



คู่มือการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ อุทธรณ์และการทูลจโรตประพฤติมิชอบ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

๑. หลักการและเหตุผล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ให้ความสำคัญกับการบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาล ความโปร่งใส และการป้องกันการทุจริตในการปฏิบัติราชการ จึงจัดทำคู่มือการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรับเรื่องร้องเรียน การตรวจสอบข้อเท็จจริง และการดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ รวดเร็ว โปร่งใส และเป็นธรรมแก่ทุกด้าน

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อกำหนดแนวทางและขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
๒. เพื่อให้ผู้ร้องเรียนสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนได้อย่างสะดวกและได้รับการคุ้มครองข้อมูล
๓. เพื่อป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบของเจ้าหน้าที่
๔. เพื่อเสริมสร้างความโปร่งใสและความเชื่อมั่นในการบริหารงานของหน่วยงาน

๓. คำจำกัดความ

เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ หมายถึง การร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่มีพฤติการณ์ส่อไปในทางทุจริต ใช้อำนาจโดยมิชอบ ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ หรือจริยธรรมของทางราชการ

ผู้ร้องเรียน หมายถึง บุคคลทั่วไป นักศึกษา บุคลากร หรือหน่วยงานที่แจ้งข้อมูลหรือร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ

เจ้าหน้าที่ หมายถึง ข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานสถาบันพระบรมราชชนก หรือบุคลากรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

๔. รายละเอียดข้อมูลที่ผู้ร้องควรรู้เพื่อใช้ในการร้องเรียน

ผู้ร้องเรียนควรให้รายละเอียดข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินการ ดังนี้

๑. ชื่อ - สกุล ของผู้ร้องเรียน
 ๒. ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ หรือ e-mail ที่สามารถติดต่อกลับได้
 ๓. ชื่อ - สกุล ของผู้ถูกร้องเรียน หรือรายละเอียดที่สามารถระบุตัวบุคคลได้
 ๔. วัน เดือน ปี หรือช่วงเวลาที่เกิดเหตุ
 ๕. สถานที่เกิดเหตุ
 ๖. รายละเอียดพฤติการณ์การทุจริตและประพฤติมิชอบ
 ๗. เอกสารหรือพยานหลักฐานที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพถ่าย คลิปเสียง เอกสาร หรือพยานบุคคล (ถ้ามี)
- ทั้งนี้ เรื่องร้องเรียนต้องเป็นข้อเท็จจริง มีพยานหลักฐานหรือข้อมูลเพียงพอสำหรับการตรวจสอบ และไม่เป็นการกลั่นแกล้งผู้อื่น

๕. ช่องทางร้องเรียน ร้องทุกข์ อุทธรณ์ และการทุจริตประพฤติมิชอบ

๕.๑ ร้องเรียนด้วยตนเอง

แจ้งโดยตรงต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๗-๒๘๗๘๑๖ -๔๐๑ ในวันและเวลาราชการ

๕.๒ ร้องเรียนทางไปรษณีย์

โดยระบุหน้าซองว่า “เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์/อุทธรณ์/การทุจริตและประพฤติมิชอบ” ส่งถึงผู้อำนวยการ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
๕๖/๖ หมู่ที่ ๒ ต.มะขามเตี้ย
อ.เมืองสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐
(ร้องเรียน ร้องทุกข์ อุทธรณ์ และแจ้งการทุจริตประพฤติมิชอบ)

๕.๓ แจ้งผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์

- ๑) เว็บไซต์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี <http://www.bcnsurat.ac.th/>
- ๒) จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) : saraban@bcnsurat.ac.th
- ๓) Facebook วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

๕.๔ แจ้งผ่านกล่องรับเรื่องร้องเรียน

แจ้งผ่านกล่องรับเรื่องร้องเรียนของวิทยาลัย

๖. ขั้นตอนหรือวิธีการในการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ขั้นตอน	วิธีดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
๑	รับเรื่องร้องเรียนและลงทะเบียนรับเรื่อง	งานบริหารทั่วไป	ภายใน ๑ วันทำการ
๒	ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและข้อเท็จจริงเบื้องต้น	หน่วยงานรับผิดชอบ	ภายใน ๗ วันทำการ
๓	เสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการ	งานบริหารทั่วไป	ภายใน ๓ วันทำการ
๔	แต่งตั้งคณะกรรมการ/ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบข้อเท็จจริง	ผู้บริหาร	ภายใน ๗ วันทำการ
๕	ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงหรือสอบสวน	คณะกรรมการตรวจสอบ	ภายใน ๓๐ วันทำการ
๖	สรุปผลและเสนอผู้บริหารพิจารณา	คณะกรรมการตรวจสอบ	ภายใน ๗ วันทำการ
๗	แจ้งผลการดำเนินการแก่ผู้ร้องเรียน	หน่วยงานรับผิดชอบ	ภายใน ๑๕ วันทำการ

๘. ส่วนงานที่รับผิดชอบ

๑. งานบริหาร ด้านบริหารและยุทธศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
๒. คณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริง

