



ที่ สธ ๐๒๒๑/๑๒๕๙๗๗

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
วันที่ ๒๒ พ.ค. ๒๕๖๖  
เวลา ๑๖.๐๙

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ภาพ

จส พฤษภาคม ๒๕๖๖

เลขรับที่ ๑๖๓  
วันที่ ๒๓ พ.ค. ๒๕๖๖  
เวลา ๑๔.๑๙ ๖๖

เรื่อง การจัดให้มีระบบใกล้เคียงในหน่วยบริการสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกจังหวัด

- |                  |                                                            |             |
|------------------|------------------------------------------------------------|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. ระบบการจัดการเหตุและเรื่องร้องเรียนของกระทรวงสาธารณสุข  | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๒. โครงสร้าง RRT (Rapid Response Team)                     | จำนวน ๑ ชุด |
|                  | ๓. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุและเรื่องร้องเรียนทางการแพทย์ | จำนวน ๑ ชุด |

สืบเนื่องจากสภาพปัญหาความขัดแย้งจากการให้บริการสาธารณสุขมีมากขึ้น ทำให้สถิติการร้องเรียนฟ้องร้องเพิ่มมากขึ้นด้วยเป็นลำดับ ส่งผลให้สัมพันธภาพที่ติระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการเกิดวิกฤติการแพทย์เชิงธุรกิจเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ฝ่ายประชาชนเรียนรู้มากขึ้นและคาดหวังต่อระบบทุกระบบมากขึ้น ทำให้ฝ่ายบริหารเห็นความสำคัญว่าการมีระบบใกล้เคียงด้านการแพทย์และสาธารณสุข จะช่วยเยียวยาทำให้เกิดความเข้าใจ ลดช่องว่าง พื้นฟูความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ และลดการฟ้องร้องสามารถอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขได้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้วเห็นว่า การมีระบบใกล้เคียงด้านการแพทย์และสาธารณสุข จะช่วยเยียวยาเป็นการแก้ไขอย่างยั่งยืน สามารถแก้ไขปัญหาในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัดเป็นรูปธรรม ให้สอดคล้องกับการพัฒนาระบบคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย และลดปัญหาการฟ้องร้อง และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการใกล้เคียงกรณีความขัดแย้งทางการแพทย์ มีความพร้อมในการประสงค์ดำเนินการใกล้เคียงตามพระราชบัญญัติการใกล้เคียงข้อพิพาท พ.ศ. ๒๕๖๒ (มาตรา ๕)

จึงเห็นสมควรให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการดังนี้

๑. ให้มีการจัดตั้งศูนย์ใกล้เคียงในสถานบริการสาธารณสุข และมีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง เพื่อทำหน้าที่ในการเจรจาไกล่เกลี่ย ดำเนินงานเฉพาะทางในส่วนของการเจรจาแบบเต็มเวลา โดยผู้รับผิดชอบงานมีทักษะประสบการณ์และผ่านการอบรมของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

๒. ให้จัดตั้งหรือทบทวนแนวทางการดำเนินงานและรายงานการดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน ในส่วนของหน่วยบริการสาธารณสุขและระดับจังหวัด พร้อมทั้งทำหน้าที่เป็นทีมเคลื่อนที่เร็ว RRT (Rapid Response Team) เพื่อดำเนินการตอบสนองเมื่อได้รับรายงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการ ในสังกัดดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ยเมื่อเกิดเหตุและเรื่องร้องเรียนทางการแพทย์ในพื้นที่

ทั้งนี้ การจัดให้มีระบบการไกล่เกลี่ย และสนับสนุนพัฒนาผู้ไกล่เกลี่ยที่สมัครใจเป็นผู้ไกล่เกลี่ย ประจำหน่วยบริการ ซึ่งได้ผ่านการคัดเลือกจากผู้บังคับบัญชาและได้รับการอบรมให้มีความรู้ความสามารถ ในเรื่องดังกล่าว ได้รับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นผู้ไกล่เกลี่ยอีกหน้าที่หนึ่งนอกเหนือจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ โดยแต่งตั้งให้มีผู้ดูแลรับผิดชอบในศูนย์ไกล่เกลี่ยฯ ที่จัดตั้งขึ้น และส่งรายชื่อผู้ไกล่เกลี่ยประจำหน่วยบริการ มายังศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : cphc.inhealth@gmail.com และขอให้ทุกหน่วยบริการกรอกแบบรายงานตาม QR Code ที่ปรากฏท้ายหนังสือนี้ หรือ <https://forms.gle/HCqM4guLqPDtqtq67> ภายในวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖ โดยหน่วยงานสามารถ ขอคำแนะนำเพื่อพัฒนาระบบไกล่เกลี่ย หรือการฝึกอบรมผู้ไกล่เกลี่ยได้ที่ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมอบหมายให้ นางสาวสุธีธิดา สิงามรัตน์ นักวิชาการศึกษา หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๐ ๒๑๗๔ เป็นผู้ประสานงาน

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ



(นายณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข



แบบรายงาน

ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

โทร ๐ ๒๕๕๐ ๒๑๗๔

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๘๕๓๗ ๐ ๒ มิ.ย. ๒๕๖๖

ดำเนินการ

(นายธราพงษ์ กัปโก)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

13/๐๖ นพ. สจ. สก.

