่า ๕๐,๐๐๐-๐๐บาท.
๗. Medication error ที่เป็นยาHigh Alert Drug และยาช่วยชีวิต

ขั้นตอนการรายงาน

๑. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้
 - ๑.๑. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน
 - ๑.๒. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้
 - ๑.๓. เขียนใบHOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน
๒. แพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ หรือหัวหน้างาน / หัวหน้าฝ่าย แจ้งผู้ทั้นที่านวยการ
๓. หัวหน้างานส่งรายงานให้เลขความเสี่ยงในวันรุ่งขึ้นหรือวันแรกที่เปิดท การก่อนเวลา ๑๒.
๔. เลขาน ความเสี่ยงเสนอรายงานต่อผู้อานวยการภายใน ๓ วัน

๑.๒. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานภายใน ๒๔ ชั่วโมง คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงสูงE-H ระดับ และเหตุการณ์ที่สาคัญดังนี้

๑. อุบัติการณ์ที่ท ทำให้ผู้รับบริการบาดเจ็บต้องAdmit/พิการอย่างถาวร
๒. อุบัติการณ์ที่ท ทำให้เจ้าหน้าที่บาดเจ็บต้องAdmit/พิการอย่างถาวร
๓. อุบัติการณ์ที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม
๔. มีแนวโน้มฟ้องร้องสูง
๕. ค่าใช้จ่ายมากกว่า ๑๕,๐๐๐-๐๐ถึง. ๕๐,๐๐๐-๐ บาท

ขั้นตอนการรายงาน

๑. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้
 - ๑.๑. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน
 - ๑.๒. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้

- ๑.๓. เขียนใบHOIR ให้หัวหน้าหน่วยงาน
๒. แพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้ หรือหัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย แจ้งผู้ภายใน๒๔ชั่วโมง
๓. หัวหน้างานส่งใบ HOIR ให้เลขาฯความเสี่ยงภายใน๓วันและ ท RCA ส่งภายใน ๗ วัน
๔. เลขาฯ ความเสี่ยงเสนอรายงานใบ HOIR ต่อผู้ อำนวยการโรงพยาบาล ภายใน ๗ วัน

๑.๓. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานภายใน ๗ วัน คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรงปานกลาง D และเหตุการณ์ที่ส าคัญดังนี้

๑. อุบัติการณ์ที่ต้องจ่ายยาเพิ่ม
๒. อุบัติการณ์ที่เจ้าหน้าที่ลาป่วย
๓. อุบัติการณ์ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานประจ าจของตนเองได้
๔. อุบัติการณ์ที่ต้องได้รับการปฐมพยาบาล
๖. มีภาวะเครียด / ซึมเศร้าต้องได้รับการCounselling
๗. ผู้รับบริการ / ผู้ป่วยร้องเรียน
๘. ค่าใช้จ่ายมากกว่า๑๐๐๒,๐๐.- ถึง ๑๕,๐๐๐.-๐ บาท

ขั้นตอนการรายงาน

๑. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้
 - ๑.๑. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้างาน(ภายในวันเดียวกัน)
 - ๑.๒. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้(ภายในวันเดียวกัน)
 - ๑.๓. เขียนใบHOIR ให้หัวหน้าหน่วยงานภายใน ๓ วัน
๒. หัวหน้างานส่งใบHOIR ให้เลขาฯ ความเสี่ยง ภายใน ๗ วันหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อลงทะเบียน เมื่อลงทะเบียนแล้วเลขาฯความเสี่ยง ส่งใบHOIR ให้กับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์และจะ ติดตามเก็บคืนภายใน ๗ วัน
๓. หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์น ำข้อมูลจากใบHOIRที่ได้รับไปรวมกับข้อมูลความเสี่ยงของหน่วยงาน โดยสรุปลงในรายงานความเสี่ยงประจเดือนของหน่วยงาน เ ก่อนที่จะส่งให้กับเลขาฯ ความเสี่ยง
๔. เลขาฯความเสี่ยงสรุปรายงานประจ ำเดือนเสนอผู้ อำนวยการภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

๑.๔ เหตุการณ์ที่ต้องรายงานทุกเดือน คือ เหตุการณ์ที่มีระดับความรุนแรง ำ C และทรัพย์สินสูญหายมูลค่าไม่ถึง- ๒,๐๐๐บาท.๐๐.

