



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี  
ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๑(๑)/๓๑๙๗ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนทั่วไปและคู่มือการใช้โปรแกรมบริหารความเสี่ยง SmmRist (ช่องทางการรับข้อร้องเรียนและเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ) ลงบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

จากการที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ(สำนักงาน ป.ป.ช.) ได้ดำเนินการโครงการการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อวัดระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน มีกรอบการประเมินใน ๕ ดัชนี ได้แก่ ๑.ดัชนีความโปร่งใส ๒.ดัชนีความพร้อมรับผิด ๓.ดัชนีความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน ๔.ดัชนีวัฒนธรรมในองค์กร และ ๕. ดัชนีคุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน นั้น

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จึงขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนทั่วไปและคู่มือการใช้โปรแกรมบริหารความเสี่ยง SmmRist (ช่องทางการรับข้อร้องเรียนและเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ) เผยแพร่ลงบนเว็บไซต์ของหน่วยงานและระบบ MITAS เพื่อให้ประชาชนทั่วไปรับทราบต่อไป รายละเอียดตามสิ่งที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณาอนุญาตนำเผยแพร่ลงบนเว็บไซต์ของหน่วยงานต่อไป

(นายชัยณรงค์ แสงแดง)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

ทราบ/อนุญาต

(นายวศรัณย์ วัฒนธีรางกูร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
สำหรับหน่วยงานในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่...สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

วัน/เดือน/ปี : ..... ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘ .....

หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่คู่มือการใช้โปรแกรมบริหารความเสี่ยง SmmRist (ช่องทางการรับข้อร้องเรียน  
และเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ)

รายละเอียดข้อมูล : ๑. คู่มือการใช้โปรแกรมบริหารความเสี่ยง SmmRist (ช่องทางการรับข้อร้องเรียนและ  
เรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ)

..... ๒. คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนทั่วไป โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ประจำปี  
งบประมาณ ๒๕๖๘ .....

Link ภายนอก : ระบบ MITAS (<http://www.stopcorruption.moph.go.th>) .....

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายชัยณรงค์ แสงแดง)

นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายอศรัณย์ วัฒนธีรวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายเฉลิมพล ศรีคำ)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ

วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘



## คู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน

### กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี

-  \*เรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน
-  \*เรื่องร้องเรียนการให้บริการ
-  \*เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ



## คำนำ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 หมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทยมาตรา 41(2) “บุคคลย่อมมีสิทธิ เสนอเรื่องราวร้องทุกข์ต่อหน่วยงานของรัฐ และได้รับแจ้งผลการพิจารณาโดยรวดเร็ว ” และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546หมวด 7 การอำนวยความสะดวกและการตอบสนองความต้องการของประชาชน มาตรา 38 “เมื่อส่วนราชการใดได้รับการติดต่อจากประชาชน หรือจากส่วนราชการด้วยกันเกี่ยวกับงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการนั้น ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องตอบคำถามหรือแจ้งการดำเนินการให้ทราบภายใน15 วัน หรือภายในกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ ” และ มาตรา 41 ในกรณีที่ส่วนราชการได้รับคำร้องเรียนเสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใดโดยมีข้อมูลและสาระตามสมควร ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาการให้ลุล่วงไปและในกรณีที่มีที่อยู่ของบุคคลนั้น ให้แจ้งให้บุคคลนั้นทราบผลการดำเนินการด้วย ทั้งนี้ อาจแจ้งให้ทราบผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ ในกรณีการแจ้งผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศมิให้เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของผู้ร้องเรียนเสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็น

คู่มือปฏิบัติงานฯ ฉบับนี้ประกอบด้วยรายละเอียดการจัดการเรื่องร้องเรียนต่างๆ วิธีการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ซึ่งจะแบ่งเป็นแต่ละขั้นตอนตามกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ตั้งแต่ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และการรายงานสรุปผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน

ผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านการจัดการเรื่องร้องเรียนของเจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้อง หรือประชาชนผู้สนใจเป็นอย่างมาก หากมีข้อเสนอแนะต่างๆ เกี่ยวกับคู่มือฉบับนี้ผู้จัดทำยินดีรับฟังทุกข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานต่อไป และขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

กลุ่มงานบริหารทั่วไป  
โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

## สารบัญ

| บทนำ   | หน้า |
|--|------|
| หลักการและเหตุผล   | 1    |
| วัตถุประสงค์   | 2    |
| ขอบเขต   | 2    |
| คำจำกัดความ  | 2    |
| แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการร้องเรียน/ร้องทุกข์                                     | 3    |
| บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ  | 4    |
| แนวทางการรับใบแสดงความคิดเห็น/คำแนะนำ  | 5    |
| ขอบเขตการบริหารจัดการ  | 8    |
| ขั้นตอนการปฏิบัติการรับเรื่องร้องเรียน   | 9    |
| แบบบันทึกการรับข้อร้องเรียน  | 10   |
| ขั้นตอนการไต่ถามและจัดการข้อร้องเรียน  | 11   |
| กรอบแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน แบบฟอร์มการร้องเรียน                          | 12   |
| <b>ภาคผนวก</b>   |      |
| -คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ย(Mediation Team) |      |
| -ช่องทางอำนวยความสะดวกยื่นข้อร้องเรียน   |      |

