



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลจะหลวย อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๐๐๓๒.๓๐๑.๐๘/๑๒๔

วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง มาตรการ กลไก และการวางระบบในการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายทุกฝ่าย

ตามที่ โรงพยาบาลจะหลวยให้ความสำคัญในการรับฟังเสียงสะท้อน หรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือประชาชน ต้องมีกระบวนการจัดการ ตอบสนองต่อข้อร้องเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และการร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน ซึ่งถือเป็นระบบที่สำคัญในการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ

ดังนั้น เพื่อเป็นการวางมาตรการ กลไก และการวางระบบในการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม จึงกำหนดแนวทางการดำเนินการดังนี้

- ๑.มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนและคณะกรรมการใกล้เคียงๆ
- ๒.มีช่องทางผ่านหมายเลขโทรศัพท์/ผู้รับร้องเรียน/เว็บไซต์/ไปรษณีย์/หรือช่องทางอื่น
- ๓.คู่มือปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
- ๔-มีแผนผัง/ขั้นตอน/กระบวนการดำเนินงาน (FlowChart)/ระเบียบขั้นตอนและวิธีปฏิบัติ
- ๕.หนังสือรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ ภายใน ๑๕ วัน
- ๖.มีการกำกับติดตามและรายงานสรุปผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน และ ๑๒ เดือน
- ๗.มีการเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ของหน่วยงาน ระบบ MITAS หรือช่องทางอื่นและมีบันทึก

ข้อความขออนุญาต

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติ

(นายอักรวิชย์ ฝลำนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะหลวย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลนาจะหลวย อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

ที่ อบ ๐๐๓๒.๓๐๑.๐๘/๑๒๔

วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนและคณะกรรมการไกล่เกลี่ยกรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหาย
จากการรักษาพยาบาล

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายทุกงาน

ตามที่ โรงพยาบาลนาจะหลวยให้ความสำคัญในการรับฟังเสียงสะท้อน หรือข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือประชาชน ต้องมีกระบวนการจัดการ ตอบสนองต่อข้อร้องเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการร้องเรียนเรื่องการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ และการร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน ซึ่งถือเป็นระบบที่สำคัญในการยกระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ

ดังนั้น เพื่อเป็นการวางมาตรการ กลไก และการวางระบบในการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม มีความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ จึงขอส่งคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดการข้อร้องเรียนและคณะกรรมการไกล่เกลี่ยกรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล มาเพื่อแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ และดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นายอัครภูษิต์ ullanันต์)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาจะหลวย



คำสั่งโรงพยาบาลนาจะหลวย

ที่ ๑๒ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการเรื่องร้องเรียนและไกล่เกลี่ยกรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหาย จากการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลนาจะหลวย

ตามที่โรงพยาบาลนาจะหลวย ได้ดำเนินการงานพัฒนาคุณภาพ (HA) มาโดยตลอดและเพื่อเป็นการพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โรงพยาบาลนาจะหลวย จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดการเรื่องร้องเรียนและไกล่เกลี่ยกรณีผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลนาจะหลวย เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพคล่องตัวและเหมาะสม ดังมีรายชื่อต่อไปนี้

๑. นายอัครภูษิต ฝลำนันต์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	ประธานกรรมการ
๒. นายปรีดา จำปาเทศ	หน.กลุ่มงานบริหารทั่วไป	รองประธานกรรมการ
๓. นางพวงเพชร สมสุข	หน.กลุ่มการพยาบาล	รองประธานกรรมการ
๔. นส.วัชรภรณ์ เสนสอน	หน.กลุ่มงานทันตฯ	กรรมการ
๕. นายปริญญา สมจันทร์	หน.กลุ่มงานเภสัชฯ	กรรมการ
๖. นายบุญส่ง เอื้อวิบูลย์กุล	หน.กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ	กรรมการ
๗. นางรุ่งทิพา ภูทองพัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๘. นางสุภาลีสวรรค์ สารพันธ์	หน.กลุ่มงานปฐมภูมิฯ	กรรมการ
๙. นางกิมพิมล วีระกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางมะลิวัน สุขสนอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๑. นางบังอร สุราราชบุรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการและเลขานุการ

บทบาทและหน้าที่

- กำหนดทิศทางการดูแลผู้ได้รับความเสียหาย ทบทวนและประเมินทิศทางการพัฒนา สนับสนุนทรัพยากร ติดตาม ประเมินผล
- ติดตามเยี่ยมCase ตามความรุนแรง
- ประสานงานผู้นำชุมชน, PCU. ตามที่อยู่ของผู้ได้รับความเสียหาย
- จัดกรรับ-ส่งผู้ป่วย กรณีต้องพบแพทย์ที่รพ.ที่มีศักยภาพสูงกว่า
- ประสานงาน, รวบรวมข้อมูลส่งงานประกันสุขภาพ สสจ.อบ.
- ติดตามเยี่ยมบ้านพร้อมกับทีมประกันสุขภาพ สสจ.อบ. หลังรับเรื่อง
- เข้าร่วมประชุมพิจารณาชดเชยค่าเสียหายร่วมกับคณะกรรมการระดับจังหวัด
- ติดตามเยี่ยมเพื่อปิดCASE

กรณีเยี่ยมผู้ป่วย

๑. เตรียมของเยี่ยมตามความเหมาะสม
๒. มอบเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากโรงพยาบาลตามความเหมาะสม
๓. มีการถ่ายภาพเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการดูแลผู้ป่วย

ให้คณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัด กรณีมีปัญหาในการปฏิบัติงานให้รีบ
รายงานให้ทราบโดยด่วน เพื่อจะได้แก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ทันที่ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ. วันที่ ๒ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายอัครภูษิต วัฒนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาจะหลวย

หลักฐานเชิงประจักษ์ (EBIT)

EB๑๖

มาตรการ กลไก หรือการวางระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียน

ช่องทางร้องเรียน

๑.หมายเลขโทรศัพท์ (๐๔๕) ๓๗๙๐๙๗-๘ ต่อ ๑๑๓ (ศูนย์ฯ)

๒.ร้องเรียนด้วยตัวเองที่ศูนย์



๓.เว็บไซต์หน่วยงาน Link <http://www.nlhospital.go.th> เมนู ร้องเรียน

๔.ตู้รับความคิดเห็น (ตู้แดง)



๕.ช่องทางอื่น ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา/จนท. ,หน่วยงานอื่น จดหมาย/ไปรษณีย์

คู่มือปฏิบัติงาน เกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑. ร้องเรียนเรื่องทั่วไป
๒. ร้องเรียนเรื่องทุจริตและประพฤติมิชอบ

โรงพยาบาลนาคะหวาย จังหวัดอุบลราชธานี

คำนำ

คู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์(เรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง) ขององค์การบริหารส่วนห้วยน้ำขาวจัดทำขึ้น เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาว ทั้งในเรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียนด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ตอบสนองนโยบายของรัฐ ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้ กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการ สม่าเสมอ ทั้งนี้การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการจำเป็นต้องมีขั้นตอน/กระบวนการ และ แนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

โรงพยาบาลนาจะหลวย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คํานา	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ บทนา	๑
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ	๑
การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนเรื่องราວວຽກວຽກການບໍາລິຫານສ່ວນຕຳບລຳພ່ຽນນ້ຳຂາວ	๑
ขอบเขต	๒
๑. กรณีเรื่องร้องเรียนทั่วไป	๒
๒. กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ	๒
สถานที่ตั้ง	๓
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๓
บทที่ ๒ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน	๔
คำจำกัดความ	๔
ช่องทางการร้องเรียน	๖
บทที่ ๓ แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	๗
บทที่ ๔ ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๘
ภาคผนวก	๙
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง) (แบบคำร้องเรียน ๑)	๑๐
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์) (แบบคำร้องเรียน ๒)	๑๑
แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียน ๑)	๑๒
แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียน ๒)	๑๓
การกรอกข้อมูลร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาว	๑๔

