โรงพยาบาล พานทอง	**ระเบียบปฏิบัติงาน** เรื่อง การรับฟังความคิดเห็น และความพึงพอใจผู้รับบริการ	
	หมายเลขเอกสาร : PM-QMR-07	วันที่เริ่มใช้ : 09 กรกฎาคม 2563
	ฉบับที่ - แก้ไขครั้งที่ : 02 สำเนาที่	หน้าที่ 1 ของ 7

ผู้ตรวจสอบ	**ผู้อนุมัติ**
(QMR)	**(ผู้อำนวยการโรงพยาบาล)**

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
1.0	วัตถุประสงค์
2.0	ขอบเขต
3.0	ความรับผิดชอบ
4.0	คำจำกัดความ
5.0	ระเบียบปฏิบัติ
6.0	เอกสารอ้างอิง
7.0	เอกสารแนบ
8.0	บันทึกคุณภาพ

บันทึกการประกาศใช้

ฉบับที่	แก้ไขครั้งที่	วัน / เดือน / ปี	รายละเอียดการแก้ไข
D	02	07 ส.ค. 2560	แก้ไขข้อ 4, 5, 7, 8
-	01	13 มิ.ย. 2561	แก้ไขข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
-	02	09 ก.ค. 2563	แก้ไขข้อ 8

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

1.0 วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติค้นหาบริการที่ไม่เป็นไปตามข้อกำหนด และนำมาปรับปรุงการบริการในโรงพยาบาลพานทอง ให้เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ

2.0 ขอบเขต

2.1 เริ่มตั้งแต่การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ การรับความคิดเห็นจากผู้รับบริการ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง นำเสนอต่อประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง กรณีที่เป็นคำร้องเรียน ให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เป็นผู้ติดตามหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ทำการวิเคราะห์หาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข พร้อมรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

3.0 ความรับผิดชอบ

3.1 ผู้อำนวยการ

พิจารณาให้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการสำรวจความพึงพอใจ ข้อเสนอแนะ หรือร้องเรียนที่มีผลต่อการบริการของโรงพยาบาล พิจารณาอนุมัติหนังสือตอบกลับคำร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่สู่ผู้ร้องเรียน

3.2 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

- จัดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้งภายใน และภายนอโรงพยาบาล
- จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ กำหนดแบบแสดงความคิดเห็นตู้รับฟังความคิดเห็น ตรวจสอบข้อมูลที่ได้เสนอต่อประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
- จัดให้มีการรวบรวมคำร้องเรียนของผู้รับบริการ ส่งคำร้องเรียนพร้อมใบคำขอให้แก้ไขให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งข้อมูลกับคำร้องเรียนให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
- เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์คำชมจากความคิดเห็นของผู้รับบริการ

3.3 หน่วยงาน

- สืบค้นสาเหตุปัญหา และวางแนวทางปรับปรุงแก้ไขหรือการป้องกัน พร้อมทั้งปฏิบัติการแก้ไขเมื่อได้รับคำร้องเรียน

4.0 คำจำกัดความ

4.1 ความคิดเห็นของผู้รับบริการ หมายถึง ข้อมูลหรือข้อเสนอแนะที่แสดงความรู้สึกความคิดเห็น ของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล ที่มีทั้งพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ซึ่งได้จาก

4.1.1 แบบแสดงความคิดเห็นผู้รับบริการจากตู้รับฟังความคิดเห็นภายในโรงพยาบาล

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

4.1.2 บันทึกหรือเอกสารที่ระบุชื่อ ที่อยู่หรือไม่ระบุชื่อที่อยู่

4.1.3 โทรศัพท์

4.1.4 จดหมาย, หนังสือจากหน่วยงานต่าง ๆ

4.1.5 ทางสื่อสาธารณะ ได้แก่ เว็บไซต์, เฟสบุ๊ค, อีเมล์

4.1.6 ร้องเรียนด้วยตนเอง หรือด้วยวาจา

4.2 ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้มาใช้บริการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือผู้เข้ามาติดต่อเพื่อรับบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาล

4.3 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) หมายถึง บุคคล ชุมชน หรือองค์กร ที่ให้ความสนใจต่อผลการดำเนินการและกิจกรรมของโรงพยาบาล ซึ่งผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลนั้นสามารถส่งผลบวกและผลลบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตัวอย่างของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ชุมชน หน่วยงานภาครัฐ/ภาคเอกชน สถานประกอบการ ลูกค้า ผู้ส่งมอบ ผู้แทนจำหน่าย สื่อสารมวลชน

4.4 แบบแสดงความคิดเห็น หมายถึง แบบฟอร์มที่จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการให้ผู้รับบริการได้แสดงความรู้สึกที่พึงพอใจและไม่พึงพอใจ รวมถึงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ

5.0 ระเบียบปฏิบัติ

5.1 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง สำรวจความพึงพอใจ และรวบรวมความคิดเห็นของผู้รับบริการโดย

5.1.1 ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก และสำรวจความพึงพอใจงานผู้ป่วยใน การสำรวจความพึงพอใจในงานบริการชุมชน การสำรวจความพึงพอใจของผู้นำชุมชน/ส่วนราชการ และนายจ้าง (Stakeholder)

5.1.2 รวบรวมแบบแสดงความคิดเห็นผู้รับบริการทั่วไป ที่ผู้รับบริการเขียนใส่ไว้ในตู้รับฟังความคิดเห็นโดยใช้แบบแสดงความคิดเห็นผู้รับบริการทั่วไป ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง “การรวบรวมความคิดเห็นทั่วไป” (WI-QMR-03)

5.1.3 คำร้องเรียนของผู้รับบริการ

- จากบันทึกหรือเอกสารที่ระบุชื่อ ที่อยู่ที่สามารถตอบกลับได้จากสื่อสาธารณะต่างๆ
- ร้องเรียนด้วยวาจา
- ร้องเรียนทางโทรศัพท์
- ร้องเรียนทางอิเล็กทรอนิกส์

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

5.2 ข้อมูลความคิดเห็นผู้รับบริการทั้งหมดแบ่งเป็น 2 กรณี

5.2.1 กรณีเป็นคำร้องเรียนของผู้รับบริการ

5.2.1.1 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เสนอคำร้องเรียน ให้ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง พิจารณาเห็นชอบกรณีที่คำร้องเรียนมีการระบุหน่วยงาน ระบุตัวบุคคล หรือระบุเหตุการณ์ได้อย่างชัดเจน ให้มีการส่งคำร้องเรียนขึ้นทะเบียน ทะเบียนควบคุมคำร้องเรียน และออกแบบใบคำขอแก้ไขโดยใช้แบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (FM-QMR-20) และส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.2.1.2 หน่วยงานสืบค้นหาสาเหตุปัญหา แนวทางแก้ไข กำหนดวันแล้วเสร็จ และส่งคืนคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงเพื่อเสนอผู้อำนวยการ

5.2.1.2.1 กรณีผู้อำนวยการอนุมัติ คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงดำเนินการ ดังนี้

ก. ให้สถานะแบบปิดลงโดยใช้แบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และให้นำมาลงทะเบียนในทะเบียนควบคุมคำร้องเรียน

ข. สำเนาแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ส่งให้หน่วยงานบริการที่ถูกร้องเรียน

ค. สำเนาหนังสือราชการตอบกลับคำร้องเรียน และนำไปแนบกับแบบบันทึกรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และใบคำร้องเรียน เพื่อจัดเก็บในแฟ้มคำร้องเรียน

ง. ส่งหนังสือราชการตอบกลับคำร้องเรียนให้ฝ่ายบริหารเพื่อจัดส่งให้ผู้ร้องเรียน หรือโทรศัพท์แจ้งแก่ผู้ร้องเรียน