- ลม. ๖๐/๖ สจ. 15พค/15พค. ตา/15พค

1. จัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ย / และ กำหนดผู้รับผิดชอบ ที่ ๑๓/๑๓

๒. ๑๖/๖ กอน / ๑๖/๖ การตั้งเป็นวงประชุม

ทำตามที่ให้ส่งเอกสาร 15/5 (CRAT) 1๐๐/๖ ส่ง ๓๐ ชื่อผู้ไกล่เกลี่ย 15/๖ ส่ง สันติวิธีสาธารณสุข ๓๐/๖ ส่ง 30 มิ.ย. ๖๖

- กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพ เน้นตัวประชาชน

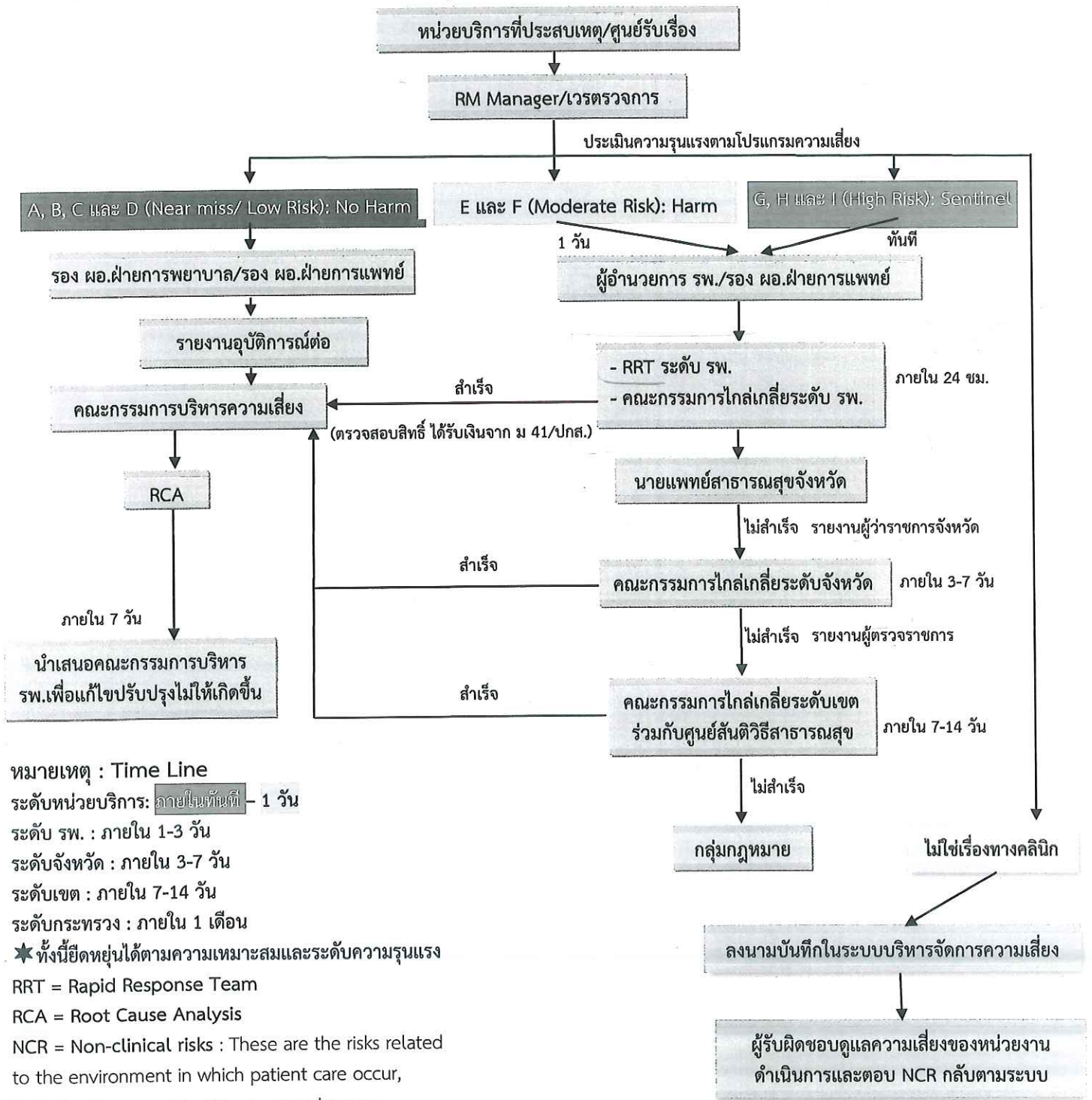
กลุ่มงานประกันสุขภาพ ดำเนินการ จัดตั้งศูนย์ / กำหนด ผู้รับผิดชอบ พร้อมมอบหมาย / ๑๖/๖ ส่ง ๓๐ ชื่อผู้รับผิดชอบ / ๑๖/๖ ส่ง ๓๐ ชื่อผู้รับผิดชอบ / ๑๖/๖ ส่ง ๓๐ ชื่อผู้รับผิดชอบ