บทที่ ๑ บทนำ

๑. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อ งานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความ ต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอตามโครงการประเมิน คุณธรรมและความโปร่ง ใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยทางสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติเสนอการบูรณาการเครื่องมือ การประเมินคุณธรรมการดำเนินงาน(Integrity Assessment) และดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐของ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานด้านการร้องเรียน/ร้องทุกข์(เรื่องร้องเรียนทั่วไปและเรื่องร้องเรียน การจัดซื้อจัดจ้าง) ขององค์การบริหารส่วนห้วยน้ำขาว เพื่อเป็นกรอบหรือแนวทางในการปฏิบัติงาน

๒. วัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือ

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาวใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับ เรื่องราร้องเรียน ร้องทุกข์ หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาว มีขั้นตอน/ กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาวทราบ กระบวนการ
๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ ข้อร้องเรียน ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ และมีประสิทธิภาพ

๔. ขอบเขต

๑.กรณีร้องเรียนทั่วไป

๑.๑. สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ

๑.๒. ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการจากศูนย์บริการ

๑.๓. แยกประเภทงานบริการตามความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ เช่น ปริญญาโท/อนุปริญญาตรี, ขออนุมัติ/อนุญาต, ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส หรือร้องเรียนเรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้าง

๑.๔. ดำเนินการให้คำปรึกษาตามประเภทงานบริการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

๑.๕. เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อตอบสนองความประสงค์ของผู้ขอรับบริการ

กรณีข้อร้องเรียนทั่วไปเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ/ที่ปรึกษากฎหมายจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบเมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ หัวหน้าสำนักงานปลัด หรือหน่วยงานผู้รับผิดชอบ เป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ภายใน ๑-๒ วัน

- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลจะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบ และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปภายใน ๑-๒ วัน

- กรณีขออนุมัติ/อนุญาต, ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแสให้ผู้ขอรับบริการบริการการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาว โทรศัพท์ ๐๙๕ ๖๙๙๖๕๓

๒. กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง

๒.๑ สอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากผู้ขอรับบริการถึงความประสงค์ของการขอรับบริการ

๒.๒ ดำเนินการบันทึกข้อมูลของผู้ขอรับบริการ เพื่อเก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของผู้ขอรับบริการจากเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ

๒.๓ แยกประเภทงานร้องเรียนเรื่องร้องเรียนจัดซื้อจัดจ้างให้กับผู้อำนวยการกองคลัง เพื่อเสนอเรื่องให้กับผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น พิจารณาความเห็น

- กรณีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ/ที่ปรึกษากฎหมายจะให้ ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบเมื่อให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้วเรื่องที่ขอรับบริการถือว่ายุติ

- กรณีข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ /แจ้งเบาะแส เกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลฯ จะให้ข้อมูลกับผู้ขอรับบริการในเรื่องที่ผู้ขอรับบริการต้องการทราบและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ จะดำเนินการรับเรื่องดังกล่าวไว้ และหัวหน้าหน่วยงาน เป็นผู้พิจารณาส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป ภายใน ๑-๒ วัน

- กรณี ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์/แจ้งเบาะแส เรื่องจัดซื้อจัดจ้าง ให้ผู้ขอรับบริการ รอการติดต่อกลับหรือสามารถติดตามเรื่องกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหากไม่ได้รับการติดต่อกลับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน ๑๕ วัน ให้ติดต่อกลับที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาว โทรศัพท์ ๐๗๕ ๖๙๙๖๕๔

๕. สถานที่ตั้ง

โรงพยาบาลนาจะหลวย อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

๖. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษาเรื่องปัญหาความต้องการ และข้อเสนอแนะของประชาชน

บทที่ ๒

ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียน

คำจำกัดความผู้รับบริการ

หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

- ผู้รับบริการ ประกอบด้วย

- หน่วยงานของรัฐ*/เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานของรัฐ/เอกชน /หรือบุคคล/นิติบุคคล

* หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ กระทรวง ทบวง กรมหรือส่วนราชการที่เรียกชื่อ อย่างอื่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และให้หมายความรวมถึง องค์การอิสระ องค์การมหาชน หน่วยงานในกำกับของรัฐและหน่วยงานอื่นใดในลักษณะเดียวกัน

** เจ้าหน้าที่ของรัฐ ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวและปฏิบัติงานประเภทอื่น ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งในฐานะ เป็นกรรมการหรือฐานะอื่นใด รวมทั้งผู้ซึ่งได้รับแต่งตั้งและถูกสั่งให้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานของรัฐ

- บุคคล/หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ

- ผู้ให้บริการตลาดกลางทางอิเล็กทรอนิกส์

- ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย

- ผู้ค้ากับหน่วยงานของรัฐ

- ผู้มีสิทธิรับเงินจากทางราชการที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของรัฐ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและ ทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนใน ชุมชน/ หมู่บ้านเขตตำบลห้วยน้ำขาว การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่อง ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียนหมายถึง ประชาชนทั่วไป / ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาวผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การ ชมเชย/

การร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียนหมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียนเช่น ติดต่อด้วยตนเอง ร้องเรียน ทางโทรศัพท์/ เว็บไซต์/ Face Book/

เจ้าหน้าที่หมายถึง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ข้อร้องเรียนหมายถึง แบ่งเป็นประเภท ๒ ประเภทคือ เช่น

- ข้อร้องเรียนทั่วไป เช่น เรื่องราวร้องทุกข์ทั่วไปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ

- การร้องเรียนเกี่ยวความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง

คำชมเชย สอบถามหรือร้องขอข้อมูล การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการ ให้บริการของหน่วยงาน คำร้องเรียน หมายถึง คำหรือข้อความร้องเรียน/ร้องทุกข์ หรือระบบการรับคำร้องเรียนเอง มีแหล่งที่สามารถตอบสนอง หรือมีรายละเอียดอย่างชัดเจนหรือมีนัยสำคัญที่เชื่อถือได้

การดำเนินการเรื่องร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ได้รับ ผ่านช่องทางการร้องเรียนต่างๆ มาเพื่อทราบ หรือพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่

