

คู่มือการจัดการซื้อร้องเรียน/ร้องทุกข์เรื่องทั่วไป  
ร้องเรียนเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง

โรงพยาบาลศรีรัตนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

## คู่มือการจัดการข้อร้องเรียน โรงพยาบาลศรีรัตนะ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ

### 1. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการการเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้ กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อ ตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการ และมีการประผลการทำงานบริการอย่างสม่ำเสมอ

### 2. ขอบเขตการจัดทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียน

เพื่อจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลศรีรัตนะ เป็นไปด้วยความถูกต้องบริสุทธิ์ ยุติธรรมและเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็ว ประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นการกำหนดรูปแบบขั้นตอนการรับ การตรวจสอบ การบันทึก การวิเคราะห์ การแจ้งผู้ร้องเรียน การประสานผู้ที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแก้ไข

### 3. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

### 4. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลศรีรัตนะ มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ และเป็นหลักประกันความยุติธรรมใน

### 5. การดำเนินการ

#### คำจำกัดความ

การจัดการข้อร้องเรียน มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียนร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/คำชมเชย/การสอบถามหรือการขอข้อมูล

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและ ทางอ้อม จากกรดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนใน ชุมชนหมู่บ้าน

ผู้ร้องเรียน หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลศรีรัตนะ ผ่านช่องทางต่างๆโดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ การให้ข้อเสนอแนะ/ การให้ข้อคิดเห็นการ ชมเชยการร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียน หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียนเช่นติดต่อด้วยตนเอง ร้องเรียน ทางโทรศัพท์

6. ข้อร้องเรียน หมายถึง แบ่งเป็นประเภท 2 ประเภทคือ

1. ข้อร้องเรียนทั่วไป เช่น เรื่องร่ำร้องทุกข์ทั่วไปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะคำชมเชยสอบถามหรือร้องขอข้อมูล การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริการของหน่วยงาน
2. การร้องเรียนเกี่ยวกับความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้นการดำเนินการเรื่องร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ที่ได้รับ ผ่านช่องทางการร้องเรียนต่างๆมาเพื่อทราบ หรือพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่

7. ระยะเวลาในการตอบสนองข้อร้องเรียน หมายถึง ระยะเวลาในการดำเนินการจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

ลำดับ	ประเภท	เวลาในการดำเนินการ
1	ผู้ร้องเรียนติดต่อเพื่อ ขอเสนอแนะ/ให้ความเห็น/สอบถาม ข้อมูล/ขอข้อมูล	ไม่เกิน 3 วันทำการ
2	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนสามารถแก้ไขได้โดย โรงพยาบาลศรีรัตนะ	ไม่เกิน 20 วันทำการ
3	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้โดย โรงพยาบาลศรีรัตนะ	ไม่เกิน 30 วันทำการ หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเรื่องนั้นๆ

8. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการไกล่เกลี่ย และ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
2. จัดทำจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

9. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบ	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสาน
ติดต่อด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้มาติดต่อ	ภายใน 1 วัน
โทรศัพท์	ทุกครั้งที่มีโทรศัพท์เข้ามา	ภายใน 1 วัน
หนังสือ หรือโทรสาร	ทุกครั้งที่มีหนังสือหรือโทรสารเข้ามา	ภายใน 1 วัน นับจากวันทำงานสารบรรณลงเลขรับหนังสือ
Internet	ทุกวันทำการ	กรรมการบริหารความเสี่ยงและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน 1 วัน
เรื่องแจ้งผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	ทุกครั้งที่มีหนังสือเข้ามา	ภายใน 1 วัน นับจากวันทำงานสารบรรณลงเลขรับหนังสือ

#### 10. การบันทึกข้อร้องเรียน

1. แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์ โรงพยาบาลศิริรตนะ
2. ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

11. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ กรณีเป็นกาขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานครอบครัวเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

#### 12 การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานเกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน 7 วันทำการ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

#### 13. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

1. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน
- 2 ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อเรียนหลังสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางการแก้ไข ปรับปรุงพัฒนา องค์กรต่อไป

