



คู่มือการปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลสุโข-ลก
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ผู้รับผิดชอบ _____
(แพทย์หญิงจันทรา นราตรีคุณ)
ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
ผู้เห็นชอบ _____
(นายแพทย์จรงค์วิทย์ ปลื้มเปรมจิตร)
ตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
อนุมัติโดย _____
(นายแพทย์วุฒิชัย ตีลภรรตาล)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโข-ลก

วันที่บังคับใช้ มีนาคม ๒๕๖๘
หมายเหตุ : กำหนดใช้คู่มือในการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
เป็นระยะเวลา ๒ ปี นับแต่วันบังคับใช้



คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โรงพยาบาลสุโขทัย
เลขที่ ๑ ถนนทรายทอง๕ ตำบลสุโขทัย-ลก อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ๖๖๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๗๓๕๑ ๗๕๐๐ ต่อ ๑๑๘๘ โทรสาร ๐ ๗๓๖๑ ๑๕๖๐
www.kolokhospital.com

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก โดยมีวัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้เป็นไปอย่างมีระบบ สามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้ร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุม และทันเวลา จึงจำเป็นต้องมีขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๑
สถานที่ตั้ง	๑
ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๒
ขั้นตอนการดำเนินการ	๒
แผนผังกระบวนการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์การปฏิบัติงาน	๔
ผู้รับผิดชอบงาน	๓
หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์	๓
กฎหมาย ระเบียบ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๓
ภาคผนวก	๙
- แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๒ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องเรียน/ร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๒.๓ เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาให้การทำงานเป็นมืออาชีพ รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้ใช้บริการ ให้สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ รวมถึงการเสนอแนะ ปรับปรุงกระบวนการในการปฏิบัติงาน

๒.๔ เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๙

๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก เลขที่ ๑ ถนนทรายทอง ๕ ตำบลสุโขทัย-ลก อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส ๙๖๑๒๐ โทรศัพท์ ๐ ๗๓๕๑ ๗๕๐๐ ต่อ ๑๑๘๘ โทรสาร ๐ ๗๓๖๑ ๑๕๖๐

๔. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

- ๔.๑ ส่งทางไปรษณีย์ ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย เลขที่ ๑ ถนนทรายทอง ๕ ตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ๖๖๐๐๐
- ๔.๒ ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย เลขที่ ๑ ถนนทรายทอง ๕ ตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ๖๖๐๐๐
- ๔.๓ ร้องเรียน/ร้องทุกข์ผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๗๓๕๑ ๗๕๐๐ ต่อ ๑๑๘๘
- ๔.๔ ร้องเรียน/ร้องทุกข์ผ่านเว็บไซต์ www.kolokhospital.com
- ๔.๕ ร้องเรียน/ร้องทุกข์ผ่านช่องทางออนไลน์ QR CODE <https://shorturl.asia/eGkXJ>

๕. ขั้นตอนการดำเนินการ

๕.๑ กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ผ่านทางไปรษณีย์

- ๑) เมื่อรับหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์จากงานธุรการแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการรับหนังสือเข้าระบบจัดการของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย ลงรายงานระบบ HRMS และบันทึกแบบฟอร์มติดตามเรื่องร้องเรียน
- ๒) เสนอเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เรื่องเร่งด่วน รายงานผู้อำนวยการ ทันทีภายใน ๑ - ๒ วันทำการ
- ๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง แก้ไข ปรับปรุง โดยกำหนดเวลาแล้วเสร็จ เรื่องเร่งด่วนภายใน ๓ - ๕ วันทำการ เรื่องทั่วไปภายใน ๑๔ วันทำการ
- ๔) สรุปผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง แก้ไข ปรับปรุง เข้าคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย
 - กรณีมีมูลตามเรื่องร้องเรียน จะต้องดำเนินการตามระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป
 - กรณีไม่มีมูล ให้ยุติเรื่อง
- ๕) ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ เรื่องเร่งด่วน ภายใน ๓ - ๕ วันทำการ

