

คู่มือ

ปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียน  
การทุจริตและประพฤติมิชอบ



โรงพยาบาลท่ากระดาน  
อ.ศรีสวัสดิ์ จ.กาญจนบุรี

## คำนำ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลท่ากระดาน มีบทบาทหน้าที่หลักในการดำเนินการ ป้องกัน และปราบปรามการทุจริตโรงพยาบาลท่ากระดาน ให้เป็นระบบราชการที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบ ติดตาม ลงโทษ ผู้ทุจริตได้เด็ดขาด ส่งเสริมภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามการ ทุจริต และเป็นการเพิ่มช่องทางในการรับร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้กับประชาชน ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลัก ธรรมาภิบาล (Good Governance) คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนการทุจริต โรงพยาบาลท่ากระดาน ฉบับนี้จึงจัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของโรงพยาบาลท่ากระดาน ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียน จนได้ข้อยุติให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ร้องเรียน จำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และ แนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐาน เดียวกัน

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ  
โรงพยาบาลท่ากระดาน

## ๑. หลักการและเหตุผล

การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของประเทศ โดยถูกบรรจุอยู่ในยุทธศาสตร์ชาติระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) และรัฐบาลได้มากำหนดอยู่ในยุทธศาสตร์ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ซึ่งโรงพยาบาลท่ากระดาน ได้ตระหนักและให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าว ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนในการยกระดับดัชนีการรับรู้การทุจริต (CORRUPTION PERCEPTION INDEX: CIP) ของประเทศไทย ตามวัตถุประสงค์ของรัฐบาล โรงพยาบาลท่ากระดาน ได้กำหนดมาตรการในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของหน่วยงาน โดยการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบขึ้น

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลท่ากระดาน มีบทบาทหน้าที่หลักในการดำเนินการป้องกันและปราบปรามการทุจริตของโรงพยาบาลท่ากระดาน ให้เป็นระบบราชการที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบ ติดตาม ลงโทษ ผู้ทุจริตได้เด็ดขาด ส่งเสริมภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามการทุจริต และเป็นการเพิ่มช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนเรื่องการทุจริตให้กับประชาชน ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดี ของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการสม่ำเสมอ

## ๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลท่ากระดาน

ด้วยรัฐบาลกำหนดให้การป้องกันและปราบปรามการทุจริต และคอร์รัปชันในวงราชการเป็นนโยบายเร่งด่วนที่ต้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง จึงได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน ร่วมกันในการเป็นผู้ตรวจตราสอดส่องและเฝ้าระวังมิให้เกิดการทุจริตคอร์รัปชันในภาครัฐมากขึ้น

## ๓. สถานที่ตั้ง ตั้งอยู่ โรงพยาบาลท่ากระดาน ตำบลท่ากระดาน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๒๕๐

## ๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๔.๑. ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบของโรงพยาบาลท่ากระดานอย่างรวดเร็ว

๔.๒. วางมาตรการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาช่องทางรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ของโรงพยาบาลท่ากระดาน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน

## ๕. วัตถุประสงค์

๕.๑. เป็นช่องทางให้ประชาชน หน่วยงาน องค์กรหรือกลุ่มต่างๆ ได้แจ้งข่าวสารเกี่ยวกับการทุจริตคอร์รัปชันและการประพฤติมิชอบต่างๆ

๕.๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของโรงพยาบาลท่ากระดานมีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๕.๓. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

## ๖. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนภายในจังหวัดจันทบุรี

“การดำเนินการ” ความหมายครอบคลุมถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไข หรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ ชัดเจน

“ผู้ร้องเรียน” หมายถึง ประชาชนทั่วไป / ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อโรงพยาบาลสองแคว ผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/ การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน” หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ติดต่อด้วยตนเองที่โรงพยาบาลท่ากระดาน, ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๓๔-๖๙๖๑๑๘ / เว็บไซต์ : [www.thakradan.moph.go.th](http://www.thakradan.moph.go.th) โรงพยาบาลท่ากระดาน เป็นต้น

“เจ้าหน้าที่” หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

“คณะกรรมการ” หมายถึง คณะกรรมการศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริต โรงพยาบาลสองแคว

“ข้อร้องเรียน” หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่สำนักงานโรงพยาบาลสองแคว เช่น พบเห็นการกระทำอันมิชอบด้านการทุจริตคอร์รัปชัน พบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง พบเห็นความผิดปกติในการบรรจุแต่งตั้งพนักงานจ้าง

### ๗. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๗.๑ รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ (จากช่องทางต่างๆ คือ การร้องเรียนด้วยตัวเองที่โรงพยาบาลท่ากระดาน, การร้องเรียนทางเว็บไซต์โรงพยาบาลท่ากระดาน [www.thakradan.moph.go.th](http://www.thakradan.moph.go.th)., ทางโทรศัพท์ ๐๓๔-๖๙๖๑๑๘, ทาง Face Book : โรงพยาบาลท่ากระดาน

๗.๒ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ คัดแยก/วิเคราะห์เนื้อหาของเรื่องร้องเรียน และดำเนินการสืบสวน/สอบสวน หาข้อเท็จจริง

๗.๓ หากพบว่าไม่มีมูล ก็เสนอผู้บริหารยุติเรื่อง และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

๗.๔ หากพบว่ามีมูล ดำเนินการทางวินัย/อาญา/ปกครอง/แพ่ง และรายงานผลการดำเนินการเสนอผู้บริหาร และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

๗.๕ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินการประจำปีเสนอผู้บริหาร

### ๘. หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน

๘.๑ ใช้ถ้อยคำหรือข้อความสุภาพ

๑) ชื่อ ที่อยู่ ของผู้ร้องเรียนชัดเจน

๒) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน

๓) ข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน ปรากฏอย่างชัดเจน ชัดแจ้งเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้

๔) ระบุ พยานเอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)

๘.๒ ข้อร้องเรียน ต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๘.๓ เรื่องร้องเรียนที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ในการดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้ยุติเรื่อง

#### ๙. การบันทึกข้อร้องเรียน

๙.๑ กรอกรูปแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน โดยมีรายละเอียด คือ ชื่อ - สกุล ผู้ร้องเรียน ที่อยู่ หมายเลขติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียน และสถานที่เกิดเหตุ

๙.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนสมุดบันทึกข้อ ร้องเรียน

#### ๑๐. ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายงานผลให้ทราบภายใน ๑๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งผู้ร้องเรียน ทราบต่อไป

#### ๑๑. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

- รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียน หลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์ การจัดการข้อร้องเรียนใน ภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กรต่อไป

#### ๑๒. มาตรฐานงานการดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

- กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน จากช่องทางการร้องเรียน เช่น ร้องเรียนด้วยตนเอง /จดหมาย/ เว็บไซต์ /โทรศัพท์/ Face Book ให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ดำเนินการสืบสวนหรือสอบสวนเรื่อง ร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

#### ๑๓. จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ โรงพยาบาลท่ากระดาน ตำบลท่ากระดาน อำเภอศรีสวัสดิ์ จังหวัดกาญจนบุรี ๗๑๒๕๐

# รายงานการ ทบทวน Root cause analysis

## โรงพยาบาลท่ากระดาน กาญจนบุรี

หน่วยงาน..... ครั้งที่ ..... / 25.....

