

คู่มือการปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนทั่วไป  
และการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ  
ของเจ้าหน้าที่

โรงพยาบาลปง อ.ปง จ.พะเยา

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลปงฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็น  
แนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลปง ทั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์ในการ  
บริการ ข้อมูลข่าวสาร รับฟังข้อเสนอนะ และร้องเรียน ด้านการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ  
ของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้ข้อยุติ มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ตามขั้นตอน/กระบวนการและ  
แนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกัน

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
การปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน	1
1. หลักการและเหตุผล	
2. ขอบเขต	
3. คำจำกัดความ	
4. การให้บริการ	
5. ระยะเวลาดำเนินการ	2
6. หน้าที่ความรับผิดชอบ	
7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	
8. มาตรฐานงาน	4
9. ระบบติดตามและประเมินผล	
10. เอกสาร ระเบียบ ที่ใช้ประกอบการดำเนินการ	
11. ขั้นตอนการให้บริการรับข้อร้องเรียน	5

## การปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียน

### โรงพยาบาลปง อำเภอปง จังหวัดพะเยา

#### **1. หลักการและเหตุผล**

คู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลปง ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล รวดเร็ว และทันต่อสถานการณ์ โดยประชาชนได้รับความพึงพอใจสูงสุด บนพื้นฐานของความเป็นธรรม กับคู่กรณีทุกฝ่าย

#### **2. ขอบเขต**

การประสานงานรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยงานภายใน เพื่อดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและรายงานผลการดำเนินการ ติดตาม ประเมินผล และรวบรวมเสนอผู้บริหาร

#### **3. คำจำกัดความ**

**เรื่องร้องเรียน** หมายถึง ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้ร้องเรียนแจ้งผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ เนื่องจากไม่ได้รับการบริการตามสิทธิที่กำหนด ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร ไม่ได้ความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงาน หรือได้รับความเสียหาย หรือความเดือดร้อนอันเนื่องจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปง หรือหน่วยงานภายในของโรงพยาบาลปง

เรื่องร้องเรียน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

- เรื่องร้องเรียนทั่วไป
- เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

#### **4. การให้บริการ**

**4.1** ระยะเวลาการให้บริการ : วันจันทร์ ถึง วันศุกร์(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)  
(ตั้งแต่เวลา 08.00 – 16.00 น.)

#### **4.2** ช่องทางการให้บริการ

**4.2.1** ช่องทางโทรศัพท์ : 054 497030 ต่อ 100 ,054 497225 ต่อ 100

**4.2.2** ช่องทางจุดบริการประชาชน

**4.2.3** ช่องทางไปรษณีย์ : โรงพยาบาลปง เลขที่ 395 หมู่ที่ 9 ตำบลนาปริง อำเภอปง  
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56140

**4.2.4** ช่องทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน : [www.ponghospital.net](http://www.ponghospital.net)

## 5. ระยะเวลาดำเนินการ

- 5.1 เรื่องร้องเรียนทั่วไป : ตรวจสอบข้อร้องเรียนภายใน 15 วัน
- 5.2 เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง : ตรวจสอบข้อร้องเรียนภายใน 15 วัน  
 ทั้งนี้ หากการร้องเรียนตามข้อ 5.1 และข้อ 5.2 มีกรณีเกี่ยวข้องกับข้อหาวินัย หรือเรื่องความรับผิดชอบทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ ระยะเวลาดำเนินการเป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่กำหนดแล้วแต่กรณี
- 5.3 เริ่มนับระยะเวลาเมื่อ : เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนในรูปแบบฟอร์มตามที่กำหนด
- 5.4 สิ้นสุดระยะเวลาเมื่อ : ได้มีการชี้แจง ให้คำแนะนำ หรือระงับเรื่อง หรือยุติเรื่อง หรือการแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ร้องเรียนทราบแล้วแต่กรณี

## 6. หน้าที่ความรับผิดชอบ

- 6.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปง : อนุมัติ ติดตามผลการดำเนินงาน
- 6.2 หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน : ตรวจสอบ พิจารณาคำร้องเรียน และรายงานผลการดำเนินงาน
- 6.3 เจ้าหน้าที่หน่วยงานภายใน : ดำเนินการรับเรื่อง แก้ไขปัญหาเบื้องต้น และส่งต่อไปยังส่วนงานที่เกี่ยวข้อง