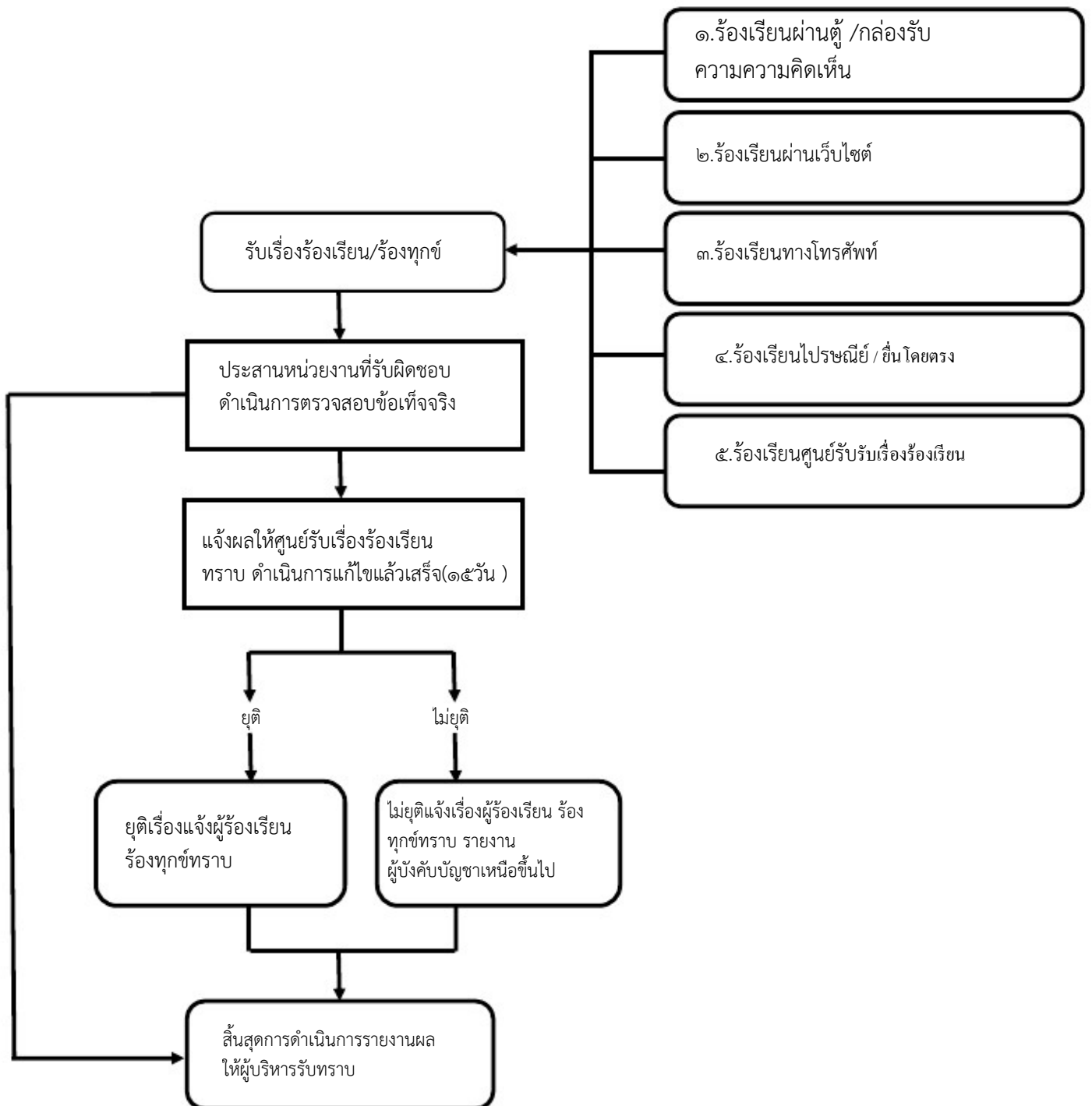
การจัดการเรื่องร้องเรียน หมายถึง กระบวนการที่ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาตามเรื่องร้องเรียนที่ได้รับให้ได้รับการแก้ไข หรือบรรเทาความเดือดร้อนจากการดำเนินงาน

ช่องทางการร้องเรียน

๒.๑ ผ่านทางสำนักงานปลัด

- ๑) ผ่านหน้า www.nlhospital.go.th
- ๒) ร้องเรียนผ่านตู้ /กล่องรับความความคิดเห็น (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)
- ๓) ไปรษณีย์ปกติ (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)
- ๔) ยื่นโดยตรง (จดหมาย/บัตรสนเท่ห์/เอกสาร)
- ๕) ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน
- ๖) โทรศัพท์ ๐๔๕-๓๗๙๐๙๗-๘ ต่อ ๑๑๓

บทที่ ๓ Flow Chart



บทที่ ๔

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๑ จัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการ

๓ แต่งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยน้ำขาว ทราบ เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆโดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	-
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ หน่วยงาน	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	-
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ เว้นวันหยุดราชการ ๐๔๕ ๓๗๙๐๙๗-๘ ต่อ ๑๑๓	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	-
ร้องเรียนทาง Face book	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
ร้องเรียน Line (ศูนย์รับฟัง ปัญหา)	ทุกวัน	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	

ภาคผนวก

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(ด้วยตนเอง)

ที่โรงพยาบาลนาคะหลว

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาคะหลว

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด..... โทรศัพท์.....
 อาชีพ.....ตำแหน่ง.....
 ถือบัตร.....เลขที่.....
 ออกโดย.....วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....
 มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลนาคะหลว พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ
 หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และยินยิตรับผิดชอบทั้ง
 ทางแพ่งและทางอาญหากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

- ๑) จำนวน.....ชุด
 ๒) จำนวน.....ชุด
 ๓) จำนวน.....ชุด
 ๔) จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ)

(. .. .)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน(โทรศัพท์)

ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลนาจะหลวย

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาจะหลวย

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....
ถนน.....ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้โรงพยาบาลนาจะหลวย พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือ
หรือแก้ไขปัญหในเรื่อง.....

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

โดยขออ้าง.....
.....
.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ
ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริง และ จนท.ได้แจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ..... จนท.ผู้รับเรื่อง
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
เวลา.....

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

ที่ (เรื่องร้องเรียน) /

ที่โรงพยาบาลนาคะหลว ย อำเภอนาคะหลว
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๘๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน ผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลนาคะหลว จังหวัดอุบลราชธานี
โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์

() อื่นๆ
ลงวันที่..... เกี่ยวกับเรื่อง.....
.....นั้น

โรงพยาบาลนาคะหลว จังหวัดอุบลราชธานี ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้ว
ตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และโรงพยาบาลนาคะหลว
ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลนาคะหลว และได้มอบหมาย
ให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลนาคะหลว และได้จัดส่งเรื่อง
ให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปแล้ว
ทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว ตาม
กฎหมาย จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมาย
นั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

โรงพยาบาลนาคะหลว

(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน)

โทร. ๐๔๕-๓๗๙๐๙๗ ต่อ ๑๑๓

โทรสาร ๐๔๕-๓๗๙๐๙๗-๘ ต่อ ๑๔๒

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ (เรื่องร้องเรียน) /.....

โรงพยาบาลนาคะหลว อำเภอนาคะหลว
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๘๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

อ้างถึง หนังสือ ที่ ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.

๒.

๓.

ตามที่ โรงพยาบาลนาคะหลว (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน
ของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลนาคะหลว ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่
ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดย

สรุปว่า.....

.....

.....

.....ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้ หากท่านไม่เห็น
ด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

โรงพยาบาลนาคะหลว

(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน)

โทร. ๐๔๕-๓๗๙๐๙๗-๘ ต่อ ๑๑๓

โทรสาร ๐๔๕ ๓๗๙๐๙๗-๘ ต่อ ๑๔๒

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง การค้นหาและวางมาตรการป้องกันความเสี่ยง

ทีมบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาลนาคะหลวย

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีการค้นหาและวางแนวทางป้องกันความเสี่ยง

ขอบข่าย

ทุกหน่วยงาน

นิยามคำศัพท์ -

นโยบาย

ความเสี่ยงทุกประเภทจะต้องได้รับการค้นหาและวางแนวทางป้องกันอย่างเป็นระบบ

วิธีปฏิบัติ

1. หน่วยงานทุกหน่วยงานค้นหาความเสี่ยงได้จากสิ่งต่อไปนี้
 - 1.1 วิเคราะห์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นจากกระบวนการ/ขั้นตอนการทำงาน
 - 1.2 เรียนรู้ระหว่างทำงาน (รายงานอุบัติการณ์)
 - 1.3 ข้อร้องเรียน
 - 1.4 ประสบการณ์ของบุคคล
 - 1.5 เรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น, โรงพยาบาลอื่น
 - 1.6 ข้อเสนอแนะของผู้บริหาร ข้อเสนอแนะจากทีมต่างๆ
 - 1.7 เหตุการณ์เกิดซ้ำ
 - 1.8 บันทึกข้อมูลที่มีอยู่แล้ว
2. เมื่อค้นพบความเสี่ยงให้รายงานแก่หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน เพื่อนำมาวิเคราะห์และวางมาตรการป้องกัน
 - 2.1 จัดทำเป็นบัญชีความเสี่ยงของหน่วยงาน
 - 2.2 จัดลำดับความสำคัญของความเสี่ยง โดยใช้ Risk matrix
 - 2.3 วิเคราะห์สาเหตุและกระบวนการทำงาน
 - 2.4 วางแนวมาตรการป้องกันความเสี่ยง
3. หัวหน้าฝ่าย/งาน รายงานการบริหารความเสี่ยงที่มีมาตรการป้องกันและได้จัดการแล้วไปยังผู้จัดการความเสี่ยง ศูนย์คุณภาพ
4. กรณีเกิดเหตุการณ์ซ้ำในความเสี่ยงที่ได้มีการวางมาตรการป้องกันไว้แล้ว หน่วยงานต้องนำมาตรการป้องกันที่วางไว้แล้วนั้นมาวิเคราะห์และทบทวน เพื่อนำมาปรับปรุงมาตรการป้องกันที่เหมาะสม

