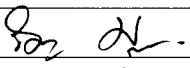




สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง
การจัดการข้อร้องเรียน
(Complaint Management Standard Operation Procedure)
SP - QOC - 003 - REV01

ชื่อ-สกุล/ ทีม/คณะกรรมการ/หน่วยงาน/กลุ่มงาน		ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ		26 มีนาคม 2563
ทบทวนโดย	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ		1 เมษายน 2563
อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย		7 เมษายน 2563
วันที่เริ่มใช้			

ห้ามหน่วยงานแก้ไข/เพิ่มเติมข้อความใดๆ ในเอกสารควบคุมหรือทำสำเนาเผยแพร่เอง
สามารถดำเนินการได้โดยผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพเท่านั้น

ระเบียบปฏิบัติ	
SP : SP - QOC - 003 - REV01	ฉบับที่ : 2 หน้า 2/11
เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียน	วันที่ : 26 มีนาคม 2563
แผนก : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน
ผู้จัดทำ : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์

ฉบับที่ : 2

หน้า 2/11

วันที่ : 26 มีนาคม 2563

แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน

ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อาจันต์ ชลพันธุ์

[illegible]

รายละเอียด

แก้ไขโดย

วัน เดือน ปี

ห้ามหน่วยงานแก้ไข/เพิ่มเติมข้อความใดๆ ในเอกสารควบคุมหรือทำสำเนาเผยแพร่เอง
สามารถดำเนินการได้โดยผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพเท่านั้น

ระเบียบปฏิบัติ		
SP : SP - QOC - 003 - REV01	ฉบับที่ : 2	หน้า 3/11
เรื่อง : การจัดการข้อร้องเรียน	วันที่ : 26 มีนาคม 2563	
แผนก : กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยงาน	
ผู้จัดทำ : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์	

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ของสถาบันราชประชาสมาสัยและผู้รับผิดชอบการจัดการข้อร้องเรียนใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางต่างๆ ตามกระบวนการที่กำหนดไว้ในทิศทางเดียวกัน และดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ความเห็น ข้อเสนอแนะ และข้อร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น
3. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของสถาบันราชประชาสมาสัยสอดคล้องกับการจัดการข้อร้องเรียนของกรมควบคุมโรค

2. ขอบเขต

คู่มือการจัดการข้อร้องเรียน ครอบคลุมการร้องเรียน การให้ข้อเสนอแนะ การแสดงความคิดเห็น การชมเชย การสอบถามความพึงพอใจ การร้องขอข้อมูล กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติระบบบริหารความเสี่ยง (SP-QOC-RM-006-REV01) และเป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2561 รวมทั้งพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. 2540 ตามมาตรา 7 และ 9 โดยสถาบันฯ มีช่องทางการรับข้อร้องเรียนต่าง ๆ ดังนี้

1. การร้องเรียนด้วยตนเอง
2. การร้องเรียนทางโทรศัพท์
3. การร้องเรียนด้วยจดหมายและตู้รับเรื่องร้องเรียน
4. การร้องเรียนทางระบบทางอิเล็กทรอนิกส์ (เว็บไซต์กรมควบคุมโรค)
5. การร้องเรียนผ่านโซเชียลมีเดีย
6. การร้องเรียนทางช่องทางอื่นๆ

3. ความรับผิดชอบ

3.1 เจ้าหน้าที่/หัวหน้าหน่วยงาน รับผิดชอบดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนด้วยตนเอง ระดับ 1- 2 ข้อร้องเรียนระดับ 3 และ 4 ให้เจ้าหน้าที่/หัวหน้าหน่วยงานรายงานต่อศูนย์พัฒนาคุณภาพ

3.2 ศูนย์พัฒนาคุณภาพ (ผู้รับผิดชอบการจัดการข้อร้องเรียนและผู้ช่วยเหลืองานการระบบบริหารความเสี่ยง) รับผิดชอบรับข้อร้องเรียนทุกช่องทาง เพื่อนำมาสู่กระบวนการจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ดำเนินการตอบกลับผู้ร้องเรียน รวบรวม สรุปผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ติดตาม ประเมินผล รวมทั้งนำข้อร้องเรียนมาปรับปรุงระบบการให้บริการ