5.2.1.2.2 กรณีผู้อำนวยการไม่อนุมัติคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงประสานหน่วยงานและจัดหาแนวทางการแก้ปัญหาใหม่และเสนอผู้อำนวยการอีกครั้ง

5.2.1.3 คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง รวบรวมคำร้องเรียน เสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร ปฏิบัติตามระเบียบเรื่อง“การทบทวนของฝ่ายบริหาร” (PM-QMR-04) กรณีผู้ร้องเรียนมีการระบุชื่อ ที่อยู่ หรือ เบอร์โทรศัพท์ ให้มีการตอบ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

กลับผลการปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะ โดยคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

5.2.1.4 กรณีคำร้องเรียนเร่งด่วน (Sentinel Event) หน่วยงานที่เกิดเหตุการณ์ รวบรวมข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และรายงานประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงทันทีทางโทรศัพท์ หลังจากนั้นดำเนินการตามข้อ 5.2.1

5.2.2 กรณีเป็นคำชม ผู้ที่ได้รับส่งให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต่อไป

5.2.2.1 คำชมที่ได้จากแบบแสดงความคิดเห็นของผู้รับบริการเสนอตามปกติทุก 1 เดือน

5.2.2.2 คำชมจากสื่อมวลชน หรือทางจดหมาย เมื่อพบหรือได้รับ เสนอผู้อำนวยการพิจารณาสั่งการ ให้ เผยแพร่คำชม ทางบอร์ดประชาสัมพันธ์