ตัวชี้วัด

1. จำนวนความเสี่ยงที่ไม่มีมาตรการป้องกัน
2. จำนวนเหตุการณ์ซ้ำที่ได้มีการวางมาตรการป้องกันไว้แล้ว

ภาคผนวก

การวิเคราะห์ความรุนแรงของความเสี่ยง

การประเมินความเสี่ยง

ระดับของโอกาสเกิดความเสี่ยง (Probability)

	Probability	May happen
บ่อย (Likely/Frequent)	1/100	Several times in 1 year
บางครั้ง (Possible/Occasional)	1/1000	Several times in 1-2 years
ไม่ค่อยพบ (Unlikely/Uncommon)	1/10000	Sometime in 2-5 years
ยาก (Rare/Remote)	<1/10000	Sometime in 5-30 years

ระดับความรุนแรงของความเสี่ยง (Severity)

	Description
รุนแรง(Catastrophic event)	เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตหรือทุพพลภาพ เช่น ฆ่าตัวตาย ถูกข่มขืน เป็นต้น
สำคัญ (Major event)	Major permanent harm รวมทั้งปฏิกิริยาจากการให้เลือด (hemolytic transfusion reaction), การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง, การขโมยทารก, การจำหน่ายทารกผิด, ต้องมีการผ่าตัดแก้ไข, ผู้ป่วยต้องอยู่ยาวนานขึ้นหรือเข้า ICU มากกว่า 15 วัน, ผู้รับบริการมีความไม่พึงพอใจสูง
ปานกลาง (Moderate event)	Semi-permanent harm (up to 1 year),นอน รพ.นานขึ้นหรือเข้า ICU 8-15 วัน
เล็กน้อย(Minor event)	Non-permanent harm (up to 1 month),นอน รพ.นานขึ้นหรือเข้า ICU 1-7 วัน

Risk Matrix

	เล็กน้อย	ปานกลาง	สำคัญ	รุนแรง
บ่อย (Likely/Frequent)	Low	Moderate	High	High
บางครั้ง (Possible/Occasional)	Low	Moderate	High	High
ไม่ค่อยพบ (Unlikely/Uncommon)	Low	Low	Moderate	High
ยาก (Rare/Remote)	Low	Low	Moderate	High

Risk Matrix

	เล็กน้อย	ปานกลาง	สำคัญ	รุนแรง
บ่อย (Likely/Frequent)	Low	ติดเชื้แผลฝีเย็บ เด็กตัวเหลือง	PPH	Birth Asphyxia Fetal Distress
บางครั้ง (Possible/Occasional)	Low	Moderate	Hematoma	คลอดติดไหล่
ไม่ค่อยพบ (Unlikely/Uncommon)	Low	Low	Moderate	ฉีกขาด
ยาก (Rare/Remote)	Low	Low	Moderate	ตายคลอด มดลูกแตก

การดำเนินการต่อความเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง ดังนี้

1. **Low risk** เขียนคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันความเสี่ยงโดยใช้วิธีการที่คาดว่าจะได้ผลที่สุด

2. **Moderate risk** ให้คิดหาวิธีการป้องกันที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์ เพื่อให้ยากต่อการกระทำที่ผิดพลาด (เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน)

3. **High risk** ให้วิเคราะห์ปัจจัยเชิงระบบ ที่น่าจะมีส่วนต่อการเกิดเหตุการณ์และคิดกิจกรรมป้องกันหรือเตรียมความพร้อมที่เหมาะสม (วางอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน) เช่น

1. การเตรียมความพร้อมของบุคลากร → กระบวนการสรรหา, การกำหนดCompetencyของผู้ปฏิบัติงาน, การอบรมให้ความรู้ในระยะแรก
2. การประเมินความรู้ความสามารถ และการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร (ควรระบุให้เฉพาะเจาะจงว่า ใคร เรื่องอะไร) → การประเมินว่ามีCompetencyตามที่ต้องการ, การอบรมความรู้เพิ่มเติม
3. การกำหนดเกณฑ์หรือแนวทางการตัดสินใจ → ที่ได้รับการพิสูจน์ชัดเจนว่ามีประโยชน์และคุ้มค่าในการนำไปปฏิบัติ
4. การเตรียมความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์
5. การจัดระบบงาน → การนำและการจัดการ, การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย, การมีนโยบายความปลอดภัยที่ชัดเจน, การมอบหมายภาระงานที่เหมาะสมกับคนธรรมดา, การจัดทีม, การให้คำปรึกษาและกำกับดูแลรวมทั้งกระบวนการคุณภาพต่างๆ
6. การจัดกำลังคนที่เหมาะสมกับภาระงาน
7. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ → การสื่อสารด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร, การนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาใช้
8. การจัดตั้งแวดล้อมที่เหมาะสม

บัญชีความเสี่ยงของหน่วยงานห้องคลอด

- 1.ตกเลือดหลังคลอด
- 2.ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด
- 3.Fetal Distress
- 4.ติดเชื้อมดลูกอักเสบ
- 5.Hematoma
- 6.คลอดติดไหล่
- 7.ตัวเหลืองในเด็กแรกเกิด
- 8.ติดเชื้อที่สะดือ
- 9.มารดาเป็นลมในห้องน้ำ
- 10.มารดาคลอดนอกห้องคลอด
- 11.อุปกรณ์ไม่พร้อมใช้
- 12.การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยไม่ครอบคลุม
- 13.การส่งมอบมารดาให้ทารกผิดคน

การจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยง

แบบฟอร์มการวางแผนการป้องกันและจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงเรื่อง.....การป้องกันการตกเลือดหลังคลอด.....

หน่วยงาน.....ห้องคลอด..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.การพยาบาล.....

มาตรการป้องกัน	
การเตรียมคน	-จัดประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อหาแนวทางและสาเหตุ เตรียมความรู้ ทักษะ บุคลากรให้ถูกต้อง -จัดประชุมพื้นฟูวิชาการในหน่วยงานปีละ 1 ครั้ง -มีการประเมินสมรรถนะเจ้าหน้าที่ห้องคลอด
การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ	จัดหา, เตรียม, บำรุงรักษาเครื่องมือและรถ Emergency ให้พร้อมใช้งานทุกระยะของการคลอด
การเตรียมข้อมูลข่าวสาร	จัดทำคู่มือ, แนวทางปฏิบัติ, ระเบียบปฏิบัติ, CPG เรื่องการป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
วิธีปฏิบัติงานที่รัดกุม	เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามCPGและระบบที่วางไว้ มีแบบประเมินการปฏิบัติตามCPG
การควบคุมกระบวนการ	มีการบันทึกเหตุการณ์ รายงานตามลำดับขั้นตอนและเก็บสถิติตัวชี้วัดเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางป้องกันต่อไป
แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา	
การตรวจพบปัญหา	มีแนวทางการเฝ้าระวังในcaseที่มีความเสี่ยงต่อ PPHอย่างใกล้ชิดทุกระยะของการคลอด ปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด
การลดความเสียหาย	มีการประเมินอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อลดความรุนแรงลง มีการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข -มีระบบการเตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย
การรายงาน	มีระบบการรายงานแพทย์ในรายที่เกิด PPH,หัวหน้างาน,หัวหน้าฝ่ายตามลำดับ มีการรายงานอุบัติการณ์ส่งศูนย์คุณภาพตามลำดับความรุนแรง

ผู้รับรองเอกสาร

ลงนาม.....(หัวหน้างาน)

ลงนาม.....(หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน) วันที่ประกาศใช้.....

การจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยง

แบบฟอร์มการวางมาตรการป้องกันและจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงเรื่อง.....Birth Asphyxia.....

หน่วยงาน.....ห้องคลอด..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.....การพยาบาล.....

มาตรการป้องกัน	
การเตรียมคน	-จัดประชุมฟื้นฟูวิชาการ การCPR เด็กแรกเกิด ในหน่วยงานปีละ 1 ครั้ง -มีการประเมินสมรรถนะเจ้าหน้าที่ห้องคลอดเกี่ยวกับการ CPR เด็กแรกเกิด -มีการเตรียมทีม CPR ของหน่วยงาน
การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ	-จัดหา, เตรียม, บำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์และยาในรถ Emergency ให้พร้อมใช้งาน
การเตรียมข้อมูลข่าวสาร	-จัดทำคู่มือ, แนวทางปฏิบัติ, ระเบียบปฏิบัติ, CPG เรื่องการ CPR เด็กแรกเกิด -ให้ข้อมูลแก่มารดา
วิธีปฏิบัติงานที่รัดกุม	-เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามCPGและระบบที่วางไว้ -มีแบบประเมินการปฏิบัติตามCPG
การควบคุมกระบวนการ	-มีการบันทึกเหตุการณ์ รายงานตามลำดับขั้นตอนและเก็บสถิติตัวชี้วัดเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางป้องกันต่อไป
แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา	
การตรวจพบปัญหา	-มีแนวทางการเฝ้าระวังในcaseที่มีความเสี่ยงต่อ Birth Asphyxia โดยประเมินตั้งแต่ระยะ รอคคลอด คลอด หลังคลอด -ปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด
การลดความเสียหาย	-มีการประเมินอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อลดความรุนแรงลง -มีการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข -มีระบบเตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วย
การรายงาน	-มีระบบการรายงานแพทย์ในรายที่เกิด Birth Asphyxia, หัวหน้างาน, หัวหน้าฝ่ายตามลำดับ -มีการรายงานอุบัติการณ์ส่งศูนย์คุณภาพตามลำดับความรุนแรง

ผู้รับรองเอกสาร

ลงนาม.....(หัวหน้างาน)

ลงนาม.....(หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน) วันที่ประกาศใช้.....

การจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยง

แบบฟอร์มการวางมาตรการป้องกันและจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงเรื่อง.....Fetal Distress.....

หน่วยงาน.....ห้องคลอด..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.....การพยาบาล.....

มาตรการป้องกัน	
การเตรียมคน	-จัดประชุมฟื้นฟูวิชาการ การค้นหาและป้องกันการเกิดภาวะFetal Distress ในหน่วยงานห้องคลอดและANCปีละ 1 ครั้ง -มีการประเมินทักษะบุคลากรเกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยทุกระยะของการคลอดเพื่อค้นหาและป้องกันการเกิดภาวะFe tal Distress ได้ทันที
การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ	-จัดหา, เตรียม, บำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์และยาในรถ Emergency ให้พร้อมใช้งาน -จัดเตรียมรถ Refer
การเตรียมข้อมูลข่าวสาร	-จัดทำคู่มือ, แนวทางปฏิบัติ, ระเบียบปฏิบัติ, CPG เรื่องการ การป้องกันการเกิดภาวะ Fetal Distress -ให้ข้อมูลแก่มารดา
วิธีปฏิบัติงานที่รัดกุม	-เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามCPGและระบบที่วางไว้ -มีแบบประเมินการปฏิบัติตามCPG
การควบคุมกระบวนการ	-มีการบันทึกเหตุการณ์ รายงานตามลำดับขั้นตอนและเก็บสถิติตัวชี้วัด เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางป้องกันต่อไป
แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา	
การตรวจพบปัญหา	-มีแนวทางการเฝ้าระวังในcaseที่มีความเสี่ยงต่อFetal Distress โดยประเมินตั้งแต่ระยะ รอคอด คลอด -ปฏิบัติตาม CPG อย่างเคร่งครัด
การลดความเสี่ยงหาย	-มีการประเมินอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อลดความรุนแรงลง -มีการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข
การรายงาน	-มีระบบการรายงานแพทย์ในรายที่เกิด Fetal Distress,หัวหน้างาน, หัวหน้าฝ่ายตามลำดับ -มีการรายงานอุบัติการณ์ส่งศูนย์คุณภาพตามลำดับความรุนแรง

ผู้รับรองเอกสาร

ลงนาม.....(หัวหน้างาน)

ลงนาม.....(หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน) วันที่ประกาศใช้.....

การจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยง

แบบฟอร์มการวางแผนการป้องกันและจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงเรื่อง.....การติดเชื้อแผลฝีเย็บ.....

หน่วยงาน.....ห้องคลอด..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.....การพยาบาล.....

มาตรการป้องกัน	
การเตรียมคน	-จัดประชุมพื้นฟูวิชาการ การป้องกันการติดเชื้อแผลฝีเย็บ ใน หน่วยงานห้องคลอดปีละ 1 ครั้ง -มีการประเมินทักษะบุคลากรเกี่ยวกับการทำคลอด,การเย็บแผลฝีเย็บ
การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ	-จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้สะอาดปราศจากเชื้อและพร้อมใช้งาน
การเตรียมข้อมูลข่าวสาร	-จัดทำคู่มือ, แนวทางปฏิบัติ, ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการทำคลอด, การ เย็บแผลฝีเย็บ ,หลัก Sterile techniqe -ให้ลูกศึกษาแก่มารดาหลังคลอด,จัดทำแผ่นพับการปฏิบัติตัวหลัง คลอด
วิธีปฏิบัติงานที่รัดกุม	-เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและระบบที่วางไว้ -มีแบบประเมินการปฏิบัติตามหลัก Sterile techniqe
การควบคุมกระบวนการ	-มีการบันทึกเหตุการณ์ รายงานตามลำดับขั้นตอนและเก็บสถิติตัวชี้วัด เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางป้องกันต่อไป
แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา	
การตรวจพบปัญหา	-มีแนวทางการเฝ้าระวังการติดเชื้อในหญิงหลังคลอด -มีแนวทางการป้องกันและแก้ไขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การลดความเสี่ยง	-มีการประเมินอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อลดความรุนแรงลง -มีการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข
การรายงาน	-มีระบบการรายงานตามขั้นตอน -มีการรายงานอุบัติการณ์ส่งศูนย์คุณภาพตามลำดับความรุนแรง

ผู้รับรองเอกสาร

ลงนาม.....(หัวหน้างาน)

ลงนาม.....(หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน) วันที่ประกาศใช้.....

การจัดทำมาตรการป้องกันความเสี่ยง

แบบฟอร์มการวางมาตรการป้องกันและจัดการความเสี่ยง

ความเสี่ยงเรื่อง.....การเกิดแผลHematoma.....

หน่วยงาน.....ห้องคลอด..... ฝ่าย/กลุ่มงาน.....การพยาบาล.....