#### 14.มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

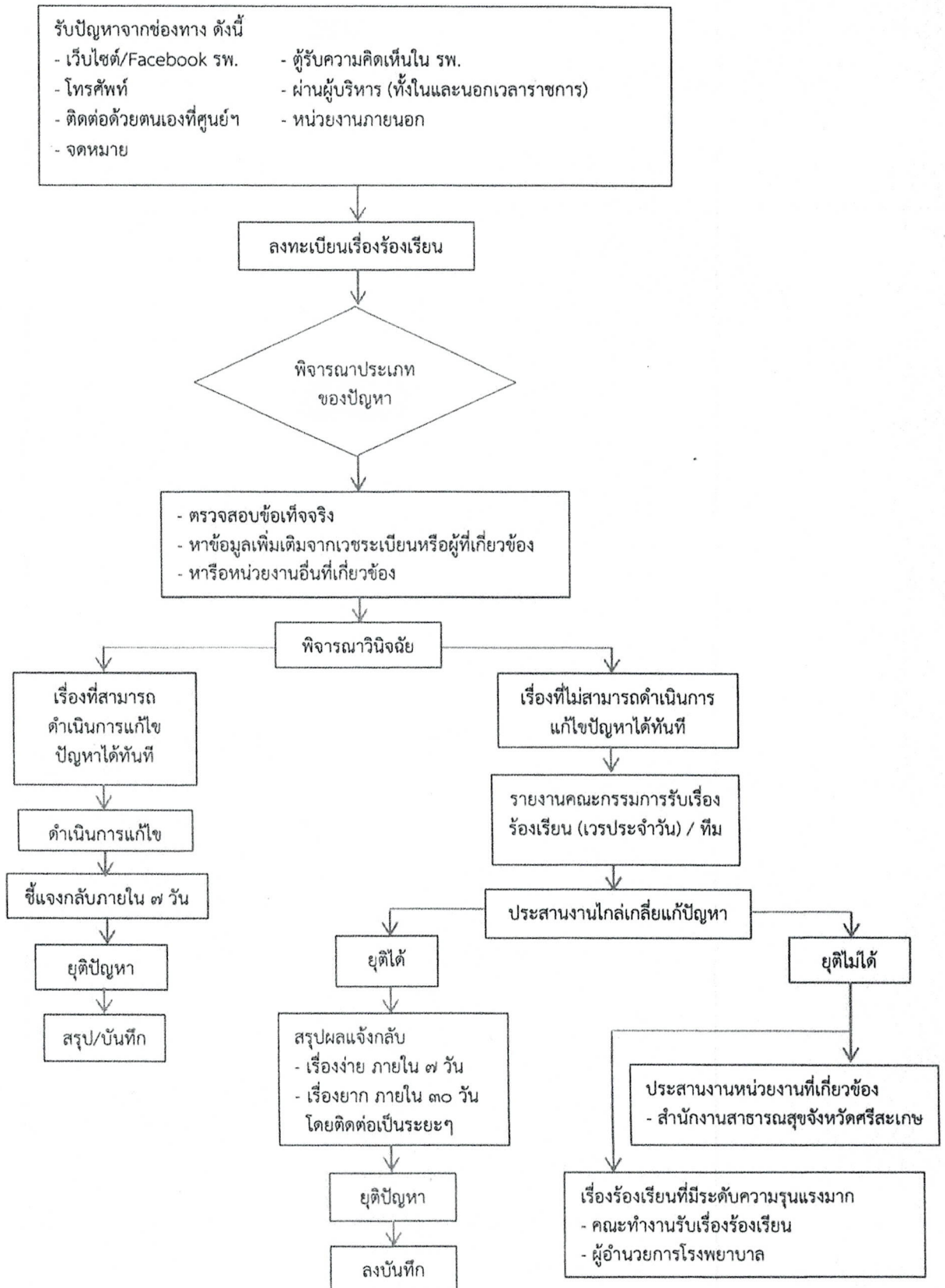
#### 15..แบบฟอร์ม

- แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์ โรงพยาบาลศิริรตนะ  
แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา 41)