## บทนำ

### หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 มาตรา 38 ได้กำหนดให้ส่วนราชการใดที่ได้รับการติดต่อสอบถามเป็นหนังสือจากประชาชน หรือจากส่วนราชการด้วยกัน เกี่ยวกับงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ ของส่วนราชการนั้น ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องตอบคำถาม หรือแจ้งการดำเนินการให้ทราบภายในสิบห้าวัน หรือภายในกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย และมาตรา 41 ได้กำหนดให้ส่วนราชการที่ได้รับคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ เสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิधिปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใดโดยมีข้อมูลและ สาระตามสมควร ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไปและในกรณีที่มีอยู่ของบุคคลนั้น ให้แจ้งให้บุคคลนั้น ทราบผลการดำเนินการด้วย ทั้งนี้ อาจแจ้งให้ทราบผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ในกรณีการแจ้งผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศ มิให้เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของผู้ร้องเรียนร้องทุกข์ เสนอแนะหรือแสดง ความคิดเห็น

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องทุกข์ พ.ศ.2552 ข้อ 18 ได้กำหนดให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจเดือดร้อนหรือเสียหายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือส่วนราชการ หรือจำเป็นต้องให้ ส่วนราชการช่วยเหลือเยียวยาหรือปลดเปลื้องทุกข์ มีสิทธิเสนอคำร้องทุกข์ต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้ และข้อ 25 ได้ กำหนดให้ส่วนราชการได้รับคำร้องทุกข์หรือกระทำในรูปของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทาง อิเล็กทรอนิกส์หรือรูปแบบอื่นตามระเบียบที่คณะกรรมการ กำหนดภายในสิบห้าวันทำการนับตั้งแต่วันที่ได้รับคำร้องทุกข์

ดังนั้น เพื่อให้การจัดการกับเรื่องร้องทุกข์มีความชัดเจนในการปฏิบัติ โรงพยาบาล ศรีเมืองใหม่จึงได้จัดตั้งให้มี ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ขึ้นมีการกำหนดช่องทางในการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์โดยให้มีเจ้าหน้าที่จัดการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่มาจากช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ ร้องทุกข์ต่างๆ

- เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของโรงพยาบาล มีการปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน

- เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดมาตรการ กลไก หรือระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของ หน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

### ขอบเขต

เพื่อใช้ในการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตั้งแต่การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์จากช่องทางต่าง ๆ การบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ การวิเคราะห์ระดับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ การแจ้งกลับผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ การประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานเพื่อดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุง

### คำจำกัดความ

“การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

“ผู้ร้องเรียนร้องทุกข์” ประชาชนทั่วไป, องค์กรภาครัฐ/ภาคเอกชน, ผู้รับบริการ, ผู้ให้บริการ, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น

“การรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์” มีความหมายครอบคลุมถึงการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/

ข้อเสนอแนะ/

ข้อคิดเห็น “เจ้าหน้าที่” เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของหน่วยงาน

“การกล่าวหา” การร้องเรียน/ร้องทุกข์ กล่าวโทษระบุว่าข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐผู้ใดมีพฤติกรรมหรือมีการกระทำที่เป็นความผิดวินัย หรือมีการกระทำที่เป็นความผิดกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติ ประกาศ คำสั่ง

“บัตรสนเท่ห์” การกล่าวหาโดยไม่ระบุชื่อหรือลงลายมือชื่อของผู้กล่าวหา แต่ระบุเพียงชื่อหรือตำแหน่งของผู้ถูก กล่าวหา หรือระบุชื่อเท็จจริงที่เพียงพอให้ทราบว่าเป็นการกล่าวหาผู้ใด และเป็นข้อเท็จจริงเพียงพอที่จะเข้าใจได้ว่าผู้ถูก กล่าวหา นั้นมีพฤติกรรมหรือการกระทำผิดอย่างไร

“ช่องทาง” ช่องทางต่าง ๆ ที่เปิดรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์สามารถร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร จดหมาย/หนังสือ เว็บไซต์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ มาด้วยตนเอง เป็นต้น

“การสืบสวน” การสืบหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานในเบื้องต้นเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่ากรณีมีมูลที่ควร กล่าวหาว่ากระทำผิดหรือไม่

“เอกสาร/หลักฐานการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์” แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ หรือเอกสารหลักฐาน ที่บันทึกรายละเอียดเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์รวมถึงหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์นั้น ๆ

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการร้องเรียน/ร้องทุกข์/กล่าวหาทั่วไป

