



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
สุราษฎร์ธานี

ระเบียบปฏิบัติที่ QP-QUA-06

เรื่อง การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ

| | ชื่อ - สกุล | ลายเซ็น | วัน/เดือน/ปี |
|------------|--|-----------------|--------------|
| จัดทำโดย | ทันตแพทย์หญิงปานลาภ ชำนาญไพร และคณะ | ปานลาภ ชำนาญไพร | 7 มี.ค 61 |
| รับรองโดย | นายปราโมทย์ ศรีโพธิ์ชัย | | 8 มี.ค 61 |
| อนุมัติโดย | นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา | | 12 มี.ค 61 |


แก้ไขครั้งที่ : 00

ฉบับที่ : K

เอกสารฉบับ () ควบคุม () ไม่ควบคุม

สารบัญ

| ตอนที่ | หัวข้อ | หน้า |
|--------|----------------------------|-------|
| | หน้าปก | |
| | สารบัญ | |
| 1 | วัตถุประสงค์ | 3 |
| 2 | ขอบเขต | 3 |
| 3 | คำนิยามศัพท์ | 3 |
| 4 | ความรับผิดชอบ | 4 |
| 5 | ขั้นตอนการปฏิบัติ | 5 |
| 6 | เอกสารที่เกี่ยวข้อง | 9 |
| 7 | การเก็บบันทึกคุณภาพ | 10 |
| 8 | ผังการดำเนินงาน | 11 |
| | บันทึกการประกาศใช้และแก้ไข | 12-13 |

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มีค 2561 | หน้าที่ : 2 | ของ 13 |

1. วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดแนวทาง/ แนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดการข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ บุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำ ประเด็นข้อเสนอแนะมาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตอบสนองกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ครอบคลุมการจัดการข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ ความต้องการ/ ความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากแหล่งข้อมูลช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ ตลอดจนดำเนินการปรับปรุง/ แก้ไขและป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าว

3. คำนิยามศัพท์


3.1 ผู้รับบริการ หมายถึง บุคคลภายนอกและภายในโรงพยาบาลที่มาติดต่อรับบริการ ต่าง ๆ จากหน่วยงานภายในโรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

3.1.1 ผู้รับบริการภายนอกได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ / ผู้ดูแล และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต สำนักงานหลักประกันสุขภาพ นักศึกษา/สถาบัน ศาล ระบบเครือข่ายสาธารณสุข บริษัท /ร้านค้า/ องค์กรเอกชน
กรรม

3.1.2 ผู้รับบริการภายในได้แก่บุคลากรในโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

3.2 ข้อร้องเรียน หมายถึง ประเด็นการแสดงเจตนากรณีการใช้สิทธิเพื่อแจ้งความเสียหายหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหาคุณภาพการให้บริการในส่วนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

3.3 ข้อเสนอแนะ หมายถึง การแสดงความคิดเห็น การบอกกล่าวหรือเสนอเรื่องราวในเชิงสร้างสรรค์ มีประเด็นที่ชัดเจนในการปรับปรุงพัฒนาระบบการบริการจากผู้รับบริการทั้งภายใน ภายนอก รวมทั้ง บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเกี่ยวกับวิธีการปรับปรุงพัฒนางานในรูปแบบ หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานในรูปแบบใหม่ เพื่อมุ่งประสิทธิภาพและคุณภาพของการให้บริการในด้านต่าง ๆ เช่น ลดความเสี่ยง เพิ่มความปลอดภัย รวมทั้งการชื่นชม และประเด็นความประทับใจในการมารับบริการ

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มีค 2561 | หน้าที่ : 3 | ของ 13 |

3.4 ระดับความรุนแรง หมายถึง การประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์จากข้อร้องเรียน และ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น 5 ระดับดังนี้

| ระดับความรุนแรง | ความหมาย |
|-----------------|---|
| 1 | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจจนทำให้มีข้อร้องเรียน |
| 2 | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจจนทำให้มีข้อร้องเรียนและส่งผลให้หน่วยงานต้องมีการเจรจา/ ทำความเข้าใจ |
| 3 | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจจนทำให้มีการร้องเรียนหน่วยงานและต้องการเจรจาต่อรอง |
| 4 | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจจนทำให้มีการร้องเรียนถึงหน่วยงานระดับสูงกว่าหน่วยงานและต้องมีการเจรจาต่อรอง |
| 5 | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจจนทำให้มีการฟ้องร้องทางคดีความ |


