



คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน  
(Work manual)

กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน  
โรงพยาบาลสวนปรุง  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## สารบัญ

| ตอนที่ | หัวข้อ              | หน้า |
|--------|---------------------|------|
| 1.     | วัตถุประสงค์        | 3    |
| 2.     | ขอบเขต              | 3    |
| 3.     | คำนิยามศัพท์        | 3-5  |
| 4.     | ความรับผิดชอบ       | 5-6  |
| 5.     | ขั้นตอนการปฏิบัติ   | 7    |
| 6.     | ตัวชี้วัด           | 7    |
| 7.     | มาตรการ             | 8    |
| 8.     | เอกสารที่เกี่ยวข้อง | 8    |
| 9.     | การเก็บบันทึกคุณภาพ | 8    |
| 10.    | Work Flow กระบวนการ | 9    |

## 1. วัตถุประสงค์

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดแนวทางในการรับฟังความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ และการจัดการข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางการร้องเรียนต่าง ๆ ของโรงพยาบาลสวนปรุง รวมทั้งการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียน

## 2. ขอบเขต

ระเบียบปฏิบัตินี้ ครอบคลุมถึงขั้นตอนการจัดการข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลสวนปรุง การสื่อสาร การรับข้อคิดเห็น การติดตาม การตอบรับ การตรวจสอบและการตอบสนองข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ การวิเคราะห์ระดับข้อร้องเรียน การแจ้งกลับผู้ร้องเรียน การประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุง การประสานสำนักงานเลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต การติดตามผลการแก้ไข/ปรับปรุง เพื่อแจ้งกลับให้ผู้ร้องเรียนทราบและการรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียน รวมทั้งการประเมินผลโดยการสำรวจความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจในการให้บริการ

## 3. คำนิยามศัพท์

3.1 คณะกรรมการเปิดตู้แสดงความคิดเห็น หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมายโดยการแต่งตั้งจากโรงพยาบาลสวนปรุง ให้มีหน้าที่ในการเปิดตู้แสดงความคิดเห็นวันละ 1 ครั้ง และนำใบแสดงความคิดเห็นที่ได้รับทุกฉบับส่งให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพภายในวันเดียวกัน

3.2 ผู้จัดการข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน หมายถึง ผู้ที่ได้รับมอบหมายโดยการแต่งตั้งจากโรงพยาบาลสวนปรุง โดยมีหน้าที่ในการดูแลการรับข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียน และบริหารจัดการข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

3.3 ผู้ใช้บริการ หมายถึง ลูกค้าภายนอก ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่ต่างหน่วยงานและลูกค้าภายใน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทุกระดับในโรงพยาบาลสวนปรุง

3.4 ข้อคิดเห็น หมายถึง ข้อคิดเห็นของผู้ใช้บริการ โดยรวมถึงคำชมเชย ข้อเสนอแนะ การเสนอเรื่องราวในเชิงสร้างสรรค์ คำติ ชม หรือคำแนะนำต่าง ๆ

3.5 ข้อร้องเรียน หมายถึง การแสดงเจตนากรณีการใช้สิทธิเพื่อแจ้งความเสียหาย หรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเรื่องร้องเรียนการทุจริต

3.6 ระดับข้อร้องเรียน เป็นการจำแนกความสำคัญของข้อร้องเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้  
กลุ่มที่ 1 ข้อร้องเรียนที่มีความรุนแรง ซึ่งข้อร้องเรียนในข้อนี้รุนแรงมาก ซึ่งลูกค้าไม่พอใจในการรับบริการและอาจถึงขั้นเลิกใช้บริการ

กลุ่มที่ 2 ข้อร้องเรียนที่มีความพื้สูง ข้อร้องเรียนในข้อนี้ลูกค้าจำนวนมากจะได้รับผลกระทบ

กลุ่มที่ 3 ข้อร้องเรียนที่มีความรุนแรงและมีความถี่สูง

กลุ่มที่ 4 ข้อร้องเรียนอื่น ๆ อาจจะเป็นข้อเรียกร้องเล็ก ๆ น้อย ๆ ซึ่งอาจเกิดจากความไม่พอใจส่วนตัว

3.7 ระดับความรุนแรง หมายถึง เกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ข้อร้องเรียน ผู้รับบริการ ดังนี้

| ระดับความรุนแรง | ความหมาย   |
|-----------------|--|
| 1               | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดข้อร้องเรียนทั่วๆ ไป  |
| 2               | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดข้อร้องเรียน และน่าจะส่งผลให้หน่วยงานต้องมีการเจรจาต่อรองและทำความเข้าใจ      |
| 3               | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดข้อร้องเรียน และน่าจะส่งผลให้มีการเจรจาเพื่อปกป้องชื่อเสียงของหน่วยงานหรือกรม |
| 4               | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดการฟ้องร้องทางคดีความ   |
| 5               | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ และทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตและความมั่นคงในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน                          |