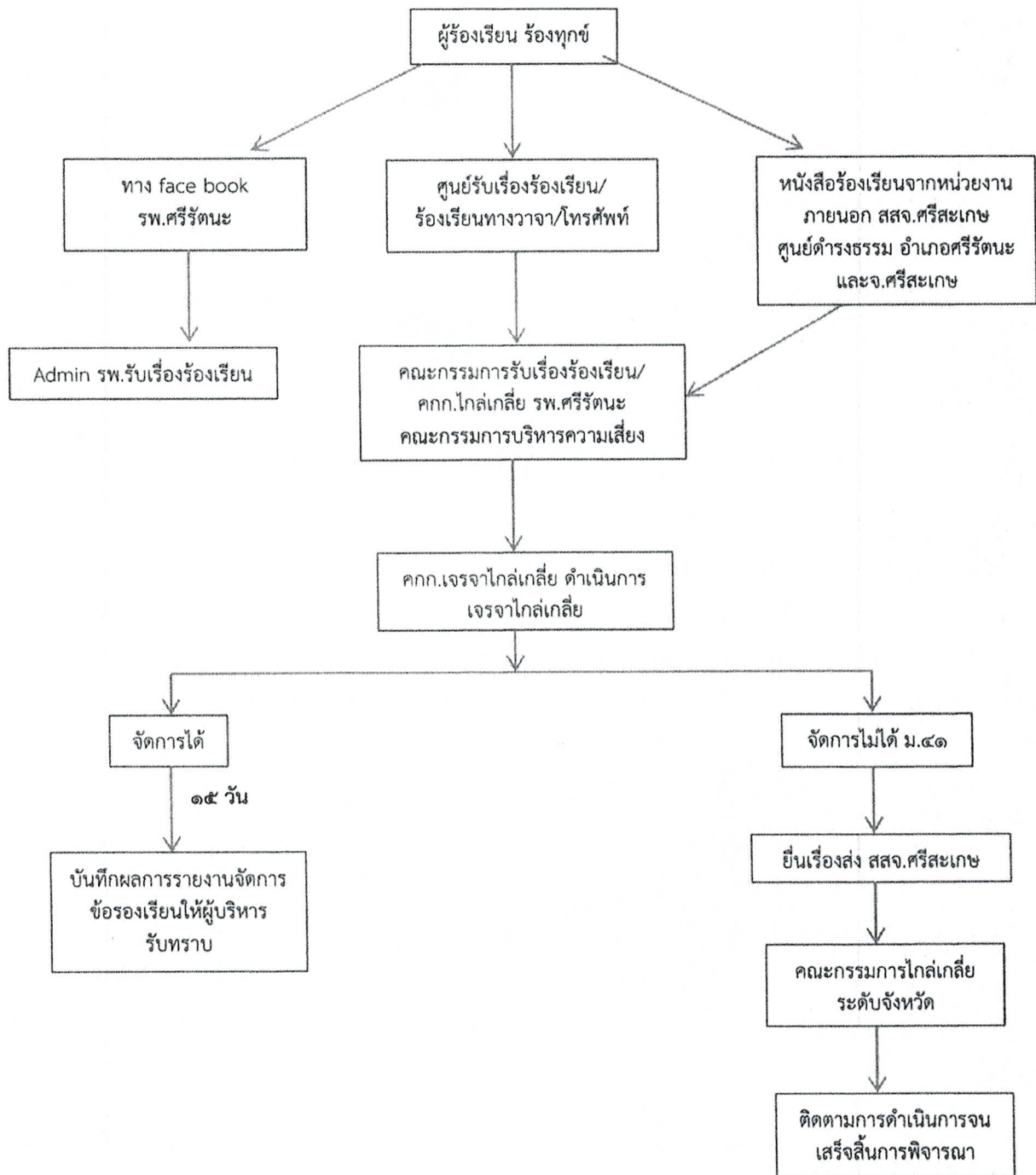
#### 16. จัดทำโดย

- คณะกรรมการใกล้เคียงและจัดการข้อร้องเรียน และคณะกรรมการความเสี่ยงโรงพยาบาลศิริรตนะ
- หมายเลขโทรศัพท์ 045677014
- หมายเลขโทรสาร 045677140
- เว็บไซต์ <http://www.sirattanahospital.go.th>
- Face book โรงพยาบาลศิริรตนะ

