

-คู่มือ-

คำสั่งโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ที่ ๕๙๐/๒๕๖๑

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลพระปกเกล้า

เพื่อให้การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลพระปกเกล้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ที่ ๘๘๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มอบอำนาจให้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์เป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างในฐานะผู้อำนวยการกอง จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลพระปกเกล้า ดังรายนามต่อไปนี้

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลพระปกเกล้า ประกอบด้วย

๑. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า	ประธาน
๒. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ๑	รองประธาน คนที่ ๑
๓. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ๒	รองประธาน คนที่ ๒
๔. รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	กรรมการ
๕. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร	กรรมการ
๖. รองผู้อำนวยการด้านผลิตบุคลากรทางการแพทย์	กรรมการ
๗. รองผู้อำนวยการด้านเศรษฐกิจการคลัง	กรรมการ
๘. รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบและสนับสนุนบริการสุขภาพ (พรส.)	กรรมการ
๙. รองผู้อำนวยการด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT)	กรรมการ
๑๐. ประธานทีมนำองค์กรแพทย์ (CFLT.MSO)	กรรมการ
๑๑. ประธานทีมนำระบบสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (CFLT.ENV)	กรรมการ
๑๒. ประธานทีมนำระบบบริการด้านหน้า (CFLT.FL)	กรรมการ
๑๓. ประธานทีมนำระบบพัฒนาทรัพยากรบุคคล (CFLT.HR)	กรรมการ
๑๔. ประธานทีมนำระบบสารสนเทศ (CFLT.IM)	กรรมการ
๑๕. เลขาธิการระบบเภสัชกรรมและการบำบัด (CFLT.PTC)	กรรมการ
๑๖. ประธานทีมนำระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน รพ. (CFLT.IC)	กรรมการ
๑๗. ประธานทีมนำคลินิกสูติกรรม (CLT.OBS)	กรรมการ
๑๘. ประธานทีมนำคลินิกศัลยกรรม (CLT.SUR)	กรรมการ
๑๙. ประธานทีมนำคลินิกอายุรกรรม (CLT.MED)	กรรมการ
๒๐. ประธานทีมนำคลินิกกุมารเวชกรรม (CLT.PED)	กรรมการ
๒๑. ประธานทีมนำคลินิกศัลยกรรมกระดูก (CLT.ORT)	กรรมการ
๒๒. ประธานทีมนำคลินิกจักษุวิทยา (CLT.EYE)	กรรมการ
๒๓. ประธานทีมนำคลินิกจิตเวช (CLT.PSY)	กรรมการ
๒๔. ประธานทีมนำคลินิกโสต ศอ นาสิก (CLT.ENT)	กรรมการ

/๒๕. เลขาคณะกรรมการ....

๒๕. เลขาธิการกรรมการประกันคุณภาพงานชั้นสูตร	กรรมการ
๒๖. ผู้จัดการความเสี่ยง	กรรมการ
๒๗. ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	กรรมการ
๒๘. คณะกรรมการใกล้เคียงระดับโรงพยาบาล	กรรมการ
๒๙. ผู้ช่วยผู้จัดการความเสี่ยง	เลขานุการ
๓๐. นิติกร	ผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ

๑. กำหนดนโยบายการบริหารความเสี่ยง วางแผนในการจัดการความเสี่ยง และออกแบบระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ให้ครอบคลุมตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ
๒. ถ่ายทอดและสื่อสารนโยบายที่กำหนดให้ทุกหน่วยงาน/ทีมนำทราบ รวมทั้งประสานหน่วยงาน/ทีมหน้าที่เกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและครอบคลุมในการจัดการความเสี่ยง
๓. ติดตามประเมินประสิทธิภาพระบบการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลและสนับสนุนการจัดการเพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้ไปพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง
๔. วิเคราะห์ความเสี่ยงในภาพรวมของโรงพยาบาล และมอบหมายให้หน่วยงาน/ทีมรับผิดชอบ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงาน
๕. สรุปประเมินผลประสิทธิภาพระบบบริหารความเสี่ยง
๖. รายงานข้อมูลการบริหารความเสี่ยง และการดำเนินการภาพรวมของโรงพยาบาลในที่ประชุมกรรมการบริหารโรงพยาบาลอย่างน้อยทุก ๓ เดือน

ระยะเวลาการประชุม ๔ ครั้งต่อปี

วาระการดำรงตำแหน่ง ๑ ปี

คณะกรรมการใกล้เคียงระดับโรงพยาบาลพระปกเกล้า

๑. นายวินัย บรรจงการ	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ๑	ประธานกรรมการ
๒. นางกนกกร สวัสดิไชย	รักษาการรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ ๒	รองประธาน คนที่ ๑
๓. นางบุญยาพร พันธิตพงษ์	ผู้จัดการความเสี่ยง	รองประธาน คนที่ ๒
๔. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร (ผู้ใกล้เคียงระดับสูงสุดแลหน่วยงานฝ่ายสนับสนุน)		กรรมการ
๕. ผู้ช่วยผู้จัดการความเสี่ยง		กรรมการ
๖. นางกรรณิกา อำพนธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ผู้ใกล้เคียงระดับสูงสุดแลหน่วยงานด้านคลินิก/บุคลากรทางการพยาบาล)		กรรมการ
๗. นางน้ำทิพย์ สุขหลาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ใกล้เคียงระดับสูงสุดแลหน่วยงานด้านคลินิก สาขาอายุรกรรม, OPD)		กรรมการ
๘. นางศิริวรรณ กิตติวงศา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ผู้ใกล้เคียงระดับสูงสุดแลหน่วยงานด้านคลินิกสาขาศัลยกรรม, ER, ห้องผ่าตัด, วิสัญญี)		กรรมการ
๙. นางสาวจิตตพิมพ์ สติติวารวงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ผู้ใกล้เคียงระดับสูงสุดแลหน่วยงานด้านคลินิก สาขาศัลยกรรมกระดูก, สูติกรรม, กุมารเวชกรรม, จักษุ-โสต, จิตเวช)		กรรมการ

๑๖ ผู้อำนวยการ.....วันที่ ๑๓ ม.ค. ๖๑
หัวหน้าฝ่าย.....
ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่าย.....
ผู้พิมพ์ ทพจ./วณ.....วันที่ 2.10.61

คู่มือการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน
การทุจริตและการพหุติมิชอบ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและการพหุติมิชอบ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