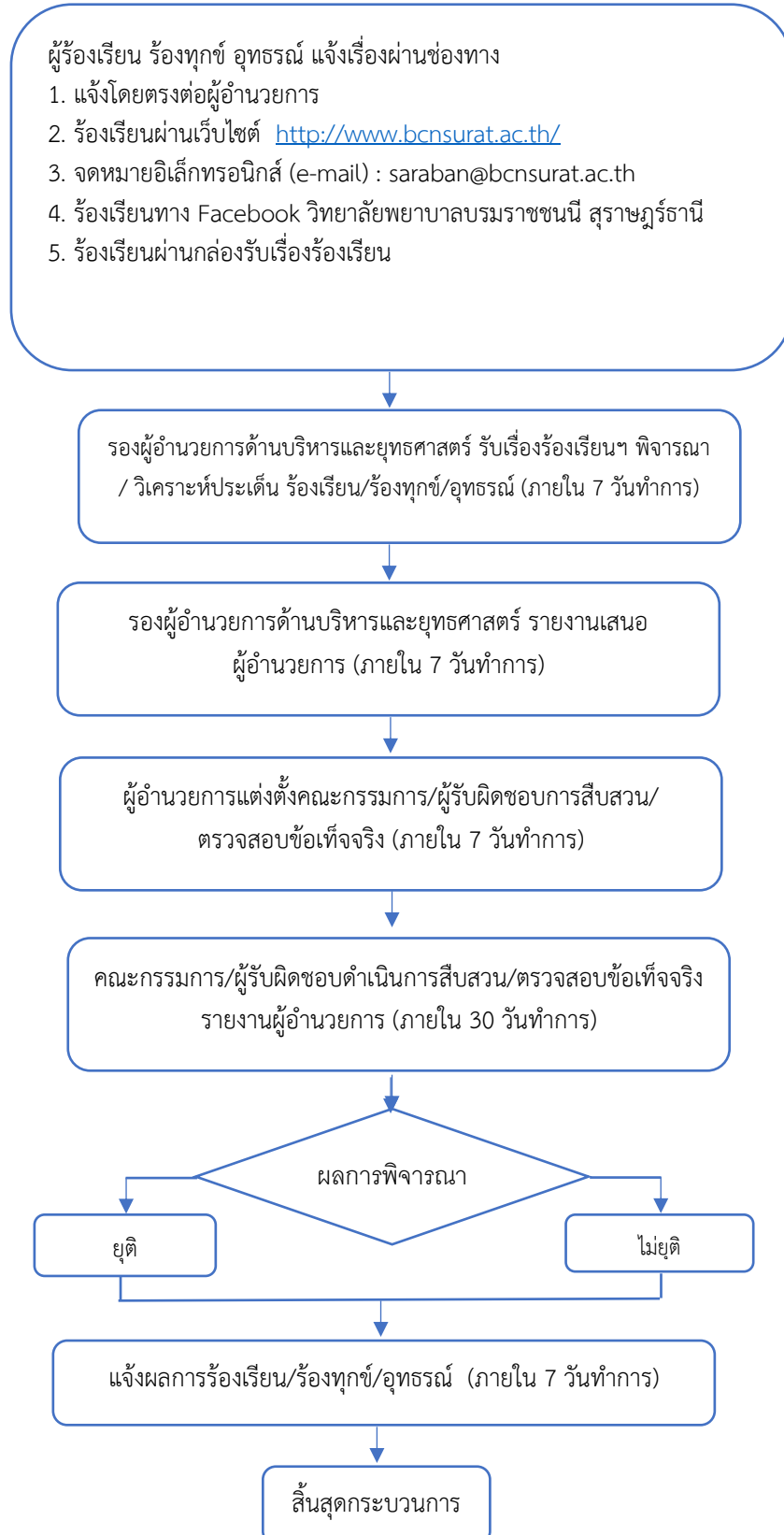
๙. การคุ้มครองข้อมูลของผู้ร้องเรียน

วิทยาลัยจะเก็บรักษาข้อมูลของผู้ร้องเรียน ผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้เป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะเท่าที่จำเป็นตามกฎหมายหรือเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงเท่านั้น

๑๐ . หมายเหตุ

กรณีเรื่องร้องเรียนไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของวิทยาลัย จะดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ อุทธรณ์และการทุจริตประพฤติมิชอบวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี



แบบฟอร์มร้องเรียน ร้องทุกข์ อุทธรณ์ และการทุจริตประพฤติมิชอบ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

เลขรับเรื่อง

๑. ข้อมูลผู้ร้องเรียน

ชื่อ-สกุล

เลขประจำตัวประชาชน (ถ้ามี)

ที่อยู่

หมายเลขโทรศัพท์อีเมล (e-mail)

ความสัมพันธ์กับหน่วยงาน

- บุคลากร นักศึกษา
 ผู้ปกครอง ประชาชนทั่วไป
 อื่น ๆ

๒. ประเภทเรื่องร้องเรียน (โปรดเลือกหัวข้อที่เกี่ยวข้อง)

- ร้องเรียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
 ร้องทุกข์
 อุทธรณ์
 การทุจริตและประพฤติมิชอบ
 การให้บริการไม่เป็นธรรม
 การใช้อำนาจหน้าที่โดยมิชอบ
 อื่น ๆ

๓. รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

วันที่เกิดเหตุ เวลา

สถานที่เกิดเหตุ

รายละเอียดเหตุการณ์

๔. ผู้ถูกร้องเรียน (ถ้ามี)

๕. พยานหลักฐานประกอบ

- เอกสารแนบ จำนวน ฉบับ
 ภาพถ่าย
 คลิปวิดีโอ
 พยานบุคคล
 อื่น ๆ

รายละเอียดเพิ่มเติม

๖. ความประสงค์ของผู้ร้องเรียน

๗. การรับทราบเงื่อนไข

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ข้อความที่แจ้งไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

และยินยอมให้หน่วยงานนำข้อมูลไปใช้ในการตรวจสอบข้อเท็จจริงตามระเบียบราชการ

ลงชื่อ ผู้ร้องเรียน

(.....)

วันที่ / /

ผู้รับเรื่อง

วันที่รับเรื่อง