## 7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 7.1 ขั้นตอนวิธีการรับเรื่องร้องเรียน

- 7.1.1 เรื่องร้องเรียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนตามระบบสารบรรณ
- 7.1.2 เรื่องร้องเรียนที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร ให้สอบถามรายละเอียด ชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ พร้อมรายละเอียดที่ต้องการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคลหรือองค์กรใด และรายละเอียดของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ร้องเรียน ทั้งนี้ หากกรณีผู้ร้องเรียนไม่ประสงค์หรือแสดงตนโดยไม่แจ้งข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จะต้องตรวจสอบข้อเท็จจริงว่ามีข้อมูลน่าเชื่อถือเพียงใด

ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภายใน จะต้องสามารถรับเรื่องได้ในทันทีแม้จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น เพื่ออำนวยความสะดวกและไม่ทำให้ผู้ร้องเรียนเกิดความไม่พอใจ จากนั้น แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินงาน หากไม่ได้รับการตอบกลับภายใน 15 วันทำการสามารถสอบถามได้ที่ หมายเลขโทรศัพท์ 054 497030, 054 497225 ต่อ 100 และส่งเรื่องไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

## 7.2 การส่งต่อเรื่องร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ที่รับเรื่องร้องเรียน ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียนและพิจารณาความน่าเชื่อถือของประเด็นที่ร้องเรียน ต้องไม่ขัดแย้งกับกฎหมาย กฎระเบียบของหน่วยงาน และอยู่ในอำนาจที่สามารถดำเนินการได้ หากเรื่องร้องเรียนนั้นเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใด จะทำหนังสือแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน 3 วันทำการ หลังได้รับแจ้งเพื่อดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง จากนั้นบันทึกเรื่องไว้ในฐานข้อมูลและสำเนาเรื่องร้องเรียนเสนอผู้บริหารทราบ

## 7.3 การตรวจสอบข้อเท็จจริง

หน่วยงานที่รับเรื่องร้องเรียน จะต้องให้ความสำคัญเรื่องร้องเรียนเป็นลำดับแรก โดยเร่งตรวจสอบข้อเท็จจริง ปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไข รวมทั้งการป้องกันมิให้เกิดปัญหาได้อีกและแจ้งผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาให้ผู้ร้องเรียนทราบทันทีที่ได้ข้อสรุป หรือภายใน 15 วันทำการ ยกเว้นเรื่องร้องเรียน 2 กรณี ได้แก่

- กรณีร้ายแรง ประเด็นที่ร้องเรียนอาจสร้างความเสียหายต่อประชากรและส่งผลกระทบต่อในวงกว้างหรือส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงาน ต้องดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและรายงานผลภายใน 3 วันทำการ กรณีมีการแก้ไขปัญหาลแล้วแต่ยังไม่ได้ข้อยุติให้รายงานทุก ๆ 5 วัน
- กรณีซับซ้อน เป็นกรณีที่ต้องใช้ระยะเวลาในการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อเท็จจริง หรือเกี่ยวข้องกับข้อกฎหมายซึ่งอาจใช้เวลาในการดำเนินการเกินกว่า 15 วันทำการ ต้องแจ้งความคืบหน้าในการดำเนินการให้ผู้ร้องทราบเป็นระยะๆ

## 7.4 การตอบข้อร้องเรียน

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียนต้องแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบภายในเวลาที่กำหนดพร้อมกับรายงานผลการดำเนินการเสนอผู้อำนวยการเพื่อทราบ

## 7.5 การรวบรวมข้อมูล

งานที่รับผิดชอบจะรวบรวมข้อมูลเรื่องร้องเรียน คำชี้แจงหน่วยงาน จัดทำสรุปผลการดำเนินการข้อร้องเรียนพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ เสนอผู้อำนวยการและทุกงานเพื่อทราบเป็นประจำทุก ๆ 3 เดือน

## 7.6 ผู้รับผิดชอบการจัดการข้อร้องเรียน : กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง/งานที่เกี่ยวข้อง/คณะทำงานจัดการเรื่องร้องเรียน