3.3 ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย รับผิดชอบดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ระดับที่ 3 และ 4

4. คำจำกัดความ

ข้อร้องเรียน หมายถึง คำร้องเรียนจาก ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ รวมทั้งบุคลากรภายนอกและภายในหน่วยงานที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไขหรือปรับเปลี่ยน โดยข้อร้องเรียนต้องมีข้อเท็จจริง มีชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมลที่สามารถติดต่อถึงผู้ร้องเรียนได้

ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงด้านการให้บริการด้านสิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

บัตรสนเท่ห์ หมายถึง ข้อร้องเรียนที่ผู้ร้องเรียนไม่ลงชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และอีเมล เพื่อให้เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพติดต่อกลับ บัตรสนเท่ห์จะเก็บไว้เพื่อเป็นฐานข้อมูลสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย, ญาติ, ผู้รับบริการ, ประชาชนทั่วไป, องค์กรภาครัฐ, ภาคเอกชน, ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดจนผู้ติดต่อมายังโรงพยาบาลผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อร้องเรียน/ให้ข้อเสนอแนะ /ให้ข้อคิดเห็น/ชมเชย /สอบถามและร้องขอข้อมูล

ช่องทางรับข้อร้องเรียน หมายถึง การร้องเรียนด้วยตนเอง, การร้องเรียนทางโทรศัพท์, การร้องเรียนจากระบบการจัดการข้อร้องเรียนทางอิเล็กทรอนิกส์, การร้องเรียนด้วยจดหมายและตู้รับเรื่องร้องเรียนและการร้องเรียนผ่านทางช่องทางต่างๆ

ใบรับข้อร้องเรียน หมายถึง แบบฟอร์มรับข้อร้องเรียน FO-QDC-001-REV01 ของทางสถาบันฯ ที่ผู้รับบริการสามารถใช้เป็นแบบฟอร์มในการเขียนข้อร้องเรียน ครอบคลุมการร้องเรียน, การให้ข้อเสนอแนะ, การให้ข้อคิดเห็น, การชมเชยและการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ

ระบบการจัดการข้อร้องเรียนทางอิเล็กทรอนิกส์ หมายถึง ผู้ร้องเรียน ร้องเรียนผ่านทาง Website สถาบันราชประชาสมาสัย thaileprosy.ddc.moph.go.th และ Website กรมควบคุมโรค www.ddc.moph.go.th โดยสามารถคลิกได้ที่รอบด้านล่างซ้ายมือ “ระบบธรรมาภิบาล กรมควบคุมโรค” จะมีลิ้งค์ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนกรมควบคุมโรค หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจะเข้าระบบการจัดการข้อร้องเรียนผ่านทาง www.ddc.moph.go.th/complaint เพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนในขั้นตอนต่างๆ ต่อไป

การจัดการข้อร้องเรียน คือการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนเพื่อให้ได้ข้อยุติตามความประสงค์ของผู้ร้องเรียนหรือได้บรรเทา เยียวยาปัญหาของผู้ร้องเรียนตามความเหมาะสม รวมถึงการตอบกลับการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียน/ผู้รับบริการทราบ

