



คำสั่งโรงพยาบาลเขาสวนกวาง
ที่ ๑๖ / ๒๕๖๓
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

ด้วยโรงพยาบาลเขาสวนกวาง รั้บมอบนโยบายดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติเมื่อมีกรณีพิพาทที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในกระบวนการรักษาพยาบาล โดยเป้าหมายเพื่อระงับข้อพิพาทด้วยวิธีเจรจาไกล่เกลี่ย

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| ๑. นายจักรพบ ป้อมนภา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวนกวาง | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางสาวมณฑนา รุ่งสาย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ | รองประธานกรรมการ |
| ๓. นายกอปรเกียรติ รริยะบุตร | ทันตแพทย์ปฏิบัติการ | กรรมการ |
| ๔. นางสุพรรณณี นาผล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการ |
| ๕. นางสาวกาญจนา หวานชุม | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน | กรรมการ |
| ๖. นางทีระนุช สีหาราช | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | กรรมการและเลขานุการ |

มีหน้าที่ดังนี้

๑. จัดตั้งทีมเจรจาไกล่เกลี่ยในกรณีเกิดเหตุการณ์พิพาทที่เกิดจากความผิดพลาดทางการแพทย์ในกระบวนการรักษาพยาบาล โดยให้ประกอบด้วย แพทย์และพยาบาลที่ผ่านการอบรมเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อลงระงับข้อพิพาทด้วยสันติวิธี และนำไม่ตรีมาสู่คู่กรณี
๒. ประสานงานขอคำแนะนำจากทีมปรึกษา ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และนักกฎหมายตลอดจนประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยกับคู่กรณี
๓. ดำเนินการบรรเทาข้อพิพาทเบื้องต้น หรือผ่อนคลายความตึงเครียดที่เกิดระหว่างคู่กรณี
๔. ในกรณีที่ไม่สามารถบรรลุข้อตกลง หรือระงับข้อพิพาทได้ ดำเนินการประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เพื่อดำเนินการให้ขั้นต่อไป

สั่ง ณ วันที่ ๓ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๓

(นายจักรพบ ป้อมนภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวนกวาง

แนวทางการจัดระบบการบริหารจัดการความเสี่ยง (Risk Management) จังหวัดขอนแก่น
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๐

โดย นายแพทย์อดุลย์ บำรุง

สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญในเรื่องความปลอดภัยของผู้รับบริการในสถานพยาบาล ระดับต่างๆ แต่เนื่องจากการบริการทางการแพทย์มีหลายปัจจัยที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการ ที่อาจเป็นสาเหตุของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) และนำไปสู่ความเสียหายทั้งต่อผู้ป่วย บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและองค์กร นอกจากนี้ อาจก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิต สุขภาพ และเศรษฐกิจได้ จึงจำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการความปลอดภัยและบริหารความเสี่ยงของในสถานพยาบาล และหน่วยงานด้านบริหาร เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ การสร้างความเชื่อมั่น และความไว้วางใจให้กับผู้รับบริการ ลดปัญหาการฟ้องร้อง ร้องเรียน ลดการบาดเจ็บ พิการ การสูญเสียชีวิต ความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม และลดค่าใช้จ่ายของรัฐในการชดเชยค่าเสียหาย รวมทั้งสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ สร้างขวัญกำลังใจแก่บุคลากรทางการแพทย์ เสริมสร้างภาพลักษณ์ ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจแก่ผู้รับบริการและประชาชน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการบูรณาการเชื่อมโยงให้เป็นระบบเดียวกันทั้งจังหวัด โดยมีกระบวนการดำเนินงานสำคัญเป็นภาพรวม (Flow Chart) ตามเอกสารแนบ ดังนี้

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ย ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ
๒. กระบวนการดำเนินการ ๓ ขั้นตอน : ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

๒.๑ ต้นน้ำ : กระบวนการเฝ้าระวังปัญหา ประกอบด้วย คณะกรรมการจังหวัด/อำเภอ

๒.๑.๑ หน่วยบริการ :

๑) โรงพยาบาล/รพ.สต.

- ระบบรายงานการดำเนินงานสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และ รพ.สต. รอบ ๖ เดือนและ ๑๒ เดือน

- ระบบรายงาน ๒P Safety (ตัวชี้วัดที่ ๒๑๗ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๒P Safety) ทุกวันที่ ๑๕ ของเดือน

๒) หน่วยบริการใน สสจ.ขอนแก่น การดำเนินงานสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ได้แก่ ทันตกรรม, แพทย์แผนไทย, คัมภีร์ผู้บริโภคร, บริหาร ฯลฯ

๒.๑.๒ หน่วยบริหาร : สสจ. สสอ. พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน PMQA หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒.๒. กลางน้ำ : กระบวนการบริหารจัดการปัญหาและข้อร้องเรียน

๒.๓. ปลายน้ำ : กระบวนการไกล่เกลี่ย/สันติวิธี และกลุ่มกฎหมาย

Security and Privacy of Information

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

Definition

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

Goal

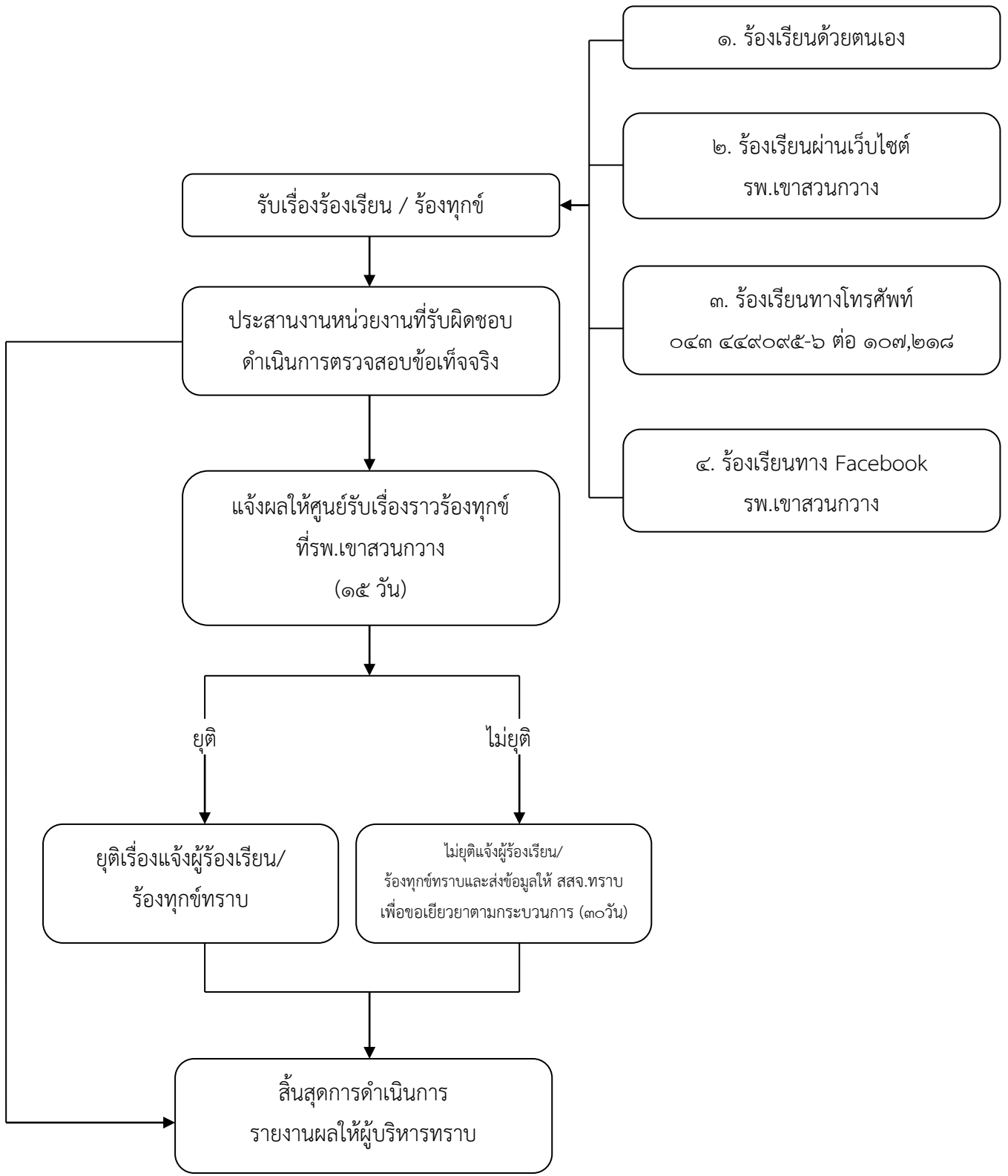
ประชาชนและบุคลากร ได้รับความคุ้มครองจากการให้บริการทางการแพทย์ ให้การเยียวยาตามเหตุจำเป็น ติดตามเยี่ยมและดูแลต่อเนื่อง