๕.๒ กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ด้วยตนเอง

- ๑) กรณีผู้ร้องมีหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์มายื่นด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ดำเนินการรับหนังสือเข้าระบบศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลสุโขทัย
- กรณีผู้ร้องมาร้องเรียน/ร้องทุกข์ด้วยวาจา ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย จัดทำคำร้องเรียน/ร้องทุกข์เป็นหนังสือให้ผู้ร้องลงชื่อ และดำเนินการรับหนังสือเข้าระบบศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โดยต้องดำเนินการทันทีเมื่อมีประชาชนเข้ามาร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงรายงานระบบ HRMS และบันทึกแบบฟอร์มติดตามเรื่องร้องเรียน

๒) เสนอเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เรื่องเร่งด่วน รายงานผู้อำนวยการทันทีภายใน ๑ - ๒ วันทำการ

๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง แก้ไข ปรับปรุง โดยกำหนดเวลาแล้วเสร็จ เรื่องเร่งด่วนภายใน ๓ - ๕ วันทำการ เรื่องทั่วไปภายใน ๑๔ วันทำการ

๔) สรุปผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง แก้ไข ปรับปรุง เข้าคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง และรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

- กรณีมีมูลตามเรื่องร้องเรียน จะต้องดำเนินการตามระเบียบหรือกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องต่อไป

- กรณีไม่มีมูล ให้ยุติเรื่อง

๕) ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ เรื่องเร่งด่วน ภายใน ๓ - ๕ วันทำการ

๕.๓ กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๗๓๕๑ ๗๕๐๐

ต่อ ๑๑๘๘ เว็บไซต์ www.kolokhospital.com และผ่านช่องทางออนไลน์ QR CODE <https://shorturl.asia/eGkXJ>

๑) เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ดำเนินการลงรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ บันทึกแบบฟอร์มติดตามเรื่องร้องเรียน และ ลงรายงานระบบ HRMS

๒) เสนอเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ เรื่องเร่งด่วน รายงานผู้อำนวยการทันทีภายใน ๑ - ๒ วันทำการ

๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง แก้ไข ปรับปรุง โดยกำหนดเวลาแล้วเสร็จ เรื่องเร่งด่วนภายใน ๓ - ๕ วันทำการ เรื่องทั่วไปภายใน ๑๔ วันทำการ