โรงพยาบาลพระปกเกล้ามี ระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริตและการพหุติมิชอบอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการสะท้อนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เป็นระบบราชการที่โปร่งใส สามารถตรวจสอบ ติดตาม ลงโทษ ผู้ทุจริตได้เด็ดขาด ส่งเสริมภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและปราบปรามการ ทุจริต และเป็นการเพิ่มช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนเรื่องการทุจริตให้กับประชาชน ตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลัก ธรรมาภิบาล (Good Governance) คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนการทุจริต ฉบับนี้จึงจัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียน จนได้ข้อยุติให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ร้องเรียนจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และ แนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกันและเป็นการส่งเสริมความโปร่งใสของโรงพยาบาล โดยมีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้อง บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสาน การดำเนินงาน ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำข้อมูลรายงานเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล เพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป และจัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งมีหน้าที่ กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี กำกับ และติดตาม ประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

การดำเนินงานของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน มีวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เป็นแนวทางการจัดการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน จะพิจารณา รวบรวม ข้อมูลความคิดเห็น และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการจากช่องทางต่าง ๆ มาสู่การวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการตอบสนอง/ปรับปรุงแก้ไข และนำไปทบทวนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือในคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อจัดระบบบริการที่มีคุณภาพต่อไป

ผลการดำเนินงานตามแบบสำรวจด้านคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity & Transparency Assessment : ITA) มีดังนี้

1. การกำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

1.1 ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีดังนี้

1.1.1 ใบแสดงความคิดเห็นผ่านตู้รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ งานประชาสัมพันธ์รวบรวมให้ศูนย์รับเรื่อง

การแสดงความเห็นที่มีส่วนร่วม
นำไปยังให้ถูกจุดได้

ท่านต้อง.....

- ระบุวัน เวลา สถานที่หรือหน่วยงานที่ท่านต้องการขอช่วยเหลือปรับปรุง
- ระบุชื่อ-นามสกุลผู้ที่ท่านต้องการขอช่วยเหลือปรับปรุง
- ควบคุมชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ของท่าน (ผู้แสดงความเห็น) ด้วย เพราะทางคณะกรรมการโรงพยาบาล ฯ อาจสอบถามรายละเอียดจากท่าน เพื่อการปรับปรุง เพื่อนำมาพัฒนางาน

ถ้าท่านไม่ระบุชื่อ-นามสกุลของเจ้าหน้าที่ และเวลา สถานที่ให้ละเอียด จะไม่สามารถนำความคิดเห็นของท่านไปแก้ไขปัญหาได้ถูกจุดและถูกต้อง

ลงชื่อผู้รับเรื่อง

PM-INF-06

ใบแสดงความคิดเห็น

เรียน ท่านผู้รับบริการ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่ง และขอขอบคุณที่ท่านและคณะได้ร่วมใจให้คะแนนต่อแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ตลอดจนภาพของท่าน และเพื่อให้บริการแก่ท่านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ทางโรงพยาบาล ฯ จึงได้ขอความร่วมมือจากท่านโปรดแสดงความเห็นลงในเอกสารนี้เพื่อรับความคิดเห็นตามจุดต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ฯ

ขอขอบคุณ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

วันที่ใช้บริการ เวลาที่ใช้บริการ

สถานที่ให้บริการ

☐ ชีตตรวจหมายเลข

☐ สถานะอื่น ๆ ระบุ

ชื่อ-นามสกุล (เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลฯ ที่ท่านต้องการไปปรับปรุงหรือขอความช่วยเหลือ)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ลงชื่อ (ผู้แสดงความเห็น)

ที่อยู่ติดต่อกลับไปได้ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ถนน ตำบล อำเภอ จังหวัด โทรศัพท์ มือถือ

หมายเหตุ

ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ ของผู้แสดงความเห็นที่โรงพยาบาลสามารถติดต่อกลับได้ในกรณีต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อปรับปรุง และพัฒนาทางโรงพยาบาลฯ จะเก็บไว้เป็นความลับทั้งหมด



1.1.2 ร้องเรียนด้วยตนเองโดยตรงที่ศูนย์รับเรื่อง ฯ (ห้องสัการณณ์) หรือ ผ่านประชาสัมพันธ์ส่งต่อศูนย์รับเรื่องฯ โดยมีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน ตามแบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (FM-RM-06)

1.1.3 ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน คณะกรรมการด้านต่าง ๆ เป็นต้น

1.1.4 ร้องเรียนทางโทรศัพท์ หมายเลข 0-3931-9618 หรือ 0-3931-9666 ต่อ 1640-1

1.1.5 ร้องเรียนผ่านทาง Internet / Intranet ให้ผู้ดูแลระบบและผู้เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลส่งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องฯ

1.1.6 ร้องเรียนทางสื่อ สิ่งพิมพ์ / สื่อมวลชน



1.2 ขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน

1) รับเรื่องร้องเรียนการทุจริต (จากช่องทางต่างๆ คือ การร้องเรียนด้วยตัวเองที่โรงพยาบาลพระปกเกล้า, ร้องเรียนทางโทรศัพท์ หมายเลข 0-3931-9618 หรือ 0-3931-9666 ต่อ 1640-1 , ทาง Face Book : โรงพยาบาลพระปกเกล้า , และการร้องเรียนโดยตรงต่อโรงพยาบาลพระปกเกล้า ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน งานนิติการ

2) ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตคัดแยก/วิเคราะห์เนื้อหาของเรื่องร้องเรียน และดำเนินการสืบสวน/สอบสวน หาข้อเท็จจริง

หากพบว่าไม่มีมูล ก็เสนอผู้บริหารยุติเรื่อง และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

หากพบว่ามีมูล ดำเนินการทางวินัย/อาญา/ปกครอง/แพ่ง และรายงานผลการดำเนินการเสนอผู้บริหาร และแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ

หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน

- 1) ชื่อ ที่อยู่ ของผู้ร้องเรียนชัดเจน
- 2) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน
- 3) ข้อเท็จจริงหรือพฤติการณ์ของเรื่องที่ร้องเรียน ปรากฏอย่างชัดเจน ชัดแจ้งเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้

- 4) ระบุ พยานเอกสาร พยานวัตถุและพยานบุคคล (ถ้ามี)

หมายเหตุ : ข้อร้องเรียน ต้องเป็นเรื่องจริงที่มีมูลเหตุ มิได้หวังสร้างกระแสหรือสร้างข่าวที่เสียหายต่อบุคคลอื่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมในการดำเนินการตรวจสอบหาข้อเท็จจริง สืบสวน สอบสวน ให้ยุติเรื่อง

1. การบันทึกข้อร้องเรียน

1.1 กรอกรูปแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน โดยมีรายละเอียด คือ ชื่อ – สกุล ผู้ร้องเรียน ที่อยู่ หมายเลขติดต่อกลับ เรื่องร้องเรียน และสถานที่เกิดเหตุ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนสมุดบันทึกข้อ ร้องเรียน

2. ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รายงานผลให้ทราบภายใน 15 วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนจะได้แจ้งผู้ร้องเรียนทราบต่อไป

3. การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียน หลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์ การจัดการข้อร้องเรียนในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กรต่อไป

4. มาตรฐานงานการดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนให้แล้วเสร็จ ภายในระยะเวลาที่กำหนด

กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน จากช่องทางการร้องเรียน เช่น ร้องเรียนด้วยตนเอง /จดหมาย/ เว็บไซต์ / โทรศัพท์/ Face Book ให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนการทุจริตดำเนินการสืบสวนหรือสอบสวนเรื่องร้องเรียนให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

1.3 แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนและการแก้ไขป้องกันความเสี่ยง

FM-RM-06 (01)

บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

เลขที่ร้องเรียน.....

วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

- 1.ชื่อผู้แจ้ง.....ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....
 2.ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....
 3.ช่องทางรับเรื่อง ☐ ด้วยตนเอง ☐ โทรศัพท์ ☐ หน่วยงานในรพ. ☐ หนังสือจากหน่วยงานภายนอก ☐ อื่น.....
 4.ผู้รับเรื่อง.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

- 1.ชื่อผู้รับบริการ.....
- 2.เลขที่บัตรประชาชน.....อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 3.เลขที่บัตรประกันสุขภาพ.....จังหวัดที่ลงทะเบียน.....
- 4.หน่วยบริการประจำผู้ถือบัตร 1.....2.....
- 5.โรงพยาบาลที่ทำการรักษาปัจจุบัน/หอผู้ป่วย.....HN.....

ประเด็นเรื่องร้องเรียนและตอบคำถามทั่วไป

- ☐ เกี่ยวกับการทำบัตรประกันสุขภาพ ☐ สิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์
☐ วิธีการใช้บริการตามสิทธิ ☐ หน่วยบริการสอบถาม ☐ บัตรสนเท่ห์
☐ ไม่ได้รับความสะดวกในการบริการ ☐ หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน ☐ การเรียกเก็บเงิน
☐ การลงทะเบียนและออกบัตร ☐ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด ☐ การขึ้นสิทธิพลการ
☐ ปลดสิทธิ ☐ เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 41 ☐ การบริการ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

[illegible]

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

[illegible]

การดำเนินการแก้ไข

[illegible]

สรุปยฺติเรื่องร้องเรียน

☐ ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41บาท ☐ ทำสัญญาประนีประนอม.....

☐เงินช่วยเหลือจากทางโรงพยาบาล.....บาท☐อื่นๆ.....

[illegible]

วันที่ยุติ.....จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา.....วันทำการ

.....ผู้รายงาน/บันทึก

[illegible]

คู่มือการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนทั่วไป
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนทั่วไป โรงพยาบาลพระปกเกล้า

โรงพยาบาลพระปกเกล้ามีระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการสะท้อนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และเป็นการส่งเสริมความโปร่งใสของโรงพยาบาล โดยมีการจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ ทำหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน/ฟ้องร้องบริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานการดำเนินงาน ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำข้อมูลรายงานเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล เพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป และจัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย ซึ่งมีหน้าที่ กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี กำกับ และติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

การดำเนินงานของศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน มีวิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction) เป็นแนวทางการจัดการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน จะพิจารณา รวบรวม ข้อมูลความคิดเห็น และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการจากช่องทางต่าง ๆ มาสู่การวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การดำเนินการตอบสนอง/ปรับปรุงแก้ไข และนำไปทบทวนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือในคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล เพื่อจัดระบบบริการที่มีคุณภาพต่อไป

ผลการดำเนินงานตามแบบสำรวจด้านคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity & Transparency Assessment : ITA) มีดังนี้

1. การกำหนดช่องทางการร้องเรียนและขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน

1.1 ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลพระปกเกล้า มีดังนี้

1.1.1 ใบแสดงความคิดเห็นผ่านตู้รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ งานประชาสัมพันธ์รวบรวมให้ศูนย์รับเรื่อง

การแสดงความเห็นที่สมควร
นำไปแก้ไขให้ถูกต้องได้

ท่านต้อง.....

- ระบุถึง เวลา สถานที่ หรือหน่วยงานที่ท่านต้องการขอช่วยเหลือปรับปรุง
- ระบุชื่อ-นามสกุลผู้ที่ท่านต้องการขอช่วยเหลือปรับปรุง
- ควบคุมชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ของท่าน (ผู้แสดงความเห็น) ด้วย
- ระบุหน่วยงานหรือโรงพยาบาลที่ท่าน
- ระบุชื่อ-นามสกุลผู้ที่อยู่ของท่าน
- ระบุชื่อ-นามสกุลผู้ที่อยู่ของท่าน

ใบแสดงความคิดเห็น

เรียน ท่านผู้รับบริการ

โรงพยาบาลพระปกเกล้า รู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่ง และขอขอบคุณที่ท่านมอบความไว้วางใจให้คณะแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลดูแลรักษาของท่าน และเพื่อให้การแก่ท่านเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ท่านโรงพยาบาลฯฯ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านโปรดแสดงความคิดเห็นลงในเอกสารนี้ ผู้รับความคิดเห็นตามจุดต่าง ๆ ของโรงพยาบาลฯ

ขอขอบคุณ
โรงพยาบาลพระปกเกล้า

วันที่รับบริการ _____ เวลาที่ใช้บริการ _____

สถานที่ให้บริการ ☐ ห้องตรวจแผนกเวช ☐ ต่ออายุอื่น ๆ ระบุ _____

ชื่อ-นามสกุล (ถ้าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลฯ ท่านต้องการให้บันทึก/ระบุชื่อและนามสกุล)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณ (ผู้แสดงความเห็น)

ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ _____

ตำแหน่ง _____

โรงพยาบาล _____

ขอขอบคุณ (ผู้แสดงความเห็น)

ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ _____

ตำแหน่ง _____

โรงพยาบาล _____



1.1.2 ร้องเรียนด้วยตนเองโดยตรงที่ศูนย์รับเรื่อง ฯ (ห้องสัการมณ) หรือ ผ่านประชาสัมพันธ์ ส่งต่อศูนย์รับเรื่องฯ โดยมีกรบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน ตามแบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (FM-RM-06)

1.1.3 ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงาน/งาน คณะกรรมการด้านต่าง ๆ เป็นต้น