3.5 ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ หมายถึง สื่อที่ผู้ร้องเรียนใช้แสดงให้หน่วยงานรับทราบข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดช่องทางการสื่อสารประกอบด้วย ผู้แสดงความคิดเห็น การร้องเรียนด้วยตนเองด้วยวาจา และการร้องเรียน โดยผ่านโทรศัพท์ โทรสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic mail)/ web board สมุดแสดงความคิดเห็น การสอบถามความพึงพอใจในบริการโดยการทำ focus group เป็นต้น บุคลากรโรงพยาบาลสวนสราญรมย์สามารถบันทึกรายละเอียดข้อร้องเรียนในโปรแกรม HIS Module RISK

3.6 การจัดการข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ หมายถึง การนำข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับ ข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะนั้นมาทบทวน พิจารณาโดย หัวหน้าหน่วยงานที่เกิดข้อร้องเรียน/ คณะกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย /คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นข้อร้องเรียนนั้นๆ

3.7 การปิดข้อคิดเห็น หมายถึง การสิ้นสุด ยุติการดำเนินการในการจัดการข้อร้องเรียนข้อเสนอแนะนั้นๆ

4. ความรับผิดชอบ

4.1 คณะกรรมการตอบสนองความต้องการของ ผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีหน้าที่ ดำเนินการพัฒนาระบบการจัดการข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ และดำเนินการตรวจสอบ ทบทวน รวบรวมข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น ผู้รับความคิดเห็น จดหมาย โทรศัพท์ โทรสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail : qualitysuan@gmail.com) web board , www.suansaranrom.go.th หรือข้อร้องเรียนด้วยตนเองจากผู้รับบริการ และสมุดรับข้อคิดเห็น รวมทั้งนำเสนอประเด็น ข้อร้องเรียน และกิจกรรม

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มีค 2561 | หน้าที่ : 4 | ของ 13 |

ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานที่เกิดข้อร้องเรียน เพื่อประสานให้เกิดการ ทบทวนกระบวนการ/ระบบ นำไปสู่การหาวิธีการแก้ไข/ป้องกัน เพื่อให้เกิดการปรับปรุงระบบให้มีคุณภาพให้ได้คุณภาพมาตรฐานตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและติดตาม กำกับการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง


4.2 ผู้แทนฝ่ายบริหาร/ผู้ช่วยผู้แทนฝ่ายบริหาร/ หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ มีหน้าที่ร่วมพิจารณาข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ ประเด็นขึ้นชมเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทบทวนแก้ไข และติดตามผลการแก้ไข เพื่อปิดประเด็นข้อร้องเรียน รวมทั้งพิจารณาคัดกรองข้อเสนอแนะและ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนประเด็นข้อเสนอแนะและหาแนวทางพัฒนาระบบงานให้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและนำประเด็นการรายงานผลการดำเนินการจัดการ ข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ เข้าทบทวนในวาระการประชุมทบทวนโดยฝ่ายบริหาร

4.3 หัวหน้าหน่วยงาน /ผู้ที่ได้รับมอบหมาย มีหน้าที่ รับข้อร้องเรียน /ข้อเสนอแนะ ของผู้ รับบริการพิจารณา คัดกรอง ค้นหาสาเหตุ และปฏิบัติการแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ รวมทั้งรับทราบกิจกรรม ข้อเสนอแนะ เมื่อแก้ไขประเด็นข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะเรียบร้อยแล้ว รวบรวมสถิติ และ ประเด็นการแก้ไข จัดส่งรายงานมาที่ ศูนย์พัฒนาคุณภาพเพื่อ ติดตาม กระตุ้นให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและทีมบริหาร พัฒนางานในระบบอย่างต่อเนื่อง

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

5.1 การรับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ประกอบด้วยคณะกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้ รับบริการจากตู้รับข้อร้องเรียนทุกหน่วยงานตามแบบบันทึกข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ(QF-QUA-06.01) หรือกระดาษทั่วไป (ทุกวันที่มีข้อร้องเรียน) หรือข้อร้องเรียนที่ผู้รับบริการโทรศัพท์ที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพ รวมทั้งข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะจากการพูดคุยสอบถามความต้องการ จากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ , โทรศัพท์ , สมุดบันทึกความคิดเห็นจากผู้รับบริการซึ่งจัดไว้ ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และหน่วยงานสนับสนุน บริการ และ แหล่งข้อมูลอื่น ๆ


5.2 การพิจารณาข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย คณะกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตรวจสอบประเด็นข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะทุกวัน และพิจารณาดำเนินการ ทบทวนและจัดส่งหน่วยงานเพื่อแก้ไขตามระดับความรุนแรงของข้อร้องเรียน โดยข้อร้องเรียนที่มีระดับความรุนแรงตั้งแต่ระดับ 3 ขึ้นไป ให้ทบทวนภายใน 24 ชั่วโมงเพื่อแก้ไขอย่างเร่งด่วน ข้อร้องเรียนระดับ 1 และ 2 ให้พิจารณาทบทวน และจัดส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขตามความเหมาะสม ภายใน 7 วัน เกณฑ์การคัดกรองข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะมีดังต่อไปนี้

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มีค 2561 | หน้าที่ : 5 | ของ 13 |

- 5.2.1 ต้องมีรายละเอียดของ ประเด็นข้อบกพร่องในระบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทั้งใน ระดับ บุคคล หน่วยงาน หรือรูปแบบคณะกรรมการ การที่เกี่ยวข้องในแต่ละข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ
- 5.2.2 ประเด็นข้อเสนอแนะต้อง มีการระบุสิ่งที่ต้องการให้พัฒนา ปรับปรุงที่บุคคล / หน่วยงาน / คณะกรรมการทีมต่าง ๆ สามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาได้จริงตามบริบท ของหน่วยงาน
- 5.2.3 กรณีที่ผู้ร้องเรียน/ เสนอแนะต้องการให้มีการตอบกลับเพื่อแจ้งความคืบหน้าของการ แก้ไขและผลลัพธ์การจัดการข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ ต้องมีการระบุ ชื่อ ที่อยู่ หรือ ช่องทางการสื่อสารที่สามารถจัดส่งข้อมูลสะท้อนกลับให้รับทราบประเด็น ที่ได้ เสนอแนะ

5.3 การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ประกอบด้วย 3 กรณี คือ

- 5.3.1 กรณีข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะไม่ตรงประเด็นพิจารณา ตามเกณฑ์การคัดกรองข้อ ร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะ คณะกรรมการฯ จะไม่นำข้อร้องเรียน/ ข้อเสนอแนะดังกล่าว เข้าระบบการจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ รวมทั้ง **พิจารณายกเลิก** และ จัดเก็บสถิติเป็นข้อร้องเรียนที่ไม่เป็นจริง
- 5.3.2 กรณีข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะ มีประเด็นการพัฒนา ให้พิจารณำบันทึกใน แบบ บันทึกข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ(QF-QUA-06.01) จัดส่งศูนย์พัฒนา คุณภาพเพื่อพิจารณา จัดส่ง แบบฟอร์มการแก้ไขข้อร้องเรียน /ข้อเสนอแนะจาก ผู้รับบริการ (QF-QUA-0.602) และลงทะเบียนในทะเบียนกิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion list) (QF-QUA-06.03) โดยใช้รหัสกิจกรรมข้อเสนอแนะ (S) ตามด้วย ตัวเลขระบุลำดับของข้อเสนอแนะ เช่น S 000, S 001, ... และจัดส่ง บุคคล/ หน่วยงาน / คณะกรรมการ ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นข้อเสนอแนะเพื่อทำการทบทวน ประเด็น และหาแนวทางแก้ไข โดยใช้กิจกรรม CQI /KM/R To R หรือวิธีการใดๆตาม สภาพของปัญหา โดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการพัฒนาปรับปรุงประเด็น ข้อเสนอแนะที่ชัดเจน รวมทั้งดำเนินการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ มีการวิเคราะห์ข้อมูลหา สาเหตุที่แท้จริงเพื่อทบทวนหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุงสาเหตุของปัญหา และ ติดตาม ผลจัดเก็บสถิติบันทึกในแบบฟอร์ม 1 (แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสถาบันโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ หรือบันทึกในโปรแกรม HIS Module RISK จัดส่งศูนย์พัฒนาคุณภาพ หากทบทวนแล้วไม่สามารถปรับแก้ไขได้ตั้ง ข้อเสนอแนะดังกล่าวให้เขียน เหตุผล และข้อจำกัดในการปรับแก้ รวมทั้งแนวทางการ

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มีค 2561 | หน้าที่ : 6 | ของ 13 |

พัฒนาเท่าที่สามารถปฏิบัติได้ และบันทึกในแบบฟอร์ม การแก้ไขข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ (QF-QUA-06.02) และนำเสนอศูนย์พัฒนาคุณภาพ เพื่อให้คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาและ ติดตามผลการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง


5.3.3 กรณีได้รับคำชื่นชม ผู้แทนจากแต่ละหน่วยงาน รวบรวมประเด็นคำชื่นชม และจัดส่งศูนย์พัฒนาคุณภาพเพื่อเสนอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ QMR พิจารณาจัดส่งหนังสือแสดงความชื่นชมยินดีกับผลการปฏิบัติงานที่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้เกิดขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน

5.4 ประเมินผลการแก้ไข/ป้องกัน

คณะกรรมการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย / ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประเมินผล การแก้ไขป้องกัน จาก แบบฟอร์ม การแก้ไขข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ (QF-QUA-06.02) โดยพิจารณาจาก การทบทวนวิเคราะห์ สาเหตุของปัญหา โดยผู้เกี่ยวข้อง ร่วมกัน ทบทวน ประเด็นข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะ และสรุปเหตุการณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง ของปัญหาที่สามารถนำไปแก้ไขได้และพิจารณาแนวทางการพัฒนา ปรับปรุงระบบการบริการที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และมาตรการการป้องกันการเกิดข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะซ้ำ โดยมีการดำเนินการ 2 กรณี ดังนี้

5.4.1 กรณีการจัดการ ปัญหาสำคัญดำเนินการแก้ไข โดยนำปัญหาสำคัญมาแก้ไข เบื้องต้น เพื่อตอบสนองอย่างเร่งด่วน ภายใน 24 ชั่วโมง และมีการทบทวนหามาตรการป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนซ้ำโดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ เช่น R to R , CQI ภายใน 7 วัน หากผู้เกี่ยวข้องสามารถปิดประเด็นข้อบกพร่องได้ตรงเวลาตามที่กำหนด คณะกรรมการฯ ร่วมตรวจสอบความเหมาะสมในการแก้ไข และพิจารณาปิดประเด็นข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะ กรณีที่ผลการแก้ไขและป้องกัน ไม่เหมาะสม มีข้อมูลไม่เพียงพอ คณะกรรมการฯ พิจารณาออก แบบฟอร์ม การแก้ไขข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ (QF-QUA-06.02)ใหม่พร้อมชี้แจงประเด็นและโอกาสพัฒนาเพื่อให้หน่วยงาน / บุคคล/ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องได้รับทราบและนำไปทบทวนเพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

5.4.2 การจัดการข้อเสนอแนะเมื่อทบทวนแล้วสามารถปรับปรุงพัฒนาได้ทันที ให้ดำเนินการภายใน 3- 7 วัน หากทบทวนแล้วมีความจำเป็นต้อง ใช้ระยะเวลายาวนานกว่า 7 วัน ให้ประสานศูนย์พัฒนาคุณภาพพร้อมแจ้งเหตุผลในการพัฒนา หากหน่วยงาน ไม่สามารถดำเนินการได้ตั้งข้อเสนอแนะให้ประเมินสาเหตุหรือข้อจำกัดที่เป็นประเด็นให้

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มีค 2561 | หน้าที่ : 7 | ของ 13 |

ไม่สามารถพัฒนาดังที่ผู้รับบริการได้เสนอแนะมา และบันทึกเสนอศูนย์พัฒนาคุณภาพ เพื่อพิจารณาปิดประเด็นข้อเสนอนี้ และสื่อสารให้ผู้ร้องเรียนรับทราบ

5.5 รวบรวมข้อมูลเข้าที่ประชุมทบทวนฝ่ายบริหาร

หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ/เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพ รวบรวมสถิติข้อมูลข้อร้องเรียน และข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ เข้าที่ประชุมทบทวนฝ่ายบริหาร อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งในประเด็น

- 5.5.1 ข้อร้องเรียน และข้อเสนอแนะที่เฝ้าระวังเพื่อขอความเห็นชอบจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และคณะกรรมการทีมบริหารทบทวน ทักษะทางวิชาชีพประเด็นข้อร้องเรียน
- 5.5.2 ข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะที่หน่วยงานไม่สามารถจัดการได้ เช่น ข้อร้องเรียนที่ต้อง ทบทวนประเด็น และ แก้ไขปัญหา ร่วมกันเป็นทีม คณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพ ระดับโรงพยาบาล รวมทั้งการแก้ไขต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการพัฒนา


6. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

6.1 ระเบียบปฏิบัติ

- 6.1.1 QP-QUA-06 การรับข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ


6.2 แบบบันทึก

- 6.2.1 QF-QUA-06.01 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ
- 6.2.2 QF-QUA-06.02 แบบฟอร์มการติดตามการจัดการข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ
- 6.2.3 QF-QUA-06.03 ทะเบียนกิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion list)
- 6.2.4 แบบฟอร์มที่ 1 แบบรายงานข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
- 6.2.5 แบบบันทึกในโปรแกรม HIS (Risk Module)

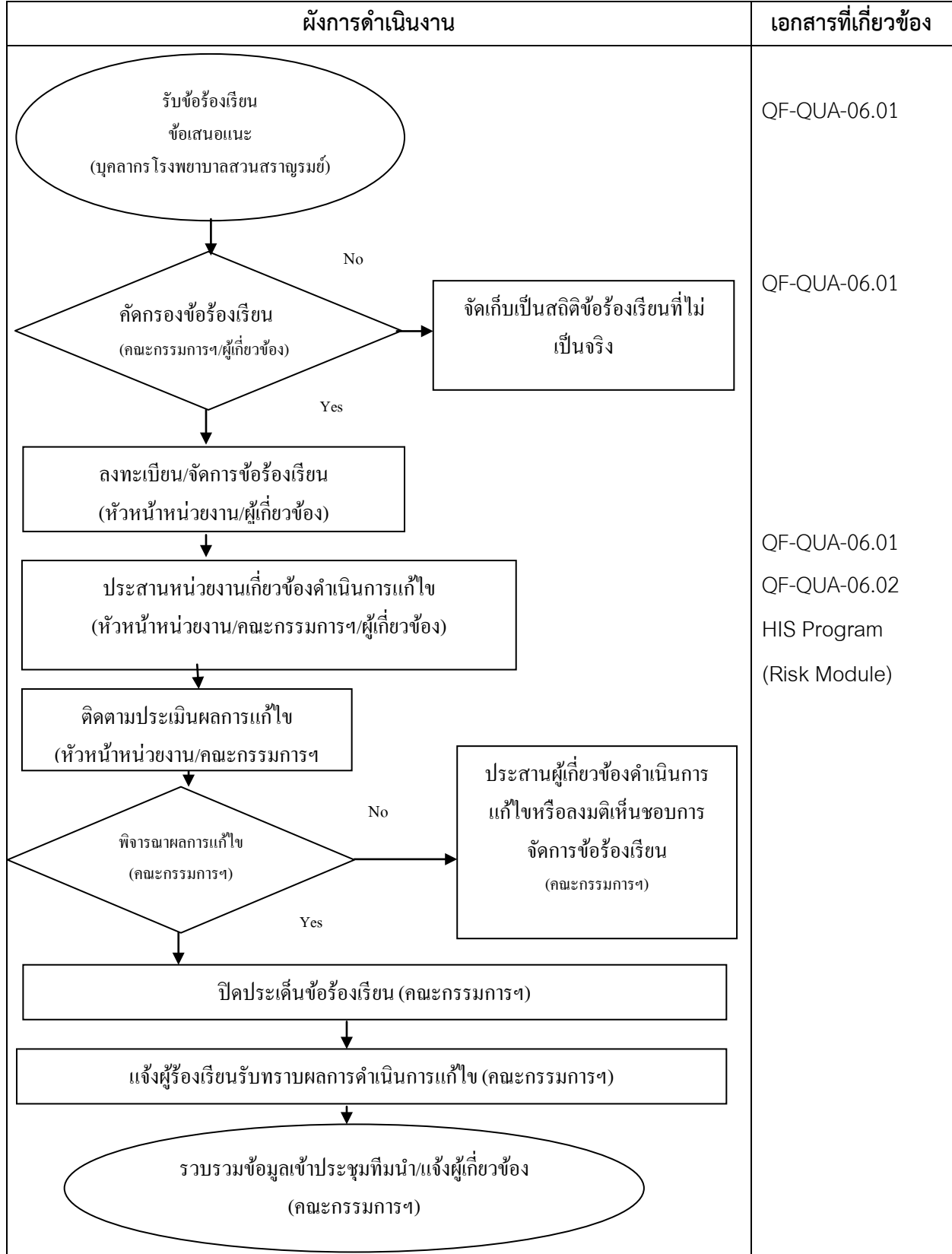
| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มีค 2561 | หน้าที่ : 8 | ของ 13 |


7. การเก็บบันทึกคุณภาพ

| ชื่อเอกสาร | รหัส | สถานที่เก็บ | ระยะเวลา การจัดเก็บ | ผู้รับผิดชอบ |
|---|---------------|------------------|------------------------|--|
| ข้อคิดเห็นและ ข้อเสนอแนะของ ผู้รับบริการ | QF-QUA-06.01 | ศูนย์พัฒนาคุณภาพ | 1 ปี | - คณะกรรมการรับ คำร้องเรียน - คณะกรรมการทีม ประสานงานคุณภาพ |
| แบบฟอร์มการติดตาม การจัดการข้อเสนอแนะ จากผู้รับบริการ | QF-QUA-06.02 | ศูนย์พัฒนาคุณภาพ | 1 ปี | - คณะกรรมการ รับคำร้องเรียน - คณะกรรมการทีม ประสานงานคุณภาพ |
| ทะเบียนกิจกรรม ข้อเสนอแนะ (Suggestion list) | QF-QUA-06.03 | ศูนย์พัฒนาคุณภาพ | 1 ปี | - คณะกรรมการ รับคำร้องเรียน - คณะกรรมการทีม ประสานงานคุณภาพ |
| แบบรายงานข้อคิดเห็น/ ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้ มีส่วนได้ส่วนเสีย | แบบฟอร์มที่ 1 | ศูนย์พัฒนาคุณภาพ | 1 ปี | - คณะกรรมการ รับคำร้องเรียน - คณะกรรมการทีม ประสานงานคุณภาพ |

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|-------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มีค 2561 | หน้าที่ : 9 | ของ 13 |


8. ผังการดำเนินงาน




| | | | | |
|---|-----------------------------|--|--------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มี.ค. 2561 | หน้าที่ : 10 | ของ 13 |

บันทึกการประกาศใช้และแก้ไข

| ฉบับที่ | แก้ไขครั้งที่ | ว/ด/ป/ที่แก้ไข | ว/ด/ปที่ประกาศใช้ | สาระสำคัญ |
|---------|---------------|----------------|-------------------|--|
| A | 00 | - | 20 มี.ค.44 | ประกาศใช้ฉบับจริง |
| B | 00 | 16 ก.ค.44 | 20 ก.ค.44 | - ปรับคำนิยามศัพท์ - ปรับขั้นตอนการปฏิบัติ - ปรับและเพิ่มแบบบันทึกในการรับคำข้อร้องเรียน |
| C | 00 | 15 ม.ค. 46 | 17 ม.ค. 46 | -ปรับคำนิยามศัพท์- ปรับขั้นตอนการปฏิบัติเพิ่มกิจกรรมข้อเสนอแนะ - ปรับและเพิ่มแบบบันทึกในการรับคำร้องเรียนและกิจกรรมข้อเสนอแนะ |
| D | 00 | 27 ม.ค. 47 | 4 ก.พ. 47 | ปรับแก้ประเด็นต่อไปนี้ ชื่อเรื่อง ,คำนิยามศัพท์, ความรับผิดชอบ,ขั้นตอนการปฏิบัติงาน, การจัดเก็บบันทึกคุณภาพ, ผังการไหลของงาน, ปรับปรุงแบบฟอร์ม |
| E | 00 | 20 พ.ค. 47 | 21 พ.ค. 47 | - ปรับขั้นตอนการปฏิบัติงาน ,ปรับผังการไหลของงาน, ปรับแบบฟอร์มการลงทะเบียนข้อร้องเรียน ,จัดทำแบบบันทึกการแก้ไขข้อร้องเรียนและกิจกรรมข้อเสนอแนะ |
| F | 00 | 28 ก.พ. 48 | 18 มี.ค. 48 | - ปรับแก้คำว่าข้อร้องเรียนเป็น”ความคิดเห็น” ปรับเปลี่ยนคำนิยามศัพท์ข้อร้องเรียนแท้จริง”และ”กิจกรรมข้อเสนอแนะ - ปรับคำนิยามศัพท์บางส่วน, ปรับขั้นตอนการปฏิบัติงาน - ปรับเอกสารที่เกี่ยวข้องและการจัดเก็บบันทึกคุณภาพภายในส่วนการใช้คำ ,ปรับผังการไหลของงาน ,ปรับแบบฟอร์มที่ 3 |
| G | 00 | 6 ก.ย. 49 | 12 ก.ย. 49 | - ปรับข้อความในคำนิยามศัพท์ ,ปรับข้อความในความรับผิดชอบและขั้นตอนการปฏิบัติงาน , ปรับเปลี่ยนผังการดำเนินงาน - แก้ไข QF-QUA-06.06 |
| H | 00 | 26 เม.ย. | 30 เม.ย. | - แก้ไขวัตถุประสงค์ คำนิยามศัพท์ , ขั้นตอนการปฏิบัติ |