- เพื่อโปรดพิจารณาต่อไปดำเนินการ

นพ. สจ. สก. ๑๓/๖ ๑๓/๖

การจัดทำระบบของกระทรวงสาธารณสุข (ตามFlow การ Set ระบบของกระทรวงสาธารณสุข) และให้ดำเนินงานด้านการป้องกันและการตรวจจับความรุนแรง ตามโปรแกรมความเสี่ยง (เขียว เหลือง แดง)

**ระบบการจัดการเหตุและเรื่องร้องเรียนของกระทรวงสาธารณสุข**



หมายเหตุ : Time Line

ระดับหน่วยบริการ: ภายในทันที - 1 วัน

ระดับ รพ. : ภายใน 1-3 วัน

ระดับจังหวัด : ภายใน 3-7 วัน

ระดับเขต : ภายใน 7-14 วัน

ระดับกระทรวง : ภายใน 1 เดือน

★ ทั้งนี้ยึดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมและระดับความรุนแรง

RRT = Rapid Response Team

RCA = Root Cause Analysis

NCR = Non-clinical risks : These are the risks related to the environment in which patient care occur, including the use of facilities by employees,

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข Set ระบบ Rapid Response Team (RRT) ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล ให้มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน

การแบ่งระดับความรุนแรงและการจัดกลุ่มความเสี่ยง

ตารางที่ ๑ การแบ่งระดับความเสี่ยง : ทางคลินิก

ระดับ	ผลกระทบ	การจัดกลุ่ม	
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ได้	Near miss	No Harm
B	เกิดความคาดเคลื่อนขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย		สีเขียว
C	เกิดความคาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย	Low Risk	สีเหลือง
D	เกิดความคาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้มีการเฝ้าระวัง เพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายถึงผู้ป่วย		
E	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้ต้องรับการรักษาเพิ่ม	Moderate	Harm
F	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล	Risk	สีส้ม
G	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้เกิดความพิการอย่างถาวร	High Risk	Sentinel
H	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้ต้องปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ		
I	เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย มีผลทำให้เสียชีวิต		

ตารางที่ ๒ การแบ่งระดับความเสี่ยง : ไม่ใช่ทางคลินิก

ระดับ	เหตุการณ์	ความรุนแรง
1	เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อระบบบริการหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อทรัพย์สิน	สีเขียว
2	เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่มีผลกระทบต่อระบบงานหรือการบริการน้อย (ระบบบริการยังดำเนินต่อไปตามปกติ) หรือก่อให้เกิดความสูญเสียต่อทรัพย์สิน ไม่เกิน 10,000 บาท	สีเหลือง
3	เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่ทำให้ระบบงานหรือการบริการ ไม่สามารถดำเนินการได้ปกติ น้อยกว่า 5 วัน หรือก่อให้เกิดความสูญเสียต่อทรัพย์สิน ไม่เกิน 50,000 บาท	สีส้ม
4	เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่ทำให้ระบบงานหรือการบริการ ไม่สามารถดำเนินการได้ปกติ มากกว่า 5 วัน หรือก่อให้เกิดความสูญเสียต่อทรัพย์สิน มากกว่า 50,000 บาท	สีแดง

### การจัดตั้งทีม RRT ระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล

ในระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล ถ้าเป็นสถานการณ์สีเหลือง และ สีแดง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด จะต้องรับรู้และตอบสนองโดยเร็วที่สุด ดังนั้น จึงต้องมีระบบเฝ้าระวัง Early detection และ การตอบสนอง ได้โดยเร็วที่สุด ดังนั้นจึงให้ สสจ./รพ. ดำเนินการ Set ระบบ RRT ระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล สร้าง ทีม RRT ให้มีบทบาทหน้าที่ชัดเจน ตามโครงสร้าง ดังต่อไปนี้

#### โครงสร้าง RRT (Rapid Response Team)

##### RRT ระดับจังหวัด

- รอง นพ.สสจ. ด้านบริหาร เป็นประธาน
- หัวหน้ากลุ่มประกันสุขภาพ
- นักเจรจาไกล่เกลี่ย(ผู้ที่ผ่านการอบรมด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย) ระดับจังหวัด
- นิติกร

##### RRT ระดับโรงพยาบาล

- รองผอ.ฝ่ายการแพทย์เป็นประธาน
- Medical Law (บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จบทางด้านนิติศาสตร์)
- นักเจรจาไกล่เกลี่ย(ผู้ที่ผ่านการอบรมด้านการเจรจาไกล่เกลี่ย) ระดับ รพ.
- นิติกร

## แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุและเรื่องร้องเรียนทางการแพทย์

### ศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข

๑. กรณีผู้ป่วยยังอยู่ในภาวะวิกฤติ (ระดับ GHI) บุคลากรสาธารณสุขต้องอธิบายอาการของผู้ป่วยให้ญาติรับทราบ รวมทั้งให้รายละเอียดเกี่ยวกับแผนการรักษาเป็นระยะๆ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง คือ ให้การดูแลรักษาและการพยาบาลอย่างใกล้ชิด ให้ญาติได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ตามกำหนด ทีมรักษาพยาบาลให้ข้อมูลการรักษา และญาติสามารถขอข้อมูลการรักษาพยาบาลได้ตลอด