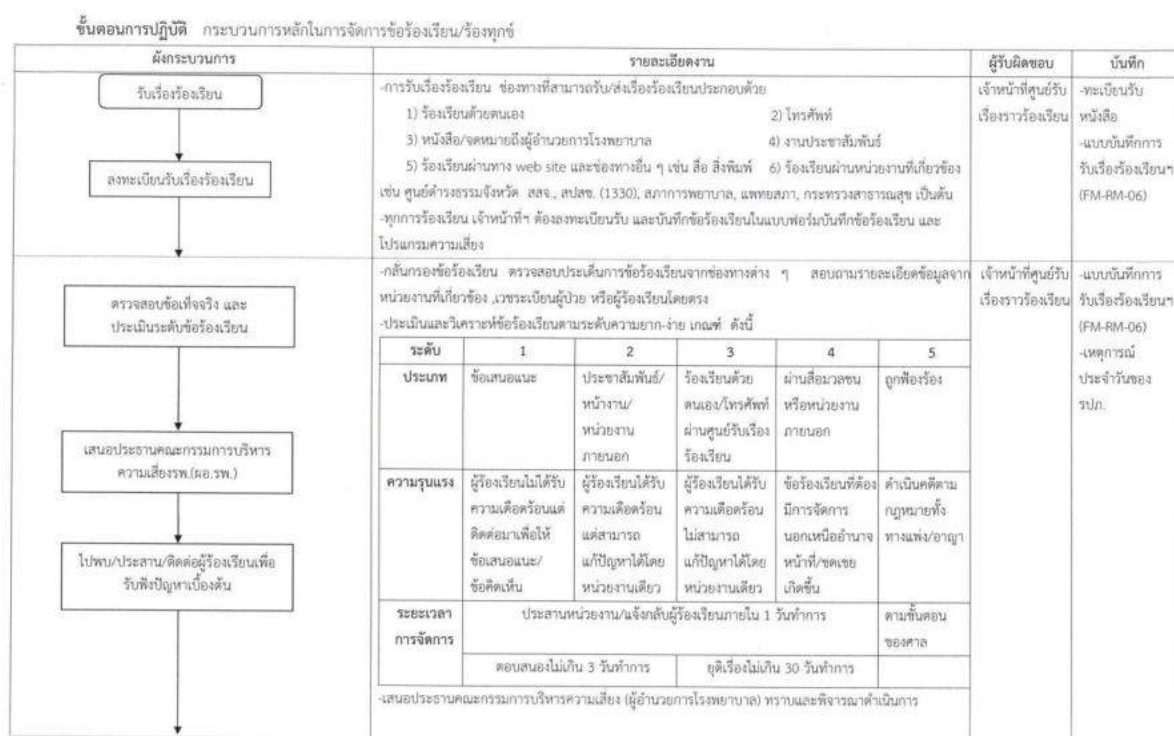
1.1.4 ร้องเรียนทางโทรศัพท์ หมายเลข 0-3931-9618 หรือ 0-3931-9666 ต่อ 1640-1

1.1.5 ร้องเรียนผ่านทาง Internet / Intranet ให้ผู้ดูแลระบบและผู้เกี่ยวข้องรวบรวมข้อมูลส่งให้เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องฯ

1.1.6 ร้องเรียนทางสื่อ สิ่งพิมพ์ / สื่อมวลชน



1.2 ขั้นตอน/กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน



ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	บันทึก
	ถูกต้องหรือไม่ อย่างไร โดยอาจปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญหรือแพทย์ที่ปรึกษา -จัดเตรียมทำข้อเท็จจริง โดยอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาล อ้างอิงหลักฐานการและตอบประเด็นปัญหาที่ถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือฟ้องร้องโดยละเอียด -หากต้องการคำแนะนำ/คำปรึกษาขอกฎหมาย แจ้งนิติกรโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกลุ่มกฎหมายได้ทันที -หากได้รับหมายเรียกและสำเนาฟ้องคดีแพ่งหรือคดีอาญา ให้รีบแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกลุ่มกฎหมายทันที 3) พยาบาลผู้ถูกกล่าวหา -เมื่อมีปัญหาก็พบว่ามีปัญหาให้แจ้งผู้บังคับบัญชาโดยเร็ว ไม่ควรให้ความเห็นต่อเหตุการณ์โดยไม่มีการตรวจสอบก่อน โดยเฉพาะต่อผู้ป่วยและญาติ -รายงานข้อเท็จจริงต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ -ตรวจสอบเวชระเบียน บันทึกการพยาบาล ขั้นตอนการดูแลรักษาในส่วนที่ตนรับผิดชอบว่าถูกต้องหรือไม่ -หรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขาและหัวหน้าพยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล -จัดทำข้อเท็จจริงรายละเอียดการรักษาพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง รวมทั้งอธิบายประเด็นที่ถูกกล่าวหาหรือฟ้องร้องให้ชัดเจน โดยอ้างอิงมาตรฐานและหลักวิชาการประกอบ เพื่อเป็นหลักฐานในการต่อสู้คดีในชั้นศาล -หากต้องการคำแนะนำ/คำปรึกษาขอกฎหมาย แจ้งนิติกรโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกลุ่มกฎหมายได้ทันที -หากได้รับหมายเรียกและสำเนาฟ้องคดีแพ่งหรือคดีอาญา ให้รีบแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขา ,หัวหน้าพยาบาล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกลุ่มกฎหมายทันที 4) นิติกร -รวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และตรวจสอบข้อเท็จจริงการรักษาพยาบาลที่ถูกอ้างว่ามีปัญหา -ตรวจสอบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและข้อเท็จจริงดังกล่าว -ให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินคดีตามกฎหมายแก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์หรือให้ความเห็น ข้อเสนอแนะต่อทีม -ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทกับผู้เสียหาย -จัดเตรียมคำให้การผู้เกี่ยวข้อง (ขั้นตอนการรักษา ประเด็นที่ถูกกล่าวอ้าง) เอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่กล่าวหา รวมทั้งไปพบพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ แพทย์ และพยาบาลผู้ถูกกล่าวหา -เป็นผู้ประสานงานคดี -ปรึกษากลุ่มกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุข		

การดำเนินการแก้ไข

[illegible]

สรุปยฺติเรื่องร้องเรียน

☐ ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41บาท ☐ ทำสัญญาประนีประนอม.....

☐เงินช่วยเหลือจากทางโรงพยาบาล.....บาท ☐อื่นๆ.....