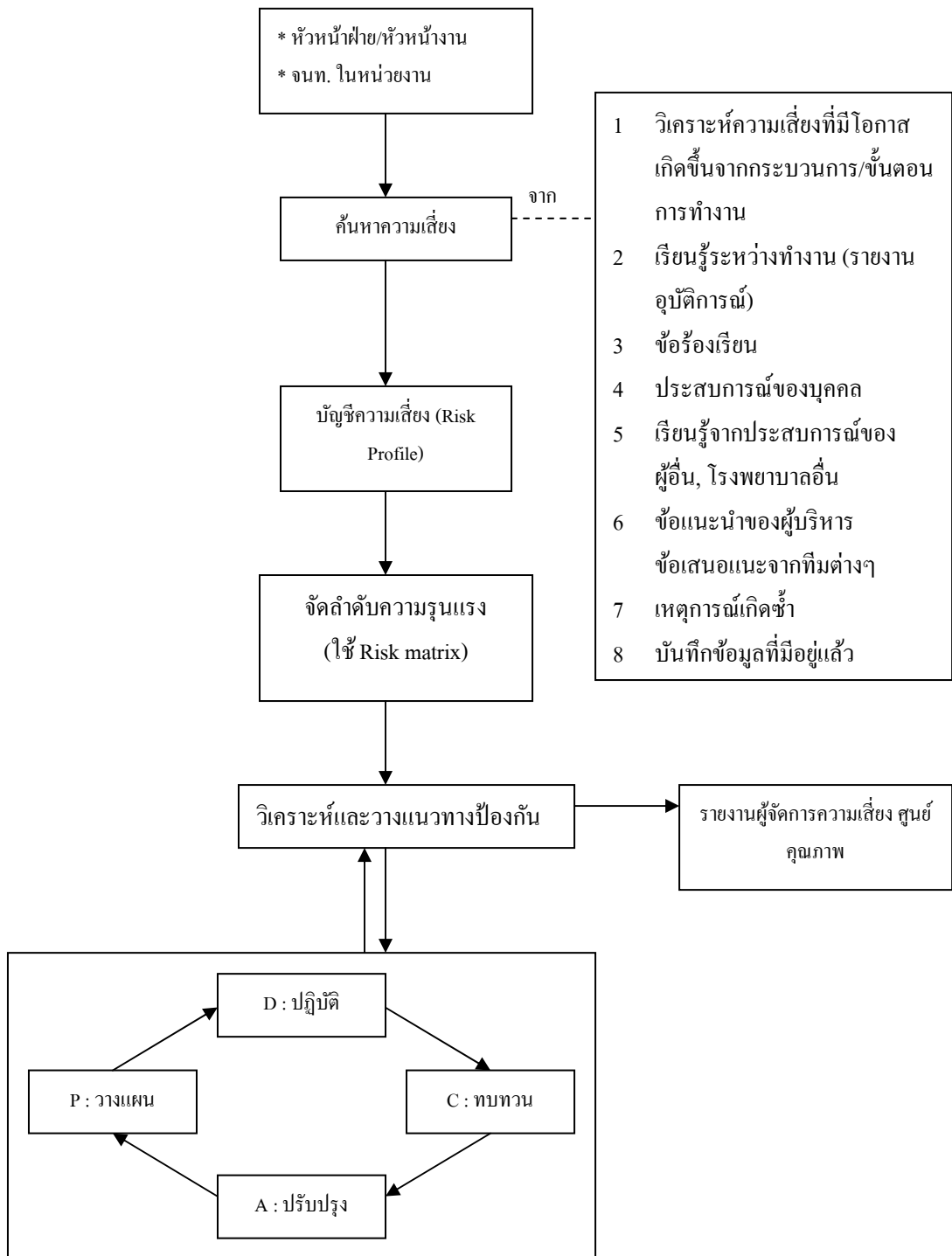
มาตรการป้องกัน	
การเตรียมคน	-จัดประชุมฟื้นฟูวิชาการ เทคนิคการเย็บแผลฝีเย็บและการประเมินการนิยามของแผล ในหน่วยงานห้องคลอดปีละ 1 ครั้ง -มีการประเมินทักษะบุคลากรเกี่ยวกับการทำคลอด,การเย็บแผลฝีเย็บ
การเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ	-จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้สะอาดปราศจากเชื้อและพร้อมใช้งาน
การเตรียมข้อมูลข่าวสาร	-จัดทำคู่มือ, แนวทางปฏิบัติ, ระเบียบปฏิบัติเกี่ยวกับการทำคลอด, การเย็บแผลฝีเย็บ ,หลัก Sterile techniqe -ให้สุศึกษาแก่มารดาหลังคลอด,จัดทำแผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังคลอด
วิธีปฏิบัติงานที่รัดกุม	-เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและระบบที่วางไว้ -มีแบบประเมินการปฏิบัติตามหลัก Sterile techniqe
การควบคุมกระบวนการ	-มีการบันทึกเหตุการณ์ รายงานตามลำดับขั้นตอนและเก็บสถิติตัวชี้วัดเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางป้องกันต่อไป
แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดปัญหา	
การตรวจพบปัญหา	-มีแนวทางการเฝ้าระวังการHematomaในหญิงหลังคลอด -มีแนวทางการป้องกันและแก้ไขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
การลดความเสียหาย	-มีการประเมินอย่างถูกต้องและรวดเร็วเพื่อลดความรุนแรงลง -มีการทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข
การรายงาน	-มีระบบการรายงานตามขั้นตอน -มีการรายงานอุบัติการณ์ส่งศูนย์คุณภาพตามลำดับความรุนแรง

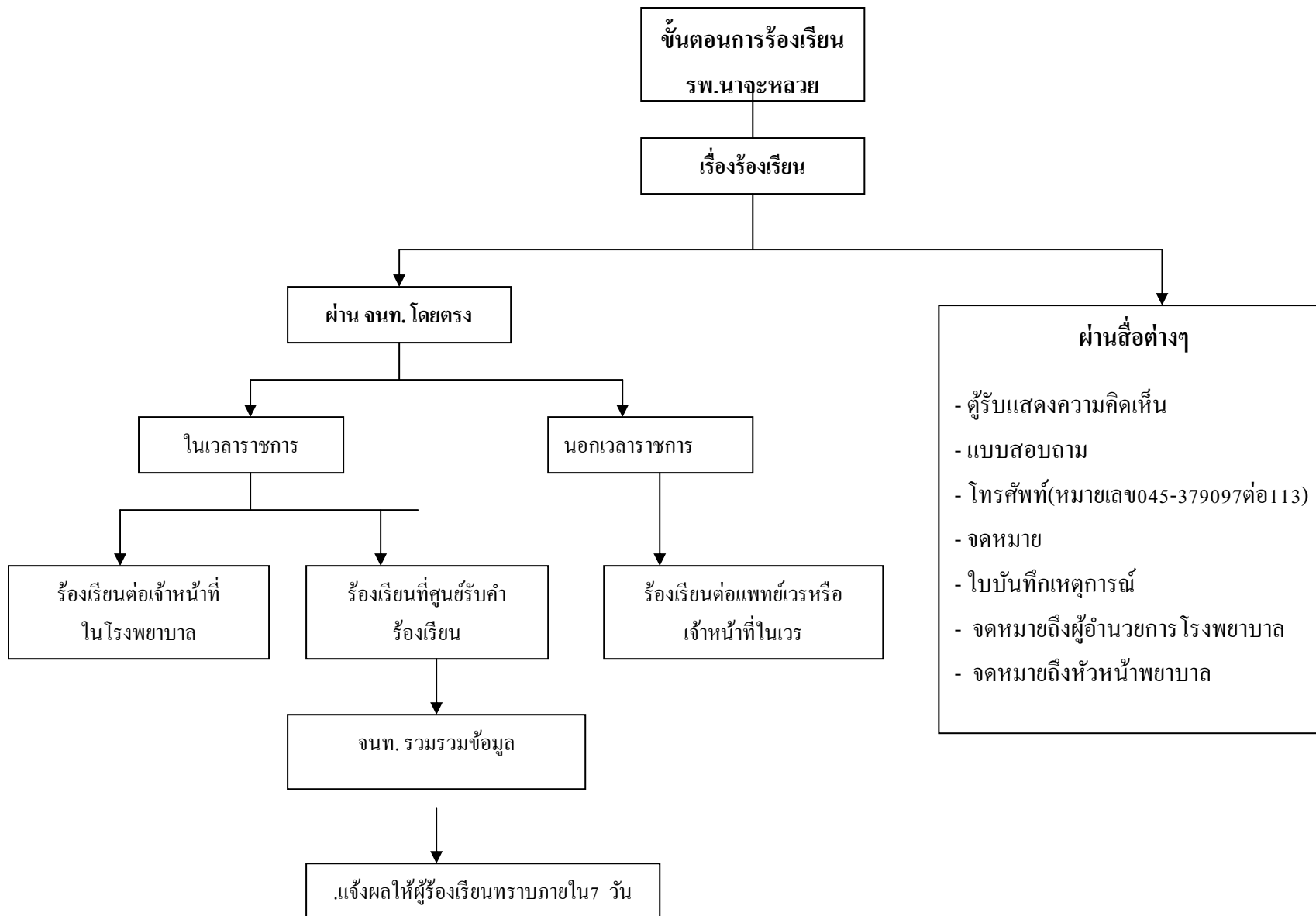
ผู้รับรองเอกสาร

ลงนาม.....(หัวหน้างาน)

ลงนาม.....(หัวหน้าฝ่าย/กลุ่มงาน) วันที่ประกาศใช้.....

