



# คู่มือปฏิบัติงาน การจัดการซื้อร้องเรียน

ร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ  
ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๔

โรงพยาบาลแม่ลาน้อย อำเภอแม่ลาน้อย  
จังหวัดแม่ฮ่องสอน

## ปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียน โรงพยาบาลแม่ลาน้อย อำเภอแม่ลาน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน

### ๑. หลักการและเหตุผล

การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของประเทศไทย โดยถูกบรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) และรัฐบาลได้มากำหนดอยู่ในยุทธศาสตร์ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนในการยกระดับดัชนีการรับรู้การทุจริต (CORRUPTION PERCEPTION INDEX : CIP) ของประเทศไทย ตามวัตถุประสงค์ของรัฐบาล โรงพยาบาลแม่ลาน้อยจึงได้ดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้เป็นระบบราชการที่โปร่งใสสามารถตรวจสอบ ติดตาม ลงโทษ ผู้ทุจริตได้เด็ดขาด ส่งเสริมภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและเป็นการเพิ่มช่องทางในการรับร้องเรียนเรื่องการทุจริตให้กับประชาชนตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

### ๒. ขอบเขตการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการจัดการข้อร้องเรียน

เพื่อจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลแม่ลาน้อย เป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม และเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสิทธิผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นการกำหนดรูปแบบขั้นตอนการรับ การตรวจสอบ การบันทึก การวิเคราะห์ การแจ้งผู้ร้องเรียน การประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงแก้ไข

### ๓. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

### ๔. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบแยกจากการจัดการข้อร้องเรียนเรื่องทั่วไป เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความตระหนักและปฏิบัติหน้าที่อย่างตรงไปตรงมา ไม่เลือกปฏิบัติต่อผู้รับบริการรายใดรายหนึ่ง และส่งเสริมความโปร่งใสของการดำเนินงานของโรงพยาบาลแม่ลาน้อย

## ๕. คำจำกัดความ

การจัดการข้อร้องเรียน มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/คำชมเชย/การสอบถามหรือการขอข้อมูล

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและ ทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนใน ชุมชน/หมู่บ้าน

ผู้ร้องเรียน หมายถึง ประชาชนทั่วไป / ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลแม่ลาน้อยผ่านช่องทางต่างๆโดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ การให้ข้อเสนอแนะ/ การให้ข้อคิดเห็น/การ ชมเชย/การร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียน หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียนเช่นติดต่อด้วยตนเอง ร้องเรียน ทางโทรศัพท์

การร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ หมายถึง การร้องเรียนกล่าวหาเจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ข้าราชการพลเรือนสามัญ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว กระทำความผิดทางวินัยหรือมีพฤติการณ์สื่อถึงการทุจริต หรือมีผลประโยชน์ทับซ้อนทำให้ราชการเสียหาย โดยมีการฝ่าฝืนข้อห้ามหรือข้อปฏิบัติที่กฎหมายหรือระเบียบได้กำหนดไว้ว่าเป็นความผิดทางวินัย และได้กำหนดโทษไว้ ทั้งนี้อาจเป็นทั้งเรื่องเกี่ยวกับราชการหรือเรื่องส่วนตัว

การดำเนินการเรื่องร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ได้รับ ผ่านช่องทางการร้องเรียนต่างๆ มาเพื่อทราบ หรือพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่

๘.ระยะเวลาในการตอบสนองข้อร้องเรียน หมายถึง เวลาในการดำเนินการจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

ลำดับ	ประเภท	เวลาในการดำเนินการ
๑.	ผู้ร้องเรียนติดต่อเพื่อ ขอเสนอแนะ/ให้ความเห็น/สอบถามข้อมูล/ขอข้อมูล	ไม่เกิน ๓ วันทำการ
๒.	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนสามารถแก้ไขได้โดยโรงพยาบาลแม่ลาน้อย	ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ
๓.	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้โดยโรงพยาบาลแม่ลาน้อย	ไม่เกิน ๓๐ วันทำการ หรือ ตาม เกณฑ์ ที่ กำหนดไว้ในเรื่องนั้นๆ

## ๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๙.๑ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียง และคณะกรรมการความเสี่ยง

๙.๒ จัดทำจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

## ๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบ	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสาน
ติดต่อด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้มาติดต่อ	ภายใน ๑ วัน
โทรศัพท์	ทุกครั้งที่มีโทรศัพท์เข้ามา	ภายใน ๑ วัน
หนังสือ หรือโทรสาร	ทุกครั้งที่มีหนังสือหรือโทรสารเข้ามา	ภายใน ๑ วัน นับจากวันทำงาน สารบรรณลงเลขรับหนังสือ
ผู้รับความคิดเห็น	ทุกครั้งที่มีพบว่ามีเอกสาร ในวันราชการโดยเจ้าหน้าที่กรรมการความเสี่ยง	เปิดผู้รับความคิดเห็นและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑ วัน
Internet	ทุกวันทำการ	กรรมการบริหารความเสี่ยงและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑ วัน
เรื่องแจ้งผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	ทุกครั้งที่มีหนังสือ เข้ามา	ภายใน ๑ วัน นับจากวันทำงาน สารบรรณลงเลขรับหนังสือ

### ๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๑.๑ แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์ รพ.แม่ลาน้อย

๑๑.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

### ๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน /ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ

กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

### ๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๗ วันทำการ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

### ๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๔.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๔.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนจำนวน ๒ รอบ คือรอบ ๖ เดือน และรอบ ๑๒ เดือน เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

#### ๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด  
กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

#### ๑๖. แบบฟอร์ม

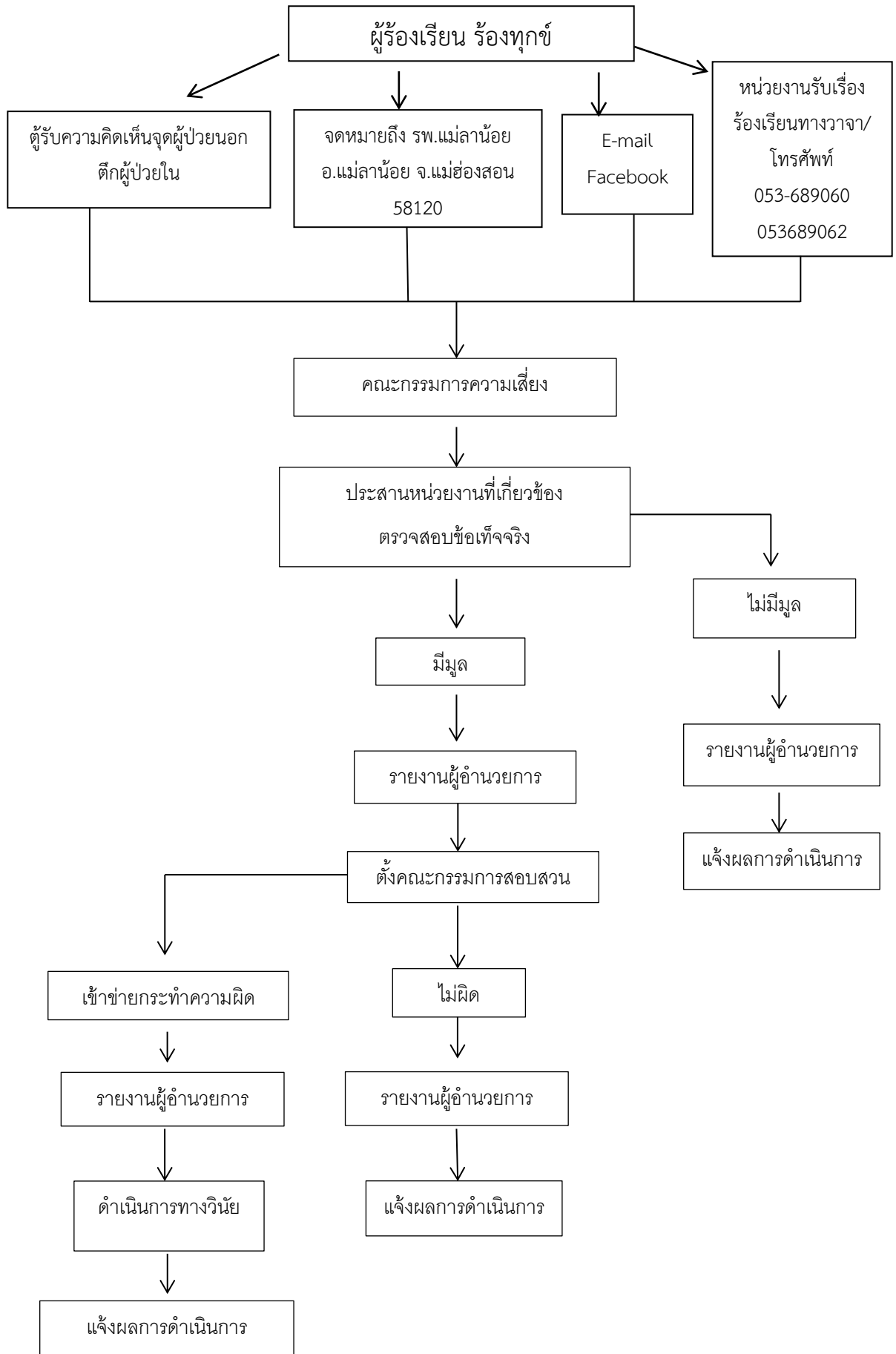
แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์ รพ.แม่ลาน้อย