## 8. มาตรฐานงาน

### 8.1 การรับและตอบข้อร้องเรียน

เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น เพื่ออำนวยความสะดวกและไม่ทำให้ผู้ร้องเรียนเกิดความไม่พอใจ จากนั้น แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบขั้นตอนและระยะเวลาในการดำเนินการ หากไม่ได้รับการตอบกลับภายใน 15 วันทำการสามารถสอบถามได้ที่หมายเลขโทรศัพท์ข้างต้น ทั้งนี้ หน่วยงานที่ได้รับแจ้งเรื่องร้องเรียนจะต้องให้ความสำคัญต่อเรื่องร้องเรียนเป็นลำดับแรกโดยเร่งตรวจสอบข้อเท็จจริง ปัญหา สาเหตุ และแนวทางการแก้ไข รวมทั้งการป้องกันมิให้เกิดปัญหาได้อีก

## 9. ระบบติดตามและประเมินผล

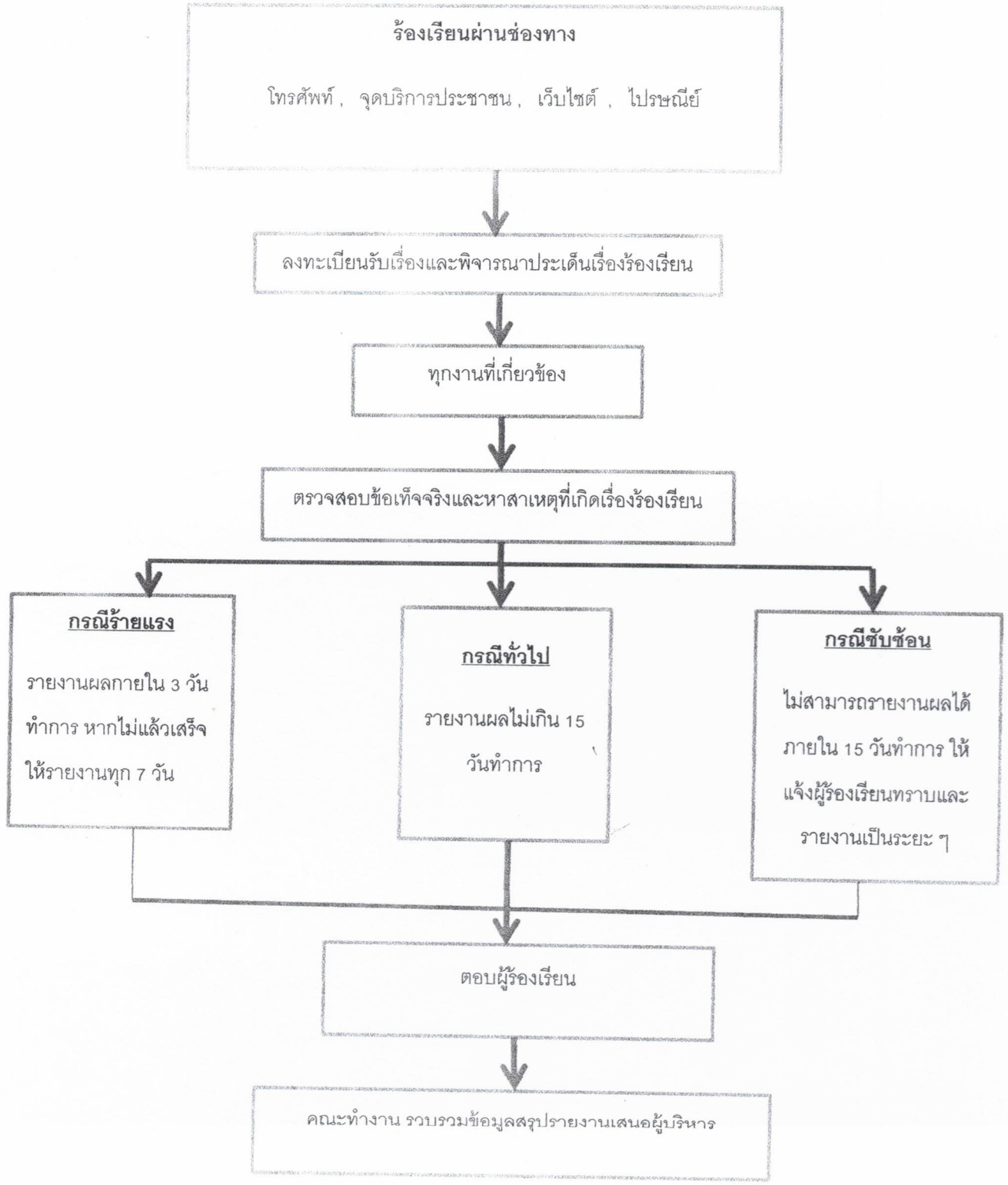
### 9.1 งานที่เกี่ยวข้องรายงานผลเรื่องร้องเรียนพร้อมรายงานปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน ไปยังผู้อำนวยการ/คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลทุก 3 เดือน