๒. กรณีผู้ป่วยเสียชีวิต ให้แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยจนถึงสาเหตุการเสียชีวิตแก่ญาติทุกๆ คน พร้อมๆ กัน และช่วยจัดการเรื่องศพทุกเรื่อง ทั้งการอาบน้ำศพ เสื้อผ้า และเตรียมเอกสารสำหรับการนำศพออก และทางโรงพยาบาลจัดทีมแพทย์ พยาบาล ร่วมทีมการระศพ วางพวงหรีดและร่วมทำบุญ อยู่พุดคุย ให้กำลังใจ รับฟังข้อซักถาม ให้ความกระจ่างในประเด็นที่สงสัย แสดงความรู้สึกร่วม และแสดงให้เห็นว่า เราจริงใจ และยินดีช่วยเหลือ

๓. เชิญประชุมทีมบริหารความเสี่ยงทันที ทำการประเมินสถานการณ์ และวิเคราะห์ประเด็นข้อขัดแย้ง เพื่อวิเคราะห์จุดยืนและผลกระทบของทั้งสองฝ่าย

จุดยืน ครอบครัว

จุดยืน โรงพยาบาลและแพทย์

ผลกระทบ ครอบครัว

ผลกระทบ โรงพยาบาลและแพทย์

๔. กำหนดทีมเยียวยาและเจรจาไกล่เกลี่ย ดำเนินการใช้รูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ย โดยมีผู้ประสานงานหลัก ที่เป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ยที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการเจรจาไกล่เกลี่ยมาแล้ว หรือบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยในระดับหน่วยงาน หรือในระดับเขต ใช้วิธีสื่อสารโดยการเยี่ยมพุดคุยโดยตรงหรือทางโทรศัพท์กับผู้ป่วยและญาติ โดยควรให้นามบัตรไว้ให้ติดต่อได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ทั้งผู้ป่วย ญาติ ผู้บริหารและทีมงาน เพื่อความรวดเร็ว ลดขั้นตอนในการดำเนินการ

๕. การขอโทษ (APOLOGY) สิ่ง que ผู้ป่วยและญาติต้องการมากที่สุดในขณะนั้นคือการขอโทษและรับผิดชอบของโรงพยาบาล ดังนั้น ทีมฯ ต้องรีบแสดงการขอโทษอย่างจริงใจกับผู้ป่วยและญาติอย่างรวดเร็ว

ชื่อตรงต่อตนเองว่า ผิดพลาดไปแล้ว

เชื่อว่าเราเป็นคนดีกว่าพฤติกรรมที่แสดงออกไป

แสดงความรับผิดชอบผลเสียจากการกระทำของเรา

ขอโทษทันที

๖. ขณะที่มีการพุดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ควรใช้การฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ด้วยการรับฟังและรับรู้ปัญหา เข้าใจความรู้สึก (Step to there side)

๗. ทำความจริงให้ประจักษ์แก่ผู้ป่วยและญาติ โดยการใช้อำนาจเพิ่มความรู้ (Use Power to Education) ด้วยวิธีการสนทนา (Dialogue)

๘. การเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นรูปธรรม ผู้เจรจาไกล่เกลี่ยและทีมเยียวยา ควรออกเยี่ยมผู้เสียหายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ในระยะแรกผู้เจรจาไกล่เกลี่ยอาจใช้การโทรศัพท์เยี่ยมผู้เสียหายและญาติ จะทำให้ทราบถึงความต้องการและข้อกังวลของผู้ป่วยและญาติ และเพื่อเป็นการค้นหาความต้องการของผู้เสียหาย

๙. ค้นหาความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หากทางแก้ไขปัญหาของผู้เสียหายด้วยการเยียวยา โดยได้จากการพุดคุย สังเกตผลประโยชน์ที่ซ่อนอยู่เบื้องหลัง จุดยืนว่าผู้เสียหายมีความต้องการที่แท้จริงคืออะไร เพื่อดำเนินการเยียวยาต่อไป

- มิติด้านจิตใจ การให้ความสำคัญแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยปราศจากเงื่อนไข มีความเข้าใจ เอาใจเขามาใส่ใจเรา

- มิติด้านเนื้อหา อาจเยียวยาเป็นการบริการพิเศษที่จะมอบให้จากโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข หรือการเยียวยาจาก พรบ.มาตรา ๔๑ หรือ สิทธิประกันสังคม ที่ผู้เสียหายขึ้นทะเบียนตามสิทธินั้นๆ

๑๐. **พร้อมแก้ไขระบบ** (ของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข) โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน อาจให้ผู้เสียหายเสนอว่า อยากให้ทางโรงพยาบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขปรับปรุงพัฒนาระบบอย่างไร

๑๑. **การฟื้นคืนความสัมพันธ์** (Reconciliation) กระบวนการฟื้นคืนความสัมพันธ์เริ่มตั้งแต่การรับรู้ปัญหาในขั้นตอนของกระบวนการดับอากรรมต่อเนื่องผ่านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย จนกระทั่งยังต่อเนื่องหลังการเจรจาสิ้นสุด แม้จะได้ข้อตกลงอันยุติปัญหาการฟ้องร้อง การดูแลตามสัญญายังเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