#### ๑๗. จัดทำโดย

คณะกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาลแม่ลาน้อย

- หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๓-๖๘๙๐๖๐, ๐๕๓-๖๘๙๐๖๒
- หมายเลขโทรสาร ๐๕๓๖๘๙๐๖๒
- เว็บไซต์ <http://www.maelanoihospital.go.th>
- Face Book โรงพยาบาลแม่ลาน้อย

แผนผังระบบจัดการข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ รพ.แม่ลาน้อย



แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์ โรงพยาบาลแม่ลาน้อย

HOIR NO.....

เหตุการณ์เกิดวันที่.....เวลา.....วันที่เขียนรายงาน.....

หน่วยงานผู้พบเหตุการณ์.....หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์.....

บรรยายเหตุการณ์ ( ไม่พอด้านหลัง).....

.....

.....

.....

.....

.....

กิจกรรมการแก้ไขเบื้องต้น

แก้ไขไม่ได้ ( ประสานหน่วยงานแล้วแก้ไขไม่ได้ / ส่ง RM )  แก้ไขได้ เสร็จสิ้นในวันที่.....

.....

.....

.....

.....

ระดับความรุนแรงด้านคลินิกและด้านยา	A	B	C	D	E	F	G	H	I
------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ระดับความรุนแรงด้านทั่วไป	1	2	3	4	5
---------------------------	---	---	---	---	---

ที่ประเมินได้ระดับนี้เพราะ.....

ลงชื่อ.....ผู้พบ / รายงาน

(.....)

หัวหน้ากลุ่มงานรับทราบ

ลงชื่อ..... หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน

เหตุการณ์เคยเกิดในกลุ่มงานหรือไม่

ข้อเสนอแนะของหัวหน้ากลุ่มงาน

ไม่เคย  เคย ครั้งที่.....

.....

ความต้องการหน่วยงาน  เปิดเผยได้  ลับ

.....

สำหรับงานบริหารความเสี่ยง รายงานไปที่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ผ่านหน่วยงานหลัก.....

นำเข้าทีมนำ  ทีมคร่อมสายงาน  หน่วยงาน.....วันที่.....

ประเภทอุบัติการณ์

ทางคลินิก  ระบบยา  การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ  สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในโรงพยาบาล

อาชีวอนามัยและความปลอดภัยต่อเจ้าหน้าที่  อื่นๆ เช่น สิทธิผู้ป่วย/พฤติกรรมบริการ/ เครื่องมือ ฯลฯ

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเป็นอุบัติการณ์  เกิดขึ้นใหม่  เคยเกิดมาแล้ว ครั้งที่.....

แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน

เลขที่ปัญหา.....

วันที่รับแจ้ง..... เวลา.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อผู้แจ้ง.....ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

ที่อยู่.....เบอร์ โทรศัพท์.....

ช่องทางรับเรื่อง.....ผู้รับเรื่อง.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เพศ.....

สิทธิ.....เลขที่บัตรประกันสุขภาพ.....จังหวัดที่ลงทะเบียน.....

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....หน่วยบริการรับส่งต่อ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ประเด็นเรื่องร้องเรียน.....

หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน.....จังหวัด.....

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

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

สถานะของเรื่อง.....

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

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

วันที่ยุติ.....จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา.....วันทำการ

.....ผู้รายงาน/ผู้บันทึก



แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ มส.0032.303/.....

โรงพยาบาลแม่ลาน้อย

อ.แม่ลาน้อย จ.แม่ฮ่องสอน

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน.....

ตามที่โรงพยาบาลแม่ลาน้อย ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้อง  
ทุกข์/ร้องเรียนไว้ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลแม่ลาน้อย ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตาม  
ประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดย

สรุปโดย

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

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้  
ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายบัณฑิต ดวงดี)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแม่ลาน้อย

โรงพยาบาลแม่ลาน้อย

โทร 053 689-๐๖๐

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย  
ตามประกาศโรงพยาบาลแม่ลาน้อย  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๔  
สำหรับหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลแม่ลาน้อย

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลแม่ลาน้อย	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลแม่ลาน้อย	
วัน/เดือน/ปี :	
หัวข้อ :	
รายละเอียดข้อมูล	
Link ภายนอก :	
หมายเหตุ :	
.....	
.....	
.....	
.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
( )	( )
ตำแหน่ง	ตำแหน่ง
วันที่ เดือน พ.ศ.	วันที่ เดือน พ.ศ.
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
( )	
ตำแหน่ง	
วันที่ เดือน พ.ศ.	