ขั้นตอนการรายงาน

๑. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้
 - ๑.๑. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้า(ภายในงานวันเดียวกัน)
 - ๑.๒. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้(ภายในวันเดียวกัน)

๑.๓. เขียนใบHOIR ให้หัวหน้าหน่วยงานภายใน ๓ วัน

๒. หัวหน้างานส่งใบHOIR ให้เลขาฯความเสี่ยง ภายใน ๗ วันหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อลงทะเบียน เมื่อลงทะเบียนแล้วเลขาฯความเสี่ยงใบส่งHOIR ให้กับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์และจะ ติดตามเก็บคืนภายใน ๗ วัน เพื่อส่งคืนหน่วยงานที่เขียน พร้อมส าเนาให้หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์

๓. หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์นำ ข้อมูลจากใบHOIR ที่ได้รับไปรวมกับข้อมูลความเสี่ยงของ หน่วยงานโดยสรุปลงในรายงานความเสี่ยงประจำ เดือนของหน่วยงาน ก่อนที่จะส่งให้กับเลขาฯความเสี่ยง

๔. เลขาฯ ความเสี่ยงสรุปรายงานประจำ เดือนเสนอผู้อํานวยการภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป **หมายเหตุ;** กรณีเกิดเหตุการณ์ในหน่วยงานของตนเองไม่ต้องเขียนใบHOIR (ใบรายงานความเสี่ยง/

อุบัติการณ์) ให้ลงในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำ วาวันและรวบรวมส่งเป็นรายงานประจำ เดือนให้ เลขาฯ ความเสี่ยง

๑.๕. เหตุการณ์ที่ต้องรายงานทุกเดือน คือ ความเสี่ยงA-B และทรัพย์สินสูญหายมูลค่าไม่ถึง- ๒,๐๐๐บาท.๐๐.

ขั้นตอนการรายงาน

๑. ผู้พบเห็นเหตุการณ์ปฏิบัติทันที ดังต่อไปนี้

๑.๑. แจ้งหัวหน้าเวรหรือหัวหน้า(ภายในงานวันเดียวกัน)

๑.๒. แจ้งแพทย์เวรหรือแพทย์เจ้าของไข้(ภายในวันเดียวกัน)

๑.๓. เขียนใบHOIR ให้หัวหน้าหน่วยงานภายใน ๓ วัน

๒. หัวหน้างานส่งใบHOIR ให้เลขาฯความเสี่ยง ภายใน ๗ วันหลังเกิดเหตุการณ์ เพื่อลงทะเบียน เมื่อลงทะเบียนแล้วเลขาฯความเสี่ยง ส่งใบHOIR ให้กับหน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์และจะติดตามเก็บคืนภายใน ๗ วัน เพื่อส่งคืนหน่วยงานที่เขียน พร้อมส าเนาให้หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์