| ขั้นตอน  | กิจกรรม  | ระยะเวลา                | ผู้รับผิดชอบ   |
|--|--|-------------------------|--|
| หน่วยงาน บุคคลแจ้ง เรื่องร้องเรียน/<br>ร้องทุกข์ ผ่านช่องทางต่าง ๆ | เจ้าหน้าที่ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน   | 20 นาที                 | นางสงกรานต์ ยอดศิริ<br>นางจินตนา พงศ์พิละ<br>นายชัยณรงค์ แสงแดง                |
| ตรวจสอบ/บันทึกข้อมูล ในระบบ  | พิจารณาแยกประเภทเรื่องว่าเป็น<br>ม.41 หรือ เรื่องร้องเรียน   | 20 นาทีนับแต่ รับเรื่อง | นางสงกรานต์ ยอดศิริ<br>นางจินตนา พงศ์พิละ<br>นายชัยณรงค์ แสงแดง                |
| แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  | 1.ประสานหาข้อมูล ตรวจสอบ<br>ข้อเท็จจริง<br>2.ไกล่เกลี่ย<br>3.สรุปประเด็นข้อเท็จจริงและ<br>ข้อเสนอให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล<br>ทราบและ พิจารณาสั่งการ<br>4.กรณีเป็นเรื่องที่ต้องขอ ม.41<br>ดำเนินการ ประสานงานและส่ง<br>หลักฐานให้สำนักงาน สาธารณสุข<br>จังหวัดอุบลราชธานี               | ภายใน 5 วันทำการ        | นางสงกรานต์ ยอดศิริ<br>และ ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย<br>ของ โรงพยาบาลศรีเมือง<br>ใหม่ |
| ผลการตรวจสอบ   | 1.รายงานผลการตรวจสอบ<br>ข้อเท็จจริงให้ ผู้อำนวยการ<br>โรงพยาบาลเพื่อทราบ<br>2.หากไม่มีมูล เห็นชอบ/ยุติเรื่อง<br>3.หากกรณีมีมูลแจ้งผู้ถูกกล่าวหาเพื่อ<br>ปรับปรุง/แก้ไข<br>4.กรณีเป็นเรื่องที่ต้องขอ ม.41<br>ดำเนินการ ประสานงานกับสำนักงาน<br>สาธารณสุข กำแพงเพชรเพื่อติดตาม<br>เรื่อง | ภายใน 15 วันทำการ       | นางสงกรานต์ ยอดศิริ<br>นางจินตนา พงศ์พิละ<br>นายชัยณรงค์ แสงแดง                |
| สรุป วิเคราะห์   | เมื่อดำเนินการเสร็จครบกระบวนการ<br>แล้ว ทำหนังสือสรุปรายงานผลการ<br>ดำเนินการให้ ผู้อำนวยการ<br>โรงพยาบาลและดำเนินการ แจ้งผู้ร้อง  | ภายใน 15 วันทำการ       | นางสงกรานต์ ยอดศิริ<br>นางจินตนา พงศ์พิละ<br>นายชัยณรงค์ แสงแดง                |

| ระดับความรุนแรง                 | นิยาม  | ตัวอย่างเหตุการณ์  | เวลาในการตอบสนอง    | ผู้รับผิดชอบ  |
|---------------------------------|--|--|---------------------|---|
| ข้อคิดเห็น/<br>ข้อเสนอแนะ       | ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับ<br>ความ เตือนร้อนแต่มา<br>ติดต่อเพื่อให้<br>ข้อเสนอแนะ/ให้<br>ข้อคิดเห็น/ ชมเชย ใน<br>การให้บริการ   | การเสนอแนะ<br>เกี่ยวกับการ ให้บริการ<br>และ สถานที่ รพ.  | ไม่เกิน 5 วัน ทำการ | หน่วยงาน  |
| ข้อร้องเรียน เรื่อง<br>เล็กน้อย | ผู้ร้องเรียนได้รับ<br>ความ เตือนร้อน แต่<br>มีการ พุดคุย และ<br>สามารถ แก้ไขได้<br>โดยหน่วยงาน เดียว   | -การร้องเรียน เกี่ยวกับ<br>พฤติกรรม การ<br>ให้บริการของ<br>เจ้าหน้าที่ใน หน่วยงาน<br>-การ ร้องเรียน<br>เกี่ยวกับ คุณภาพ การ<br>ให้บริการ   | ไม่เกิน 15 วันทำการ | หน่วยงาน  |
| ข้อร้องเรียน เรื่อง ใหญ่        | -ผู้ร้องเรียนได้รับ<br>ความ เตือนร้อน มี<br>การโต้แย้ง เกิดขึ้น<br>ไม่สามารถ แก้ไขได้<br>โดยหน่วยงาน เดียว<br>ต้อง อาศัยทีม โกล์<br>เกลี่ย และ อำนาจ<br>คณะกรรมการ<br>บริหารในการแก้ไข<br>-เรื่อง ที่สร้างความ<br>เสื่อมเสีย ต่อชื่อเสียง<br>ของ รพ. | -การร้องเรียน เกี่ยวกับ<br>ความผิดวินัย ร้ายแรง<br>ของเจ้าหน้าที่<br>-การร้องเรียนความ ไม่<br>โปร่งใสของการ จัดซื้อ<br>จัดจ้าง<br>-การร้องเรียนผ่าน สื่อ<br>สังคมออนไลน์ได้แก่<br>Face book , E-mail<br>เว็บไซต์ กระทู้ต่าง ๆ<br>เป็นต้น | ไม่เกิน 30 วันทำการ | 1.ทีมโกล์เกลี่ย<br>2.คณะกรรมการ<br>บริหาร รพ.   |
| การฟ้องร้อง                     | ผู้ร้องเรียนได้รับ<br>ความ เตือนร้อน และ<br>ร้องเรียนต่อ<br>สื่อมวลชน หรือ<br>ผู้บังคับบัญชาระดับ<br>จังหวัด หรือมีการ<br>ฟ้องร้องเกิดขึ้น   | การเรียกร้องให้<br>หน่วยงานชดเชย<br>ค่าเสียหายจากการ<br>ให้บริการที่ ผิดพลาด<br>(ม.41)   | ไม่เกิน 60 วันทำการ | 1.ทีมโกล์เกลี่ย<br>2.คณะกรรมการ<br>บริหาร รพ.<br>3.คณะกรรมการ<br>โกล์เกลี่ยระดับ<br>จังหวัด |

#### บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนร้อง/ร้องทุกข์

- 1.รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์จากช่องทางต่าง ๆ
- 2.ส่งเรื่องให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเฉพาะเรื่องเพื่อดำเนินการต่อไป
- 3.วิเคราะห์และพิจารณาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาสั่งการ
- 4.ควบคุม กำกับ ติดตามเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
- 5.ประเมินปัญหา อุปสรรค จากการร้องเรียน/ร้องทุกข์ ช่องทาง ร้องเรียน/ร้องทุกข์
- 6.ร้องเรียนร้องทุกข์ผ่านโทรศัพท์ 045-399112 ต่อ 116
- 7.เดินมาร้องเรียน/ร้องทุกข์ด้วยตนเองที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
- 8.ตู้แสดงความคิดเห็นของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