Why

เพื่อเป็นการให้บริการกับผู้ป่วย เน้นความปลอดภัยเป็นหลัก เจ้าหน้าที่มีความปลอดภัยและมีความสุขในการทำงาน ควบคู่กับการพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่องและทันสมัย ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม เป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และ ช่วยเหลือเบื้องต้นกับผู้ประสบเหตุทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โรงพยาบาลเขาสมันต์จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

Process

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



๙. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๘.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน

๘.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๘.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งของโรงพยาบาล เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐ ๔๓ ๔๔๙๐๙๕-๖ ต่อ ๑๐๗,๒๑๘	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๐.๑ กรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๑๐.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบ

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าสาธารณะดับ ที่นั่งรถตรวจไม่เพียงพอ รถตรวจนาน กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ร้องม.41 ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทำเรื่องเสนอผู้มีอำนาจพิจารณาต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

ให้ทุกหน่วยงานลงรายการความเสี่ยงทุกเรื่อง เพื่อการแก้ไขปัญหาตามลำดับความสำคัญต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๓.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๓.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

Training

มีการอบรมและฟื้นฟูหลักสูตรการเจรจาไกล่เกลี่ยทุกปี ทั้งแบบBasic และ Advance

Monitoring

- 1.มีคู่มือปฏิบัติของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
- 2.มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบโดยตรง
- 3.เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมีความรู้ และผ่านการอบรมหลักสูตรเจรจาไกล่เกลี่ยทุกคน
- 4.มีการเก็บข้อมูลทุกเดือนเพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขต่อไป

Fitfall

- 1.เรื่องร้องเรียนบางเรื่อง อาจถูกจัดการได้บางส่วน เพราะติดเรื่องงบประมาณ เช่น การปรับเปลี่ยนอาคารผู้ป่วยนอก เนื่องจากอากาศร้อนมาก ปรับปรุงได้คือเพิ่มพัดลม และทำม่านบังแดด
- 2.ปัญหา.41 เรื่องการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ใช้งบประมาณสูง และการดูแลยาวนาน

มาตรฐาน HA

ก. ข้อมูลและสารสนเทศ

เอกสารต่างๆที่นำมาเป็นข้อมูลจัดการเรื่องร้องเรียนมีความน่าเชื่อถือเพราะอ้างอิงจากแหล่งวิชาการ ส่วนข้อมูลด้านผู้ได้รับผลกระทบ ก็ได้จากการสัมภาษณ์โดยตรง

ข. การจัดการระบบสารสนเทศ

มีการจัดการข้อมูลและเก็บข้อมูลไว้อย่างปลอดภัย มีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูล และเอกสารอย่างปลอดภัย

ค. ความรู้ขององค์กร

1. มีคู่มือปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติตามเป็นแนวทางเดียวกัน
2. มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ และอบรมฟื้นฟูหลักสูตรทุกปี เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. มีการทำ Case Conference ระดับจังหวัด ระดับเขต เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