หมายถึง ระดับความรุนแรง ใช้เฉพาะกับข้อร้องเรียน

3.6 ระดับความรวดเร็วในการตอบสนองข้อร้องเรียนผู้รับบริการ หมายถึง เกณฑ์การประเมินระดับความรวดเร็วในการตอบสนองโดยดูจากระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ ดังนี้

| ระดับความรุนแรง | ความหมาย  | ระดับความรวดเร็วในการตอบสนองข้อร้องเรียนผู้รับบริการ |
|-----------------|---|--|
| 1               | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดข้อร้องเรียนทั่ว ๆ ไป  | ภายใน 15 วัน   |
| 2               | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดข้อร้องเรียน และน่าจะส่งผลให้หน่วยงานต้องมีการเจรจาต่อรองและทำความเข้าใจ | ภายใน 15 วัน   |
| 3               | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดข้อร้องเรียน และน่าจะส่งผลให้มีการเจรจาเพื่อปกป้องชื่อเสียงของโรงพยาบาล  | ภายใน 12 วัน   |
| 4               | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ จึงทำให้เกิดการฟ้องร้องทางคดีความ  | ภายใน 10 วัน   |
| 5               | ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ และทำให้ส่งผลกระทบต่อชีวิต และความมั่นคงในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน                     | ภายใน 7 วัน  |

หมายเหตุ ระดับความรวดเร็วใช้เฉพาะกับข้อร้องเรียน

3.7 การสื่อสาร หมายถึงการติดต่อ การแจ้งข้อมูล การแสดงเจตนาหรือผลการดำเนินการให้อีกผู้รับบริการทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ อาทิ หนังสือราชการ โทรศัพท์ E-Mail Website และสื่ออื่น ๆ เป็นต้น

3.8 การรับข้อคิดเห็น หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคคลทั่วไปแสดงความคิดเห็นตามสิทธิอย่างเสรี ผ่านช่องทางตามประกาศ เช่น QR Code ผู้รับข้อคิดเห็น จดหมายราชการ โทรศัพท์ โทรสาร Email Website สื่อมวลชน หรือสื่อภายนอก และช่องทางอื่นๆ เพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนางานบริการให้มีประสิทธิภาพและผู้รับบริการพึงพอใจ

3.9 การติดตามข้อคิดเห็น หมายถึง การติดตามการดำเนินการข้อคิดเห็น ของผู้รับบริการเป็นระยะหลังจากที่ผู้จัดการข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนพิจารณาแล้ว โดยต้องแจ้งผู้ร้องเรียนทราบสถานะการดำเนินการว่าอยู่ขั้นตอนใด

3.10 การสื่อสารการตัดสินใจ หมายถึง การแจ้งผล ข้อวินิจฉัย หรือเรื่องที่ทำเนิการตามข้อคิดเห็นโดยใช้ช่องทางที่กำหนด

3.11 การปิดข้อร้องเรียน หมายถึง การสิ้นสุดการดำเนินการในข้อร้องเรียนนั้น ๆ

3.12 การรายงานผล หมายถึง การเสนอผลการดำเนินการต่อข้อคิดเห็นนั้น ๆ

#### 4. ความรับผิดชอบ

4.1 คณะกรรมการที่บริหารการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล พัฒนาระบบและดำเนินการจัดการ เรื่องการรับฟังความเห็นของผู้ใช้บริการ รวมถึงการพิจารณา และดำเนินการแก้ไขปัญหา

4.2 ผู้อำนวยการ พิจารณาและสั่งการให้คณะกรรมการ/ กลุ่มงาน/ ฝ่าย/ งาน ที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียน ให้มีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่มีผู้ให้บริการได้แสดงความเห็น หรือ ร้องเรียนไว้

4.3 หัวหน้างาน / หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้ากลุ่มงาน มีหน้าที่ รับและรวบรวม คำร้องและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับจุดบริการของตน เพื่อส่งให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานดำเนินการต่อไป

4.4 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน สรุปรายงานข้อร้องเรียนนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

| ผู้รับผิดชอบการดำเนินการ  | หน้าที่ความรับผิดชอบ  |
|---|---|
| ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  | เห็นชอบ ลงนามอนุมัติในหนังสือ รวมถึงสั่งการให้มีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียน   |
| หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน                          | <p>ผู้จัดการข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน โดยมีหน้าที่ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน</li> <li>2.แจ้งผลการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียนให้แก่ผู้ร้องเรียนทราบ</li> <li>3. สรุปรายงานข้อร้องเรียนนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล</li> <li>4.สรุปรายงานข้อร้องเรียนประจำเดือน และส่งให้สำนักงานเลขานุการ กรมสุขภาพจิต ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์</li> </ol>  |
| เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านธุรการเกี่ยวกับข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รวบรวมข้อคิดเห็น จากช่องทางต่าง ๆ จัดทำรายงานข้อร้องเรียน เสนอหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ตามลำดับ</li> <li>2. ดำเนินการส่งข้อร้องเรียนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง และแก้ไขปัญหา</li> <li>3. ติดตามผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียน เพื่อสรุปรายงานข้อร้องเรียนรายงานให้หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ</li> <li>4. พิมพ์บันทึกรายงานข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนเพื่อส่งให้สำนักงานเลขานุการกรม</li> <li>5. ดำเนินการอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย</li> </ol> |