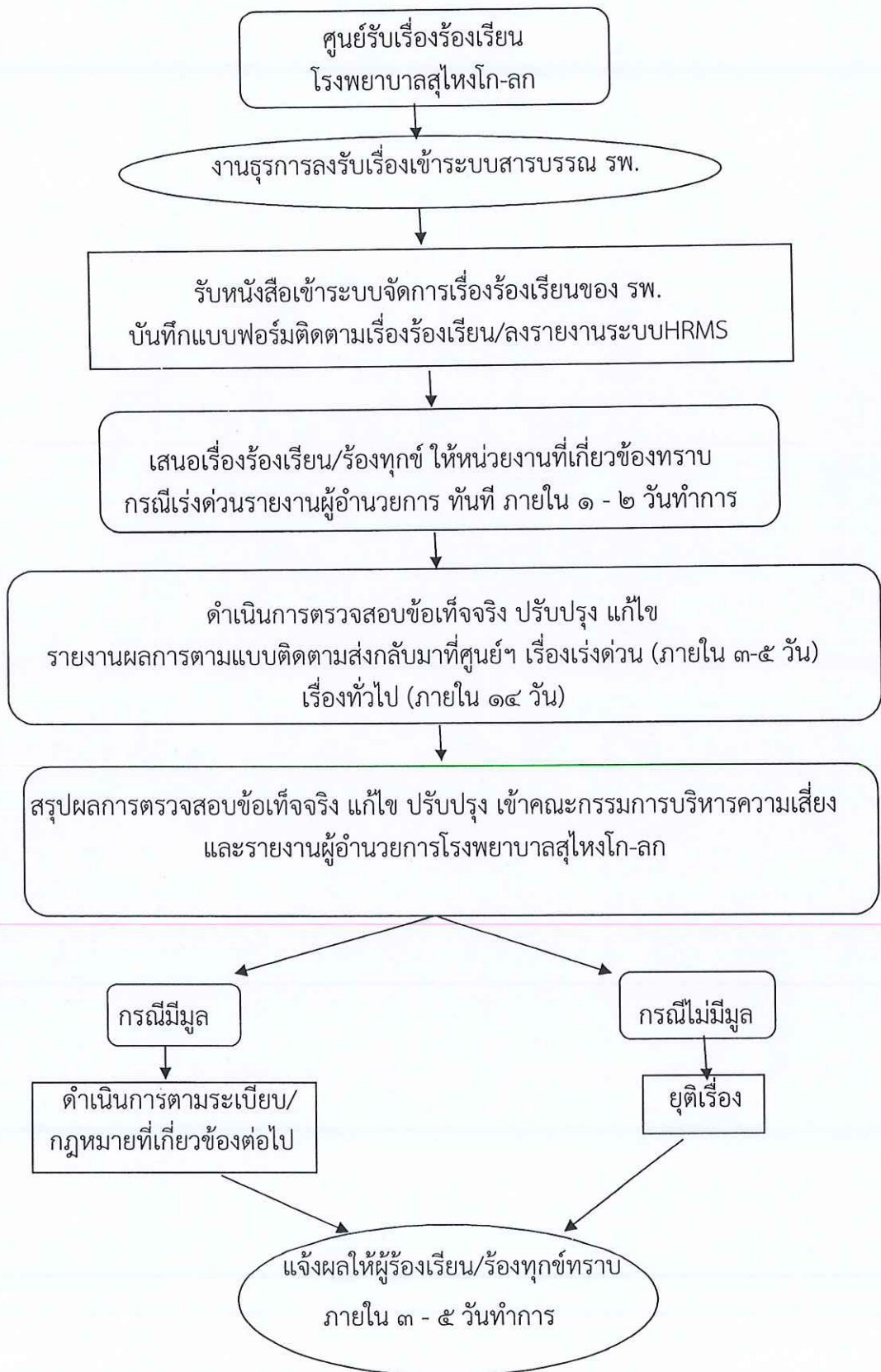
๔) สรุปผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง แก้ไข ปรับปรุง เข้าคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง และรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย

- กรณีมีมูลตามเรื่องร้องเรียน จะต้องดำเนินการตามระเบียบหรือกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องต่อไป