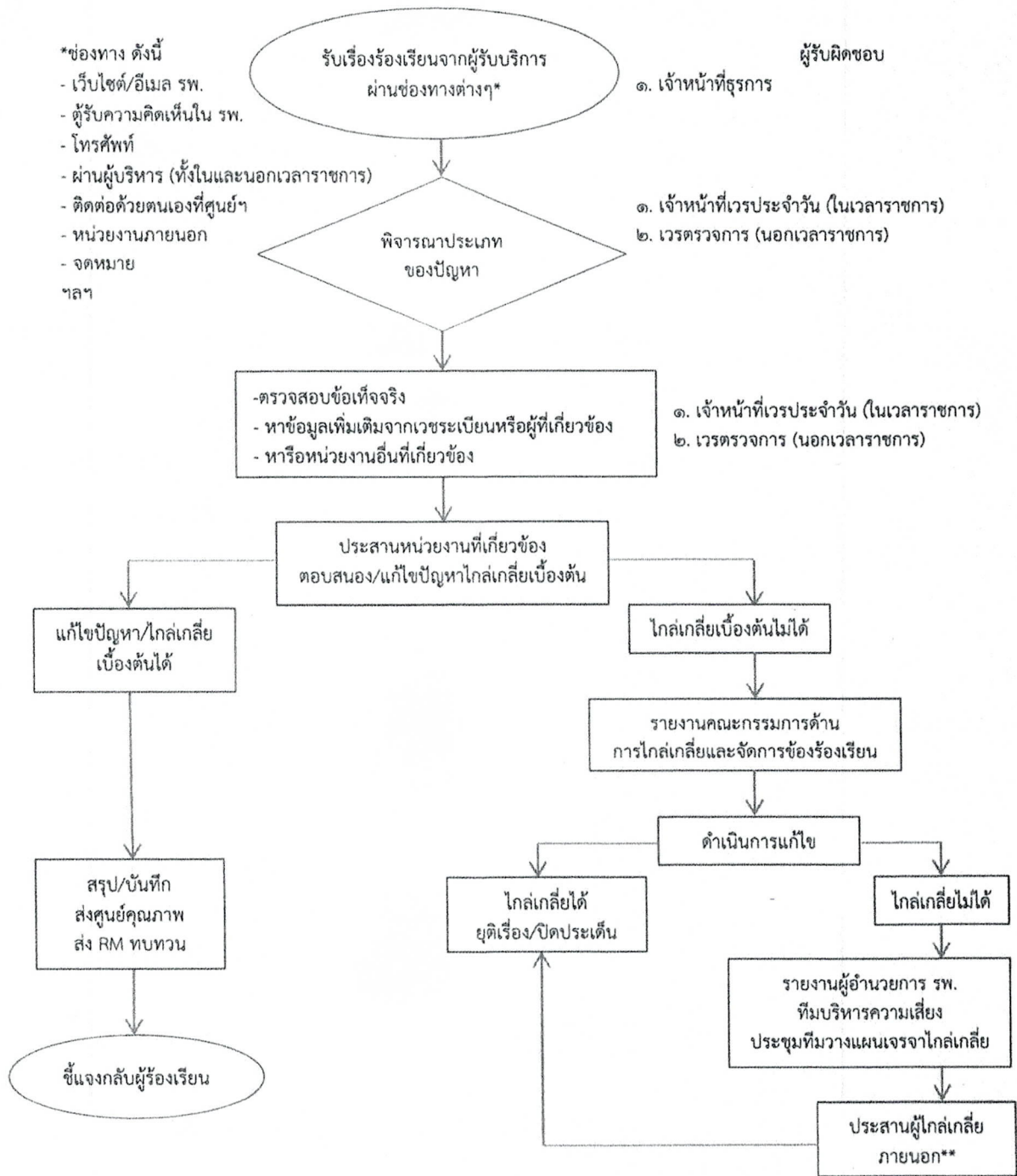
## “Work Flow การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน”