9. ร้องเรียน/ร้องทุกข์ผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

10. เว็บไซต์โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ [http:// www.smmhospital.go.th](http://www.smmhospital.go.th) ช่องทาง ติดต่อ/ร้องเรียน

### แนวทางการรับใบแสดงความคิดเห็น/คำแนะนำ

#### จุดติดตั้งตู้รับความคิดเห็น

- 1) ประชาสัมพันธ์ OPD
- 2) หน้าห้องกลุ่มงานการพยาบาล
- 3) หน้าห้อง X-ray
- 4) อาคารแพทย์แผนไทย

ระยะเวลาการเปิดตู้รับความคิดเห็น : ทุกครั้งที่มองเห็นใบร้องเรียนในตู้รับความคิดเห็น หรือ ทุกวันศุกร์

#### แนวทางการดำเนินการ

- 1) เจ้าหน้าที่คณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียน เปิดตู้รับความคิดเห็น ทุกครั้งที่มองเห็นใบร้องเรียนในตู้รับความคิดเห็น หรือ ทุกวันศุกร์
- 2) สำเนาใบแสดงความคิดเห็นให้หน่วยบริการ ที่เกี่ยวข้องรับทราบ พร้อมแบบฟอร์มบันทึกกระบวนการทำงาน
- 3) หน่วยงานส่งแบบฟอร์มกระบวนการทำงานที่ได้รับการทบทวนให้คณะกรรมการที่มีความเสี่ยง
- 4) นำเสนอในกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุกเดือน

#### การแบ่งประเภทความเสี่ยง

##### การแบ่งระดับความรุนแรงความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical risk)

| ระดับ | ผลกระทบ  | การจัดกลุ่ม   |
|-------|--|---------------|
| A     | ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้ หรือถ้าไม่ให้ความสนใจ ที่อาจเกิดอุบัติการณ์ขึ้น   | Near Miss     |
| B     | มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ เนื่องจากอุบัติการณ์นั้นไม่ไปถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่   |               |
| C     | มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ /แม้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นถึงตัวผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่   | Low risk      |
| D     | มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่ไม่เป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ /แต่ยังจำเป็นต้องมีการติดตามดูแลและเฝ้าระวังเพิ่มเติม   |               |
| E     | มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาหรือแก้ไขเพิ่มเติม                                    | Moderate Risk |
| F     | มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียงชั่วคราว รวมถึงต้องได้รับการดูแลรักษาในโรงพยาบาล หรือยี่ระยะเวลาในการ รักษา ตัวในโรงพยาบาล ออกไป |               |
| G     | มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายหรือเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ / เกิด ความ พิจารอย่างถาวร  | High Risk     |
| H     | มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนเกือบถึงแก่ชีวิต   |               |
| 1     | มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ จนถึงแก่ชีวิต  |               |

### การแบ่งระดับความรุนแรงความเสี่ยงทั่วไป (Non clinical risk)

| ระดับ | ผลกระทบ   | การจัดกลุ่ม   |
|-------|---|---------------|
| 1     | เป็นเรื่องปกติอาจก่ออันตรายหรือสร้างความรำคาญยังไม่เกิดความเสียหาย  | Near Miss     |
| 2     | ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินแต่สามารถแก้ไขได้หรือผู้ป่วย ไม่พอใจแจ้งเจ้าหน้าที่  | Low risk      |
| 3     | ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินอย่างมากซึ่งสามารถแก้ไขได้แต่อาจ ต้องสูญเสีย บางอย่างไป หรือผู้ป่วยไม่พอใจต้องให้ รพ.รับผิดชอบโดยแจ้ง หัวหน้างานหรือ ผู้อำนวยการโดยตรง | Moderate risk |
| 4     | ก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินหรือชื่อเสียง รพ.อย่างรุนแรงไม่ สามารถแก้ไขได้ หรือ ผู้ป่วย ไม่พอใจอย่างมากต้องการให้ รพ.รับผิดชอบ โดยฟ้องร้องผ่านองค์กร ภายนอก        | High risk     |

### ด้านการเงิน / ทรัพย์สินสูญหาย คิดมูลค่า แบ่งความรุนแรงออกเป็น 4 ระดับ

| ระดับ | มูลค่าความเสียหาย                                  | การจัดกลุ่ม   |
|-------|--|---------------|
| 1     | มีโอกาสน้อยสูญหายทรัพย์สินแต่ยังไม่เกิดความเสียหาย | Near Miss     |
| 2     | < 1,000 บาท  | Low risk      |
| 3     | 1,000 -10,000บาท                                   | Moderate risk |
| 4     | > 10,000 บาท                                       | High risk     |
|       |  |               |

**Sentinel event:** คือเหตุการณ์ความเสี่ยงที่รุนแรงสูงสุด ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างร้ายแรง ซึ่งผู้ที่ทราบ ข้อมูลต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบอย่างเร่งด่วน แบ่งเป็น ๒ ด้าน ได้แก่