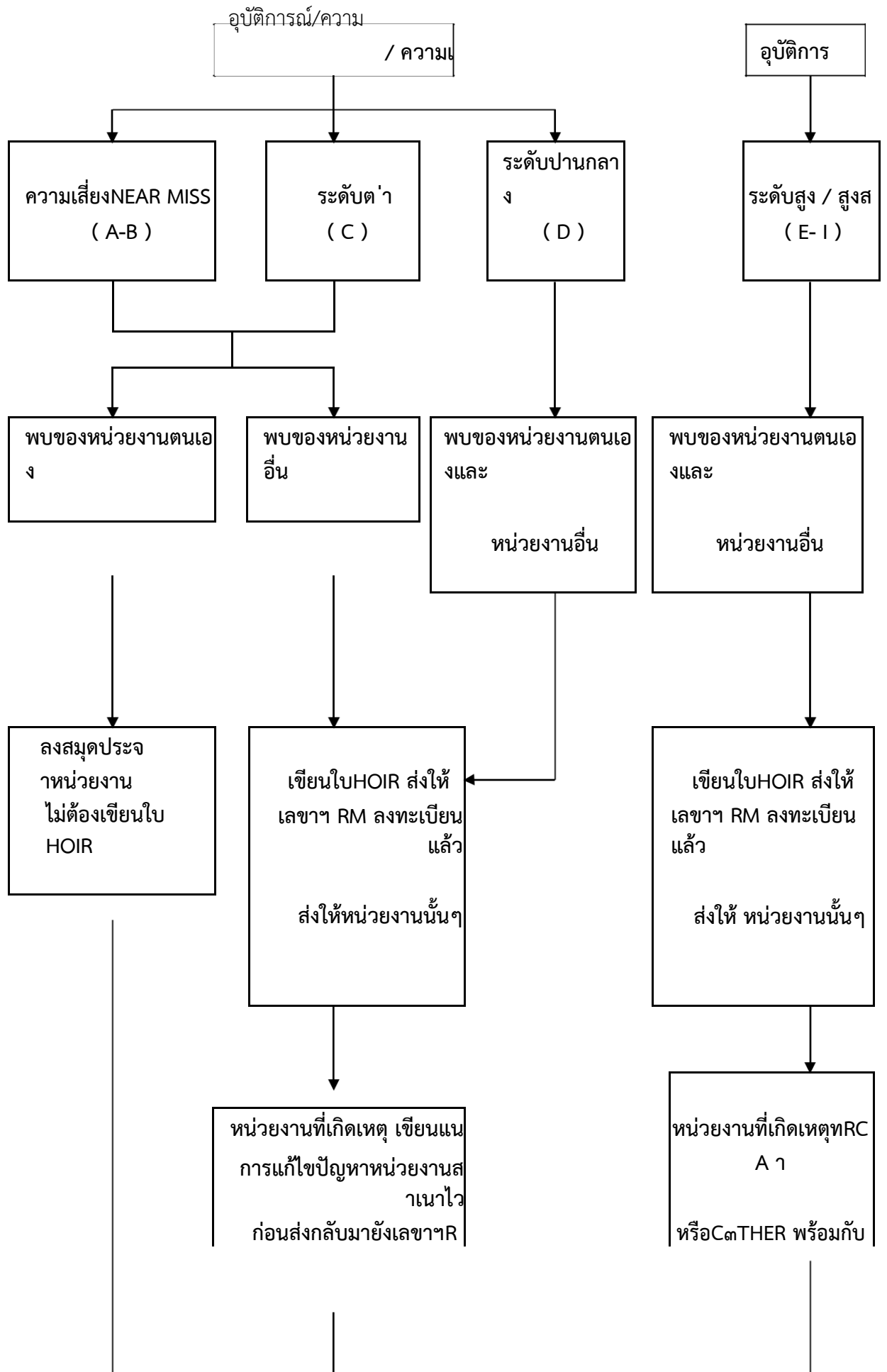
๓. หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์นำ ข้อมูลจากHOIRใบ ที่ได้รับไปรวมกับข้อมูล ความเสี่ยงของหน่วยงานโดยสรุปลงในรายงานความเสี่ยงประจำเดือนของหน่วยงาน ก่อนที่จะส่งให้กับเลขาฯ ความเสี่ยง

๔. เลขาฯ ความเสี่ยงสรุปรายงานประจำ เดือนเสนอผู้อํานวยการภายในวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป

หมายเหตุ; กรณีเกิดเหตุการณ์ในหน่วยงานของตนเองไม่ต้องเขียนใบHOIR (ใบรายงานความเสี่ยง/

อุบัติการณ์) ให้ลงในสมุดบันทึกเหตุการณ์ประจำ วาวันและรวบรวมส่งเป็นรายงานประจำ เดือนให้ เลขาฯ ความเสี่ยง

