

# คู่มือการปฏิบัติการ การรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ



## โรงพยาบาลบางสะพาน

เลขที่ ๙๔ หมู่ที่ ๕ ตำบลกำเนิดนพคุณ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๔๐

โทร. ๐-๓๒๖๙-๑๑๓๓ โทรสาร ๐-๓๒๖๙-๑๗๕๖

## คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานด้านการรับเรื่องร้องเรียน ของโรงพยาบาลบางสะพาน จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ของโรงพยาบาลบางสะพาน ทั้งในเรื่องร้องเรียนทั่วไปและร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐ จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาลและโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ระบบการจัดการข้อร้องเรียนต่างๆของหน่วยงาน เป็นสิ่งที่หน่วยงานภาครัฐต้องมีระบบในการดำเนินการ ซึ่งเป็นการประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มารับบริการมีช่องทางที่จะร้องเรียนการให้บริการหรือการปฏิบัติงานของบุคลากร และสะท้อนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการจึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน  
โรงพยาบาลบางสะพาน

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	1
การจัดตั้งคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน	1
สถานที่ตั้ง	1
หน้าที่ความรับผิดชอบ	1
วัตถุประสงค์	1
คำจำกัดความ	1
แผนผังการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน	3
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	4
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ	4
การบันทึกข้อร้องเรียน	4
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	
ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	4
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	4
มาตรฐานงาน	5
หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง	5
<b>ภาคผนวก</b>	
แบบฟอร์มใบรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์	

## คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลบางสะพาน

### หลักการและเหตุผล

จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล และโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ระบบการจัดการข้อร้องเรียนต่างๆของหน่วยงาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมความโปร่งใสให้กับหน่วยงานและเป็นระบบสำคัญ ในการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้มารับบริการมีช่องทางที่จะร้องเรียนการให้บริการหรือการปฏิบัติงานของบุคลากร และสะท้อนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ทั้งการร้องเรียนเกี่ยวกับลักษณะการให้บริการคุณภาพบริการและการจัดซื้อ จัดจ้างของหน่วยงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในการเข้ารับบริการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจในการให้บริการ

### การจัดตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

เพื่อให้การบริหารงานของ โรงพยาบาลบางสะพาน เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เป็นองค์กรคุณธรรม มีความโปร่งใส เพื่อเป็นการป้องกันการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล หรือส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากการร้องเรียน

### สถานที่ตั้ง

เลขที่ 94 หมู่ที่ 5 ตำบลกำเนิดนพคุณ อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 77140

### หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน ให้อำนาจปรึกษา และแก้ไขปัญหา รวมถึงรับทราบความต้องการ และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินงานเรื่องร้องเรียน มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. เพื่อให้ การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สอดคล้องกับเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ( PMQA) และหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)

### คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ประชาชนทั่วไป และผู้ที่มีมารับบริการ

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของโรงพยาบาล

“เรื่องร้องเรียน” หมายถึง เรื่องราวหรือข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร ได้แก่ พฤติกรรมบริการ ปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม ละเว้นการปฏิบัติหน้าที่หรือปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบหรือโดยทุจริต ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินหรือเกิดจากความเสียหายในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลและเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

“ผู้ร้องเรียน” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มารับบริการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์การร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย และต้องมีการระบุชื่อที่อยู่ หรือเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อกลับได้

“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น บัตรสนทน่ใส่กล่องรับความคิดเห็น ติดต่อด้วยตนเอง ติดต่อทางโทรศัพท์ ส่งทางไปรษณีย์ ทางสื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น

### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ - ๒๔.๐๐ น.