### 9.2 คณะทำงานฯ ติดตามและประเมินสรุปผลการดำเนินการตามข้อร้องเรียนเสนอผู้อำนวยการ/คณะกรรมการบริหารเพื่อนำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องเป็นระยะ ๆ และหากเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานจะประชุมหารือร่วมกันหรือนำเรียนผู้บริหารในการประชุมต่อไป

## 10. เอกสาร ระเบียบ ที่ใช้ประกอบการดำเนินการ

- ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการจัดการความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข
- พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540
- พระราชบัญญัติความผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่ พ.ศ. 2539
- พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

### 11. ขั้นตอนการให้บริการรับข้อร้องเรียน





## บรรณานุกรม

ระเบียบปฏิบัติงาน(System procedure) PONG-SP-RM-00-00ครั้งที่ 3 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2556  
เรื่อง การจัดการความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข

# ภาคผนวก

หนังสือร้องเรียน

เขียนที่.....

วันที่.....

เรื่อง การร้องเรียน.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ข้าพเจ้า(นาย/นาง/นางสาว).....

อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ขอเรียนเรื่อง.....

มีรายละเอียดดังนี้.....

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

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....



ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน ( System procedure )

PONG- SP.- RM - ๐๐ - ๐๐

เรื่อง: การจัดการความขัดแย้งและการ โกล่เกลี่ย  
ทางการแพทย์และสาธารณสุข

แก้ไขครั้งที่ : ๓

หน้าที่ : ๑ / ๔

วันที่ประกาศใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

จัดทำโดย: .....

( น.ส.ฐานิทร ไจการ )  
เลขาคณะกรรมการ RM

ตรวจสอบโดย: .....

( พญ.อังสุวารินทร์ วงศ์เบียง )  
ประธานคณะกรรมการ RM

ผู้อนุมัติ .....

( นพ.สุกิจ ทิพพิพากร )  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้ง โดยการเจรจา โกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี
2. เพื่อลดและป้องกันการถูกฟ้องร้อง / ร้องเรียนจากเหตุความเสี่ยงในโรงพยาบาล
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ เข้าใจ สามารถตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์และปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง

### ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้สำหรับการป้องกันและแก้ไขข้อขัดแย้งเบื้องต้นจากเหตุความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการให้บริการระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลปงเท่านั้น

### นิยาม

**ความขัดแย้ง ( Conflict )** หมายถึง ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอันเกิดจากการให้หรือรับบริการสาธารณสุข นำไปสู่ความไม่พึงพอใจ การร้องเรียนหรือฟ้องร้อง อาจจะเป็นความขัดแย้งที่แฝงอยู่กำลังเกิดขึ้นหรือแสดงออกชัดเจนหรือเป็นกรณีพิพาทแล้วในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

**การเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น** หมายถึง กระบวนการไกล่เกลี่ยด้วยการสื่อสารสนทนาระหว่างคู่กรณีผู้แทนตั้งแต่เริ่มมีความขัดแย้งกัน เพื่อหาทางออกของปัญหาและข้อตกลงที่พึงพอใจโดยเร็วร่วมกันเพื่อไม่ให้ความขัดแย้งบานปลาย

**ผู้ไกล่เกลี่ย** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลปง หรือผู้ได้รับมอบหมาย หรืออาจเป็นบุคคลภายนอกที่คู่กรณียอมรับ ร่วมไกล่เกลี่ยด้วยก็ได้

### ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปงทุกคน / คณะกรรมการจัดการความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลปง

เรื่อง : การจัดการความขัดแย้งและการ ใกล้เคียงทางการแพทย์และสาธารณสุข

### ระเบียบ/ขั้นตอนปฏิบัติ

#### 1. การป้องกันและแก้ไขข้อขัดแย้งเบื้องต้น

1. ค้นหาความเสี่ยงทั้งเชิงรับ และเชิงรุก โดยเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกด้านทั้งจากการรักษาพยาบาล การบริการ ตั้งแต่ผู้ป่วยใช้บริการเข้ามารับบริการจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. เมื่อพบปัญหา ให้ผู้พบเห็นเหตุการณ์แก้ไขปัญหามือเบื้องต้นทันที

3. ประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ ระดับความรุนแรงของความเสี่ยง

4. ในเวลาราชการรายงานหัวหน้างาน นอกเวลาราชการรายงานพยาบาลหัวหน้าเวร และแพทย์เจ้าของไข้

5. กรณีที่แก้ไขได้ ระวังเหตุการณ์และเขียนบันทึกอุบัติการณ์ในแบบบันทึกของหน่วยงาน รายงานศูนย์ความเสี่ยงทุกวันที 15 หรือ 30 ของเดือน

6. กรณีที่แก้ไขเบื้องต้น ไม่ได้ หรืออุบัติการณ์ความเสี่ยงมีความรุนแรงระดับ E-1 ให้บันทึกรายงานเหตุการณ์ข้อขัดแย้งในใบรายงานอุบัติการณ์ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทราบเพื่อดำเนินการต่อดังนี้

ในเวลาราชการ และ นอกเวลาราชการ รายงานเลขานุการศูนย์สันติวิธี (คุณวัชรีย์ แสงก่อ) หรือ เลขานุการศูนย์ความเสี่ยง (คุณฐานิธร ใจการ) ภายใน 24 โมง

#### 2. การบริหารจัดการเมื่อถูกฟ้องร้อง / ร้องเรียน

1. กรณีที่ทีมสันติวิธี แก้ไขหรือยุติความขัดแย้งไม่ได้ หรือผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายยื่นความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อฟ้องร้องหรือร้องเรียน ให้รายงานผู้บริหารระดับสูงทราบ เพื่อทบทวนเหตุการณ์ แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง (จากภายในหรือภายนอกองค์กร) เพื่อพิจารณาหาทางออกของปัญหาและข้อตกลงที่พึงพอใจโดยเร็วร่วมกันเพื่อไม่ให้ความขัดแย้งบานปลาย