[illegible]

วันที่ยุติ.....จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา.....วันทำการ

.....ผู้รายงาน/บันทึก

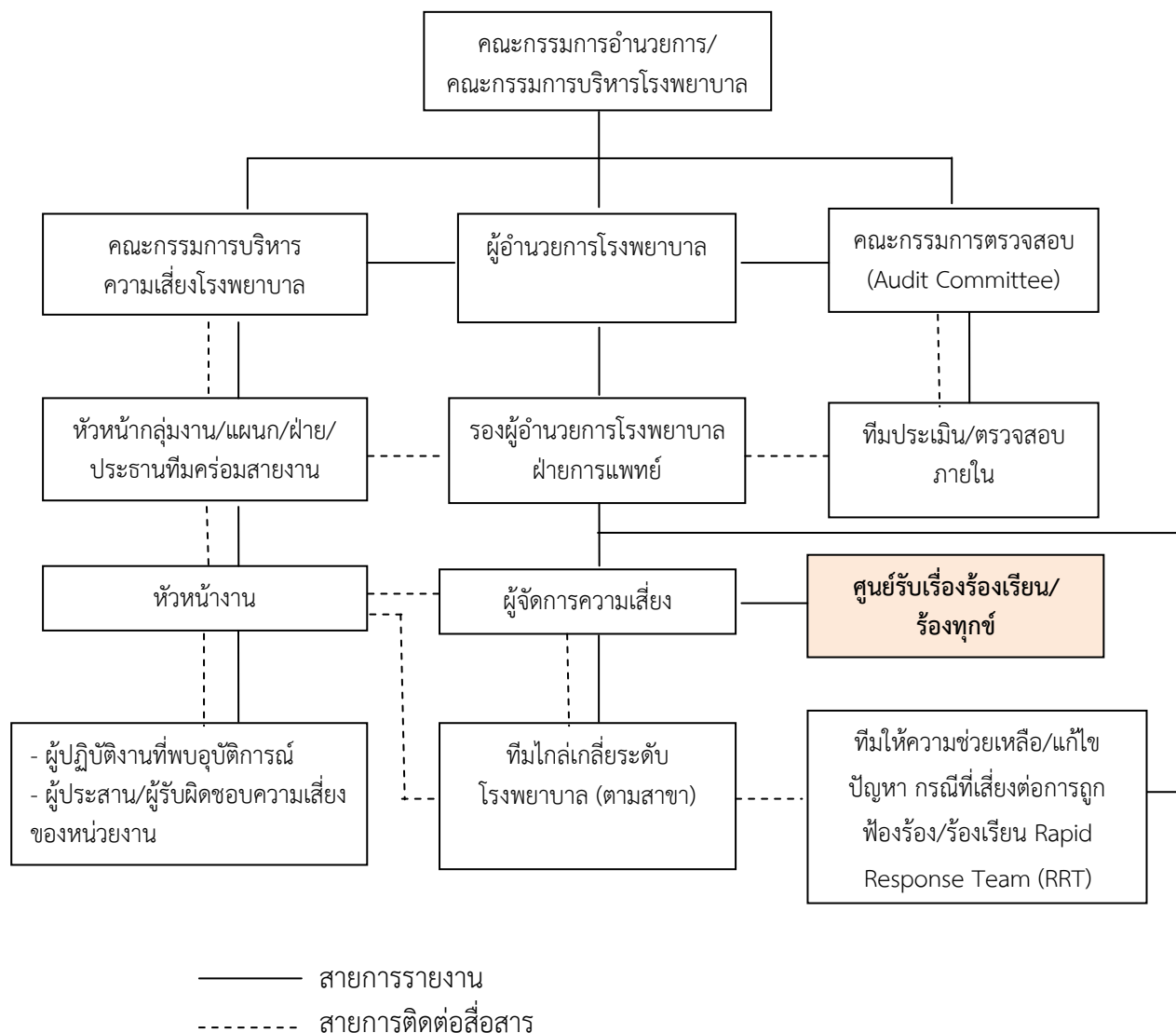
ใบรายงานการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง

FM-RM-05 (00)

[illegible]

2. หน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเรื่องร้องเรียน

โรงพยาบาลพระปกเกล้ากำหนดให้มีโครงสร้างการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลพระปกเกล้า ซึ่งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานบริหารความเสี่ยง ที่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล และคณะกรรมการใกล้เคียงระดับโรงพยาบาลดำเนินงาน



4. สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลพระปกเกล้า

4.1 จำนวนอุบัติการณ์ตามช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

รายการ	ปีงบประมาณ					
	2557	2558	2559	2560	2561	2562 ไตรมาส1
1. ผ่านตู้แสดงความคิดเห็น	226	143	148	158	167	25
2. ร้องเรียนด้วยตนเอง	12	25	22	22	19	8
3. ผ่านทางจดหมายถึงผอ.รพ./ผู้เกี่ยวข้อง	5	12	7	8	5	3
4. ผ่านทางสสจ./สปสช./กระทรวงฯและศูนย์ดำรงธรรม	11	12	14	15	10	5
5. ร้องเรียนทางโทรศัพท์	7	10	15	20	18	10
6. ร้องเรียนผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ / อิเล็กทรอนิกส์ / สื่อมวลชน	20	10	17	20	17	0
รวม	279	281	212	243	236	51

4.2 ข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้รับบริการ จำแนกได้ดังนี้

รายการ	ปีงบประมาณ					
	2557	2558	2559	2560	2561	2562 ไตรมาส1
1.พฤติกรรมบริการ	138	92	96	99	100	16
2.ระบบบริการ	106	69	79	80	82	28
3.ด้านสิ่งแวดล้อม	10	16	16	15	16	1
4.ด้านยา/วัสดุอุปกรณ์	0	1	2	1	1	1
5.ข้อเสนอแนะระบบบริการ	27	34	26	27	30	6
รวม	281	212	223	222	229	52

การดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

1. ด้านพฤติกรรมบริการ

1.1 ระดับหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงาน/หอผู้ป่วยทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน มีการประเมิน นิเทศติดตามและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน เช่น การจัดทำเอกสารชี้แจงขั้นตอนการรับบริการ เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมากขึ้น

1.2 ในภาพรวมโรงพยาบาล มีการจัดอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีทัศนคติและพฤติกรรมบริการที่ดีต่อผู้รับบริการ และชมรมจริยธรรมจัดบรรยายธรรม เพื่อส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม เพิ่มคุณค่า และความสุขในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

2. ด้านระบบบริการ

2.1 ลดความแออัด และรอนาน ในการเจาะเลือดผู้ป่วย โดยการแยกกลุ่มผู้ป่วย และปรับสถานที่เจาะเลือดรถเข็นนั่ง รถเข็นนอนให้สะดวกขึ้น

2.2 บริการตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว ได้มีการปฏิบัติงานร่วมกันในการนัดตรวจแรงงาน มีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและเตรียมเอกสารล่วงหน้า เพื่อความรวดเร็วในการตรวจสอบสุขภาพตามวัน เวลาที่กำหนด ไม่เสียเวลาในการแก้ไขข้อมูล

2.3 การให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการด้านต่าง ๆ เช่น สิทธิ การใช้ยา

2.4 การใช้เทคโนโลยีช่วยบริการ เช่น เครื่องกวดบัตรคิวแยกแพทย์ของห้องตรวจอายุรกรรม

3. ด้านสิ่งแวดล้อม

3.1 ที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการไม่เพียงพอ โรงพยาบาลมีแผนการจัดสรรพื้นที่จอดรถ โดยให้เจ้าหน้าที่จอดด้านหลังบริเวณบ้านพักโรงพยาบาล ส่วนพื้นที่ด้านหน้าทั้งหมดสำหรับจอดรถของผู้บริการ เพื่อความสะดวกในการรับส่งผู้ป่วย