ผังแสดงขั้นตอนการเขียนใบรายงานความเสี/อุบัติเหตุ



M

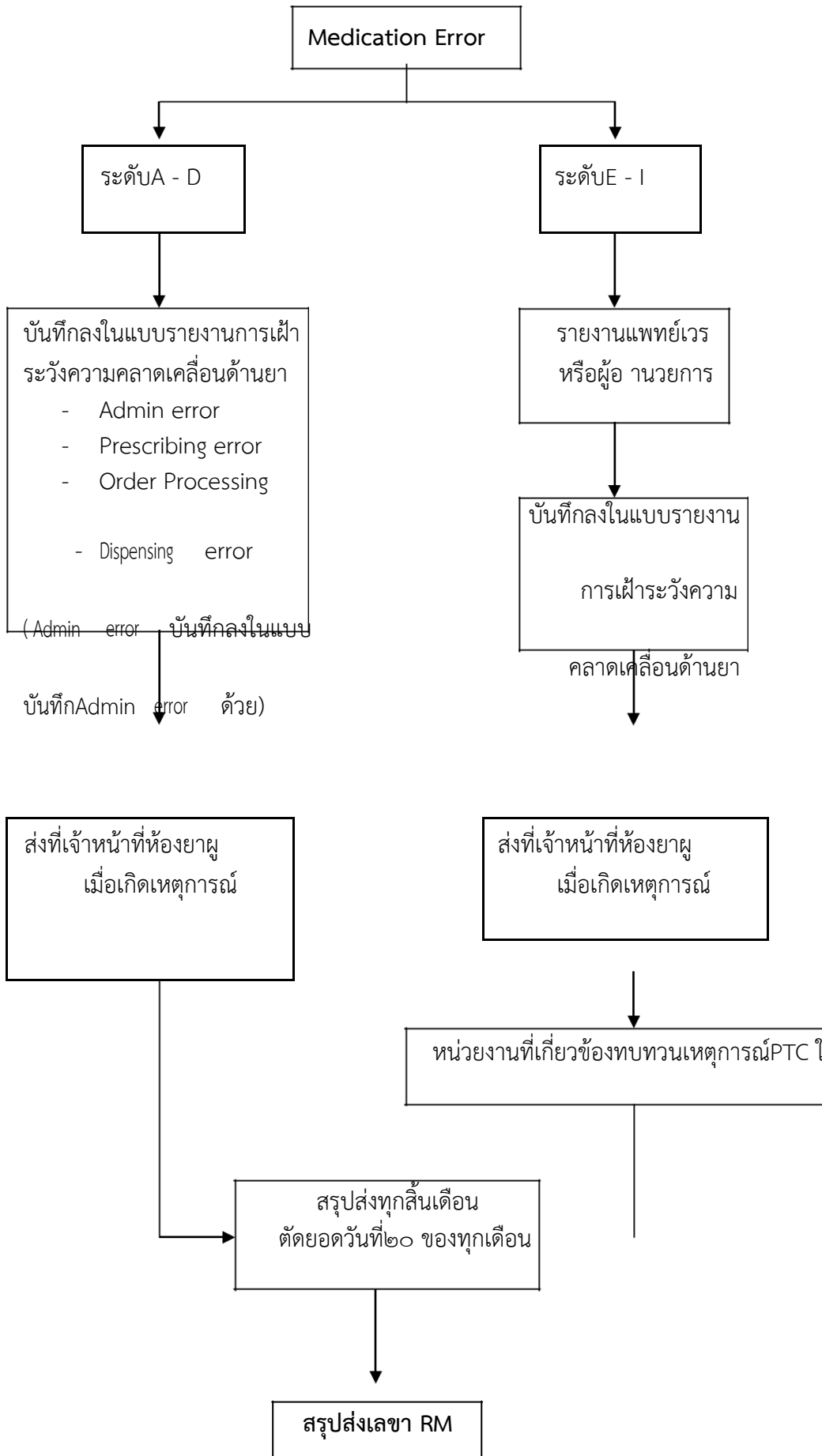
ภายใน ๗ วัน
จากนี้เลขฯ RM จะส่งส
าเนาให้
หน่วยงานที่เขียนใบHOIR
เพื่อ
รับทราบการแก้ไขปัญหา