## Flow เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลศรีรัตนะ



๖. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ



\*ช่องทาง ดังนี้

- เว็บไซต์/อีเมล รพ.
- ผู้รับความคิดเห็นใน รพ.
- โทรศัพท์
- ผ่านผู้บริหาร (ทั้งในและนอกเวลาราชการ)
- ติดต่อด้วยตนเองที่ศูนย์ฯ
- หน่วยงานภายนอก
- จดหมาย
- ฯลฯ

ผู้รับผิดชอบ

๑. เจ้าหน้าที่ธุรการ

๑. เจ้าหน้าที่เวรประจำวัน (ในเวลาราชการ)

๒. เเวรตรวจการ (นอกเวลาราชการ)

๑. เจ้าหน้าที่เวรประจำวัน (ในเวลาราชการ)

๒. เเวรตรวจการ (นอกเวลาราชการ)

\*\*

- หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

- เครือข่ายศูนย์สันติวิธี

- ทีมใกล้เคียงระดับเขต

- นิติกร

แบบคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส  
การทุจริตและประพฤติมิชอบ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ

ข้าพเจ้า .....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....เลขที่บัตรประชาชน.....

ออกโดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการต่อต้านการทุจริต เพื่อให้โรงพยาบาลศรีรัตนะ พิจารณา  
ดำเนินการตรวจสอบหรือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสนการต่อต้านการทุจริต  
ตามข้างต้นเป็นจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้าขอสงวนเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

- ๑) .....จำนวน.....ชุด
- ๒) .....จำนวน.....ชุด
- ๓) .....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....)



คู่มือ

คำสั่งโรงพยาบาลศรีรัตน

ที่ 105/2565

เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียงและจัดการข้อร้องเรียน

ด้วยโรงพยาบาลศรีรัตนฯ ตระหนักและให้ความสำคัญเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการและบุคลากรในองค์กร มาโดยตลอด ทั้งนี้เพื่อสร้างความเชื่อมั่น และความไว้วางใจให้กับผู้รับบริการ ลดปัญหาการฟ้องร้อง ร้องเรียนและลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการชดเชยค่าเสียหาย รวมทั้งสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรของโรงพยาบาลศรีรัตนฯ และเพื่อความเหมาะสมในการดำเนินงานฯ โรงพยาบาลศรีรัตนฯ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการใกล้เคียงและจัดการข้อร้องเรียนชุดใหม่ ดังรายนามต่อไปนี้

- |                              |                              |                            |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1. นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนฯ | ประธานกรรมการ              |
| 2. นายธนาคม เสนา             | ทันตแพทย์ชำนาญการ            | กรรมการ                    |
| 3. นางศิริกา ภู่ออด          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ        | กรรมการ                    |
| 4. นางปรีชญาณี คำเหลือ       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ        | กรรมการ                    |
| 5. นายปรีชา อินรสปงศ์        | เภสัชกรชำนาญการ              | กรรมการ                    |
| 6. นางชนิษฐา ศรีหาบุตร       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ        | กรรมการและเลขานุการ        |
| 7. นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข     | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ    | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

#### บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากผู้ใช้บริการทุกช่องทาง และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก
2. ตรวจสอบข้อมูล / ข้อเท็จจริง เพื่อรวบรวมข้อมูลเข้าสู่กระบวนการใกล้เคียงหรือจัดการข้อร้องเรียนด้วยวิธีการต่างๆ
3. บันทึกข้อมูลเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในโปรแกรมรับเรื่องร้องเรียน ตอบกลับผู้ร้องเรียน
4. ให้บริการข้อมูลข่าวสารและขั้นตอนต่างๆ ในการให้บริการ แก่ประชาชนที่มาใช้บริการ
5. รายงานข้อร้องเรียนต่อศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อรวบรวมนำเสนอกรรมการบริหารโรงพยาบาล/ทีมนำเป็นประจำเดือน
6. เป็นผู้ประสานงานรับเรื่องร้อง ม.๔๑ (กรณีผู้รับบริการ) และ ม.๑๘ (กรณีผู้ให้บริการ) และประสานต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