3.2 ปรับปรุงห้องนำผู้รับบริการให้สะอาด ไม่มีกลิ่นรบกวน โดยกำหนดเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดรับผิดชอบและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุ่มตรวจสอบทุกวัน

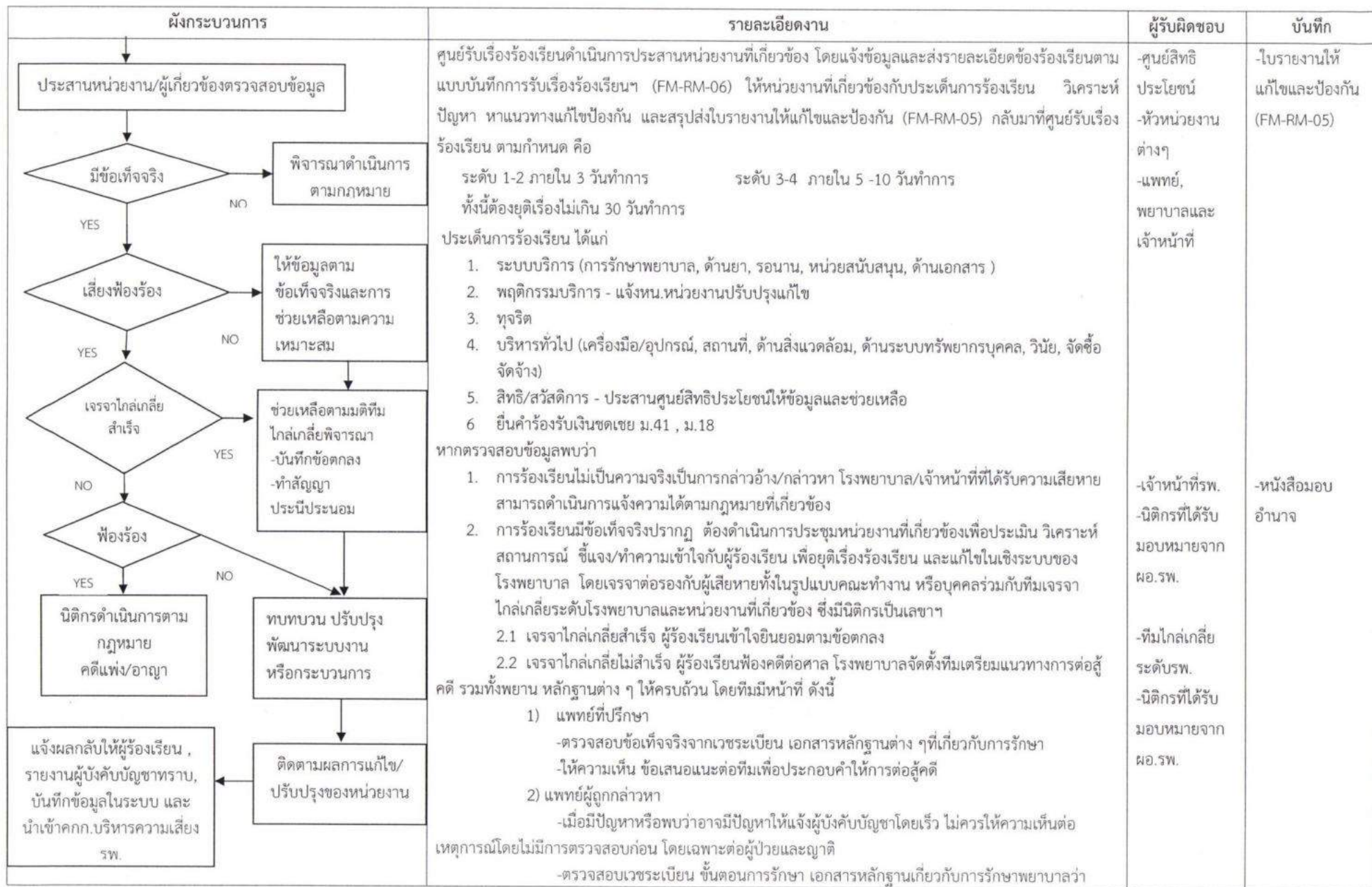
3.3 ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ เพิ่มเวรตรวจการประชาสัมพันธ์หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉิน ติดตั้งกล้องวงจรปิดเพิ่ม 200 ตัว

3.4 ปรับปรุงพื้นผิวจราจร ปรับปรุงภูมิทัศน์ด้านหน้าโรงพยาบาล ป้องกันอุบัติเหตุ

3.5 ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในการจัดเก็บ แยกขยะ ปรับสถานที่พักขยะ และจัดหาถังขยะที่มีขนาดเหมาะสม และมิดชิด