วันที่ ..... / ..... / ..... เวลา..... น.

ผู้เข้าร่วมประชุม (สหสาขาวิชาชีพ)

- |        |              |        |              |
|--------|--------------|--------|--------------|
| 1..... | ตำแหน่ง..... | 2..... | ตำแหน่ง..... |
| 3..... | ตำแหน่ง..... | 4..... | ตำแหน่ง..... |
| 5..... | ตำแหน่ง..... | 6..... | ตำแหน่ง..... |
| 7..... | ตำแหน่ง..... | 8..... | ตำแหน่ง..... |

วาระ ทบทวนความเสี่ยงระดับ E, F, G, H, และ I

โปรแกรมความเสี่ยง : .....	หน่วยงาน : .....
1. ชื่อเหตุการณ์ : .....	
1.1 บรรยายสรุปเหตุการณ์ :	
วันเกิดเหตุ ...../...../..... ความเสี่ยงระดับ .....	
ชื่อผู้ป่วย ..... อายุ..... HN. .... Admit ว.ด.ป. .... /...../.....	
สรุปการวินิจฉัยแรกรับ	
1. ....	
2. ....	
สรุปเหตุการณ์	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

	ประเด็นทบทวน	ใช่	ไม่ใช่	รายละเอียด
2.	ภูมิหลังของเหตุการณ์			
2.1	ในเหตุการณ์นี้ ที่แท้จริงวางระบบไว้อย่างไร			
2.2	มีการดำเนินการที่แตกต่างไปจากระบบที่วางไว้จึงทำให้เกิดปัญหานี้ใช่หรือไม่			
2.3	มีการกระทำ / ไม่กระทำของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้เกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น			
2.4	ความบกพร่องของเครื่องมือเป็นสาเหตุหนึ่งใช่หรือไม่			
2.5	กิจกรรมหรือการรักษาพยาบาลในเหตุการณ์นี้ดำเนินการในสถานที่ปกติที่ควรจะเป็นใช่หรือไม่			

	ประเด็นทบทวน	ใช่	ไม่ใช่	รายละเอียด
2.6	บุคลากรได้รับอนุญาต / มีความสามารถเพียงพอในการ ทำกิจกรรมดังกล่าว ใช่หรือไม่			
2.7	บุคลากรมีจำนวน / คุณสมบัตเพียงพอใช่หรือไม่			
2.8	บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังกล่าวเป็นประจำ ใช่หรือไม่			
2.9	บุคลากรได้รับการฝึกอบรมเพื่อรับผิดชอบกิจกรรมที่ เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ดังกล่าวอย่างเพียงพอ ใช่หรือไม่			
3.	ข้อมูลและการสื่อสาร			
3.1	ความสับสนของข้อมูลและการสื่อสารเป็นสาเหตุของ ปัญหาใช่หรือไม่			
3.2	การขาดการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิด ปัญหาใช่หรือไม่			
4.	สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อเหตุการณ์ครั้งนี้ (เสียง แสง การ รบกวน ฯลฯ) ใช่หรือไม่			
5.	วัฒนธรรมองค์กร			
5.1	บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์มีส่วนร่วมอย่าง กระตือรือร้นในการตรวจสอบเหตุการณ์ครั้งนี้ ใช่หรือไม่			
5.2	หัวหน้าฝ่าย / ผู้ตรวจ / แพทย์มีส่วนร่วมในการทบทวน ผลการตรวจสอบ ใช่หรือไม่			
6.	สาเหตุอื่น ๆ มีสาเหตุอื่น ๆ ที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ครั้งนี้ ใช่หรือไม่			

Root Cause ของเหตุการณ์นี้คือ

1. ....
2. ....
3. ....