## 5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

เมื่อมีผู้ใช้บริการให้ข้อคิดเห็นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการดังนี้

### 5.1 กรณีผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นผ่านตู้แสดงความคิดเห็น

คณะกรรมการเปิดตู้แสดงความคิดเห็น มีหน้าที่เปิดตู้แสดงความคิดเห็น สรุปรวบรวมข้อคิดเห็นทุกใบในแบบบันทึกแสดงความคิดเห็น (SPFM 19.01) เพื่อส่งให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลภายในวันเดียวกัน

### 5.2 กรณีผู้ใช้บริการแสดงความคิดเห็นในรูปแบบอื่น ๆ (QR code ร้องเรียนด้วยตนเอง

โทรศัพท์ ความคิดเห็น โทรสาร จดหมาย หรือ E – mail)

#### 5.2.1 ผู้ที่ได้รับความคิดเห็น รายงานความคิดเห็นต่อหัวหน้างาน/หัวหน้าฝ่าย /หัวหน้ากลุ่มงาน

#### 5.2.2 หัวหน้างาน / หัวหน้าฝ่าย / หัวหน้ากลุ่มงาน ทำการบันทึกความคิดเห็นลงในแบบ

บันทึกแสดงความคิดเห็น (SPFM 19.01) แล้วส่งต่อให้กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

5.3 กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน รวบรวมแบบบันทึกแสดงความคิดเห็น (SPFM 19.01) รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นชอบ ลงนามอนุมัติในหนังสือ รวมถึงสั่งการให้มีการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับข้อร้องเรียน

5.4 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน และ/หรือผู้จัดการความเสี่ยง หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ดำเนินการดังนี้

5.4.1 กรณีคำข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะ ให้สรุปรวบรวม ให้เสร็จสิ้นภายใน 1 วันทำการ นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและ ประธานงานแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาภายใน 10 วันทำการ

5.4.2 กรณีคำชมเชย ให้สรุปรวบรวมให้เสร็จสิ้นภายใน 1 วันทำการ นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลและประธานงานแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบ

5.4.3 ประธานงานแจ้งเตือนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ไม่ตอบสนองข้อร้องเรียนภายใน 10 ทำการ ให้ดำเนินการตอบสนองข้อร้องเรียนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 2 วันทำการ

5.4.4 สรุปรวบรวมผลการดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน หรือการได้รับคำชมเชย เพื่อรายงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และรายงานกรมสุขภาพจิตภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป

## 6. ตัวชี้วัด

| ตัวชี้วัด   | เป้าหมาย |
|---|----------|
| ข้อร้องเรียนทุกเรื่องได้รับการตอบสนองภายใน 10 วันทำการ                  | 100%     |
| ผู้ร้องเรียนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับข้อร้องเรียน | 85%      |

## 7. มาตรการ

กรณีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตอบสนองข้อร้องเรียนล่าช้าเกินกว่า 10 วันทำการ นับตั้งแต่ได้รับเอกสารข้อร้องเรียนอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร ให้มีมาตรการดังนี้

7.1 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านธุรการเกี่ยวกับข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน ติดต่อบริษัท

7.2 กำหนดเวลาตอบข้อร้องเรียนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ตอบข้อร้องเรียนภายใน 1 วันทำการ

7.3 หากไม่ได้รับการตอบสนองข้อร้องเรียนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลังจากได้รับการติดต่อ  
แจ้งเตือนจากเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านธุรการเกี่ยวกับข้อคิดเห็นข้อร้องเรียน ให้กลุ่มงานพัฒนา  
คุณภาพบริการและมาตรฐานส่งหนังสือแจ้งเตือนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ตอบ ข้อร้องเรียนอย่างเป็นทางการ  
เป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 2 วันทำการ ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

7.4 กรณีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่สามารถตอบข้อร้องเรียนได้ตามกำหนดเวลาในข้อ 7.2 ให้กลุ่ม  
งานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน สรุปผลการดำเนินการข้อร้องเรียนเพื่อรายงานต่อผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาล

## 8. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

8.1 แบบบันทึก

8.1.1 แบบบันทึกคำร้องเรียน (SPFM19.01)

8.1.2 แบบรายงานสรุป (รายงานประจำเดือนของกรมฯ)

## 9. การเก็บบันทึกคุณภาพ

| ชื่อเอกสาร                                  | สถานที่เก็บ                                 | ผู้รับผิดชอบ   | การจัดเก็บ        | ระยะเวลา          | ผู้เข้าถึงเอกสาร                   |
|---|---|--|-------------------|-------------------|------------------------------------|
| 9.1แบบบันทึกคำ<br>ร้องเรียน<br>(SPFM19.01 ) | กลุ่มงานพัฒนา<br>คุณภาพบริการ<br>และมาตรฐาน | หัวหน้ากลุ่ม<br>งานพัฒนา<br>คุณภาพ<br>บริการและ<br>มาตรฐาน | เรียง<br>ตามลำดับ | อย่างน้อย<br>2 ปี | ผู้อำนวยการ<br>โรงพยาบาล ,<br>QMR, |



## การรับฟังความคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ การให้บริการของโรงพยาบาลสวนปรุง