Flow chart การค้นหาความเสี่ยง





FLOW CHAGE กรณีนี้ผู้ป่วยได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล(ม.41)



พยาบาลเวร / แพทย์เวร ---> ให้ข้อมูลญาติผู้ป่วย

→ แจ้งศูนย์คุณภาพ---→ แจ้งพอก. รพ.

กรอกข้อมูลตามแบบฟอร์มขอความช่วยเหลือพร้อมหลักฐานดังนี้ พร้อมเซ็นรับรองเอกสาร

- ลำเนาบัตรประชาชน
- ลำเนาบัตรทอง
- ลำเนาทะเบียนบ้าน

ทีมใกล้เคียง,พยาบาลประจำจุดเยี่ยมบ้าน ----> กรณี เสียชีวิตภายใน 24 ชม.
 ----> กรณีมีชีวิตภายใน 7 วัน

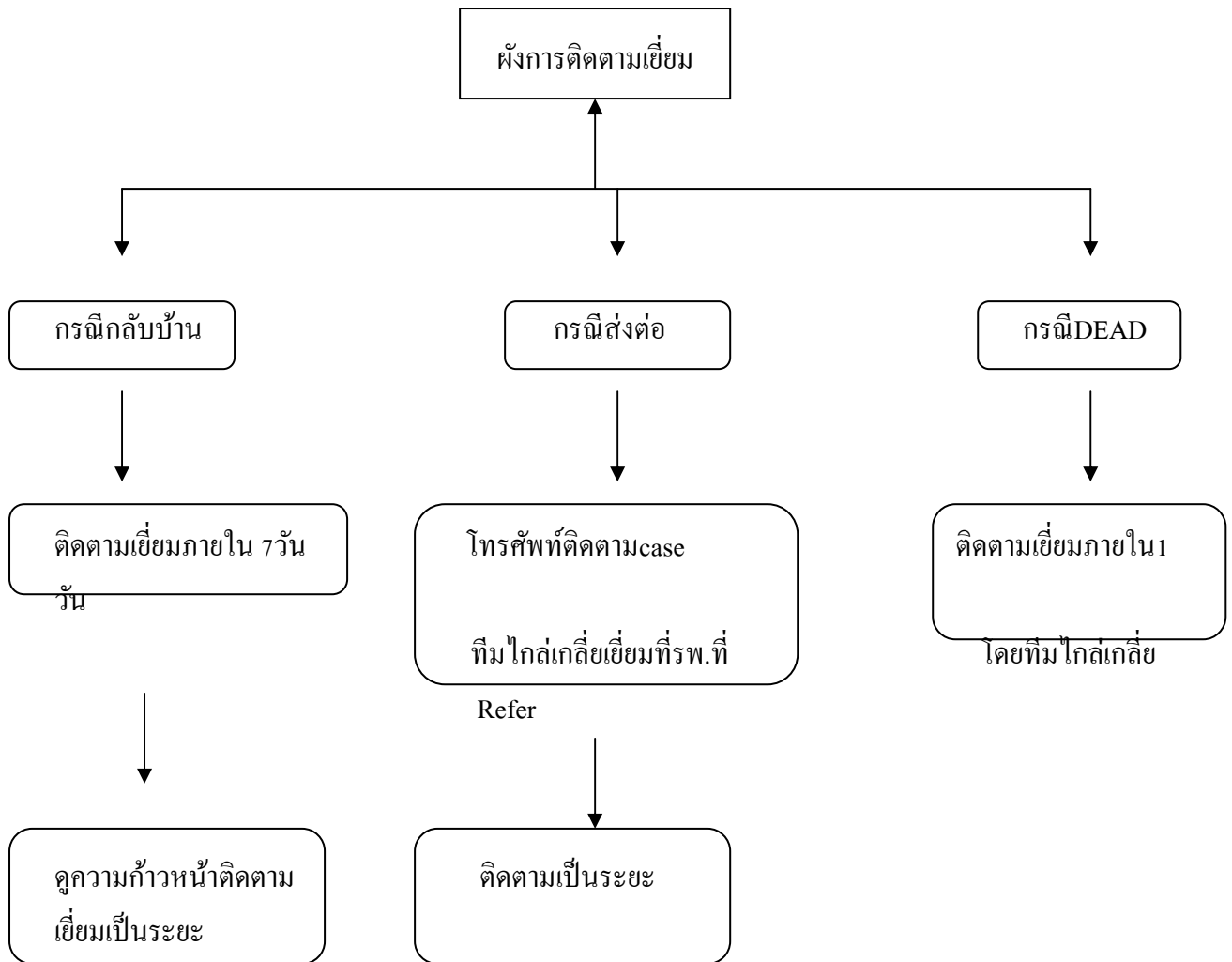
ศูนย์คุณภาพส่งเรื่องให้งานประกันสุขภาพสสจ.อบ. ภายใน 7 วัน

จุดเกิดเหตุจัดทำรายงาน, ข้อมูลเอกสารการดูแลผู้ป่วยส่งสสจ.อบ.

๙๙๙.๐๒. ลงเขียน CASE

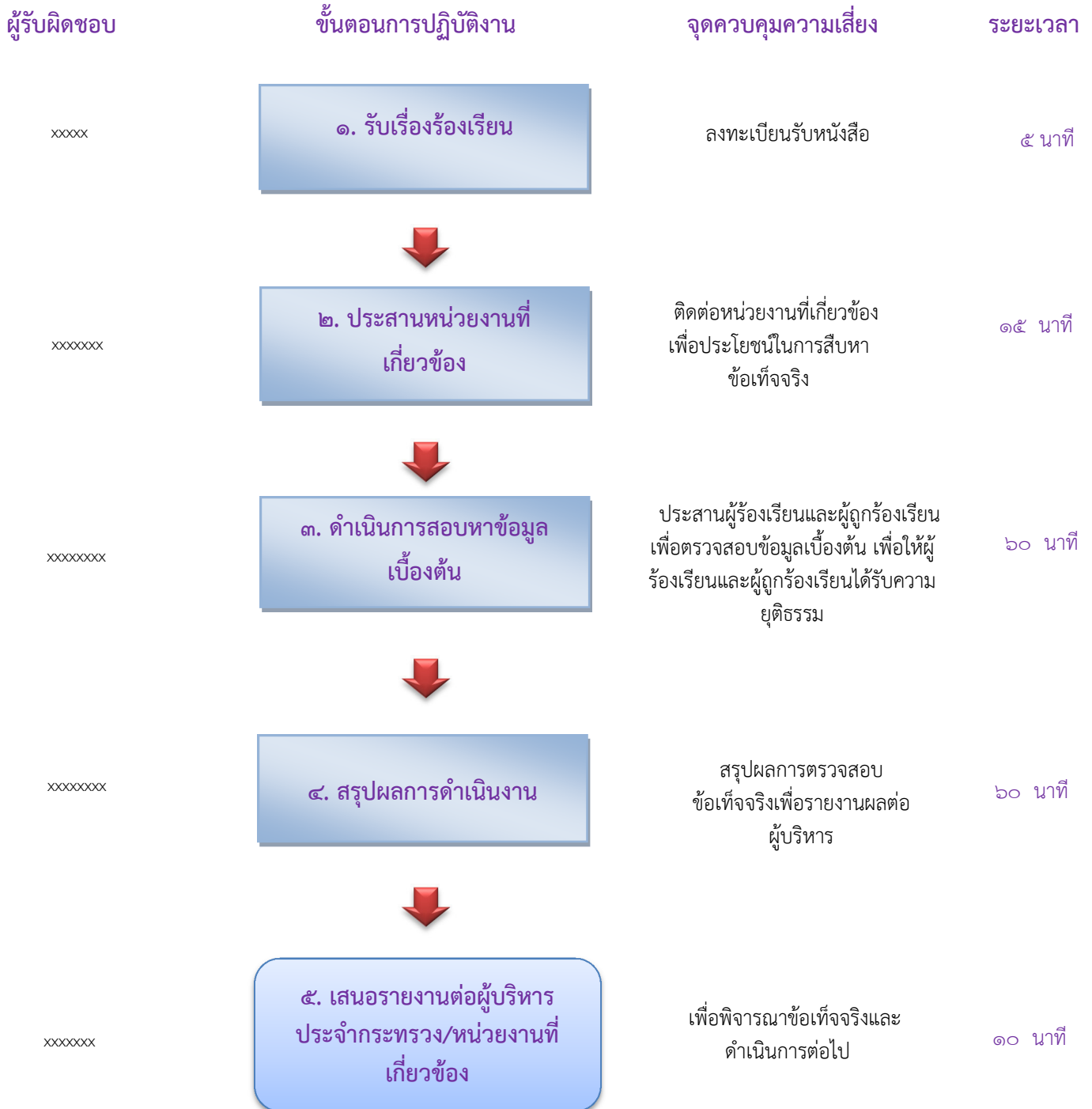
สศจ.อบ.นัดประชุมสรุปผล (ทีมจากรพ.นล.ร่วมรับฟัง)