2. ยุติข้อฟ้องร้อง / ร้องเรียน

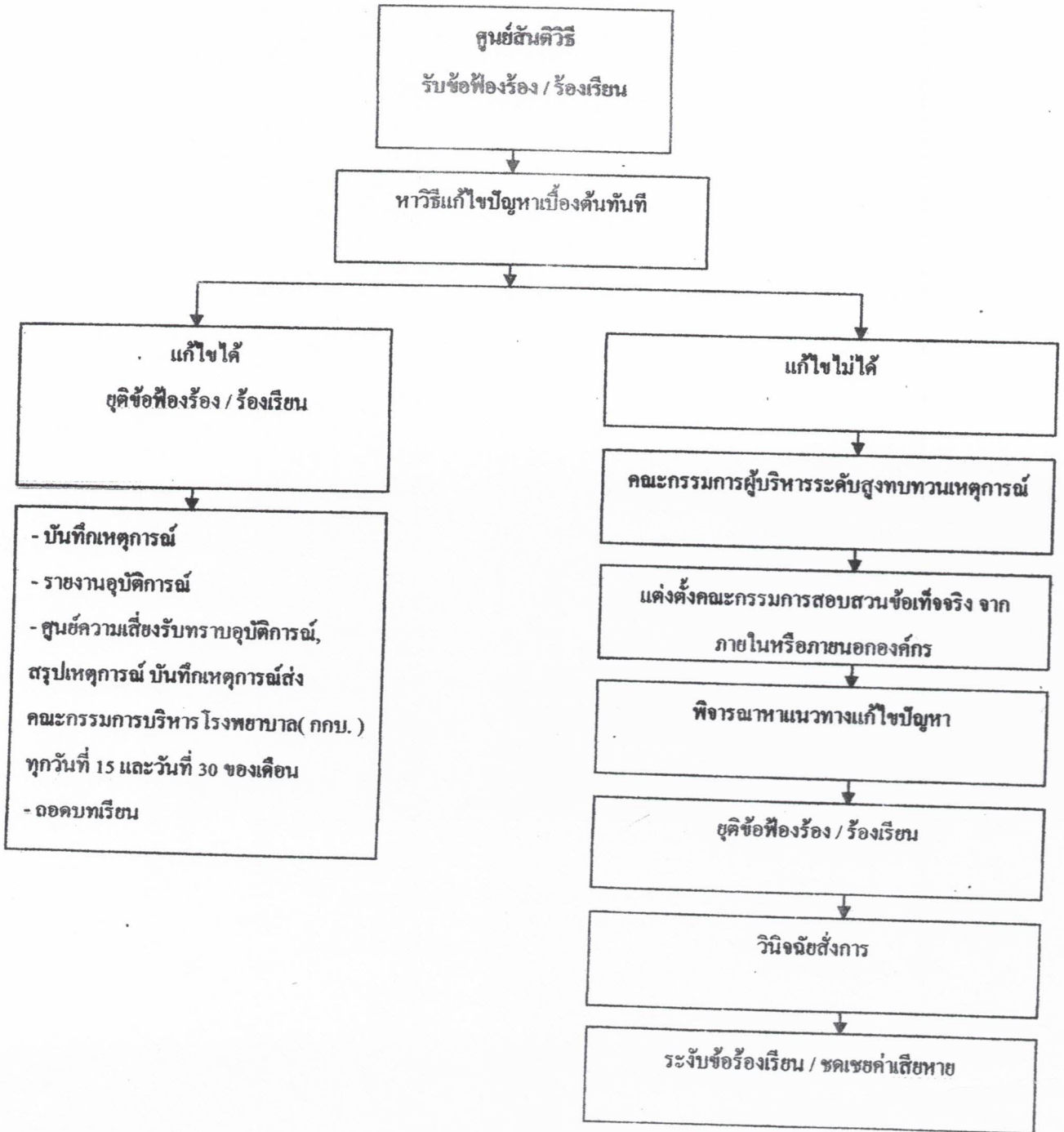
3. วินิจฉัยสั่งการ

4. ระวังข้อร้องเรียน / ชดเชยค่าเสียหาย

2. งดให้ข่าวหรือให้ข้อมูล ผู้ที่มีอำนาจในการให้ข้อมูลหรือให้ข่าวกับผู้อื่นได้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เท่านั้น

เรื่อง : การจัดการความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข

การบริหารจัดการเมื่อถูกฟ้องร้อง / ร้องเรียน



เอกสารอ้างอิง :



ระเบียบวิธีปฏิบัติงาน ( System procedure )

PONG- SP - RM - ๐๐ - ๐๐

เรื่อง: การจัดการความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ย  
ทางการแพทย์และสาธารณสุข

แก้ไขครั้งที่ : ๓

หน้าที่ : ๑ / ๔

วันที่ประกาศใช้ : ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๖

จัดทำโดย:

( น.ส.ฐานิธร ใจการ )  
เลขาคณะกรรมการ RM

ตรวจสอบโดย:

( พญ.อังสุวารินทร์ วงศ์เปียง )  
ประธานคณะกรรมการ RM

ผู้อนุมัติ

( นพ.สุกิจ ทิพทิพากร )  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

### วัตถุประสงค์:

1. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดการความขัดแย้ง โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยสันติวิธี
2. เพื่อลดและป้องกันการถูกฟ้องร้อง / ร้องเรียนจากเหตุความเสี่ยงในโรงพยาบาล
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ เข้าใจ สามารถตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์และปฏิบัติตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง

### ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ใช้สำหรับการป้องกันและแก้ไขข้อขัดแย้งเบื้องต้นจากเหตุความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการให้บริการระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ในโรงพยาบาลปงเท่านั้น

### นิยาม

**ความขัดแย้ง ( Conflict )** หมายถึง ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอันเกิดจากการให้หรือรับบริการสาธารณสุข นำไปสู่ความไม่พึงพอใจ การร้องเรียนหรือฟ้องร้อง อาจจะเป็นความขัดแย้งที่แฝงอยู่กำลังเกิดขึ้นหรือแสดงออกชัดเจนหรือเป็นกรณีพิพาทแล้วในระบบการแพทย์และสาธารณสุข

**การเจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น** หมายถึง กระบวนการไกล่เกลี่ยด้วยการสื่อสารสนทนาระหว่างคู่กรณีผู้แทนตั้งแต่เริ่มมีความขัดแย้งกัน เพื่อหาทางออกของปัญหาและข้อตกลงที่พึงพอใจโดยเร็วร่วมกันเพื่อไม่ให้ความขัดแย้งบานปลาย