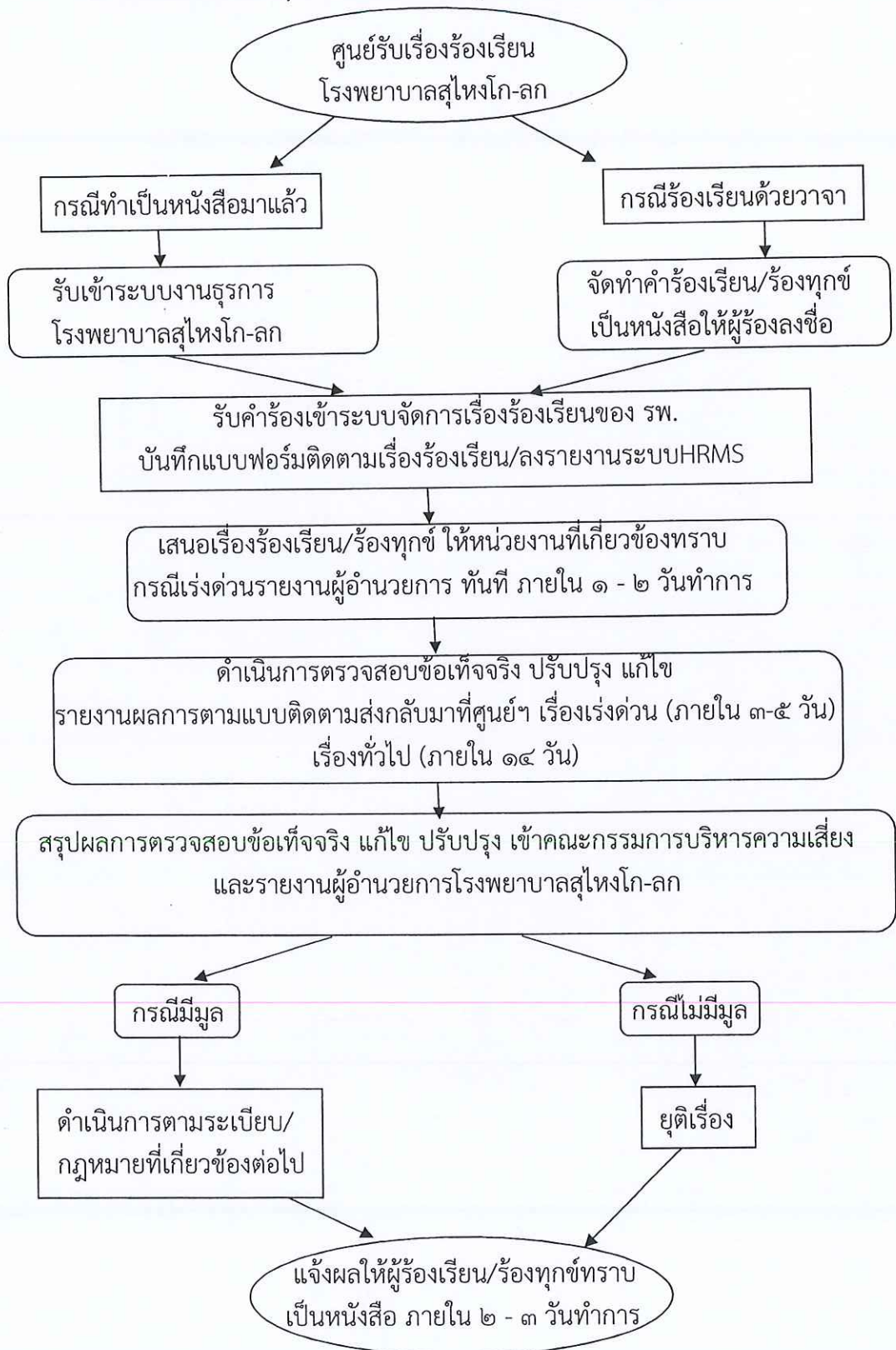
- กรณีไม่มีมูล ให้ยุติเรื่อง

๖) ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ กรณีเร่งด่วน ภายใน ๓ - ๕ วันทำการ

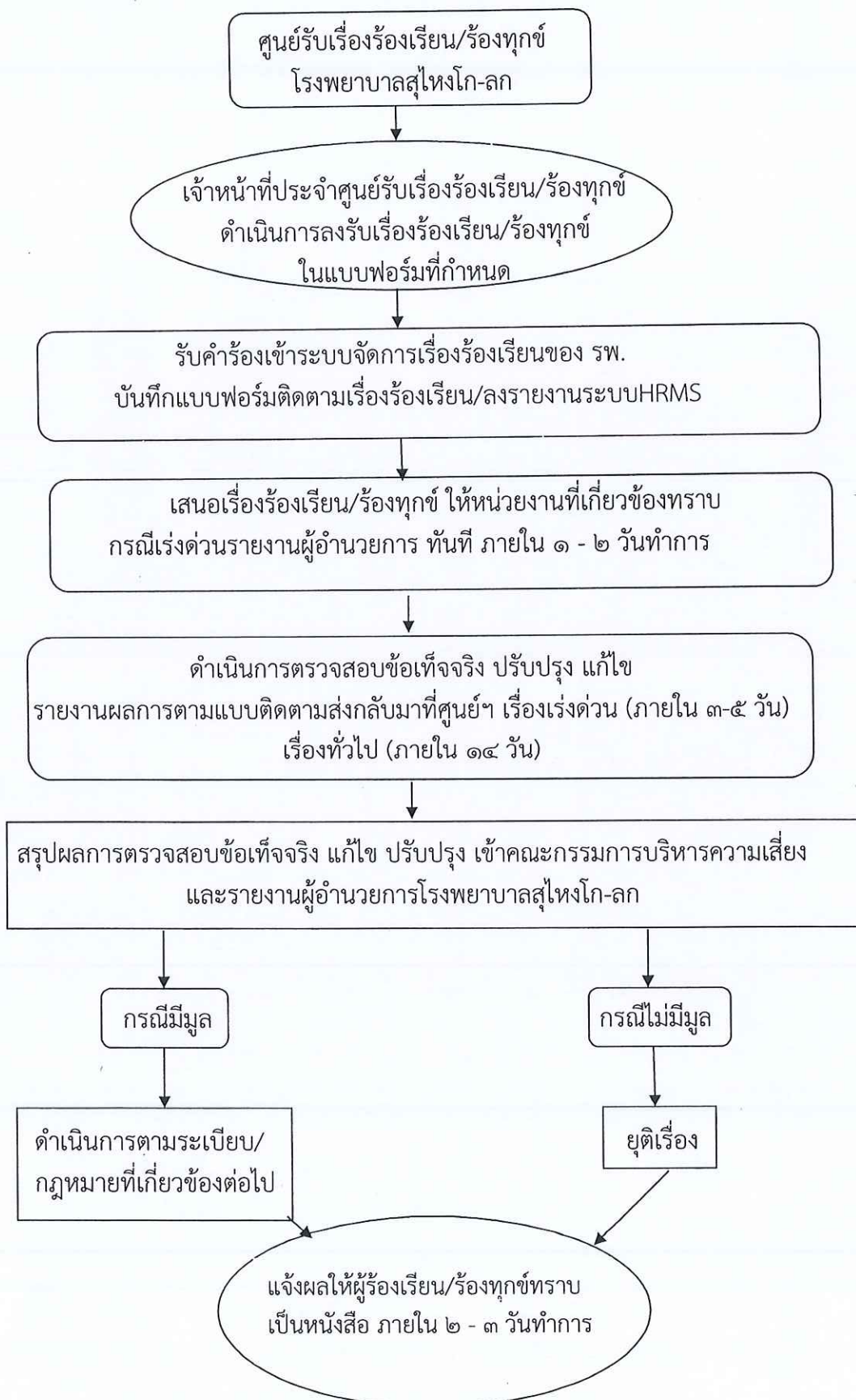
๖. แผนผังกระบวนการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์การปฏิบัติงาน
กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ ทางไปรษณีย์



กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๗๓๕๑ ๗๕๐๐ ต่อ ๑๑๘๘
เว็บไซต์ www.kolokhospital.com ทางออนไลน์ QR CODE <https://shorturl.asia/eGkXJ>



๗. ผู้รับผิดชอบงาน

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามคำสั่งโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
ที่ ๐๔๑/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๘. หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