#### 1. Sentinel event ด้านการรักษาพยาบาล (Medical)

- 1.1 การเสียชีวิตของผู้ป่วยโดยไม่คาดหมาย (ทุกสาเหตุ)
  - ในขณะที่ผ่าตัด หรือ หลังผ่าตัด ไม่เกิน 24 ชั่วโมง
  - จากอุบัติเหตุขณะอยู่รักษาในรพ. (พลัดตกเตียง, ถูไฟฟ้าช็อต)
  - จากการทำร้ายตัวเอง
  - จากผลแทรกซ้อนจากการให้การรักษาผิดคน (ให้ยา, เลือด, ทำหัตถการสำคัญ)
  - ผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังไม่รุนแรงและไม่มีโรคประจำตัวใดๆ มาก่อน
- 1.2 การเกิดทุพพลภาพถาวร (ทุกสาเหตุ)
- 1.3 เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่ผู้ป่วย ได้แก่
  - ผ่าตัดผิดคน/ผิดอวัยวะ/ผิดที่
  - ส่งทารกผิดพ่อแม่
  - ลักพาทารก/ผู้ป่วย
  - ผู้ป่วยถูกประทุษร้าย
  - เครื่องมือ/ผ้าค้ำในร่างกาย
  - ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตาย
- 1.4 เกิดความเสียหายร้ายแรงแก่รพ./บุคลากร
  - ผู้ป่วยหนีจากรพ.
  - มีผู้ป่วยโรคระบาด/โรคติดต่อ ที่ต้องแจ้ง
  - มีอุบัติเหตุของการติดเชื้อแพร่ระบาดในโรงพยาบาล
- 1.5 ความผิดพลาด/ความเสียหายใดๆที่มีโอกาสนำไปฟ้องร้อง/การเสื่อมเสีย เสียชื่อเสียง

## 2. Sentinel event ด้านระบบบริการ (Non-medical)

- อัคคีภัย เหตุระเบิด

- การรั่วไหลของสารเคมี/ชีวภาพ/กัมมันตรังสี/ก๊าซ การรื้อปรับ/การ

- ทุจริต ในการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างภายในโรงพยาบาล

### แนวทางการรายงานความเสี่ยง

| ระดับความ รุนแรง                          | เกณฑ์การประเมิน  | การรายงาน   |
|---|--|---|
| ระดับ 1 Category A,B<br>(เกือบพลาด)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ยังไม่เกิดความผิดพลาด แต่มีแนวโน้มที่อาจทำให้เกิด อุบัติการณ์ได้ (near miss)</li> <li>• มีความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่ไม่เป็นอันตรายหรือเสียหายต่อผู้ใด</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรม ความเสี่ยง</li> <li>• สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายใน วันที่ 5 ของทุกเดือน</li> </ul>   |
| ระดับ 2 Category C,D<br>(รุนแรงน้อย)      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีความผิดพลาดเกิดขึ้นแต่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย / เจ้าหน้าที่ เพียง เล็กน้อย</li> <li>• มีมูลค่าความเสียหาย &lt; 10,000 บาท</li> <li>• กรณีเกิดต่ออุปกรณ์ต้องเป็นอุปกรณ์ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วยโดยตรง</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรม ความเสี่ยง</li> <li>• สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายใน วันที่ 5 ของทุกเดือน</li> </ul>   |
| ระดับ 3 Category E, F<br>(รุนแรงปาน กลาง) | <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย /เจ้าหน้าที่ ระดับปานกลาง</li> <li>• ต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล หรือต้องนอนโรงพยาบาล นานขึ้น</li> <li>• หรือจำเป็นต้องมีการติดตามผู้ป่วยหรือได้รับการดูแลแก้ไข เพิ่มเติม</li> <li>• ทำให้เสียหายต่อ ทรัพย์สินเป็นมูลค่า 10,000 - 49,999บาท</li> <li>• เกิดข้อร้องเรียนที่อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อชื่อเสียงของ หน่วยงานในระดับปานกลาง</li> <li>• กรณีเกิดต่ออุปกรณ์ต้องเป็น อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย โดยตรง แต่ไม่ใช่อุปกรณ์ ช่วยฉุกเฉิน</li> </ul>                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรม ความเสี่ยง</li> <li>• รายงานอุบัติการณ์ (Incident Report) ส่งศูนย์ คุณภาพภายใน 7 วัน</li> <li>• ทบทวน RCA ภายใน 7 - 30 วัน</li> <li>• สรุปรายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายใน วันที่ 5 ของทุกเดือน</li> </ul> |
| ระดับ 4 Category G,H, 1 (รุนแรงมาก)       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีความผิดพลาดเกิดขึ้นและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่ ระดับ รุนแรง (ทุพพลภาพหรือเสียชีวิต)</li> <li>• มูลค่าความเสียหายต่อทรัพย์สิน &gt; 50,000 บาท</li> <li>• เสียหายต่อระบบงานหลักสำคัญของรพ.</li> <li>• มีการฟ้องร้องที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชื่อเสียงของ รพ. อย่างร้ายแรง</li> <li>• กรณีเกิดต่ออุปกรณ์ต้องเป็นอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ผู้ป่วย โดยตรงและเป็นอุปกรณ์สำคัญในการช่วยชีวิตฉุกเฉิน(Ambu bag, Suction}Defibrillation Laryngoscope)หรือเกี่ยวข้องกับระบบ การทำงานที่สำคัญ (รถ Refer, ออกซิเจน, รถ Emergency)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• รายงานอุบัติการณ์ทันที</li> <li>• บันทึกรายงานอุบัติการณ์ โปรแกรม ความเสี่ยง</li> <li>• รายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายใน 24 ชม.</li> <li>• ทบทวน RCA ภายใน 7 วัน •สรุป รายงานส่งศูนย์คุณภาพ ภายใน วันที่ 5 ของทุกเดือน</li> </ul>          |

## ขอบเขตการบริหารจัดการ

1. สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ
2. บันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล
3. แยกประเภทความเสี่ยงตามความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ ได้แก่
  - 3.1 ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk) อันมีเหตุเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ
    - ความเสี่ยงด้านคลินิกทั่วไป (Common Clinical risk)
    - ความเสี่ยงด้านคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical risk)
  - 3.2 ความเสี่ยงทั่วไป (Non clinical risk)
  - 3.3 Sentinel
  - 3.4 ดำเนินการให้คำปรึกษาตามประเภทความเสี่ยง เพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ
  - 3.5 เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