---



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ที่ ๑๕๓ / ๒๕๖๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team : RRT) จังหวัดสระแก้ว  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในเรื่องพัฒนาระบบคุณภาพความปลอดภัยของ  
ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (๒P Safety) เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้น  
สร้างความเชื่อมั่นและสร้างความไว้วางใจกับผู้รับบริการ ลดปัญหาการฟ้องร้อง ร้องเรียน รวมทั้งเสริมสร้าง  
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
จึงแต่งตั้งคณะกรรมการทีมเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team : RRT) จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ  
พ.ศ. ๒๕๖๖ ดังนี้

๑. คณะกรรมการทีมเคลื่อนที่เร็ว ( Rapid Response Team : RRT) ประกอบด้วย

- |                                                                                          |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| ๑.๑ นายแพทย์อิทธิพล อุดตมะปัญญา รองนายแพทย์สาธารณสุข<br>จังหวัดสระแก้ว                   | ประธานกรรมการ              |
| ๑.๒ นางดารารัตน์ ไห้วงศ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว                              | รองประธานกรรมการ           |
| ๑.๓ นางกชพรรณ หาญชิงชัย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ                        | กรรมการ                    |
| ๑.๔ นางพาณี วสนาท หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป                                            | กรรมการ                    |
| ๑.๕ นายสมบัติ สมบัติวงศ์ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ                                     | กรรมการ                    |
| ๑.๖ นายธานีข ศิริปิ่น หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข                  | กรรมการ                    |
| ๑.๗ นายประวิทย์ คำนึ่ง หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย                    | กรรมการ                    |
| ๑.๘ นายสมบัติ พึ่งเกษม หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ                                    | กรรมการ                    |
| ๑.๙ นางอรพิน ภัทรกรสกุล หัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ                                      | กรรมการ                    |
| ๑.๑๐ นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข                 | กรรมการ                    |
| ๑.๑๑ นางกฤษณา ฤทธิเดช หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ                                      | กรรมการ                    |
| ๑.๑๒ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว                  | กรรมการ                    |
| ๑.๑๓ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงจากโรงพยาบาลอรัญประเทศ                              | กรรมการ                    |
| ๑.๑๔ นายเสกสรรค์ คงอาชีวกิจ หัวหน้างานสุขภาพจิตและยาเสพติด                               | กรรมการ                    |
| ๑.๑๕ นายสมโภชน์ เจริญยิ่ง หัวหน้างานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์                             | กรรมการ                    |
| ๑.๑๖ นายปราโมทย์ บุญเปล่ง หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย                                             | กรรมการและเลขานุการ        |
| ๑.๑๗ นายมนตรี โอวาทสุวรรณ นายช่างเทคนิคชำนาญงาน<br>(ปฏิบัติหน้าที่นิติกร) กลุ่มงานกฎหมาย | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๑.๑๘ นายณัฐกริช โภมลศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ                                      | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |



## ๒. บทบาทหน้าที่

๒.๑ เฝ้าระวังเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่ต้องรายงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงทราบทันที ได้แก่ ๑) บุคคลสำคัญ ๒) บุคลากรทางการแพทย์ ๓) อุบัติเหตุรพพยาบาล ๔) ความรุนแรงในสถานพยาบาล ๕) สาธารณภัยและเหตุฉุกเฉิน ๖) อุบัติเหตุ/เหตุการณ์ ๗) ชุมชนประท้วงและก่อการจลาจล ๘) ด้านสุขภาพจิต ๙) กระบวนการรับจ้างตั้งครุภัณฑ์ ๑๐) วิทยาศาสตร์การแพทย์ ๑๑) ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑๒) ภัยคุกคามทางไซเบอร์ ๑๓) ภาพลักษณ์ของกระทรวงสาธารณสุข และ ๑๔) เรื่องอื่น ๆ หรือสถานการณ์ที่มีความจำเป็น

๒.๒ หาข้อมูลจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ให้ครบทุกฝ่าย

๒.๓ ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา เหตุการณ์ และเรื่องสำคัญ ที่มีแนวโน้มว่าจะบานปลายถึงขั้นร้องเรียน ฟ้องร้องเป็นคดีทางการแพทย์ คดีแพ่งและอาญา

๒.๔ ดำเนินการตามกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

๒.๕ ควบคุม ป้องกันและดำเนินการเยียวยา เมื่อการเจรจาสำเร็จ พร้อมทั้งฟื้นคืนความสัมพันธ์

๒.๖ ดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกัน ในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้เกิดความปลอดภัยและเชื่อมโยงเครือข่ายภายในจังหวัดเดียวกัน

๒.๗ เป็นที่ปรึกษาให้ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยในพื้นที่

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕



(นายประภาส ฤกษ์งาม)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

## แบบรายงานผลโครงการฝึกอบรม

- 1.ชื่อโครงการ อบรมการเจรจาไกล่เกลี่ย “กลเม็ดเคล็ด(ไม่)ลับในการจัดการความขัดแย้ง”
- 2.ผู้รับผิดชอบโครงการ นายณัฐกริช โกมลศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
- 3.กลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการทีมเคลื่อนที่เร็ว(Rapid Response Team:RRT) ระดับจังหวัด และคณะทำงานเจรจาไกล่เกลี่ยระดับอำเภอ จำนวน 75 คน
- 4.งบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน 21,920 บาท เบิกจ่าย 21,920 บาท คงเหลือ 0 บาท
- 5.ระยะเวลาดำเนินการ 1 วัน
- 6.วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะในการเจรจาไกล่เกลี่ยที่ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติจริง

### 7.วิธีการดำเนินกิจกรรม

- 7.1 ปรับแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการอบรม
- 7.2 ประสานวิทยากรจากศูนย์สันติวิธีเจรจาไกล่เกลี่ยจังหวัดขอนแก่น (อาจารย์พิมพ์พวีรา อัครเจียรสิน)
- 7.3 ประสานหนังสือราชการต่างๆ เกี่ยวกับการจัดอบรม
- 7.4 ดำเนินการจัดอบรมการเจรจาไกล่เกลี่ย “กลเม็ดเคล็ด(ไม่)ลับในการจัดการความขัดแย้ง” วันที่ 27 เมษายน 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมสิรินธร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
- 7.5 สรุปรายงานผลโครงการฝึกอบรม

### 8. ผลการดำเนินกิจกรรม

8.1 นางกชพรรณ หาญชิงชัย กล่าวรายงานความเป็นมาของโครงการและวัตถุประสงค์ของการอบรม และนางดารารัตน์ ไห้วงศ์ กล่าวเปิดการอบรม กล่าวถึงนโยบายของจังหวัดสระแก้ว และการนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมในครั้งนี้ ไปปรับใช้ในการปฏิบัติงานจริงในแต่ละพื้นที่

#### 8.2 อาจารย์พิมพ์พวีรา อัครเจียรสิน ได้จัดกระบวนการอบรม ดังนี้

8.2.1 บรรยายในหัวข้อ แนวคิดการจัดการความขัดแย้ง (Conflict), วงจรแห่งความขัดแย้ง, ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการจัดการความขัดแย้ง, Paraphrasing (การทวนคำ) , Reframe (การปรับกรอบความคิด การปรับคำพูดที่ดูรุนแรง ให้ออกเป็นภาษาเชิงสร้างสรรค์), ขั้นตอนกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย และรูปแบบขอนแก่นโมเดล “กรณีผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลขอนแก่น”

8.2.2 แบ่งกลุ่มย่อย จำนวน 6 กลุ่ม เพื่อฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ย กรณีผู้ได้รับผลกระทบจากการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล

8.2.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งที่ได้รับจากการอบรมในภาพรวม และสิ่งที่จะนำไปปรับใช้พัฒนาระบบเพิ่มเติมของหน่วยงาน โดยวิทยากรได้เน้นย้ำกลเม็ดเคล็ด(ไม่)ลับในการจัดการความขัดแย้ง” ในครั้งนี้ คือ การสร้างสัมพันธ์ภาพ

#### 9. ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูล/สื่อที่ใช้ประกอบการอบรม ระหว่างคอมพิวเตอร์ของวิทยากร กับระบบสารสนเทศในห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว บางข้อมูลไม่สามารถเชื่อมต่อกันได้ ทำให้กระบวนการอบรมในช่วงเช้าไม่ราบรื่น