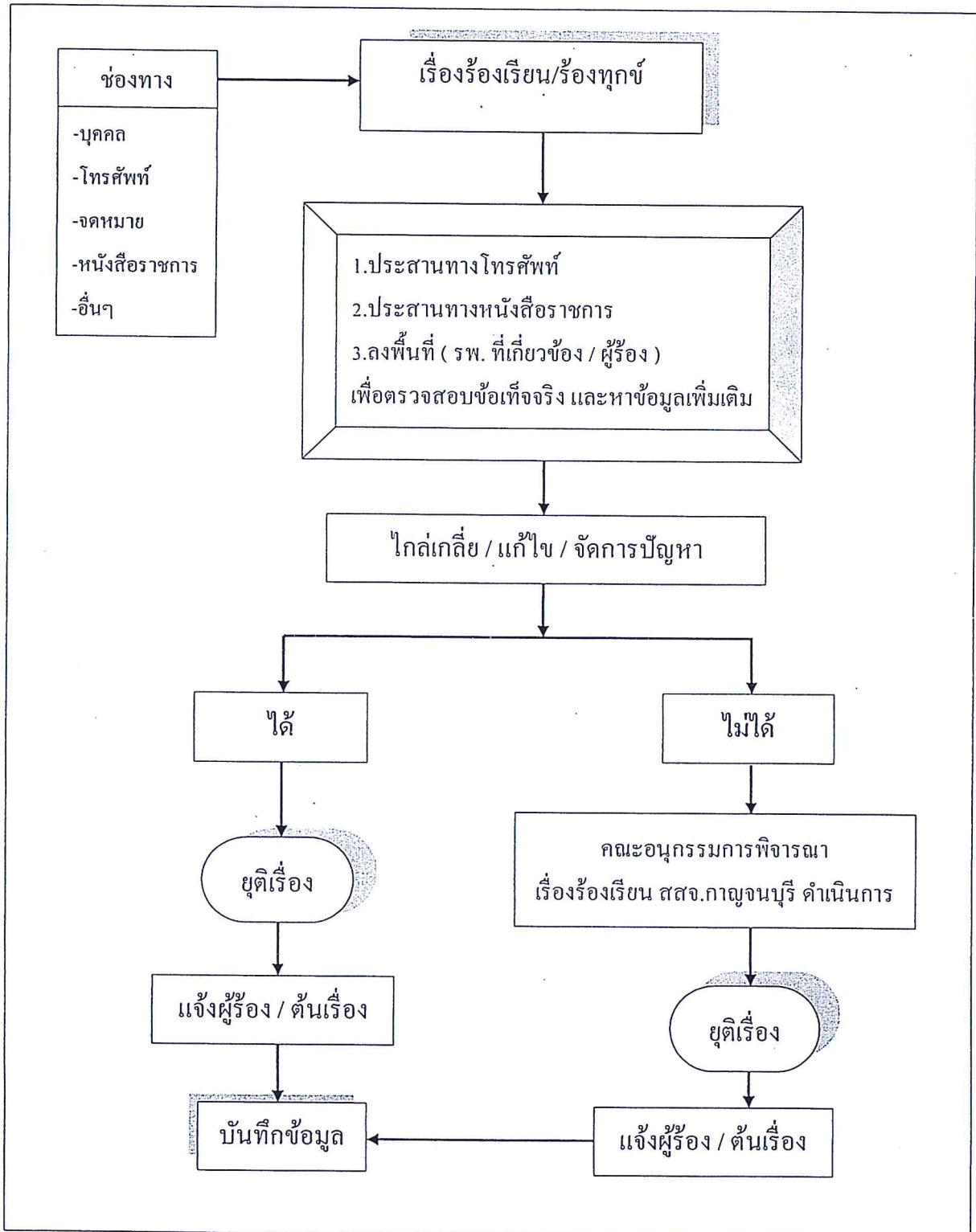
กลยุทธ์เพื่อลดความเสี่ยง

ลำดับ	กลยุทธ์ในการลดความเสี่ยงที่นำมาใช้	วันที่ ดำเนินการ	วันที่ทบทวน ติดตามผล	ผู้รับผิดชอบ
1				
2				
3				

ลงชื่อ ..... ผู้บันทึก/สรุปรายงาน  
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ ..... ผู้รับรองรายงาน  
ตำแหน่ง.....