6.0 เอกสารอ้างอิง

6.1 ระเบียบปฏิบัติ

6.1.1 PM–QMR–04 การทบทวนโดยฝ่ายบริหาร

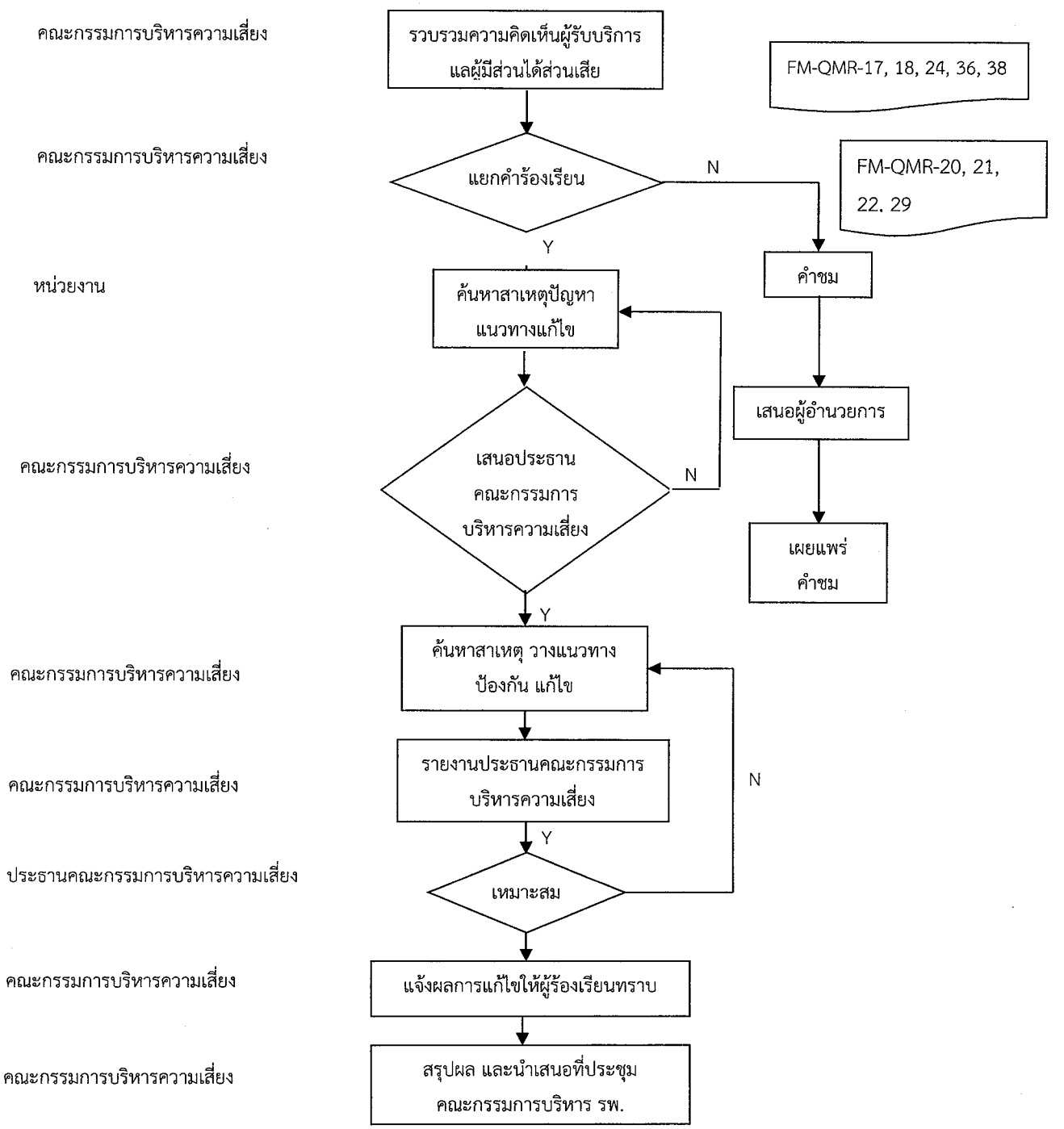
6.1.2 PM-QMR-09 การบริหารความเสี่ยง

6.2 วิธีปฏิบัติ

6.2.1 WI-QMR-03 การรวบรวมความคิด และสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

7.0 เอกสารแนบ Flow chart การรับฟังความคิดเห็นผู้รับบริการ



เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

8.0 บันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	สถานที่เก็บ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	การจัดเก็บ
1. ทะเบียนควบคุมเหตุการณ์สำคัญ	FM–QMR–15	สำนักงานควบคุมเอกสารคุณภาพ	คณะทำงานตรวจติดตามคุณภาพภายใน	1 ปี	เรียงตามครั้งที่ตรวจติดตาม
2. แบบบันทึกข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ/เจ้าหน้าที่	FM–QMR–17	สำนักงานควบคุมเอกสารคุณภาพ	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	1 ปี	เรียงตามรายงานเลขที่
3. แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้มารับบริการโรงพยาบาล พานทอง สำหรับผู้ป่วยใน	FM–QMR–18	สำนักงานควบคุมเอกสารคุณภาพ	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	1 ปี	เรียงลำดับแยกตามจุดสำรวจ
4. ทะเบียนควบคุมคำร้องเรียน	FM-QMR-21	สำนักงานควบคุมเอกสาร	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	1 ปี	เรียงตามลำดับวันที่รับ
5. แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้มารับบริการโรงพยาบาล พานทอง สำหรับผู้ป่วยนอก	FM–QMR–24	สำนักงานควบคุมเอกสารคุณภาพ	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงคิดเห็น	1 ปี	เรียงลำดับแยกตามจุดสำรวจ
6. แบบสำรวจความคิดเห็นของผู้มารับบริการโรงพยาบาล พานทอง สำหรับบริการชุมชน	FM–QMR–36	สำนักงานควบคุมเอกสารคุณภาพ	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	1 ปี	เรียงลำดับแยกตามจุดสำรวจ
7. แบบสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการรับบริการ (Stakeholder)	FM–QMR–38	สำนักงานควบคุมเอกสารคุณภาพ	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง	1 ปี	เรียงลำดับแยกตามจุดสำรวจ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลพานทอง ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต