



คู่มือการปฏิบัติงาน เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โรงพยาบาลสุโขทัย

เลขที่ 1 ถนนทรายทอง5 ตำบล สุโขทัย-ลก อำเภอ สุโขทัย-ลก จังหวัด นครราชสีมา ๙๖๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๙๓๕1 7500 ต่อ 1188 โทรสาร ๐ ๙๓61 15๖๐

www.kolokhospital.com



คู่มือการปฏิบัติงาน
โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ผู้รับผิดชอบ

(นางสาวกัญญา ตันอุดมศักดิ์)

ตำแหน่ง

นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

ผู้เห็นชอบ

(นายพรประสิทธิ์ จันทระ)

ตำแหน่ง

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

อนุมัติโดย

(นายไชยสิทธิ์ เทพชาตรี)

ตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก

ฉบับที่ ๑

วันที่บังคับใช้ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๑

หมายเหตุ : กำหนดใช้คู่มือในการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เป็นระยะเวลา ๒ ปี นับแต่วันบังคับใช้

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก โดยมีวัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้เป็นไปอย่างมีระบบ สามารถตอบสนองความต้องการและแก้ไขปัญหาของผู้ร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครบถ้วน และทันเวลา จึงจำเป็นต้องมีขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๑
สถานที่ตั้ง	๑
ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๒
ขั้นตอนการดำเนินการ	๒
แผนผังกระบวนการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์การปฏิบัติงาน	๔
ผู้รับผิดชอบงาน	๗
หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์	๗
กฎหมาย ระเบียบ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง	๗
ภาคผนวก	๘
- 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/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบ 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 1 ถนน ทวายทอง5 ตำบล สุโขทัย-ลก อำเภอ สุโขทัย-ลก จังหวัด นครราชสีมา ๙๖๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๙๓๕1 7500 ต่อ 1188 โทรสาร ๐ ๙๓61 15๖๐

๔. ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

- ๔.๑ ส่งทางไปรษณีย์ ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก เลขที่ 1 ถนน ทวายทอง 5 ตำบล สุโขทัย-ลก อำเภอ สุโขทัย-ลก จังหวัด นครราชสีมา ๙๖๐๐๐
- ๔.๒ ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก เลขที่ 1 ถนน ทวายทอง 5 ตำบล สุโขทัย-ลก อำเภอ สุโขทัย-ลก จังหวัด นครราชสีมา ๙๖๐๐๐
- ๔.๓ ร้องเรียน/ร้องทุกข์ผ่านทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๙๓๕1 7500 ต่อ 1188
- ๔.๔ ร้องเรียน/ร้องทุกข์ผ่านเว็บไซต์ www.kolokhospital.com

๕. ขั้นตอนการดำเนินการ

๕.๑ กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ผ่านทางไปรษณีย์

- ๑) เมื่อรับหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์จากงานธุรการแล้ว เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการรับหนังสือเข้าระบบของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
- ๒) เสนอเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก พิจารณาสั่งการ ภายใน ๑ - 2 วันทำการ
- ๓) แจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้พิจารณาให้ผู้ร้องทราบ ภายใน ๑๕ วันทำการ
- ๔) ดำเนินการตรวจสอบให้ความเป็นธรรม โดยกำหนดเวลาแล้วเสร็จภายใน ๓ - ๕ วันทำการ
- ๕) สรุปผลการตรวจสอบและรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก ทราบ
 - กรณีมีมูลตามเรื่องร้องเรียน จะต้องดำเนินการตามระเบียบหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้องต่อไป
 - กรณีไม่มีมูล ให้ยุติเรื่อง
- ๖) ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ทราบเป็นหนังสือ ภายใน 2-3 วัน ทำการ

๕.๒ กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ด้วยตนเอง

- ๑) กรณีผู้ร้องมีหนังสือร้องเรียน/ร้องทุกข์มายื่นด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ดำเนินการรับหนังสือเข้าระบบศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
- กรณีผู้ร้องมาร้องเรียน/ร้องทุกข์ด้วยวาจา ให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสุโขทัย-ลก จัดทำคำร้องเรียน/ร้องทุกข์เป็นหนังสือให้ผู้ร้องลงชื่อ และดำเนินการรับหนังสือเข้าระบบศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โดยต้องดำเนินการทันทีเมื่อมีประชาชนเข้ามาร้องเรียน/ร้องทุกข์

๒) เสนอเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
พิจารณาสั่งการ ภายใน ๑ - 3 วันทำการ

๓) ดำเนินการตรวจสอบให้ความเป็นธรรม โดยกำหนดเวลาแล้วเสร็จภายใน
๓ - 5 วันทำการ

๔) สรุปผลการตรวจสอบและรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
- กรณีมีมูลตามเรื่องร้องเรียน จะต้องดำเนินการตามระเบียบหรือกฎหมายที่
เกี่ยวข้องต่อไป

- กรณีไม่มีมูล ให้ยุติเรื่อง

๕) ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ทราบเป็นหนังสือ ภายใน 2 - 3 วัน
ทำการ

๕.๓ กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๗๓๕1 7500

ต่อ 1188 และเว็บไซต์ www.kolokhospital.com

๑) เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ดำเนินการลงรับเรื่อง
ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในแบบฟอร์มที่กำหนด

๒) เสนอเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
พิจารณาสั่งการ ภายใน 1 - 2 วันทำการ

๓) แจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ไว้พิจารณาให้ผู้ร้องทราบ ภายใน ๑๕ วัน
ทำการ

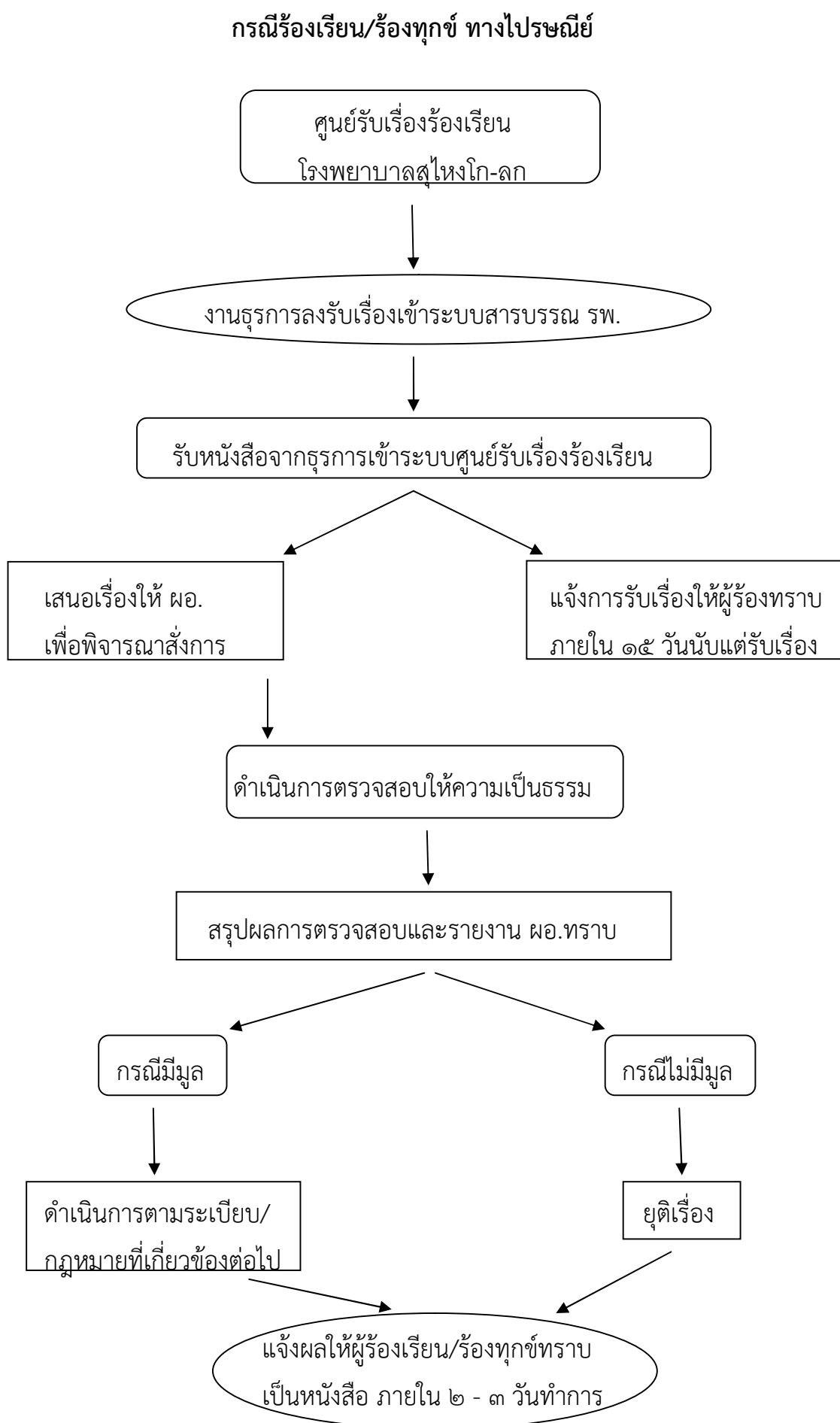
๔) ดำเนินการตรวจสอบให้ความเป็นธรรม โดยกำหนดเวลาแล้วเสร็จภายใน
๓ - 5 วันทำการ

๕) สรุปผลการตรวจสอบและรายงานนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบ
- กรณีมีมูลตามเรื่องร้องเรียน จะต้องดำเนินการตามระเบียบหรือกฎหมายที่
เกี่ยวข้องต่อไป

- กรณีไม่มีมูล ให้ยุติเรื่อง

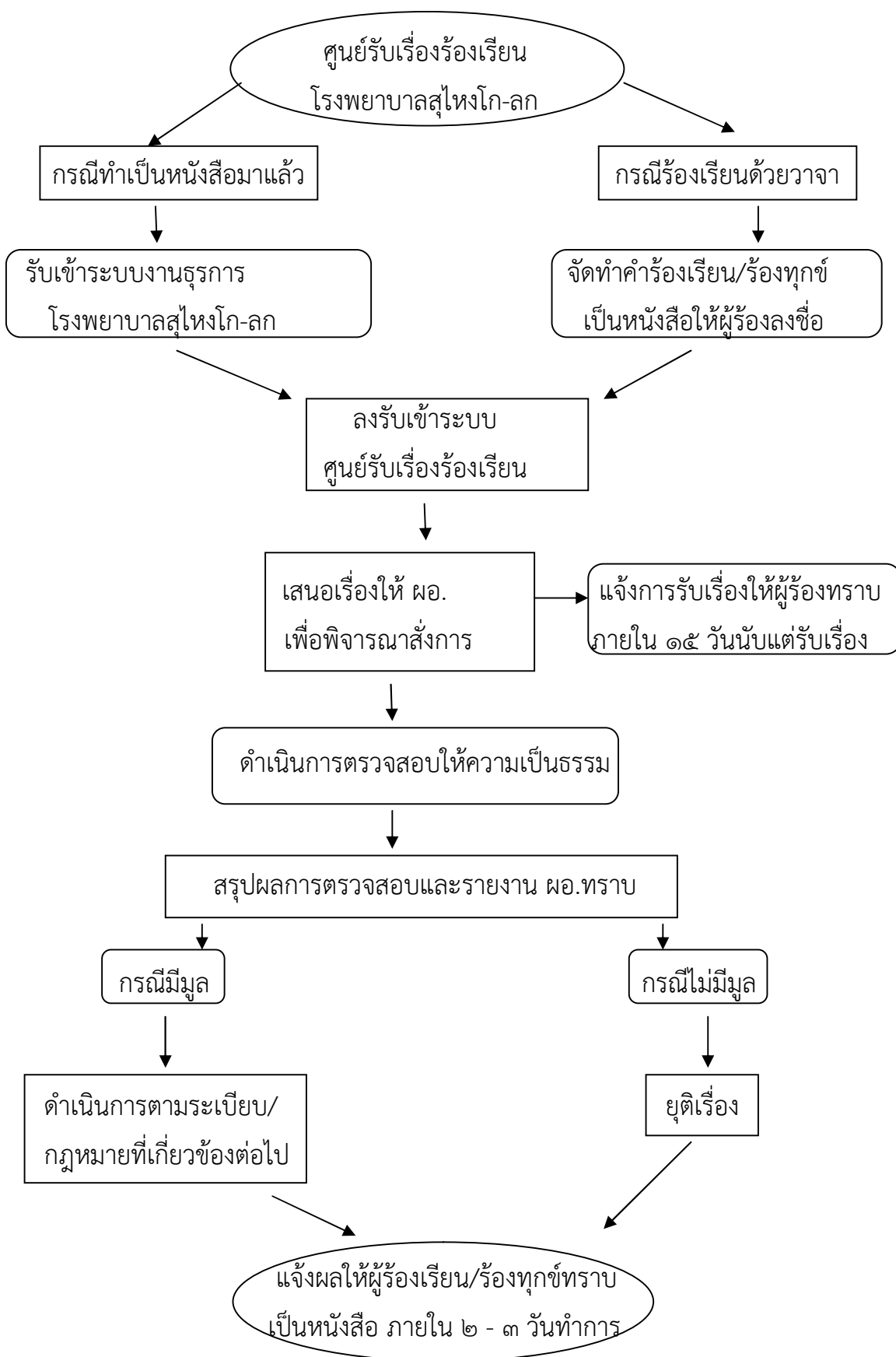
๖) ดำเนินการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ทราบเป็นหนังสือ ภายใน 2 - 3 วัน
ทำการ

๖. แผนผังกระบวนการงานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์การปฏิบัติงาน



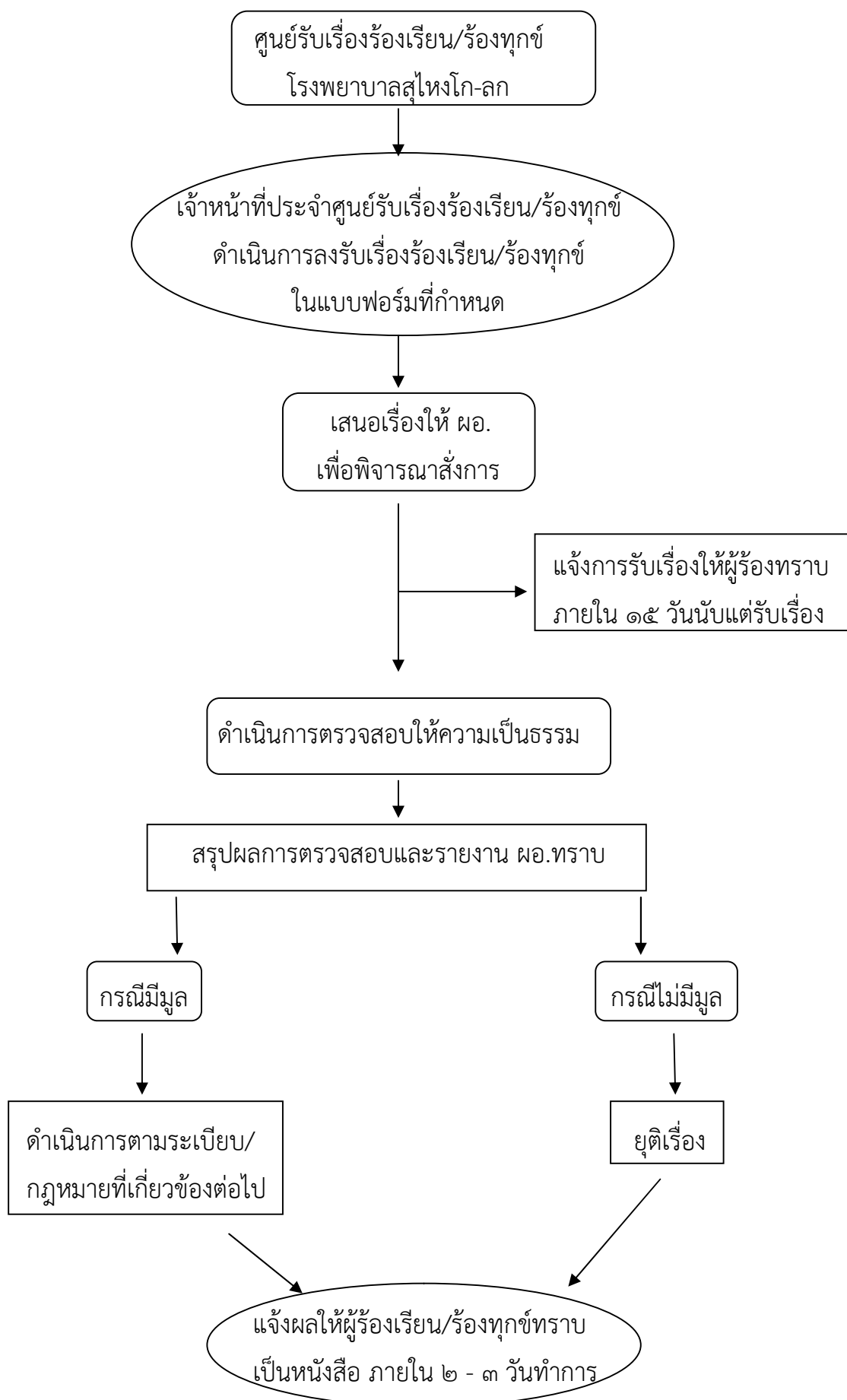
กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ด้วยตนเอง

ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



กรณีร้องเรียน/ร้องทุกข์ทางโทรศัพท์หมายเลข ๐ ๙๓๕1 7500 ต่อ 1188

และเว็บไซต์ www.kolokhospital.com



๗. ผู้รับผิดชอบงาน

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามคำสั่งโรงพยาบาลสุโขทัย-ลก
ที่ ๕๙/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๖๐

๘. หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

- ๘.๑ รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากประชาชน เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๘.๒ จัดทำบัญชีทะเบียนคุมการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
- ๘.๓ วิเคราะห์เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อรายงานผู้บังคับบัญชาพิจารณาสั่งการ
- ๘.๔ ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือทำหนังสือแจ้งหน่วยงานย่อยตรวจสอบ
ข้อเท็จจริงและพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่
- ๘.๕ ทำหนังสือแจ้งการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้ร้องรับทราบ
- ๘.๖ รายงานผลการปฏิบัติให้ผู้บังคับบัญชารับทราบ
- ๘.๗ แจ้งผลการดำเนินการให้ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
โดยเร็ว
- 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. ๒๕๔๖
- ๙.๓ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑
- ๙.๔ พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. ๒๕๔๖
- ๙.๕ ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน
พ.ศ. ๒๕๔๘
- 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



โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก

แบบแสดงความคิดเห็น

ชื่อ – สกุลผู้แจ้ง..... อายุ.....ปี ที่อยู่.....ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... หมายเลขโทรศัพท์.....

วันที่เกิดเหตุ..... เวลา.....น. สถานที่เกิดเหตุ

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

() ชำระเงิน () อื่นๆระบุ.....

ข้อบกพร่อง/ปัญหาที่พบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เสนอ แนะนำ พัฒนา บริการ

ขอขอบคุณสำหรับทุกความคิดเห็น