

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จ. สระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P-LAB-016	เรื่อง : การทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ			
	เริ่มใช้ : 1 พฤษภาคม 2554	พิมพ์ครั้งที่ : 2	แก้ไขครั้งที่ : 1	หน้า : 1/5

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง
การทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	นางสุดารัตน์ หาญยิ่ง		1 พฤษภาคม 2554
ทบทวนโดย	นางสุดารัตน์ หาญยิ่ง		1 พฤษภาคม 2554
อนุมัติโดย	พญ. ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์		1 พฤษภาคม 2554

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	1 พฤษภาคม 2552	บังคับใช้
2	1 พฤษภาคม 2554	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมวกเหล็ก	หน้า : 2/5
ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ : P-LAB-016	ฉบับที่ :2
เรื่อง: การทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ	วันที่ : 1 พฤษภาคม 2554
แผนก : ห้องปฏิบัติการชั้นสูง	แผนกที่เกี่ยวข้อง : LAB
ผู้จัดทำ : ผู้จัดการคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูง	ผู้อนุมัติ : พญ. ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูงมีการทบทวนความคิดเห็น คำร้องเรียนของผู้รับบริการ และมีการตอบสนอง และป้องกันอย่างเหมาะสม

2. ขอบข่าย

ใช้เป็นแนวการทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการของหน่วยงานชั้นสูง

3. คำนิยามศัพท์

-

4. เอกสารอ้างอิง

-

5. นโยบาย

ให้เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูง ได้ทบทวนความต้องการของผู้รับบริการร่วมกัน และหาแนวทางที่เหมาะสมในการตอบสนองข้อตกลง

6. ความรับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการชั้นสูง มีหน้าที่ทบทวนความคิดเห็น คำร้องเรียนของผู้รับบริการ และหาแนวทางตอบสนองและการป้องกันที่เหมาะสมร่วมกัน

7. วิธีปฏิบัติ

7.1 ช่องทางการรับความคิดเห็นและข้อร้องเรียน

- 7.1.1 ผู้รับฟังความคิดเห็นต่างๆ ในโรงพยาบาล โดยทีมความเสี่ยงจะสรุปข้อร้องเรียนส่งมาให้หน่วยงานทุกเดือน
- 7.1.2 โทรศัพท์รับเรื่องร้องเรียน ที่งานประกันสุขภาพ /ผอ. โรงพยาบาล
- 7.1.3 การนำเรื่องเข้าในการประชุมต่างๆ
- 7.1.4 แบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการภายใน โรงพยาบาล และผู้รับบริการ (ผู้ป่วย)ปีละ 2 ครั้ง

ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ : P-LAB-016	หน้า : 3/5
เรื่อง: การทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ	

7.2 ขั้นตอนการทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ

- 7.2.1 นำความคิดเห็นและข้อร้องเรียนต่างๆที่ได้จากผู้รับฟังความคิดเห็น โทรศัพท์รับเรื่องร้องเรียน ในโรงพยาบาล จะนำมาสรุป และเข้าประชุมฝ่ายทุกเดือนเพื่อหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน จากแบบสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการจะมีการทบทวนปีละ 2 ครั้ง
- 7.2.2 เข้าร่วมการประชุมฝ่ายชั้นสูงตร เพื่อหาแนวทางตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ
- 7.2.3 นำสรุปผลการสอบถามความต้องการของผู้รับบริการ เสนอต่อผู้อำนวยการเพื่อรับทราบและนำเข้าสู่แผนพัฒนาต่อไป

8. ภาคผนวก

- เอกสารแนบที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการงานชั้นสูงตรของโรงพยาบาลมวกเหล็ก (ผู้ป่วย)
- เอกสารแนบที่ 2แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการงานชั้นสูงตรของโรงพยาบาลมวกเหล็ก (เจ้าหน้าที่)

-เอกสารแนบที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการงานชั้นสูตรของโรงพยาบาลมวกเหล็ก (ผู้ป่วย)

แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการงานชั้นสูตรของโรงพยาบาลมวกเหล็ก

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความต่อไปนี้)

- | | | | |
|-----------------------|--|--|--|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> ชาย | <input type="checkbox"/> หญิง | |
| 2. อายุ | <input type="checkbox"/> 20-30 ปี | <input type="checkbox"/> 31-40 ปี | <input type="checkbox"/> 41-50 ปี <input type="checkbox"/> 51 ปีขึ้นไป |
| 3. วุฒិการศึกษาสูงสุด | <input type="checkbox"/> มัธยมหรือต่ำกว่าปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> ปริญญาโท <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก |
| 4. อาชีพ | <input type="checkbox"/> ราชการ/รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> พนง.มหาวิทยาลัย | <input type="checkbox"/> พนง.บริษัท <input type="checkbox"/> ลูกจ้างประจำ |
| | <input type="checkbox"/> ลูกจ้างชั่วคราว | <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |
| 5. รายได้ต่อเดือน | <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท | <input type="checkbox"/> 5,000-10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท <input type="checkbox"/> มากกว่า 15,000 บาท |

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการให้บริการ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด)

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่มี/ไม่พบ ในการ ให้บริการ
1. ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่						
1.1 ให้คำแนะนำและตอบข้อซักถามอย่างชัดเจน						
1.2 ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว						
1.3 ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ						
1.4 ให้บริการให้ด้วยความสุภาพ เป็นมิตร						
1.5 มีเจ้าหน้าที่เพียงพอ คอยให้บริการ						
2. ด้านกระบวนการ ขั้นตอนการให้บริการ						
2.1 มีการให้บริการตามลำดับก่อน-หลัง						
2.2 ระยะเวลาในการให้บริการมีความเหมาะสม						
2.3 ขั้นตอนในการให้บริการมีความเหมาะสม						
2.4 มีอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยในการให้บริการ						
2.5 มีเอกสาร/แผ่นพับแนะนำข้อมูลแก่ผู้มารับบริการ						
3. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก						
3.1 มีที่นั่งพักสำหรับผู้มาติดต่อ						
3.2 สถานที่ให้บริการสะอาด เป็นระเบียบ						
3.3 มีห้องน้ำที่สะอาด						
3.4 มีขยะติดเชื้อให้ทิ้งส่วลิตัดเป็นอนเลือด						
3.6 ความเหมาะสมของห้องเจาะเลือด						
4. โดยภาพรวมทั้งหมดท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด						



ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ควรปรับปรุง

.....

.....



สิ่งที่ท่านชื่นชมหรือเห็นว่าดีแล้ว

.....

.....

เรื่อง: การทบทวนข้อตกลงกับผู้รับบริการ

เอกสารแนบที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการงานชั้นสูตรของโรงพยาบาลมวกเหล็ก (เจ้าหน้าที่)
แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการงานชั้นสูตรของโรงพยาบาลมวกเหล็ก

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้กรอกแบบสอบถาม

ตำแหน่ง แพทย์ พยาบาล อื่นๆ(โปรดระบุ).....

หน่วยงาน.....เพศ.....อายุ.....ปี

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจ และความต้องการในการให้บริการ (กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความคิดเห็น
ท่านมากที่สุด)

ประเด็นวัดความพึงพอใจ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	ไม่มี/ไม่ พบในการ ให้บริการ
1.การประสานงานระหว่างหน่วยงาน						
2.การให้คำแนะนำการให้บริการ						
3.คู่มือการตรวจทางห้องปฏิบัติการ						
4.ระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจวิเคราะห์						
5.การเบิกจ่ายครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์การแพทย์						
6.โดยภาพรวมทั้งหมดท่านมีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด						



ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ควรปรับปรุง

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

สิ่งที่ท่านชื่นชมหรือเห็นว่าดีแล้ว



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