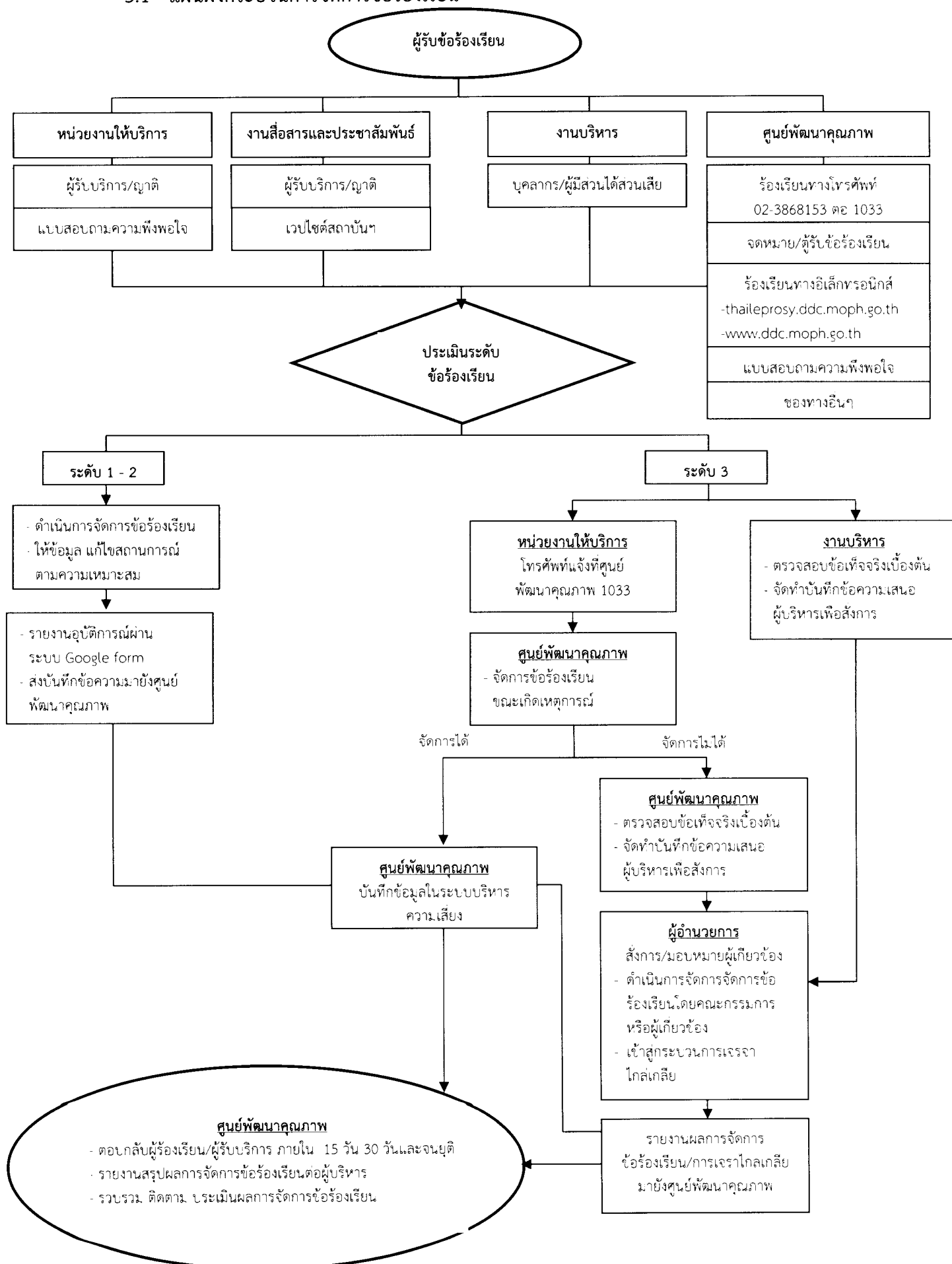
ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย หมายถึง ทีมที่สถาบันฯ กำหนดให้มีบุคคลที่สามมาเป็นคนกลางคอยช่วยเหลือ แนะนำ เสนอแนะ หาทางออกในกรณีที่ยุติหรือระงับข้อร้องเรียนที่ไม่สามารถจัดการได้