ทีมลงเยี่ยมปิดCASE



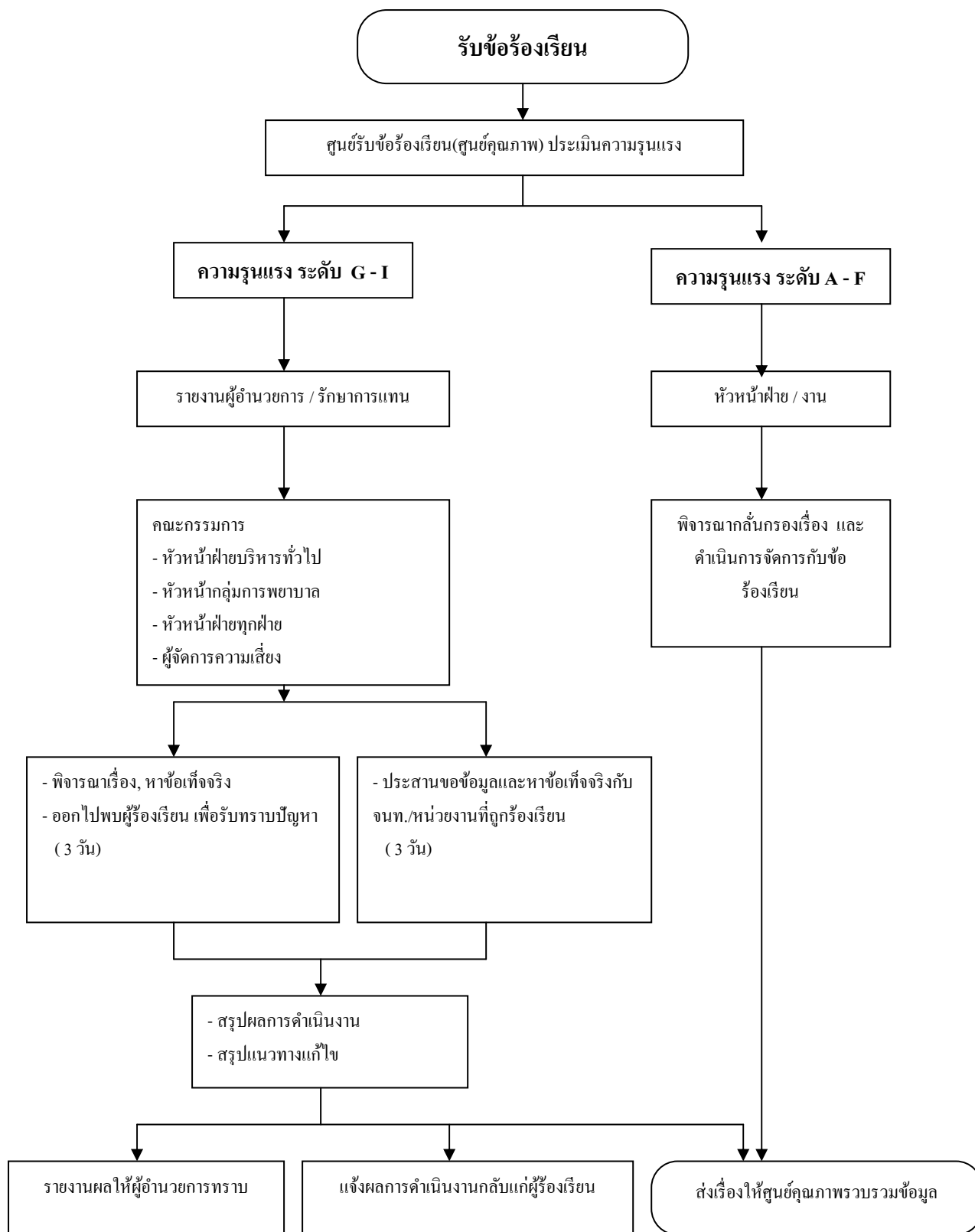
กระบวนการรับเรื่องร้องเรียน
โรงพยาบาลจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์ : เพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเที่ยงธรรมต่อผู้ร้องเรียน และผู้ถูกร้องเรียนให้ได้รับ
ความยุติธรรม และเป็นไปอย่างโปร่งใส



รวม ๒ ชั่วโมง ๓๐ นาที

Flow chart เรื่อง ขั้นตอนการจัดการเมื่อมีข้อร้องเรียน



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน
โรงพยาบาลนาคะหลวย
ตามประกาศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๒
สำหรับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน โรงพยาบาลนาคะหลวย	
ชื่อหน่วยงาน: โรงพยาบาลนาคะหลวย อำเภอนาคะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี วัน/เดือน/ปี: ๒๗..ธันวาคม..๒๕๖๔ หัวข้อ: ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานประจำปี งบประมาณ..๒๕๖๕ รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
๑.ข้อมูลผู้บริหาร	๑๐.พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒
๒.นโยบายของผู้บริหาร	๑๑.ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔
๓.โครงสร้างหน่วยงาน	๑๒.ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔
๔.หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	๑๓.อินโฟกราฟฟิคคณะกรรมการจริยธรรม ประจำ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๕.กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน	๑๔.ยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยรวม
๖.ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ ดำเนินงานตามหน้าที่ และอำนาจ และภารกิจของหน่วยงาน	๑๕.นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน
๗.ข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน	๑๖.แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
๘.ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น	๑๗.แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และ ผลการใช้จ่ายงบประมาณ
๙. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH	
Link ภายนอก หมายเหตุ	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายเข็มศักดิ์ พุ่มจันทร์) ตำแหน่ง.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ..... วันที่....๒๗...เดือน..ธันวาคม....พ.ศ..๒๕๖๔... ผู้อนุมัติรับรอง  (.....นายจรัส จำปีศรี.....) ตำแหน่ง.....นักจัดการงานทั่วไปชำนาญงาน.....(หัวหน้า) วันที่....๒๗...เดือน..ธันวาคม....พ.ศ..๒๕๖๔...	
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (.....นายเข็มศักดิ์ พุ่มจันทร์.....) ตำแหน่ง.....นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ..... วันที่..๒๗..เดือน....ธันวาคม.....พ.ศ..๒๕๖๔..	