ขั้นตอนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์

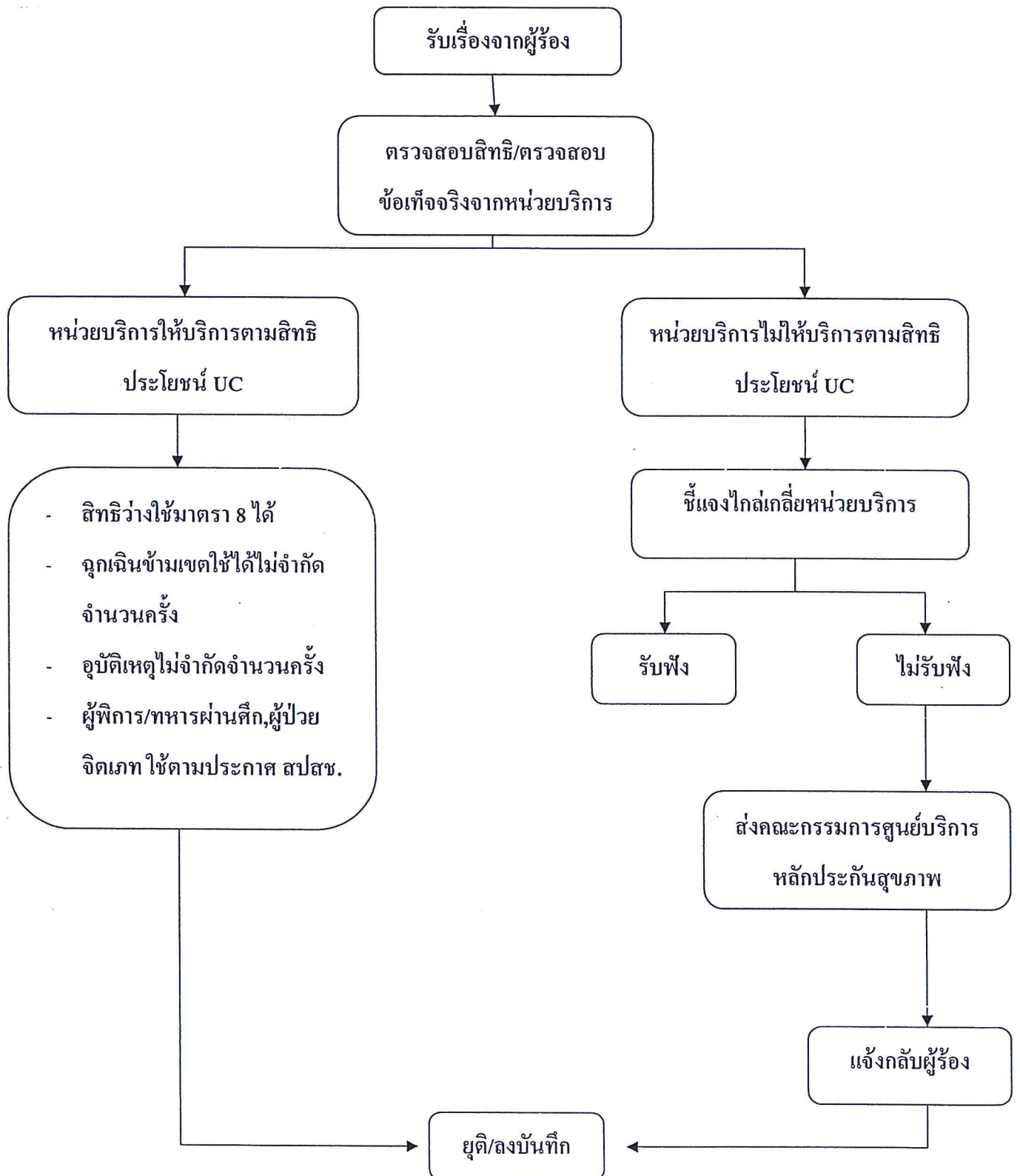




# การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

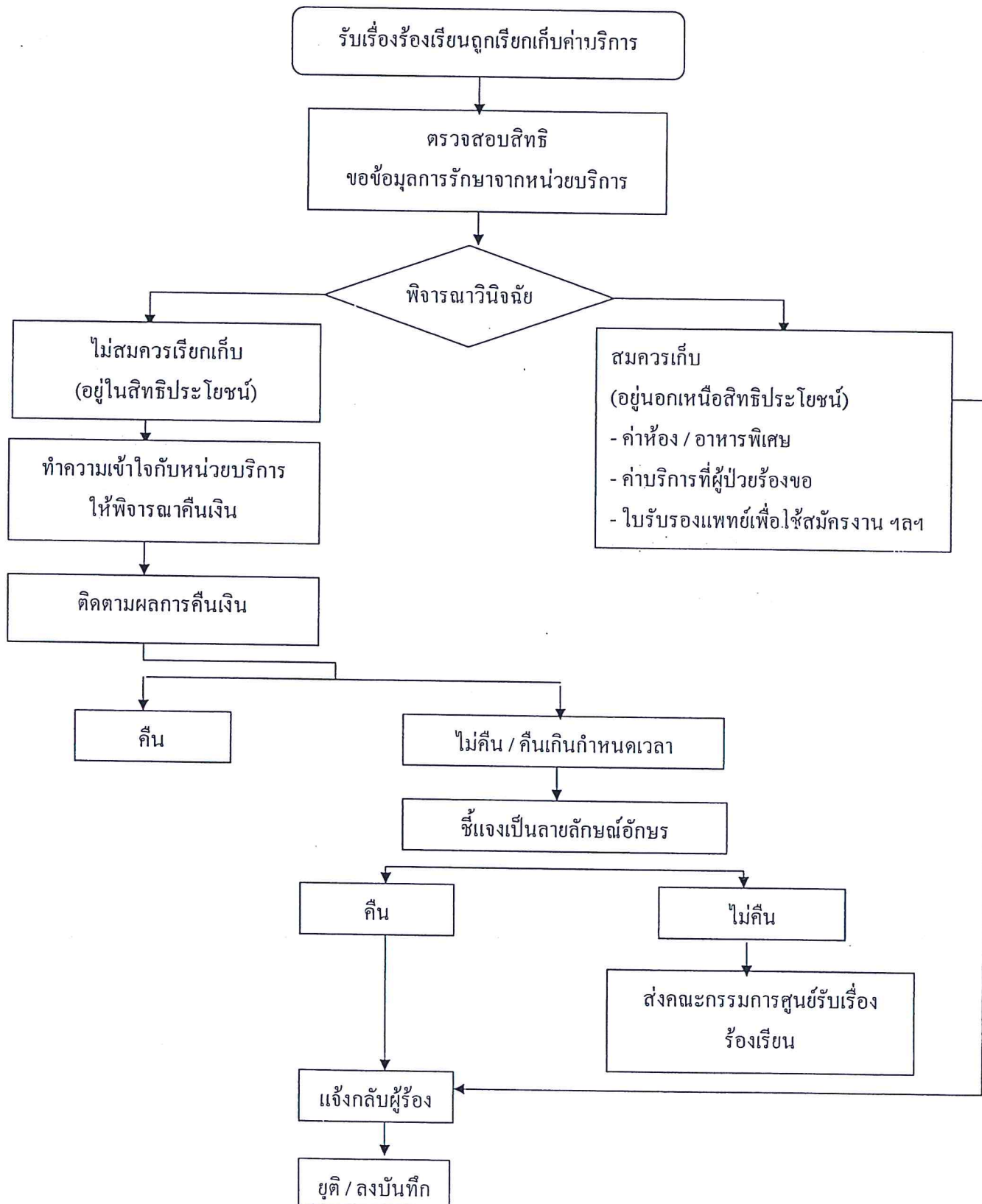
กรณีไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด

ขั้นตอนการดำเนินงาน

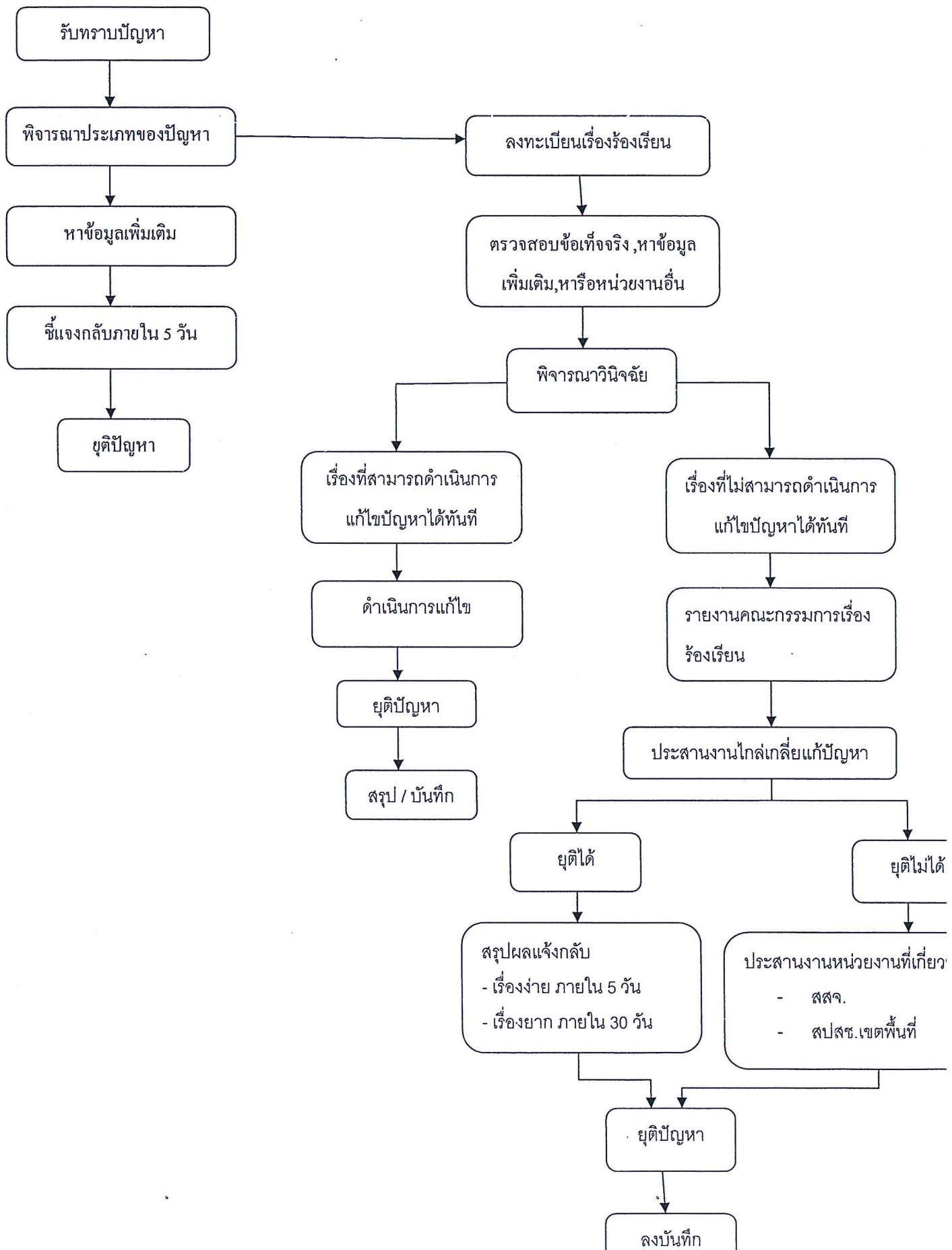


# การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนกรณีถูกเรียกเก็บค่าบริการ

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

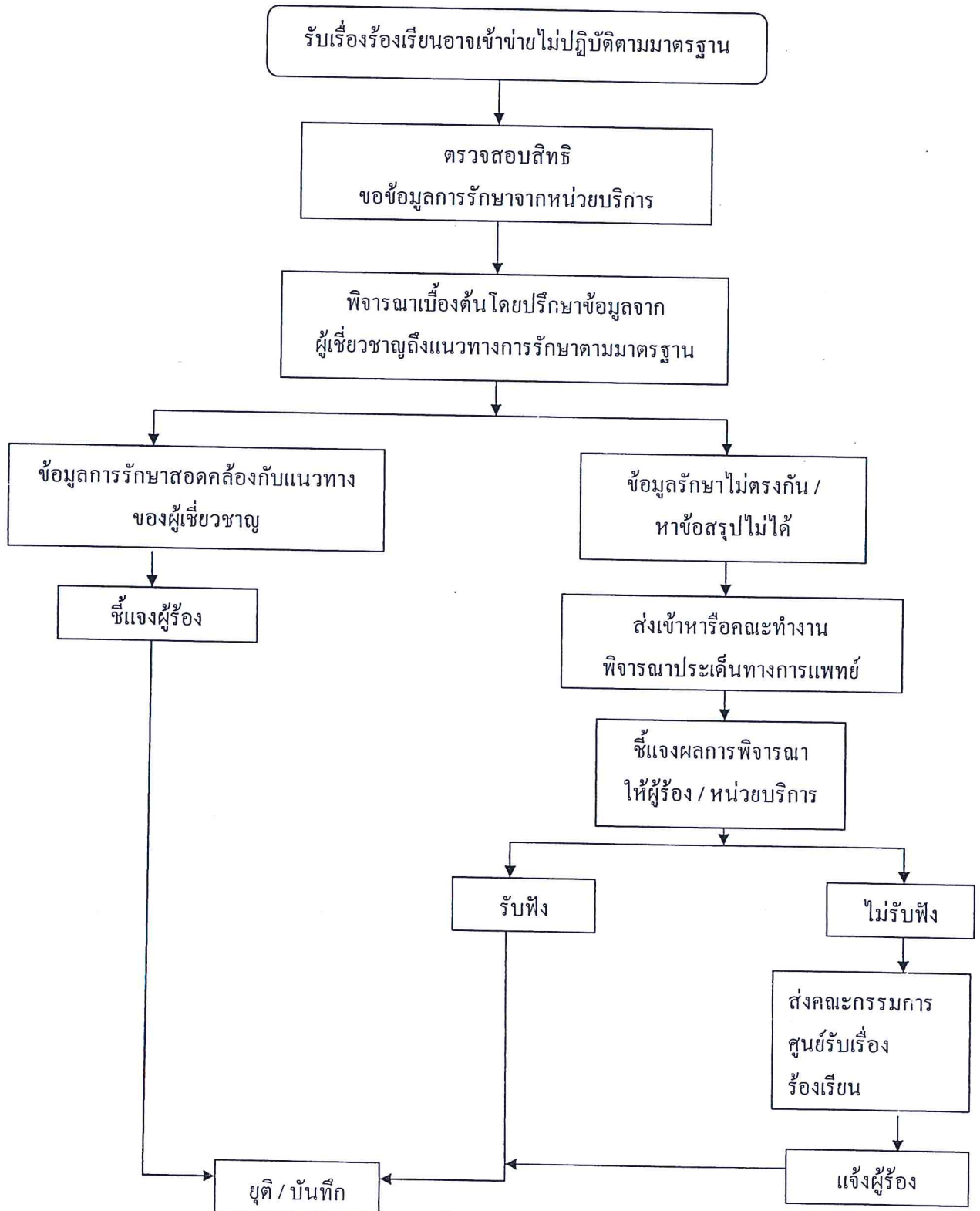


## Work Flow การดำเนินงานแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ



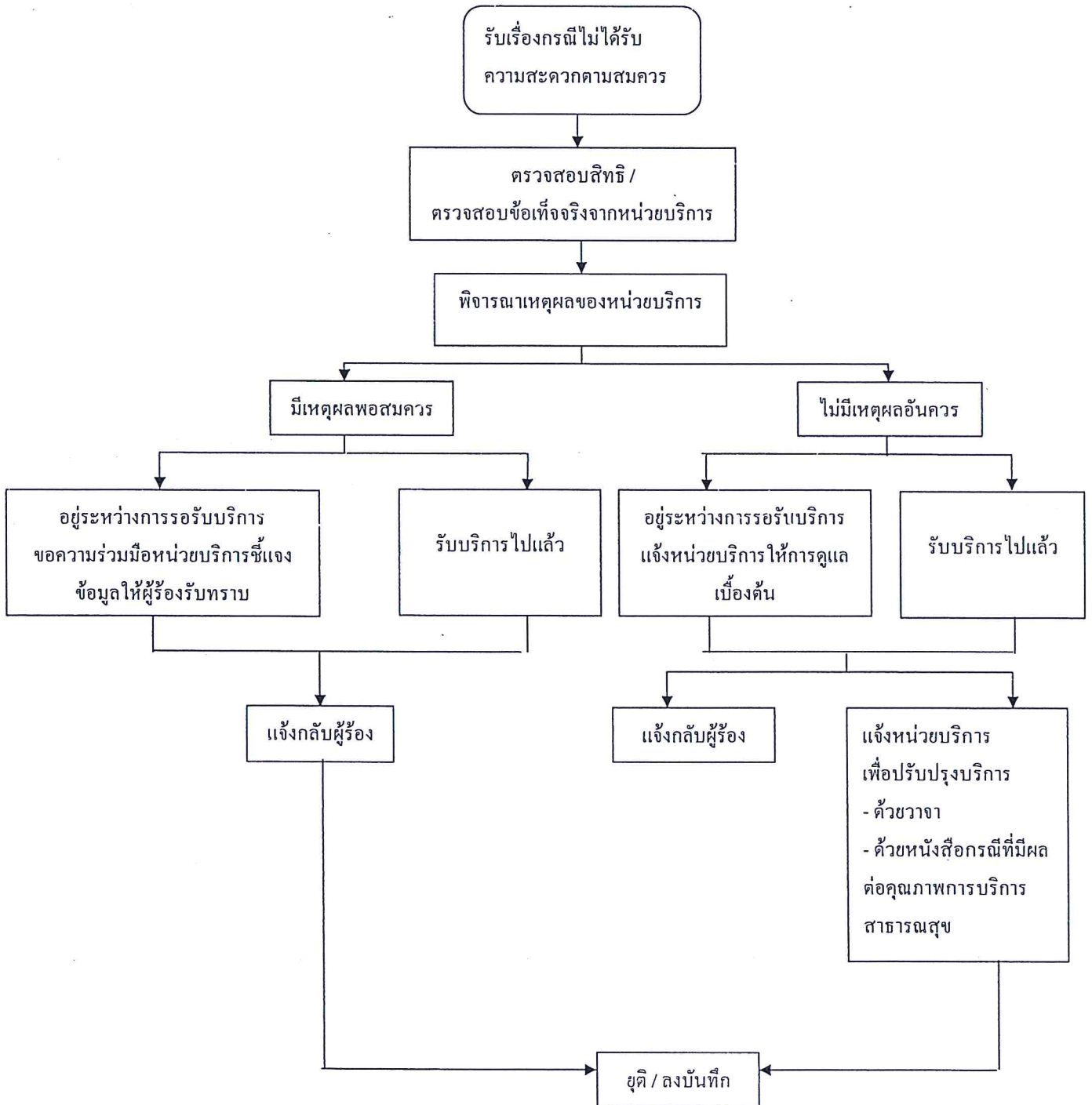
การแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนกรณีอาจเข้าข่ายไม่ปฏิบัติ  
ตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

ขั้นตอนการดำเนินงาน



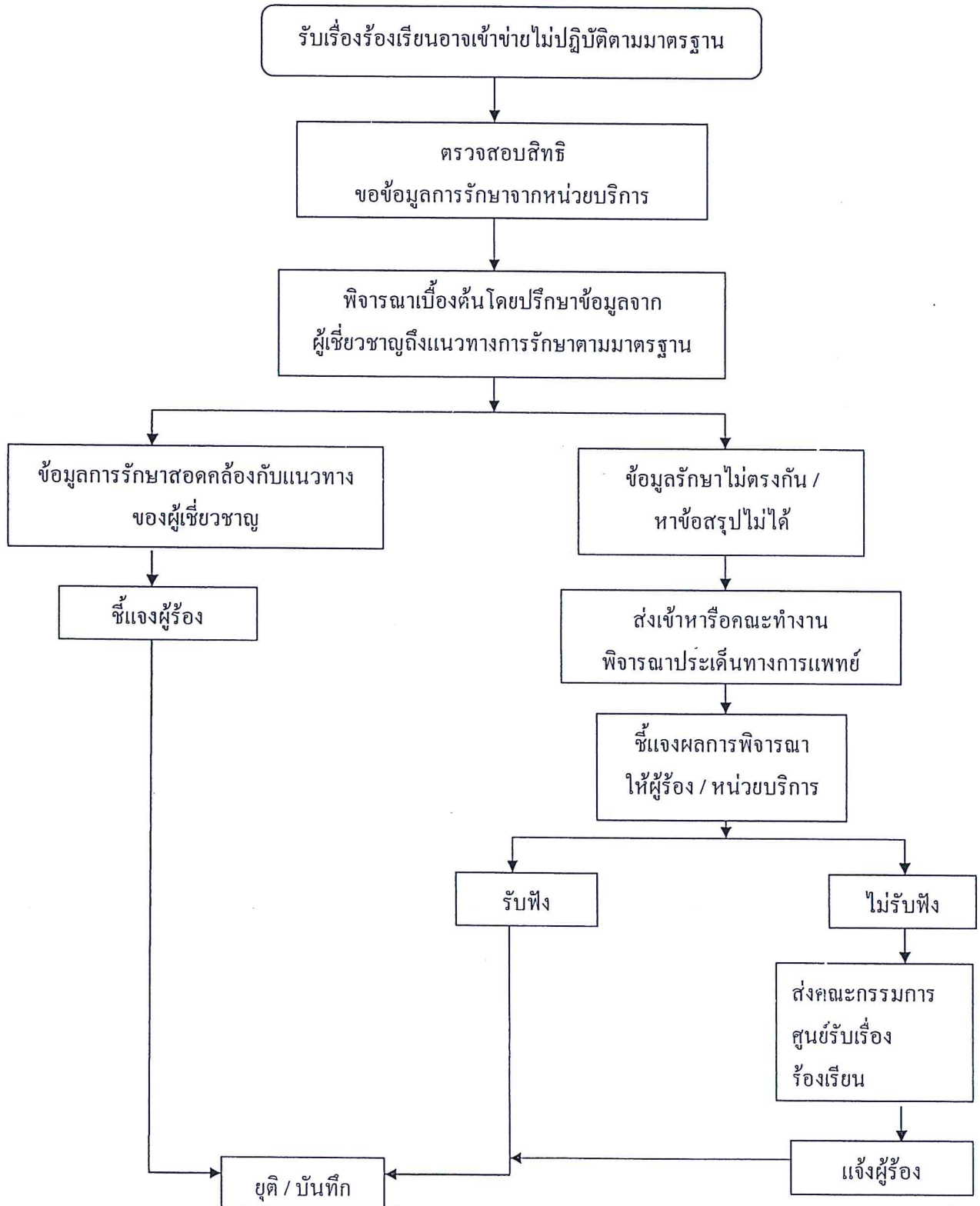
การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน  
กรณีที่ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร

ขั้นตอนการดำเนินงาน

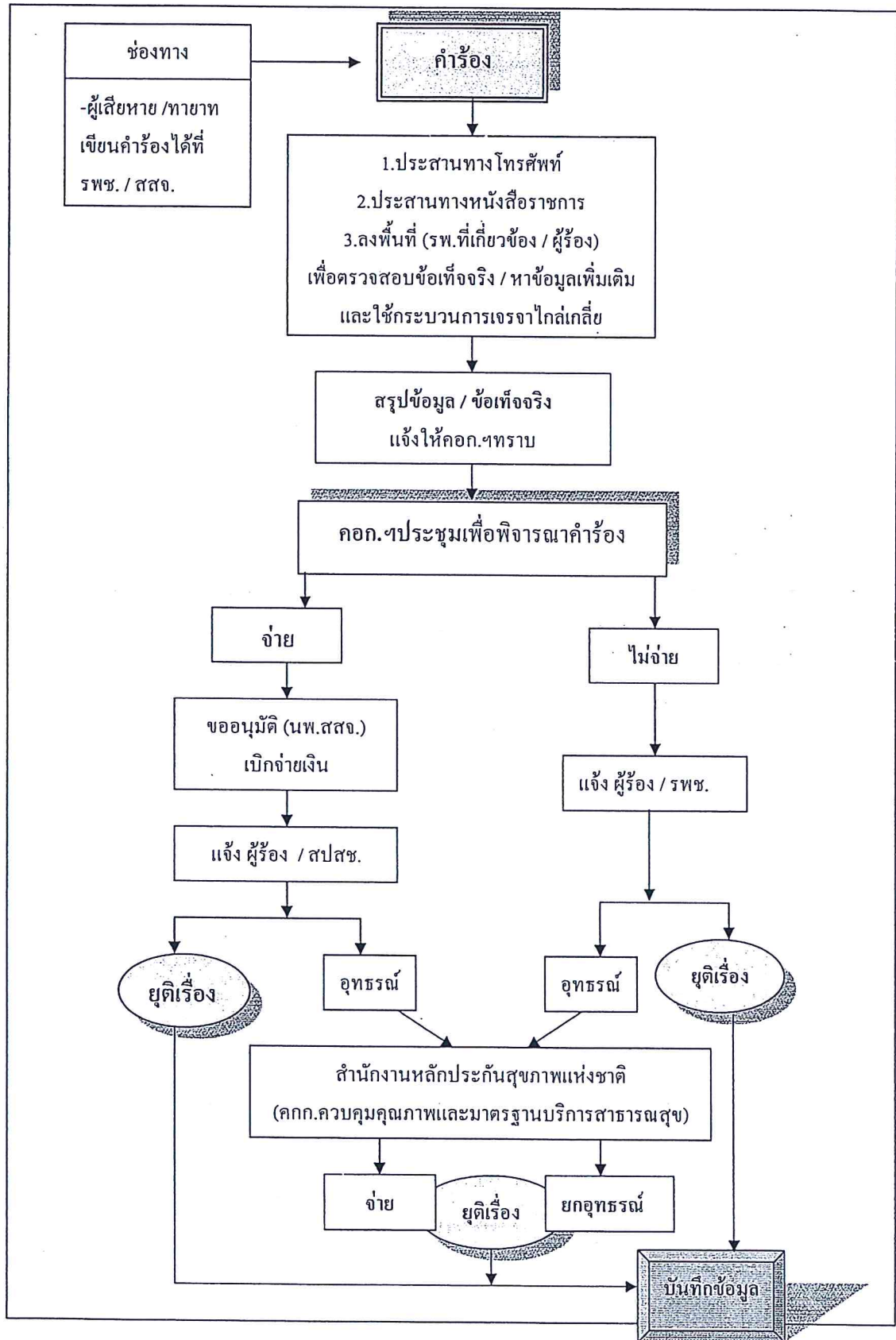


การแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนกรณีอาจเข้าข่ายไม่ปฏิบัติ  
ตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

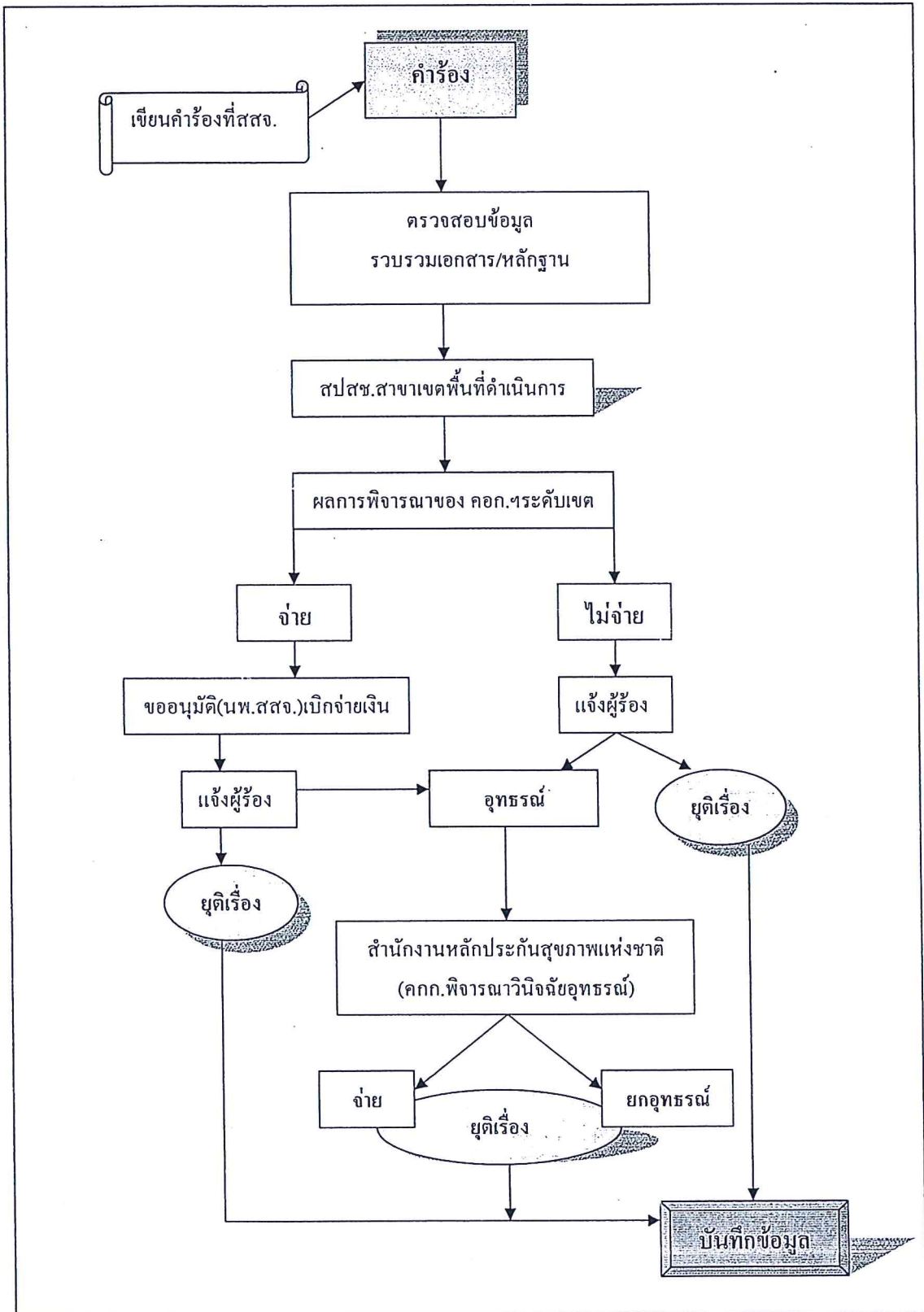
ขั้นตอนการดำเนินงาน



ขั้นตอนการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา41)