### กรณีข้อร้องเรียนทั่วไป เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการ

ต้องการ ทราบ เมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ กรณีขออนุมัติ/ขออนุญาต เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการ ต้องการ ทราบ และดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ เพื่อส่งต่อไปกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับ บริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะรับเรื่องดังกล่าวไว้และหัวหน้าหน่วยงาน พิจารณาส่งต่อ ให้กับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลพิจารณาดำเนินการโดยแบ่งตามประเภทความเสี่ยง กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับบริการรอการติดต่อกลับหรือสามารถ ติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน 15 วันให้ ติดต่อ คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

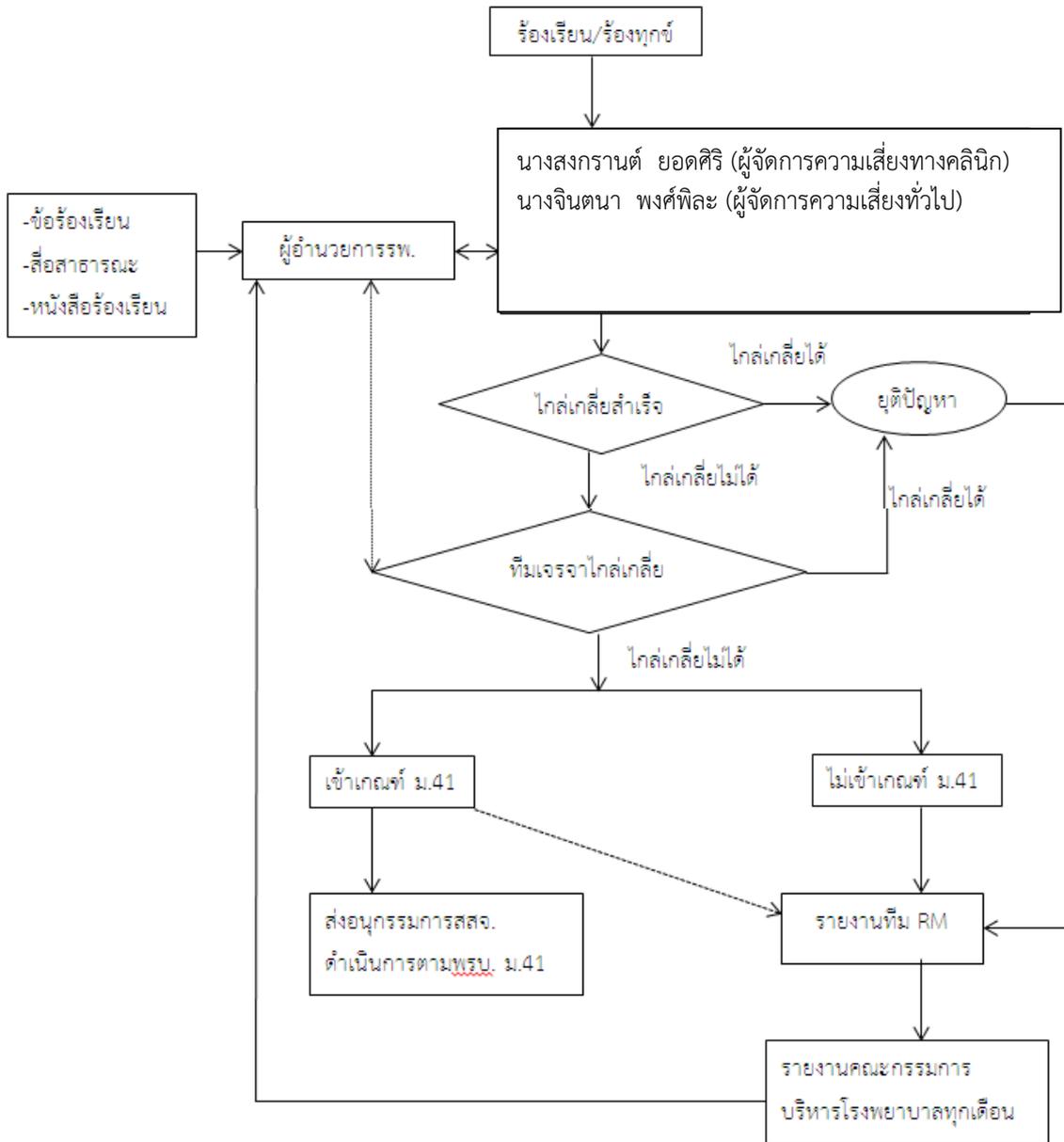
### กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

- สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการรับบริการ
- บันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูล
- แยกประเภทงานร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อเสนอเรื่องให้แก่

#### ผู้บังคับบัญชา

พิจารณาตามลำดับชั้น กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ ขอรับ บริการต้องการทราบเมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ กรณีข้อร้องเรียน/ ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับ บริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และ หัวหน้าหน่วยงานจะเป็น ผู้พิจารณาส่งต่อให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เรื่องจัดซื้อจัดจ้าง ให้ผู้ขอรับบริการ รอการติดต่อกลับ หรือสามารถ ติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน 15 วันให้ติดต่อคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