Conference

ภายใน ๗ วัน

สรุปรายงาน ส่ง เลขฯRM ทุกสิ้นเดือน
(ตัดยอดรายงาน วันที่ ๒๐ ของทุกเดือน)

อุบัติการณ์ / ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับยา



คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลหนองกุงศรี

หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของระบบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองกุงศรี จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและมิได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ที่ ๑๔๘ หมู่ที่ ๒ โรงพยาบาลหนองกุงศรี ตำบลหนองกุงศรี อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ ๔๖๒๒๐ โทร ๐๔๓-๘๘๑-๑๐๖

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้อง / ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้องหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอน ที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ
- เพื่อเป็นแนวทางในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
- เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ให้ใส่ใจ ทบทวนข้อร้องเรียน

บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็งและเป็นเครือข่ายสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการต่างๆ ในการต่อต้านการทุจริตในองค์กร รวมทั้งบูรณาการเชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริตคอร์รัปชัน

๑. เสนอแนะแก่หัวหน้าส่วนราชการเกี่ยวกับการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และ ประพฤติมิชอบของส่วนราชการ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และ ประพฤติมิชอบของส่วนราชการ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และ นโยบายของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง

๒. ประสาน เฝ้าระวังและกำกับให้หน่วยงานในสังกัดดำเนินการตามแผนปฏิบัติการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของส่วนราชการ

๓. ดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียนการทุจริต การปฏิบัติหรือการละเว้นการปฏิบัติหน้าที่ โดยมิชอบของเจ้าหน้าที่ในส่วนราชการ

๔. คຸ້ມครองจริยธรรมตามประมวลจริยธรรมข้าราชการ พนักงาน

๕. ประสานงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันและการปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการคຸ້ມครองจริยธรรมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๖. ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานการป้องกัน และปราบปรามการทุจริตและ ประพฤติมิชอบและการคຸ້ມครองจริยธรรม เสนอหัวหน้าส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗. ปฏิบัติงานสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ

ในแต่ละวัน เจ้าหน้าที่ ฯ ต้องดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อเรียกร้องที่เข้ามาถึงศูนย์ ฯ จากช่องทางต่าง ๆ ดังนี้

๑. ร้องเรียนด้วยตนเอง

๒. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์

๓. ร้องเรียนผ่าน Facebook

๔. สายตรงผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลหนองกุงศรี รับเรื่องร้องเรียน / แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ จากช่องทางการร้องเรียน ๕ ช่องทาง

๒. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต คัดแยกหนังสือ วิเคราะห์เนื้อหา ของเรื่อง ร้องเรียน / แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๓. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติงานต่อต้านการทุจริต สรุปรายการเห็นเสนอและจัดทำหนังสือถึง ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ทราบและพิจารณา

๔. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / ตอบข้อซักถาม ชี้แจงข้อเท็จจริง

๕. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต แจ้งผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อทราบเบื้องต้น ภายใน ๑๕ วัน

๖. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต รับรายงานและติดตามความก้าวหน้าผล การดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๗. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต เก็บข้อมูลในระบบสารบรรณ เพื่อการ ประมวลผลและสรุปวิเคราะห์เสนอผู้บริหาร

๘. เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต จัดเก็บเรื่อง

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิ ชอบที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทาง ฯ โดยมีข้อปฏิบัติตามข้อกำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการ ตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับ ข้อร้องเรียน เพื่อประสาน หาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน เวลาราชการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน เวลาราชการ	
ร้องเรียนผ่านผู้อำนวยการ	ทุกวัน	ภายใน เวลาราชการ	
ร้องเรียนผ่าน Facebook	ทุกวัน	ภายใน เวลาราชการ	