**ผู้ไกล่เกลี่ย** หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุขของโรงพยาบาลปง หรือผู้ได้รับมอบหมาย หรืออาจเป็นบุคคลภายนอกที่คู่กรณียอมรับ ร่วมไกล่เกลี่ยด้วยก็ได้

### ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปงทุกคน / คณะกรรมการจัดการความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลปง

เรื่อง : การจัดการความขัดแย้งและการไกล่เกลี่ยทางการแพทย์และสาธารณสุข

### ระเบียบ/ขั้นตอนปฏิบัติ

#### 1. การป้องกันและแก้ไขข้อขัดแย้งเบื้องต้น

1. ค้นหาความเสี่ยงทั้งเชิงรับ และเชิงรุก โดยเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยงทุกด้านทั้งจากการรักษาพยาบาล การบริการ ตั้งแต่ผู้ป่วยใช้บริการเข้มารับบริการจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

2. เมื่อพบปัญหา ให้ผู้พบเห็นเหตุการณ์แก้ไขปัญหาเบื้องต้นทันที

3. ประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ ระดับความรุนแรงของความเสี่ยง

4. ในเวลาราชการรายงานหัวหน้างาน นอกเวลาราชการรายงานพยาบาลหัวหน้าเวร และแพทย์เจ้าของไข้

5. กรณีที่แก้ไขได้ ระบุเหตุการณ์และเขียนบันทึกอุบัติการณ์ในแบบบันทึกของหน่วยงาน รายงานศูนย์ความเสี่ยงทุกวันที่ 15 หรือ 30 ของเดือน

6. กรณีที่แก้ไขเบื้องต้นไม่ได้ หรืออุบัติการณ์ความเสี่ยงมีความรุนแรงระดับ E - I ให้บันทึกรายงานเหตุการณ์ข้อขัดแย้งในใบรายงานอุบัติการณ์ และแจ้งให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทราบเพื่อดำเนินการต่อดังนี้

ในเวลาราชการ และ นอกเวลาราชการ รายงานเลขานุการศูนย์สันติวิธี (คุณวัชรีย์ แสงก่อ) หรือ เลขานุการศูนย์ความเสี่ยง (คุณฐานิคร ใจการ) ภายใน 24 โมง

#### 2. การบริหารจัดการเมื่อถูกฟ้องร้อง / ร้องเรียน

1. กรณีที่ทีมสันติวิธี แก้ไขหรือยุติความขัดแย้งไม่ได้ หรือผู้รับบริการได้รับความเสียหายยื่นความจำนงเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อฟ้องร้องหรือร้องเรียน ให้รายงานผู้บริหารระดับสูงทราบ เพื่อทบทวนเหตุการณ์ แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนข้อเท็จจริง (จากภายในหรือภายนอกองค์กร) เพื่อพิจารณาหาทางออกของปัญหาและข้อตกลงที่พึงพอใจโดยเร็วร่วมกันเพื่อไม่ให้ความขัดแย้งบานปลาย

2. ยุติข้อฟ้องร้อง / ร้องเรียน

3. วินิจฉัยสั่งการ

4. ระบุข้อร้องเรียน / ชดเชยค่าเสียหาย

2. งดให้ข่าวหรือให้ข้อมูล ผู้ที่มีอำนาจในการให้ข้อมูลหรือให้ข่าวกับผู้อื่นได้ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเท่านั้น





แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข


ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ.๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน.....โรงพยาบาลปง อ.ปง จ.พะเยา.....  
 วัน/เดือน/ปี.....๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕.....  
 หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่ คู่มือปฏิบัติการร้องเรียนฯ บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน  
 รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) ประกอบด้วย  
 ๑. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่  
 ๒. คู่มือปฏิบัติงานเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ  
 ๓. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน  
 Linkภายนอก : .....  
 หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวกุลิสรา เสนาเหนือ) ตำแหน่ง. ..นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ วันที่...๑๘...เดือน.. พฤศจิกายน...พ.ศ.... ๒๕๖๕..	ผู้อนุมัติรับรอง  ( นายสุกิจ ทิพทิพากร ) ตำแหน่ง....ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปง วันที่.....๑๘ ..เดือน..พฤศจิกายน...พ.ศ ๒๕๖๕
---	---

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  
  
 (.....นางสาวกุลิสรา เสนาเหนือ.....)  
 ตำแหน่ง...นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ.....  
 วันที่.....๑๘.....เดือน...พฤศจิกายน พ.ศ.....๒๕๖๕....