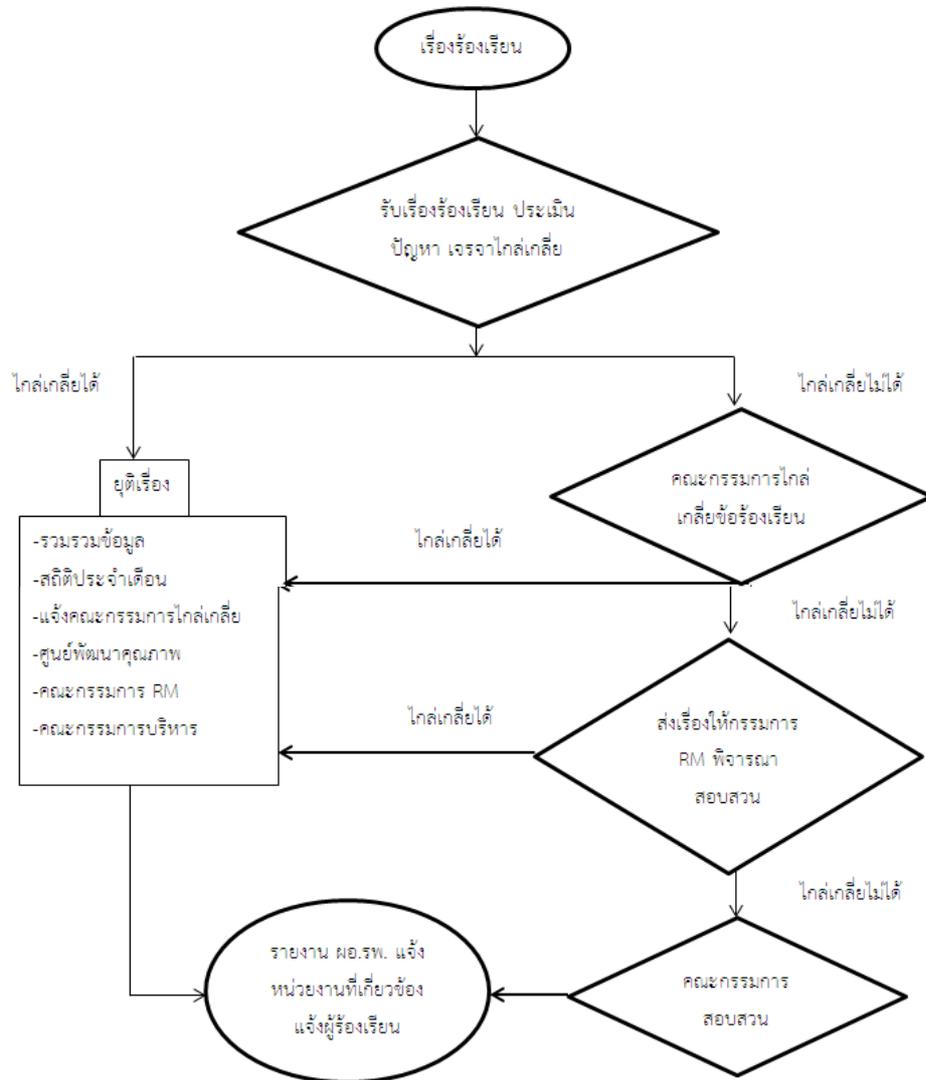
แนวทางปฏิบัติการไกล่เกลี่ยและการจัดการข้อร้องเรียน  
โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่





# ขั้นตอนการปฏิบัติการใกล้เคียงและการจัดการข้อร้องเรียน

แนวทางการปฏิบัติการรับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่



หมายเหตุ: กรณียุติภายในรพ.ไม่ได้ แจ้งเรื่องต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อพิจารณาต่อไป

# กรอบแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

## 1. ประเภทเรื่องร้องเรียน

- 1.1 เรื่องร้องเรียนทั่วไป
- 1.2 เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

## 2. คณะทำงาน

- 2.1 เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับข้อร้องเรียน
- 2.2 กลุ่มชมรมจริยธรรม
- 2.3 คณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ย

## 3. ช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน

- 3.1 ร้องเรียนโดยทางหนังสือ สามารถยื่นหนังสือได้ที่งานธุรการของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ หรือ ส่งทางไปรษณีย์ได้ที่ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ 103 ม.15 ต.นาคำ อ.ศรีเมืองใหม่ จ.อุบลราชธานี 34250
- 3.2 ร้องเรียนโดยวาจา
  - 3.2.1 สามารถนัดหมายเพื่อเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ได้ที่ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. 045-399112 ต่อ 102
  - 3.2.2 สามารถเดินเข้ามาแจ้งเรื่องได้ที่กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
- 3.3 ร้องเรียนโดยหย่อนบัตรที่ตู้รับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่
- 3.4 เว็บไซต์โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ <http://www.smmhospital.go.th>

## 4. การตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียน

- 4.1 กรณีมีผู้ร้องที่ระบุชื่อ-สกุล เบอร์โทรศัพท์ ที่อยู่ ที่ชัดเจน จะดำเนินการรายงานผลให้ผู้ร้องทราบภายใน 15 วันนับจากวันที่รับเรื่อง
- 4.2 กรณีผู้ร้องไม่ได้ระบุตัวตน จะดำเนินการรายงานผลทางเว็บไซต์โรงพยาบาลลานกระบือ

## 5. การกำกับติดตามเรื่องร้องเรียน

- 5.1 จัดทำรายงานสรุปให้ผู้ว่าการโรงพยาบาลรับทราบทุก 6 เดือน พร้อมทั้งทำบันทึกขออนุญาตเผยแพร่บนเว็บไซต์โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