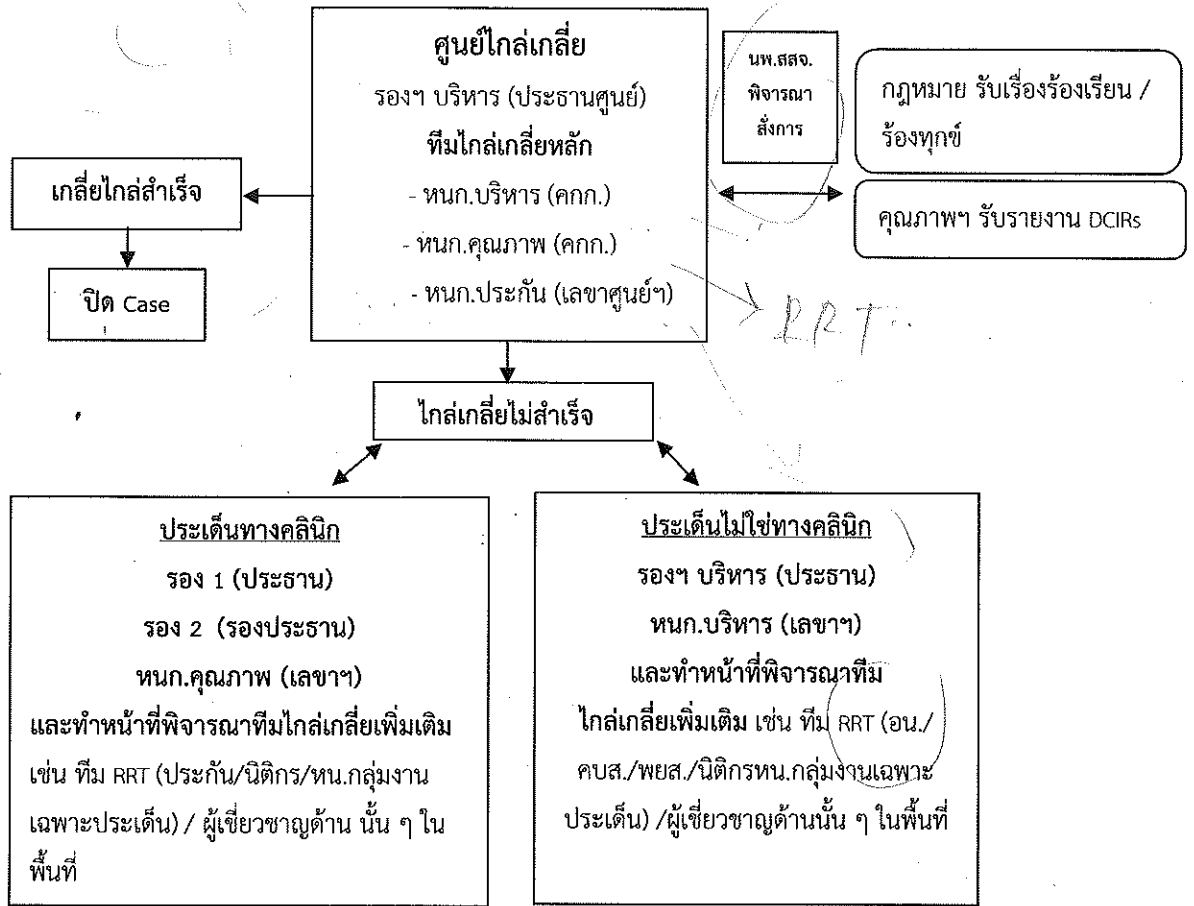
#### 10. ข้อเสนอแนะ

ควรต้องทดสอบอุปกรณ์การล่วงหน้าและทุกไฟล์ข้อมูล ก่อนการอบรม เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้น

(ลงชื่อ).....ผู้รายงาน  
( นายณัฐกริช โทมัสศรี )  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

(ลงชื่อ).....ผู้บริหาร  
( นายประภาส ผูกดวง )  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
ตำแหน่ง.....

แนวทางการจัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

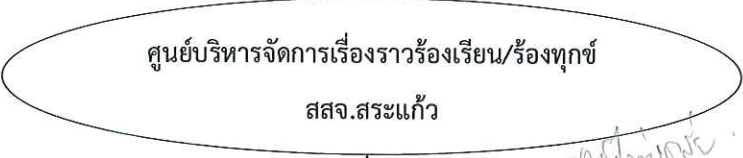
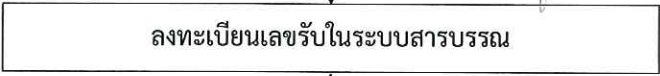
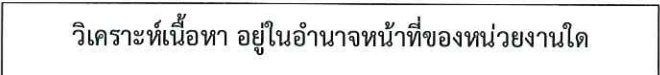
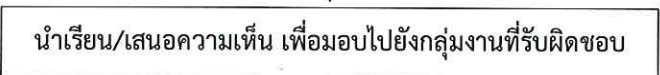

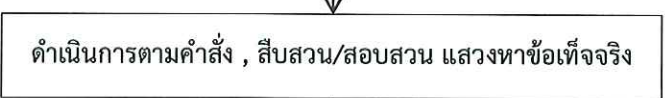



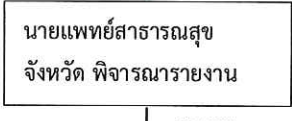
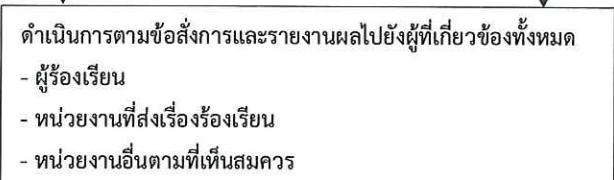


แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง(RM)ภาพรวม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

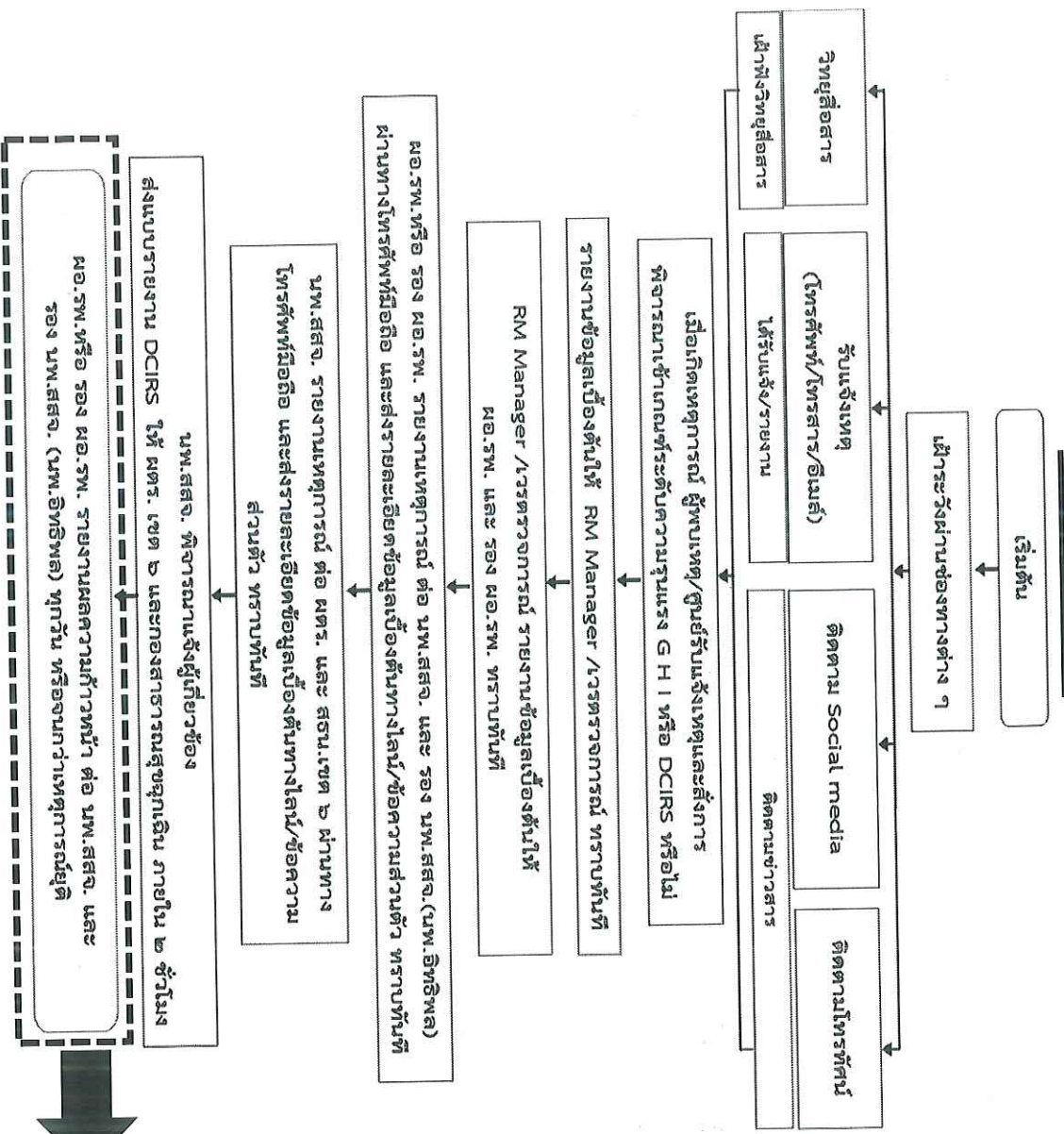
ลำดับ	ประเด็น	กลุ่มงานที่รับผิดชอบ	หมายเหตุ
1	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์	กฎหมาย	มี Flow chart
2	รายงาน DCIRs (รายงานผู้บริหารเร่งด่วน)	พัฒนาคุณภาพฯ	มี Flow chart
3	คณะกรรมการเคลื่อนที่เร็ว (RRT)	กฎหมาย (เลขาฯ) พัฒนาคุณภาพฯ (ผู้ช่วยเลขาฯ)	มีคำสั่งแต่งตั้ง/บทบาทหน้าที่ /มีประสบการณ์ลงปฏิบัติหน้าที่แล้ว (ลงไกล่เกลี่ยร่วมกับพื้นที่/สอบหา ข้อเท็จจริง)
4	ศูนย์ไกล่เกลี่ย	ประกันสุขภาพ	จัดอบรมความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย ให้ทีม RRT + RM ของ รพ./สสอ. วันที่ 27 เม.ย.66

## การจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

### กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ลำดับ	กระบวนการงาน	ใช้เวลา	ผู้รับผิดชอบ
๑		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ ศูนย์บริหารจัดการ เรื่องร้องเรียน/ร้อง ทุกข์ฯ
๒		๕ นาที	เจ้าหน้าที่ งานสารบรรณ
๓		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ ศูนย์บริหารจัดการ เรื่องร้องเรียน/ร้อง ทุกข์ฯ
๔		๑ วัน	เจ้าหน้าที่ ศูนย์บริหารจัดการ เรื่องร้องเรียน/ร้อง ทุกข์ฯ
๕		๑ วัน	นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว
๖		๗ - ๔๕ วัน	กลุ่มงาน/งาน ที่รับผิดชอบ
๗		๗ วัน	นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว
๘			
		๗ วัน	กลุ่มงาน/งาน ที่รับผิดชอบ
		๓ วัน	นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด สระแก้ว
		๓ วัน	กลุ่มงาน/งาน ที่รับผิดชอบ

ผังระบบรายงาน DCIRS (Flow Chart) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว  
(สำหรับโรงพยาบาล)



ระดับ	ผลกระทบ
A	ไม่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้น แต่มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติการณ์ขึ้นได้
B	เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ถึงผู้ป่วย
C	เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตราย
D	เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาเพิ่มขึ้น
E	เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ต้องรับการรักษาเพิ่มขึ้น
F	เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล
G	เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ถึงความพิการอย่างถาวร
H	เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีผลทำให้ต้องไปตัดการห้ต้นขั้ว
I	เกิดความปลอดภัยเพิ่มขึ้น มีผลทำให้เสียชีวิต

DCIRS ๑๕ ประเด็น

ขอให้จัดทำ RCA กำหนดมาตรการ และรายงานผลการป้องกัน/แก้ไขปัญห ภายใน 7 วัน