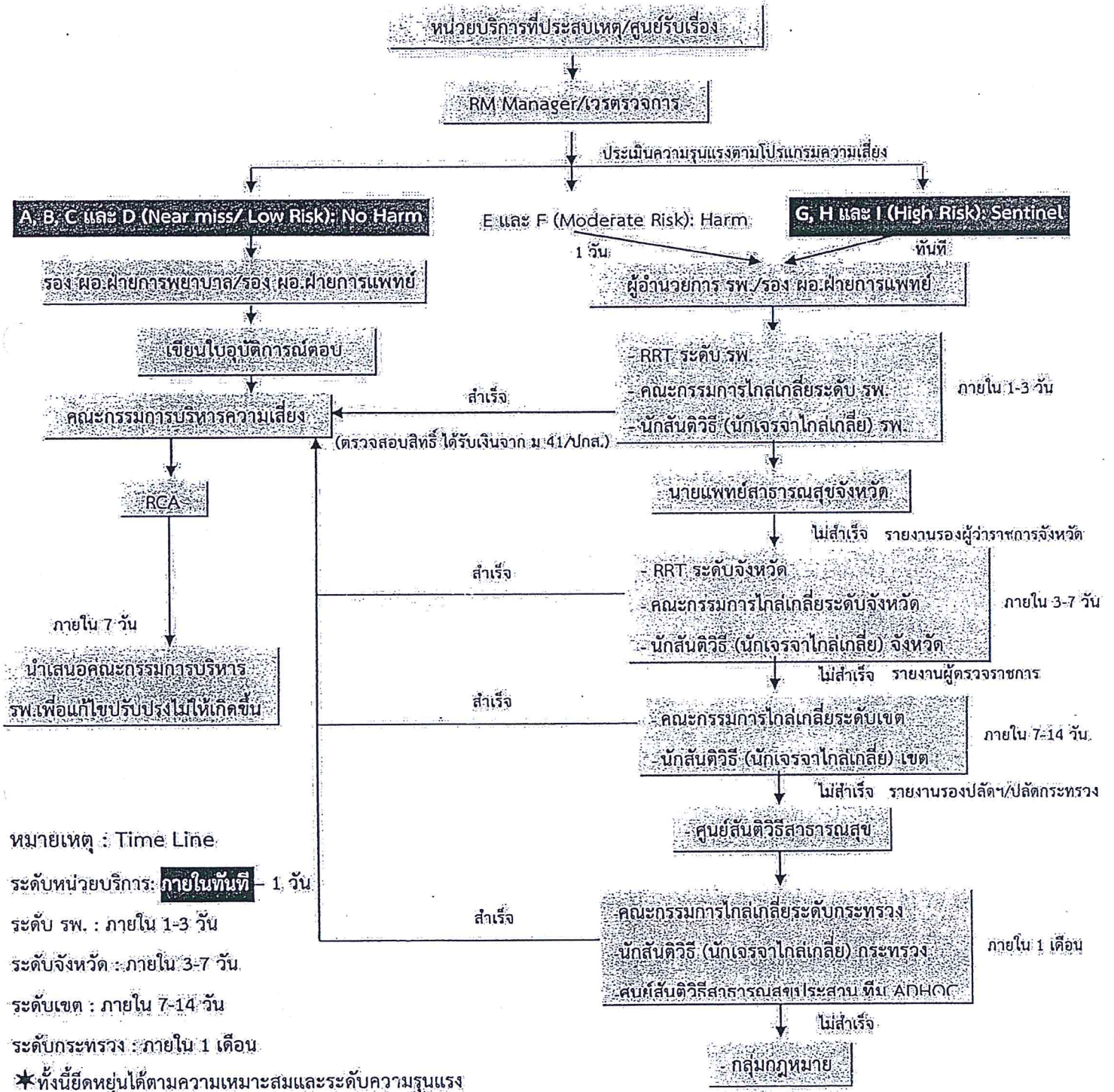


การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา18(4))





การ Set ระบบของกระทรวงสาธารณสุข



หมายเหตุ : Time Line

ระดับหน่วยบริการ: ภายในทันที - 1 วัน

ระดับ รพ. : ภายใน 1-3 วัน

ระดับจังหวัด : ภายใน 3-7 วัน

ระดับเขต : ภายใน 7-14 วัน

ระดับกระทรวง : ภายใน 1 เดือน

\*ทั้งนี้ยึดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมและระดับความรุนแรง

RRT = Rapid Response Team

RCA = Root Cause Analysis

การSet ระบบ RRT ระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล

ในระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล ถ้าเป็นสถานการณ์สีเหลือง และ สีแดง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จะต้องรับรู้และตอบสนองโดยเร็วที่สุด ดังนั้น จึงต้องมีระบบเฝ้าระวัง Early detection และการตอบสนอง ได้โดยเร็วที่สุด ดังนั้นจึงให้ สสจ./รพ. ดำเนินการ Set ระบบ RRT ระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล สร้าง ทีม RRT ให้มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ตามโครงสร้าง ดังต่อไปนี้

โครงสร้าง RRT (Rapid Response Team)

- RRT ระดับจังหวัด**
- รอง นพ.สสจ. ด้านบริหาร (จบส:8) เป็นประธาน
  - หัวหน้างานประกันสุขภาพ
  - นักสันติวิธี (นักเจรจาไกล่เกลี่ย) ระดับจังหวัด
  - นิติกร

- RRT ระดับโรงพยาบาล**
- รองผอ.ฝ่ายการแพทย์เป็นประธาน
  - Medical Law
  - นักสันติวิธี (นักเจรจาไกล่เกลี่ย) ระดับ รพ.
  - นิติกร