บรรดาคำสั่ง ข้อบังคับหรืออื่นใด ที่ขัดแย้งกับคำสั่งนี้แทน ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 3 เดือน ตุลาคม 2565

(นายพงศนาถ หาญเจริญพิพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนฯ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนทั่วไปและการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ  
โรงพยาบาลศรีรัตนะ

หลักฐานช่องทางการติดต่อ

๑. หมายเลขโทรศัพท์ : สายตรง ๐๔๕-๖๓๗-๐๑๔ ต่อ ๑๑๔  
๐๘๔-๓๖๐-๙๘๕๘

๒. เว็บไซต์โรงพยาบาล : [www.sirattanahospital.go.th](http://www.sirattanahospital.go.th)

E-mail: [magicdrama๓๙๑๙๔@gmail.com](mailto:magicdrama๓๙๑๙๔@gmail.com)

๓. ช่องทางอื่นๆ : ติดต่อด้วยตัวเอง

: จดหมาย

: ผู้รับความคิดเห็นตามจุดต่างๆ ของโรงพยาบาล

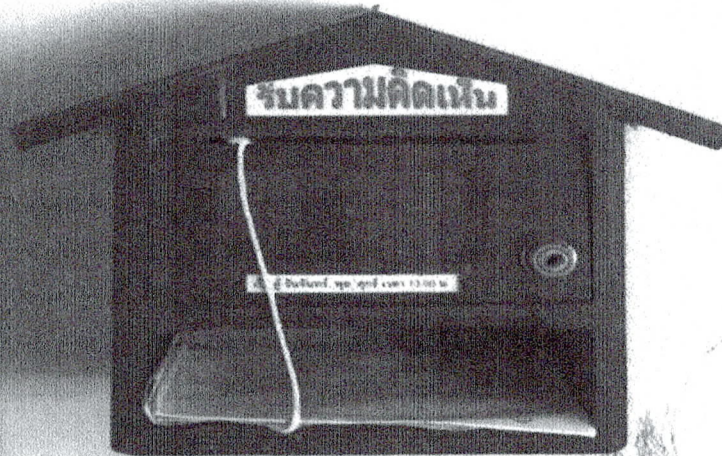
(ทำการเปิดตู้ทุกสัปดาห์ โดยคณะกรรมการความเสี่ยง)

: ผ่านท่านผู้บริหาร

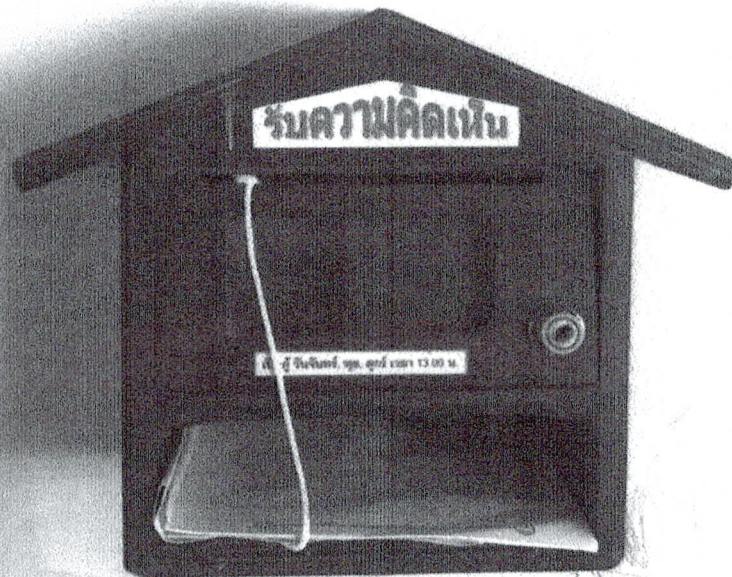
: หน่วยงานภายนอก

.....