Reference

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

เรียบเรียงโดย..อาจารย์บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์ และคณะ

ผู้ทรงคุณวุฒิประจำบทความ..รศ.ดร.ปธาน สุวรรณมงคล

หลักสูตร 110 การเจรจาต่อรอง การเจรจาไกล่เกลี่ย ศูนย์พัฒนาศักยภาพบุคคล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเขาสวนกวาง อำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๒๘๐
ที่ ขก ๐๐๓๒.๓๑๗/พิเศษ วันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน-ร้องทุกข์ และขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวนกวาง

ตามที่โรงพยาบาลเขาสวนกวาง ได้จัดตั้งศูนย์บริหารเรื่องร้องเรียน-ร้องทุกข์ ในโรงพยาบาล เพื่อบริหารจัดการ ตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อประเมินความรุนแรง ได้สาเหตุการณื หาสาเหตุ ความขัดแย้ง และแก้ไข ปัญหาเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล นั้น

ในการนี้ ศูนย์บริหารเรื่องร้องเรียน-ร้องทุกข์ จึงขอสรุปผลการดำเนินงานระหว่าง เดือน ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๕ มีนาคม ๒๕๖๓ ดังนี้

๑. จำนวนเรื่องร้องเรียนทั้งหมด ไม่มี เรื่องร้องเรียน-ร้องทุกข์

๑.๑ ร้องเรียนร้องทุกข์ เรื่องทั่วไป.....ไม่มี.....

๑.๒ ร้องเรียนเรื่องจัดซื้อจัดจ้าง.....ไม่มี.....

๒. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ที่ผ่านประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าถึง ช่องทางการร้องเรียนร้องทุกข์ มากขึ้น จากการประชาสัมพันธ์หน่วยงานผ่านเว็บไซต์ของ หน่วยงาน แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีประชาชน บางส่วนที่ยังไม่สามารถเข้าถึงช่องทางการ ร้องเรียนร้องทุกข์ หน่วยงานได้

๓. แนวทางการไขปัญหาและพัฒนา

๓.๑ จัดสื่อประชาสัมพันธ์การร้องเรียนให้เข้าถึงและครอบคลุมกลุ่มประชาชนและผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย

๓.๒ เพิ่มช่องทางใน Facebook และ Line เพื่อให้ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าถึง ช่องทางการร้องเรียนได้มากขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและขออนุญาตเผยแพร่รายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์บนเว็บไซต์ของโรงพยาบาลเขาสวนกวาง ต่อไป

(นางสาวมัทธนา รุ่งสาย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าศูนย์บริหารเรื่องร้องเรียน-ร้องทุกข์

ทราบ / อนุญาต

(นายจักรพ บ่อมนภา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวนกวาง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลเขาสวนกวาง

ตามประกาศโรงพยาบาลเขาสวนกวาง

เรื่อง แนวทางเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๓

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูล	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลเขาสวนกวาง วัน/เดือน/ปี : ๖ มีนาคม ๒๕๖๓ หัวข้อ : EB๑๖ หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนของหน่วยงาน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
๑.	คำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่จัดการเรื่องร้องเรียน
๒.	ช่องทางรับการร้องเรียนจากประชาชน
๓.	แนวทาง และแผนผังขั้นตอนการจัดการเรื่องร้องเรียน
๔.	รายงานสรุปการดำเนินการเรื่องร้องเรียน รอบ ๖ เดือน (๑ ตค.๖๒ - ๕ มีค.๖๓)
Linkภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ไพโรจน์ ชื่อตรง (นายไพโรจน์ ชื่อตรง) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง จักรพ บ่อมณฑา (นายจักรพ บ่อมณฑา) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสวนกวาง วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ สรพรรฐ ปัทมามาลย์ (นายสรพรรฐ ปัทมามาลย์) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	