## ภาคผนวก



## คำสั่ง โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

ที่ ๙๖/ ๒๕๖๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ย(Mediation Team) โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในเรื่องความปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยงในสถานพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการพัฒนาาระบบคุณภาพความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ๓ P Safety (เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย (Patient) บุคลากร (Personnel) และสังคม (People and Public) ลดปัญหาการฟ้องร้อง แก้ไขปัญหา ควบคุมกำกับติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานทั้ง ๓ ระบบ คือระบบป้องกัน (Prevention) ระบบเฝ้าระวัง (Early detection) และระบบไกล่เกลี่ย (Mediation) เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน สามารถแก้ไขปัญหาในระยะสั้น ระยะกลาง ระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วย และการเจรจาไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลศรีเมืองใหม่ ดังนี้

### ๑.คณะกรรมการความปลอดภัยผู้ป่วยและการเจรจาไกล่เกลี่ยการเจรจาไกล่เกลี่ย (Mediation Team)

|                 |               |  |                            |
|-----------------|---------------|--|----------------------------|
| ๑. นายวศรัณย์   | วัฒนธีรราษฎร์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | ประธานกรรมการ              |
| ๒. นางสาวกรรณต์ | ยอดศิริ       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ             | รองประธานกรรมการ           |
| ๒. นายชัยณรงค์  | แสงแดง        | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ             | กรรมการ                    |
| ๔. นายชูชาติ    | จันทะมา       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                  | กรรมการ                    |
| ๕. นางชนม์ชนกต์ | ยงกุลวณิชนนท์ | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ                   | กรรมการ                    |
| ๖. นางพูนทรัพย์ | จันทวี        | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ             | กรรมการ                    |
| ๗. นาง สุกัญญา  | สาระการ       | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                  | กรรมการ                    |
| ๘. นางจินตนา    | พงศ์พิละ      | เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน              | กรรมการและเลขานุการ        |
| ๙. นางพรพรรณณี  | ศาลธิราช      | นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ              | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

### บทบาทหน้าที่

๑.กำหนดนโยบาย และมาตรการเรื่องการป้องกันการร้องเรียน ฟ้องร้องคดีทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาล

๒.ขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่องการเจรจาไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข ด้วยสันติวิธี เพื่อป้องกันและลดจำนวนคดีที่เข้าสู่ศาล

๓.ติดตามและประเมินผลการดำเนินการ

๔.ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆตามที่ได้รับมอบหมาย

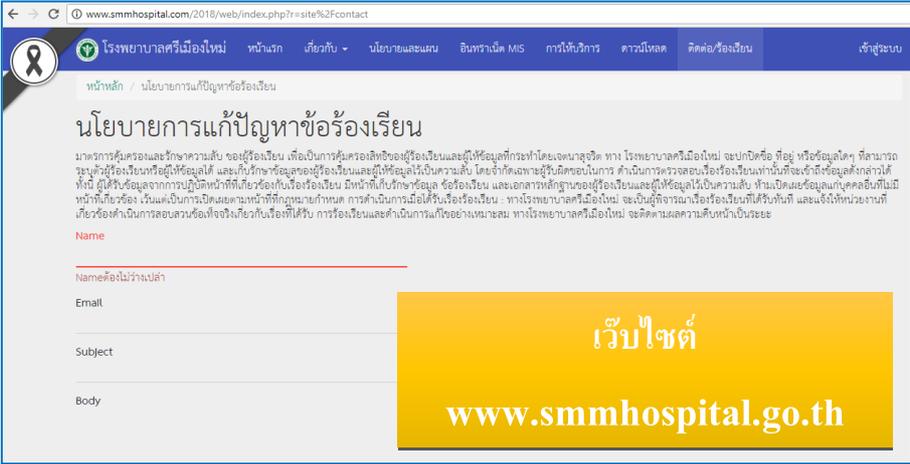
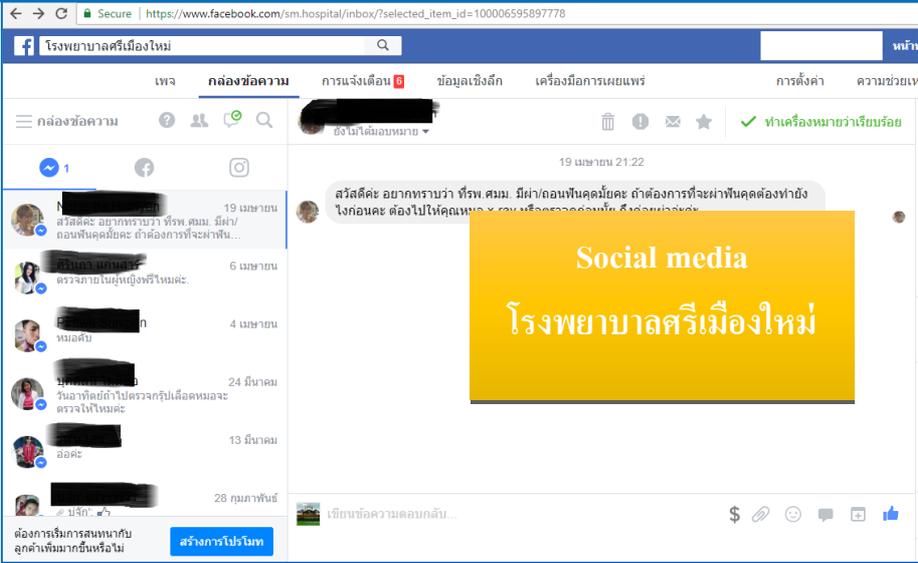
สั่ง ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายวศรัณย์ วัฒนธีรราษฎร์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีเมืองใหม่

# ช่องทางอำนวยความสะดวก

## ช่องทางข้อร้องเรียน



# ช่องทางการติดต่อสาร/สอบถาม

## ช่องทางการสื่อสาร