ขั้นตอนการปฏิบัติ กระบวนการหลักในการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	บันทึก																													
รับเรื่องร้องเรียน ↓ ลงทะเบียนรับเรื่องร้องเรียน ↓	-การรับเรื่องร้องเรียน ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนประกอบด้วย 1) ร้องเรียนด้วยตนเอง 2) โทรศัพท์ 3) หนังสือ/จดหมายถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล 4) งานประชาสัมพันธ์ 5) ร้องเรียนผ่านทาง web site และช่องทางอื่น ๆ เช่น สื่อ สิ่งพิมพ์ 6) ร้องเรียนผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัด สสจ., สปสช. (1330), สภาการพยาบาล, แพทยสภา, กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น -ทุกการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ฯ ต้องลงทะเบียนรับ และบันทึกข้อร้องเรียนในแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน และโปรแกรมความเสี่ยง	เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	-ทะเบียนรับหนังสือ -แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนฯ (FM-RM-06)																													
ตรวจสอบข้อเท็จจริง และประเมินระดับข้อร้องเรียน ↓ เสนอประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงรพ.(ผอ.รพ.) ↓ ไปพบ/ประสาน/ติดต่อผู้ร้องเรียนเพื่อรับฟังปัญหาเบื้องต้น ↓	-กลั่นกรองข้อร้องเรียน ตรวจสอบประเด็นการข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ สอบถามรายละเอียดข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ,เวชระเบียนผู้ป่วย หรือผู้ร้องเรียนโดยตรง -ประเมินและวิเคราะห์ข้อร้องเรียนตามระดับความยาก-ง่าย เกณฑ์ ดังนี้ <table><tr><th>ระดับ</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr><tr><td>ประเภท</td><td>ข้อเสนอแนะ</td><td>ประชาสัมพันธ์/หน่วยงาน/ภายนอก</td><td>ร้องเรียนด้วยตนเอง/โทรศัพท์ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน</td><td>ผ่านสื่อมวลชนหรือหน่วยงานภายนอก</td><td>ถูกฟ้องร้อง</td></tr><tr><td>ความรุนแรง</td><td>ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อนแต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น</td><td>ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนแต่สามารถแก้ปัญหาได้โดยหน่วยงานเดียว</td><td>ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ปัญหาได้โดยหน่วยงานเดียว</td><td>ข้อร้องเรียนที่ต้องมีการจัดการนอกเหนืออำนาจหน้าที่/เขตขงเกิดขึ้น</td><td>ดำเนินคดีตามกฎหมายทั้งทางแพ่ง/อาญา</td></tr><tr><td rowspan="2">ระยะเวลาการจัดการ</td><td colspan="4">ประสานหน่วยงาน/แจ้งกลับผู้ร้องเรียนภายใน 1 วันทำการ</td><td>ตามขั้นตอนของศาล</td></tr><tr><td colspan="2">ตอบสนองไม่เกิน 3 วันทำการ</td><td colspan="2">ยุติเรื่องไม่เกิน 30 วันทำการ</td><td></td></tr></table> -เสนอประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ทราบและพิจารณาดำเนินการ	ระดับ	1	2	3	4	5	ประเภท	ข้อเสนอแนะ	ประชาสัมพันธ์/หน่วยงาน/ภายนอก	ร้องเรียนด้วยตนเอง/โทรศัพท์ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	ผ่านสื่อมวลชนหรือหน่วยงานภายนอก	ถูกฟ้องร้อง	ความรุนแรง	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อนแต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนแต่สามารถแก้ปัญหาได้โดยหน่วยงานเดียว	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ปัญหาได้โดยหน่วยงานเดียว	ข้อร้องเรียนที่ต้องมีการจัดการนอกเหนืออำนาจหน้าที่/เขตขงเกิดขึ้น	ดำเนินคดีตามกฎหมายทั้งทางแพ่ง/อาญา	ระยะเวลาการจัดการ	ประสานหน่วยงาน/แจ้งกลับผู้ร้องเรียนภายใน 1 วันทำการ				ตามขั้นตอนของศาล	ตอบสนองไม่เกิน 3 วันทำการ		ยุติเรื่องไม่เกิน 30 วันทำการ			เจ้าหน้าที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	-แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียนฯ (FM-RM-06) -เหตุการณ์ประจำวันของรพ.
ระดับ	1	2	3	4	5																											
ประเภท	ข้อเสนอแนะ	ประชาสัมพันธ์/หน่วยงาน/ภายนอก	ร้องเรียนด้วยตนเอง/โทรศัพท์ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	ผ่านสื่อมวลชนหรือหน่วยงานภายนอก	ถูกฟ้องร้อง																											
ความรุนแรง	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อนแต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนแต่สามารถแก้ปัญหาได้โดยหน่วยงานเดียว	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ปัญหาได้โดยหน่วยงานเดียว	ข้อร้องเรียนที่ต้องมีการจัดการนอกเหนืออำนาจหน้าที่/เขตขงเกิดขึ้น	ดำเนินคดีตามกฎหมายทั้งทางแพ่ง/อาญา																											
ระยะเวลาการจัดการ	ประสานหน่วยงาน/แจ้งกลับผู้ร้องเรียนภายใน 1 วันทำการ				ตามขั้นตอนของศาล																											
	ตอบสนองไม่เกิน 3 วันทำการ		ยุติเรื่องไม่เกิน 30 วันทำการ																													



ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	บันทึก
	ถูกต้องหรือไม่ อย่างไร โดยอาจปรึกษาแพทย์เชี่ยวชาญหรือแพทย์ที่ปรึกษา -จัดเตรียมทำข้อเท็จจริง โดยอธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาล อ้างอิงหลักวิชาการและตอบประเด็นปัญหาที่ถูกกล่าวหา ร้องเรียน หรือฟ้องร้องโดยละเอียด -หากต้องการคำแนะนำ/คำปรึกษาข้อกฎหมาย แจ้งนิติกรโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกลุ่มกฎหมายได้ทันที -หากได้รับหมายเรียกและสำเนาฟ้องคดีแพ่งหรือคดีอาญา ให้รีบแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกลุ่มกฎหมายทันที 3) พยาบาลผู้ถูกกล่าวหา -เมื่อมีปัญหาหรือพบว่าอาจมีปัญหาให้แจ้งผู้บังคับบัญชาโดยเร็ว ไม่ควรให้ความเห็นต่อเหตุการณ์โดยไม่มีการตรวจสอบก่อน โดยเฉพาะต่อผู้ป่วยและญาติ -รายงานข้อเท็จจริงต่อผู้บังคับบัญชาตามลำดับ -ตรวจสอบเวชระเบียน บันทึกการพยาบาล ขั้นตอนการดูแลรักษาในส่วนที่ตนรับผิดชอบว่าถูกต้องหรือไม่ หรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขาและหัวหน้าพยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล -จัดทำข้อเท็จจริงรายละเอียดการรักษาพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตนเอง รวมทั้งอธิบายประเด็นที่ถูกกล่าวหาหรือฟ้องร้องให้ชัดเจน โดยอ้างอิงมาตรฐานและหลักวิชาการประกอบ เพื่อเป็นหลักฐานในการต่อสู้คดีในชั้นศาล -หากต้องการคำแนะนำ/คำปรึกษาข้อกฎหมาย แจ้งนิติกรโรงพยาบาล/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกลุ่มกฎหมายได้ทันที -หากได้รับหมายเรียกและสำเนาฟ้องคดีแพ่งหรือคดีอาญา ให้รีบแจ้งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขา ,หัวหน้าพยาบาล, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกลุ่มกฎหมายทันที 4) นิติกร -รวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริง และตรวจสอบข้อเท็จจริงการรักษาพยาบาลที่ถูกอ้างว่ามีปัญหา -ตรวจสอบข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและข้อเท็จจริงดังกล่าว -ให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินคดีตามกฎหมายแก่แพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์หรือให้ความเห็น ข้อเสนอแนะต่อทีม -ไกล่เกลี่ยข้อพิพาทกับผู้เสียหาย -จัดเตรียมคำให้การผู้เกี่ยวข้อง (ขั้นตอนการรักษา ประเด็นที่ถูกกล่าวอ้าง) เอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่กล่าวหา รวมทั้งไปพบพนักงานสอบสวน พนักงานอัยการ แพทย์ และพยาบาลผู้ถูกกล่าวหา -เป็นผู้ประสานงานคดี -ปรึกษากลุ่มกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุข		