โรงเรียนเทศบาลวัดประดู่  
เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี  
จังหวัดสุพรรณบุรี  
เลขที่ ๑๐๐ ถนนหน้าวัดประดู่ ตำบลประดู่  
อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ๓๒๐๐๐



โรงเรียนเทศบาลวัดประดู่  
เทศบาลเมืองสุพรรณบุรี  
จังหวัดสุพรรณบุรี  
เลขที่ ๑๐๐ ถนนหน้าวัดประดู่ ตำบลประดู่  
อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี ๓๒๐๐๐



แบบคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส  
การทุจริตและประพฤติมิชอบ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง .....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีรัตนะ

ข้าพเจ้า .....อายุ.....ปี

อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....เลขที่บัตรประชาชน.....

ออกโดย.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการต่อต้านการทุจริต เพื่อให้โรงพยาบาลศรีรัตนะ พิจารณา  
ดำเนินการตรวจสอบหรือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่  
ตามข้างต้นเป็นจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

๑) .....จำนวน.....ชุด

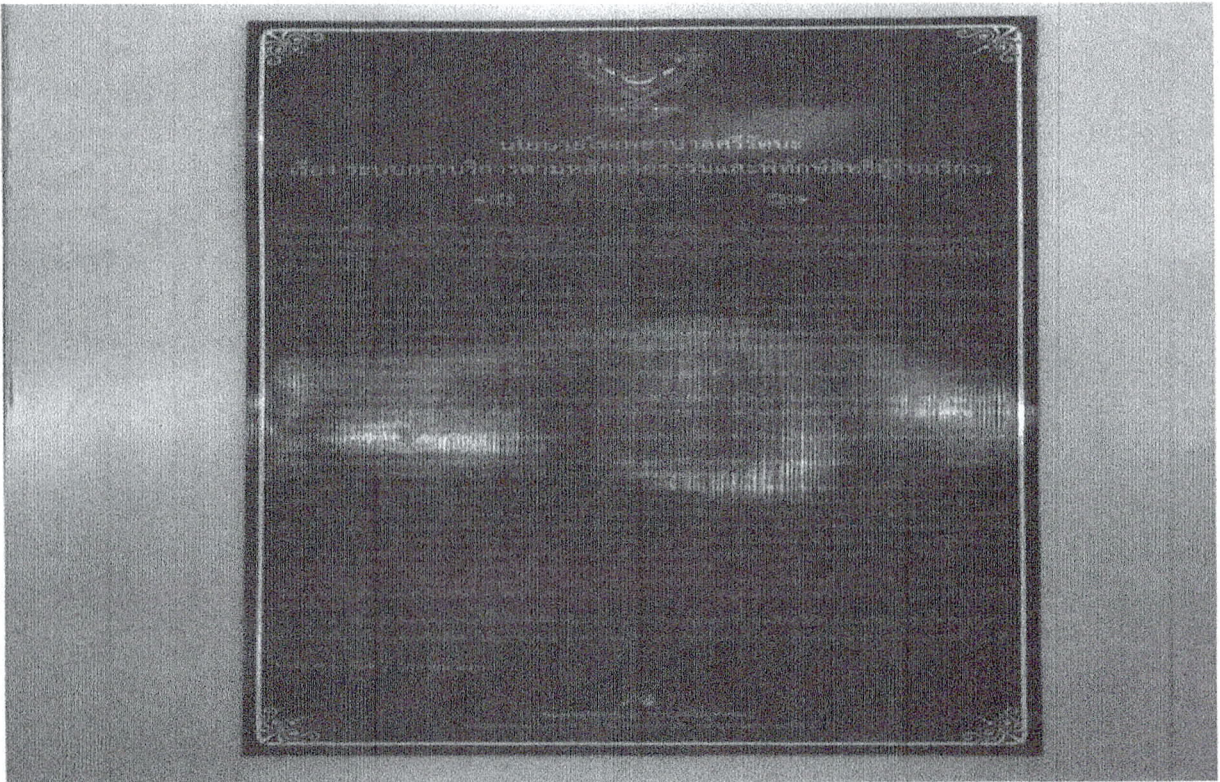
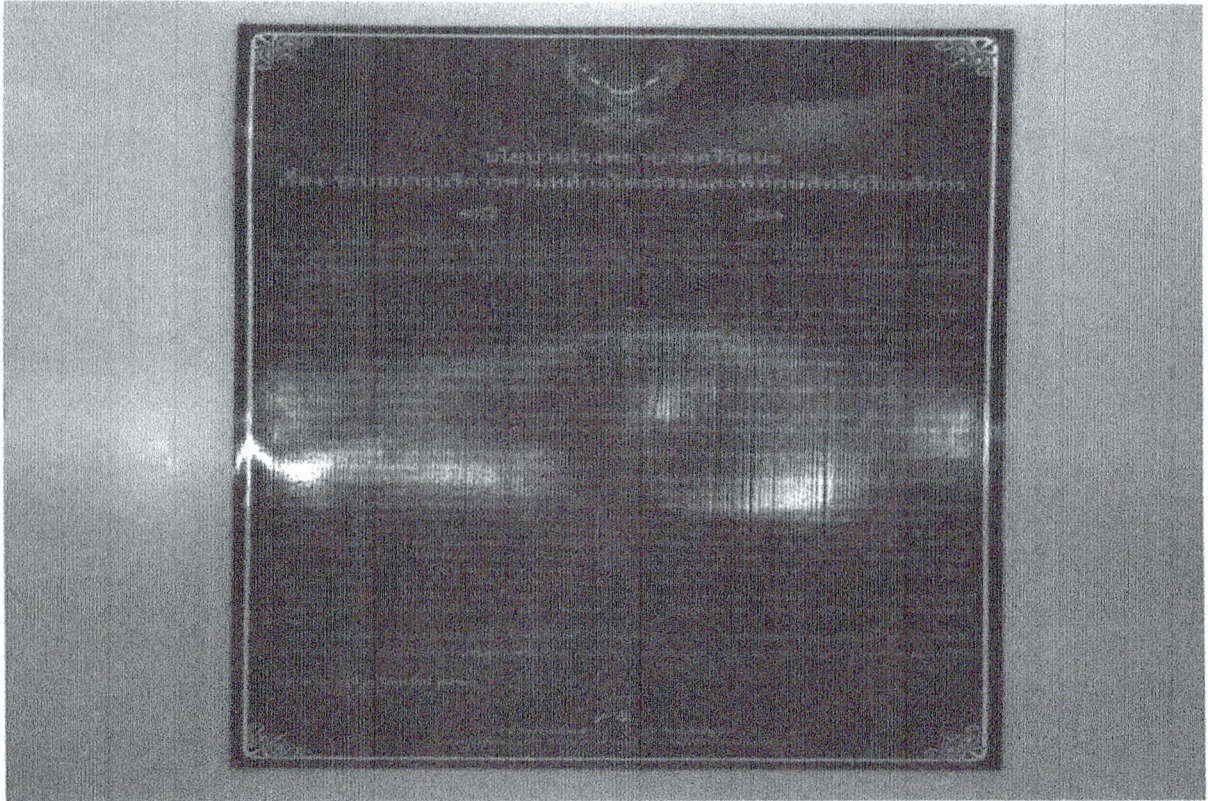
๒) .....จำนวน.....ชุด

๓) .....จำนวน.....ชุด




จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง  
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่  
(.....)



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลศรีรัตนะ  
ตามประกาศโรงพยาบาลศรีรัตนะ  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖  
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลศรีรัตนะ

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
<p>ชื่อหน่วยงาน : งานควบคุมภายใน โรงพยาบาลศรีรัตนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ วัน/เดือน/ปี : ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่ คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่</p> <p>Link ภายนอก <a href="https://www.Srirattanhosp.go.th">https://www.Srirattanhosp.go.th</a> หมายเหตุ : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p> <p></p> <p>นางสาวจินตนา เทียนทอง เจ้าพนักงานธุรการ วันที่ ๒๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p></p> <p>นางสาวพลรัตน์ดา ดลสุข นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ ผู้รับผิดชอบ งานควบคุมภายใน วันที่ ๒๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p></p> <p>นางพันธุิดา สายทอง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๒๑ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕</p>	