- ๘.๑ รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากประชาชน เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๘.๒ จัดทำบัญชีทะเบียนคุมการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และลงรายงานระบบHRMS
- ๘.๓ แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตรวจสอบข้อเท็จจริงและพิจารณาดำเนินการ แก้ไขปรับปรุง และลงบันทึกแบบฟอร์มติดตามเรื่องร้องเรียนกลับมายังศูนย์ฯ
- ๘.๔ สรุปผลการตรวจสอบข้อเท็จจริง แก้ไข ปรับปรุง เข้าคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
- ๘.๕ แจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้ร้องรับทราบ
- ๘.๖ รายงานผลการปฏิบัติให้ผู้บังคับบัญชารับทราบ
- ๘.๗ แจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
- ๘.๘ จัดให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้
- ๘.๙ ประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
- ๘.๑๐ สรุปรายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เสนอผู้บังคับบัญชา
ทุก ๆ ๓ เดือน (รอบที่ ๑ เดือนตุลาคม – ธันวาคม, รอบที่ ๒ เดือนมกราคม – มีนาคม,
รอบที่ ๓ เดือนเมษายน – มิถุนายน, รอบที่ ๔ เดือนกรกฎาคม – กันยายน)
- ๘.๑๑ หน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๙. กฎหมาย ระเบียบ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- ๙.๑ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๙ บัญญัติให้บุคคลย่อมมีสิทธิเสนอ
เรื่องราวร้องทุกข์ และได้รับการแจ้งผลการพิจารณาภายในเวลาอันรวดเร็ว
- ๙.๒ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖
- ๙.๓ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๙.๔ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๕๖
- ๙.๕ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๙.๖ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๙.๗ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ. ๒๕๒๖ และที่แก้ไขเพิ่มเติม
- ๙.๘ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการรักษาความลับของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๔
- ๙.๙ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ พ.ศ. ๒๕๕๒

ภาคผนวก



โรงพยาบาลสุโขทัย/โก-ลก
แบบแสดงความคิดเห็น

ชื่อ - สกุลผู้แจ้ง..... อายุ.....ปี ที่อยู่.....ถนน.....
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....
วันที่เกิดเหตุ..... เวลา.....น. สถานที่เกิดเหตุ

สิทธิการรักษา () ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ประกันสังคม () บัตรทอง
() ข้าราชการ () อื่นๆระบุ.....

ข้อบกพร่อง/ปัญหาที่พบ

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

ข้อเสนอแนะ

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

เสนอ แนะนำ พัฒนา บริการ
ขอขอบคุณสำหรับทุกความคิดเห็น

แบบฟอร์มติดตามเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก

ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน	☐ ทางศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ☐ เพจ Facebook รพ. ☐ อื่นๆ ระบุ	☐ ติดต่อด้วยตนเอง ☐ ร้องเรียนออนไลน์	☐ ผู้รับความคิดเห็น ☐ ทางโทรศัพท์
ประเภทข้อร้องเรียน	☐ ระบบบริการ ☐ พฤติกรรมการบริการ ☐ สิ่งแวดล้อม		
วันที่รับคำร้องเรียน/วันที่เกิดปัญหา		หน่วยงานที่ถูกร้องเรียน.....	
รายละเอียดเกี่ยวกับการร้องเรียน			
ลงชื่อผู้รับคำร้องเรียน.....		วันที่.....	
ลงชื่อพยานคนที่ 1		วันที่.....	
ลงชื่อพยานคนที่ 2		วันที่.....	
สำหรับหัวหน้าหน่วยงานที่ถูกร้องเรียน			
การดำเนินการแก้ไข			
☐ ดำเนินการแล้วโดย			
☐ ไม่ได้ดำเนินการ เหตุผล			
แนวทางการป้องกัน.....			
ลงชื่อหัวหน้างาน/กลุ่มงาน/กลุ่มภารกิจ.....		วันที่.....	

*หมายเหตุ : กรุณาตอบกลับผ่านระบบรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง HRMS ด้วย และส่งเอกสารฉบับนี้กลับศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
ภายในวันที่

ผลการดำเนินการแก้ไข

☐ ไม่เห็นด้วย เหตุผลและข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียน วันที่.....

☐ เห็นด้วย ☐ ไม่เห็นด้วย เหตุผลและข้อเสนอแนะ.....

ลงชื่อ.....ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง วันที่.....

สรุปผลการดำเนินการ ☐ ยุติ ☐ เสนอพบทานโดยคณะกรรมการบริหาร ☐ เสนอผู้อำนวยการ