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|--------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มี.ค. 2561 | หน้าที่ : 11 | ของ 13 |

| ฉบับที่ | แก้ไขครั้งที่ | ว/ด/ป/ที่แก้ไข | ว/ด/ปที่ประกาศใช้ | สาระสำคัญ |
|---------|---------------|----------------------|----------------------|--|
| I | 00 | 51 17 เม.ย. 52 | 51 20 เม.ย. 52 | <ul style="list-style-type: none"> - ดัดข้อความเอกสารที่เกี่ยวข้อง ข้อ 6.2.2, 6.2.3 - แก้ไขการเก็บบันทึกคุณภาพและแก้ไขผังการดำเนินงาน - ยกเลิกแบบฟอร์ม QF-QUA-06.02 และ QF-QUA-06.06 - เพิ่มข้อความในคำนิยามศัพท์ข้อ 3.2 ผู้รับบริการภายนอก และข้อ 3.5, 3.7, แก้ไข QF-QUA-06.01 เพิ่มข้อความคำว่า”โทรศัพท์” |
| J | 00 | 11 ม.ค. 56 | 31 ม.ค. 56 | <ul style="list-style-type: none"> - แก้ไขผู้จัดทำเดิม นางลัดดา พิชรานันท์ เป็น ดร.ก.สินศักดิ์ สุวรรณโชติ และไขผู้รับรอง เดิม นายพงศ์เกษม ไช้มุกด์ เป็น นายปราโมทย์ ศรีโพธิ์ชัย - ปรับแก้ข้อความในวัตถุประสงค์ , ขอบเขต , คำนิยามศัพท์ , ความรับผิดชอบ , ขั้นตอนการปฏิบัติ , ผังการดำเนินงาน - แก้ไข แบบฟอร์ม QF-QUA-06.01 - เพิ่มแบบฟอร์ม QF-QUA-06.02 แบบฟอร์มการแก้ไขข้อร้องเรียน / ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ - เพิ่มแบบฟอร์ม QF-QUA-06.03 ทะเบียนกิจกรรม ข้อเสนอแนะ (Suggestion list) - เพิ่มข้อความข้อ 6.2.2 QF –QUA-06.02 - เพิ่มข้อความข้อ 6.2.3 QF –QUA-06.03 - เพิ่มข้อความข้อ 6.2.4 QF –QUA-04.01 - เพิ่มข้อความข้อ 6.2.5 QF –QUA-04.02 - เพิ่มข้อความข้อ 6.2.6 แบบฟอร์มที่ 1 แบบรายงาน ข้อคิดเห็น/ ข้อร้องเรียนผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - ดัดข้อความ บันทึกการประกาศใช้และแก้ไข ในช่อง แก้ไขโดย |

| | | | | |
|---|-----------------------------|--|--------------|--------------------|
|  <p>กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี</p> | เอกสาร | เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ | | |
| | () ควบคุม () ไม่ควบคุม | เอกสารเลขที่ : QP-QUA-06 | ฉบับที่ : K | แก้ไขครั้งที่ : 00 |
| | | วันที่บังคับใช้ : 14 มีค 2561 | หน้าที่ : 12 | ของ 13 |

| ฉบับที่ | แก้ไขครั้งที่ | ว/ต/ป/ที่แก้ไข | ว/ต/ปที่ประกาศใช้ | สาระสำคัญ |
|---------|---------------|----------------|-------------------|--|
| K | 00 | 7 มีนาคม 2561 | | ,อนุมัติโดย แก้ไขผู้จัดทำ ผู้อนุมัติ ปรับปรุงนิยามศัพท์ ความรับผิดชอบ กระบวนการดำเนินงาน และ แผนผังการดำเนินงาน |