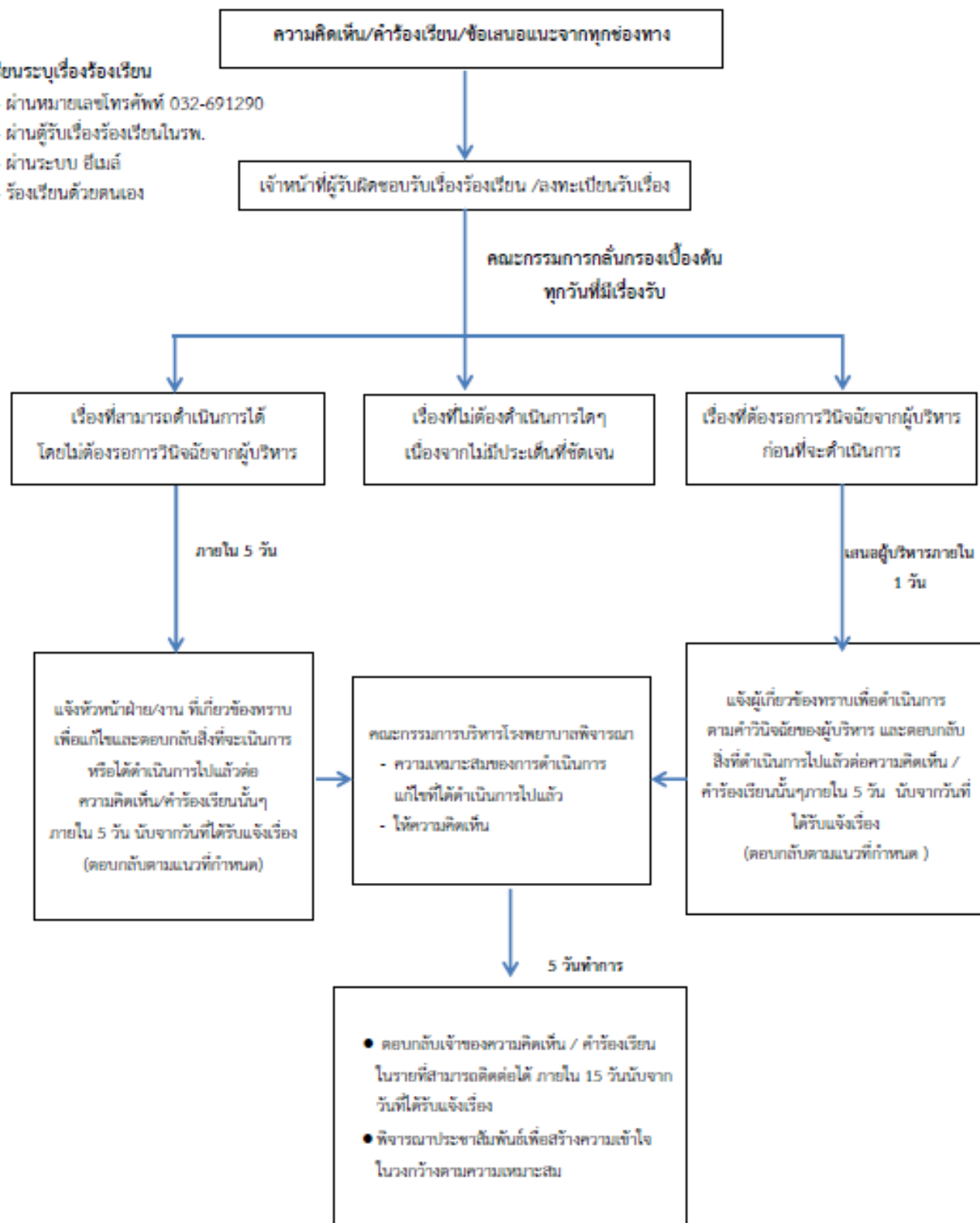
### ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน / หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๑. ทางโทรศัพท์ หมายเลข ๐ ๓๒๖๔ ๑๒๔๐
๒. ทางโทรสาร หมายเลข ๐ ๓๒๖๔ ๒๔๓๑
๓. ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ : รพ.บางสะพาน เลขที่ ๔๔ หมู่ที่ ๕ ต.กำเนิดนพคุณ อ.บางสะพาน จ. ประจวบคีรีขันธ์ ๗๗๑๔๐
๔. E-mail: [bsp.insurance@hotmail.com](mailto:bsp.insurance@hotmail.com)
๕. ด้วยตนเอง:ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน กลุ่มงานประกันสุขภาพ ชั้น ๑ หลังร้านค้าสวัสดิการ
๖. ผู้รับเรื่องร้องเรียน ตามจุดต่างๆภายในโรงพยาบาลบางสะพาน

## แผนผังการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ โรงพยาบาลบางสะพาน

### ผู้ร้องเรียนระบุเรื่องร้องเรียน

- ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ 032-691290
- ผ่านตู้รับเรื่องร้องเรียนในรพ.
- ผ่านระบบ อีเมล
- ร้องเรียนด้วยตนเอง



## ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- แต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาล
- กำหนดช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน และผู้รับบริการ
- จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน
- แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งของโรงพยาบาลเพื่อความสะดวกในการประสานงาน

### การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน และติดตามตรวจสอบเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามาถึงหน่วยงาน จากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด โดยการตรวจสอบความถี่ทุกวันทำการในทุกช่องทางและ ดำเนินการจัดการแก้ไขในแต่ละระดับ ทั้งทางด้านคลินิกและด้านทั่วไป

**การประสานคณะกรรมการเรื่องร้องเรียน** และหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียน และการแจ้งผู้ร้องเรียน ทราบ ให้มีการดำเนินการในการแก้ไขปัญหา

ผู้รับรายงานแก้ไขตามระเบียบปฏิบัติที่กำหนด ตามความ เหมาะสม / และรอรับการสั่งการ ดำเนินการจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ทบทวนแก้ไข ภายใน 5 วัน จัดทำคู่มือปฏิบัติ / ระเบียบปฏิบัติ

### การติดตามแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

ให้หน่วยงาน หรือผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้คณะกรรมการร้องเรียนทราบ ภายใน 10 วันทำการ เพื่อดำเนินการแจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

### การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

- รวบรวมข้อมูล และรายงานสรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบ
- สรุปรายงานเรื่องร้องเรียนทุกไตรมาส เพื่อดำเนินการวิเคราะห์เรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาองค์กร

### การบันทึกเรื่องร้องเรียน

- กรอกแบบฟอร์มบันทึกเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลข โทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุรวมถึงสาเหตุ
- ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

## มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด  
กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนดำเนินการตรวจสอบ  
และพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขปัญหา รวมถึงชี้แจงเรื่อง  
ร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

### หน่วยงานและผู้ที่ได้รับผิดชอบ

หน่วยงาน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน กลุ่มงานประกันสุขภาพ

ผู้ที่ได้รับผิดชอบ

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| ๑. นางจันทร์จิรา ศิริทรัพย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๒. นางสาวกัญญ์รัศมี รัสมิ์  | พนักงานธุรการ         |



# ภาคผนวก

แบบรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และข้อเสนอแนะ  
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน รพ.บางสะพาน

วันที่รับเรื่อง ..... เวลา ..... น. ด้วยวิธี  มาด้วยตนเอง  ผู้รับเรื่องร้องเรียน  
ร้องเรียน ร้องทุกข์ เรื่อง .....  
ร้องเรียน จัดซื้อจัดจ้าง เรื่อง .....  
หน่วยงานที่ร้องเรียน ร้องทุกข์ .....  
ชื่อ - สกุล ผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ ..... อายุ ..... ปี  
ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ .....

หมายเลขโทรศัพท์ ..... เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยเป็น .....  
ได้รับความเดือดร้อนเรื่อง

มีความต้องการให้ดำเนินการ .....

---

สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง  
( ..... )

ตำแหน่ง .....

แบบฟอร์ม แจ้งเรื่องราวร้องทุกข์โรงพยาบาลบางสะพาน

วันที่.....เวลา.....

ช่องทางการร้องเรียน ( ) การติดต่อด้วยตนเอง ( ) โทรศัพท์ ( ) อื่นๆ.....

ข้อมูลผู้ร้องเรียน ( ) ไม่ประสงค์ให้ข้อมูล ( ) ยินดีให้ข้อมูล ชื่อผู้แจ้ง..... เพศ.....อายุ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

1. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

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

2. ประเด็นความต้องการใช้ช่วยเหลือหรือแก้ไข

2.1.....  
.....

2.2.....  
.....

2.3.....  
.....

ลงชื่อ.....ผู้รับเรื่อง

( ..... )

ตำแหน่ง.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางสะพาน

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

ลงชื่อ.....

( ..... )

ตำแหน่ง.....