ประเภทการร้องเรียน

รายการ	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	ปีงบประมาณ 2563												
										ต.ค.-62	พ.ย.-62	ธ.ค.-62	ม.ค.-63	ก.พ.-63	มี.ค.-63	เม.ย.-63	พ.ค.-63	มิ.ย.-63	ก.ค.-63	ส.ค.-63	ก.ย.-63	รวม
1. ระบบบริการ	11	24	20	22	25	41	39	27	37	3	3	2	2	3	0	0	0	0	0	0	0	13
1.1 การรักษาพยาบาล	9	17	16	15	13	21	19	14	14	ค.ค. ม.41, ค.ค.ข.2 3	ทันตกรรม, ทำฟัน 2	แม่เหล็ก ม.41 1	D/C พยาบาล ไม่ รู้ 1	ตลอดคืน โหล ม.41 1								8
1.2 หน่วยสนับสนุน				1	1	3		0	0					บัตรคิว รพ.เมือง 1								1
1.3 ค่ายยา	1	2					1	1	0				จ่ายยาครบ 1									1
1.4 ด้านเอกสาร	1	5	3	2	4	6	12	4	7					ขอใบส่งตัว 1								1
1.5 รอนาน			1	4	7	11	7	2	8													0
1.6 การอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับ การรักษา/บริการ								6	8		เลื่อนนัด 1	ไม่แจ้งการย้าย พ 1										2
2. พฤติกรรมบริการ	0	6	19	34	30	28	33	29	26	0	1	2	5	2	1	0	0	0	0	0	0	11
2.1 แพทย์	0	3	6	15	8	12	7	10	7		GP 1		แพทย์ทันตกรรม, ศัลยกรรม 2	GP 1								4
2.2 บุคลากรทางการพยาบาล	0	3	10	12	15	10	18	8	15			NA2 2	RN2, NA 3		RN 1							6
2.3 หน่วยสนับสนุนอื่นๆ	0	0	3	7	7	6	8	11	4					รปภ. 1								1
3. พูจริต			1		3			1	0													0
4. บริหารทั่วไป			1	1	1	5	7	2	8													0
4.1 เครื่องมือ/อุปกรณ์						1		0	2													0
4.2 สถานที่			1		1	3	2	1	1													0
4.3 ด้านสิ่งแวดล้อม				1		1	2	0	2			แนวฮาร์ดแวร์ติดตั้งเสียงดัง 1										1
4.4 ด้านระบบทรัพยากรบุคคล							3	1	3													0
5. สิทธิ/สวัสดิการ	3	7	14	3	7	3	9	5	4		เก็บเงินค่าตัว 1	เก็บเงินค่า โด 1	เก็บเงินสิทธิ UC, ชน อนุเคราะห์ ค่าตัว 3	ชนอนุเคราะห์; 1								5
6. พรบ. สื่อสังคมออนไลน์									2		โพสตัวบ จนน. 1			โพสตัวบ covid-19 1								2
7. อื่นๆ			4	2	5	1	2	7	9				เก็บเงินค่าไฟฟ้า 1									1
8. ยื่นคำร้องรับเงินชดเชย ม.18							1	2	0													0
รวม	14	37	59	62	71	78	91	73	86	3	6	5	11	6	1	0	0	0	0	0	0	32

สรุปสถานะการณความเสี่ยงที่ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2563

ช่องทางที่รับเรื่องร้องเรียน	ต.ค 62	พ.ย 62	ธ.ค 62	ม.ค 63	ก.พ 63	มี.ค 63	เม.ย 63	พ.ค 63	มิ.ย 63	ก.ค 63	ส.ค 63	ก.ย 63	รวม
1.ร้องด้วยตนเองที่กลุ่มการพยาบาล	0	4	1	3	2	0							10
2.ร้องโดยผ่านทาง สสจ.	2	0	1	0	1	0							4
3.ร้องโดยผ่านทาง สปสช. (1330)	0	0	0	0	0	0							0
4.ร้องโดยผ่านทางกระทรวง	0	0	0	0	0	0							0
5.ร้องโดยผ่านทางศูนย์ดำรงธรรม	1	1	0	1	0	0							3
5.สื่อ หนังสือพิมพ์ / Facebook	0	0	0	2	0	0							2
6.โทรศัพท์	0	0	3	3	1	1							8
7.จดหมาย	0	1	1	1	2	0							5
8.อื่นๆ	0	0	0	0	0	0							0
รวม	3	6	6	10	6	1	0	0	0	0	0	0	32

ร้องเรียนมาตรา 41	1		1		1								3
ยอดเงิน (บาท)	รพศ. 180000		รพศ. 100000		รพศ. พิจารณา								280000
ขอรับการช่วยเหลือฯ มาตรา 18													0
ยอดเงิน (บาท)													0
ขอรับการช่วยเหลือฯ ตามระเบียบ กระทรวงการคลัง													0
ยอดเงิน (บาท)													0
ไกล่เกลี่ย			2	1									3
ยอดเงิน (บาท)			1000	73507									76007
			1500										

***หมายเหตุ



ได้



ไม่ได้



รวม

สรุปผลการดำเนินงาน

- 1.สามารถตอบสนองเรื่องราวจึงทุกข้ได้ในระยะเวลา 3 วัน (นับจากวันรับเรื่องจนถึงวันที่มีการประชุมหาแนวทางแก้ไข) จำนวน..32..ราย คิดเป็น..100% (≥ 80'
- 2.สามารถยุติเรื่องราวจึงทุกข้ได้ในระยะเวลา 30 วัน (นับจากวันที่รับเรื่องจนถึงวันที่ยุติ) จำนวน...29...ราย คิดเป็น..90.63%.... (≥ 80%)
- 3.สามารถยุติเรื่องได้โดยไม่มีการฟ้องร้องคดี จำนวน...32..ราย คิดเป็น....100%..... (≥ 80%)

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลพระปกเกล้า
ตามประกาศโรงพยาบาลพระปกเกล้า
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒
สำหรับหน่วยงานในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ชื่อหน่วยงาน : งานนิติกร สำนักผู้อำนวยการและนิติกร

วัน/เดือน/ปี : ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๓

หัวข้อ : หน่วยงานมีการกำหนดมาตรการ กลไก หรือวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาลและคณะกรรมการไกล่เกลี่ยระดับโรงพยาบาลพระปกเกล้า
๒. คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนทั่วไปช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลพระปกเกล้า
๓. คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลพระปกเกล้า
๔. ขั้นตอนการร้องเรียนและการดำเนินการเรื่องร้องเรียน

Link ภายนอก : https://www.ppkhosp.go.th/articles/ppk_ita.php?CatID=๒๕

หมายเหตุ :

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นายจตุรพิช ชนะสิทธิ์)

ตำแหน่ง นิติกร

วันที่ ๑๓ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายวินัย บรรจงการ)

ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมสาขาศัลยกรรม
ออร์โธปิดิกส์)

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า

วันที่ ๑๓ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายจตุรพิช ชนะสิทธิ์)

ตำแหน่ง นิติกร

วันที่ ๑๓ เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