ระดับข้อร้องเรียน จำแนกความสำคัญของข้อร้องเรียนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ	1	2	3	4
ประเภท	ข้อ คิ ด เห็น , ข้อ เสนอแนะ,ชมเชย, สอบถามหรือร้องขอ ข้อมูล	ข้อร้องเรียนที่ หน่วยงานสามารถ แก้ไขได้เอง	1. ข้อร้องเรียนการ ให้บริการและ กระบวนการ รักษาพยาบาลที่ หน่วยงานไม่สามารถ แก้ไขได้เอง และ ประสานมายังศูนย์ พัฒนาคุณภาพ 2. ข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการปฏิบัติ หน้าที่ของบุคลากรที่ พบว่ามีมูล	กรณีมีโอกาสเกิดการ ฟ้องร้อง สูญ เสีย ภาพลักษณ์
นิยาม	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับ ความเดือดร้อนแต่ ติด ต่อ มา เพื่ อ ให้ ข้อเสนอแนะ แสดง ความคิดเห็น ชมเชย สอบถามหรือร้องขอ ข้อมูล	ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อนแต่สามารถ แก้ไขได้โดยหน่วยงาน ภายใน	1. ผู้ร้องเรียนได้รับ ความเดือดร้อน ไม่ สามารถแก้ไขได้โดย หน่วยงาน และ ประสานมายังศูนย์ พัฒนาคุณภาพเพื่อ ดำเนินการจัดการข้อ ร้องเรียนต่อ 2. ผู้ร้องเรียนร้องขอ ในสิ่งที่อยู่นอกเหนือ บทบาทอำนาจหน้าที่ หรือนอกเหนือจาก การตัดสินใจภายใน หน่วยงาน 3. ข้อร้องเรียน เกี่ยวกับการปฏิบัติ หน้าที่ของบุคลากรที่ พบว่ามีมูล	เกิดเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์ จาก กระบวนการให้บริการ ทางการแพทย์
ตัวอย่างที่เป็น รูปธรรม	1. เสนอแนะเกี่ยวกับ การ ให้ บ ริ ก า ร / สิ่งแวดล้อม 2. ร้องขอข้อมูล	1. ร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมให้บริการ 2. ร้องเรียนเกี่ยวกับ คุณภาพการให้บริการ ระบบให้บริการ ในขณะที่ ผู้ป่วยเข้ารับบริการใน หน่วยงานต่างๆ	ข้อร้องเรียนที่ไม่อาจ คลี่คลายสถานการณ์ ได้ และเรียกร้องให้มี การดำเนินการอย่างใด อย่างหนึ่งในขณะเข้า รับบริการ	เหตุการณ์ ไม่ พึง ประสงค์จากกระบวน ให้บริการทางการ แพทย์

5. กระบวนการทำงาน

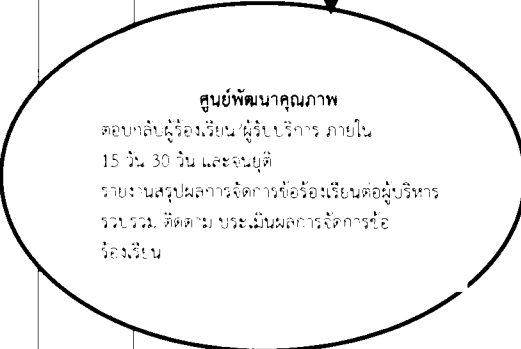
5.1 แผนผังกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน

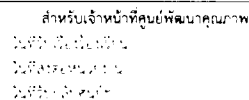


5.2 แผนผังแสดงรายละเอียดกระบวนการทำงานของการจัดการข้อร้องเรียน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1	ผู้รับข้อร้องเรียน			
2	<pre> graph TD A[หน่วยงานให้บริการ] --> B[งานสื่อสารและประชาสัมพันธ์] B --> C[งานบริหาร] C --> D[ศูนย์พัฒนาคุณภาพ] </pre>	ผู้ร้องเรียน ร้องเรียนผ่านทางช่องทางต่างๆ ดังนี้ - หน่วยงานให้บริการ - ผู้ร้องเรียนร้องเรียนด้วยตนเองต่อเจ้าหน้าที่ ณ จุดให้บริการ - จากการสอบถามหรือแบบสอบถาม - งานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ - ผู้ร้องเรียนร้องเรียนด้วยตนเองต่อเจ้าหน้าที่ ณ จุดคัดกรอง - การสื่อสาร การตรวจสอบจากโซเชียลมีเดีย และเว็บไซต์สถาบันฯ - งานบริหาร - รับข้อร้องเรียนจากบุคลากร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการร้องขอข้อมูลต่างๆ - ศูนย์พัฒนาคุณภาพรับข้อร้องเรียนเรียนจากทุกช่องทาง - ทางโทรศัพท์ 02 386 8153 ต่อ 1033 - ทางจดหมาย/ตู้รับข้อร้องเรียน - ทางจดหมาย ศูนย์พัฒนาคุณภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย 15 ม.7 ต.บางหญ้าแพรก อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130 - ทางตู้รับข้อร้องเรียน จุดคัดกรอง OPD อาคารอาชีวเวชศาสตร์ - ระบบอิเล็กทรอนิกส์ เว็บไซต์ thaileprosy.ddc.moph.go.th www.ddc.moph.go.th - หรือเมื่อได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่รับข้อร้องเรียนจากกรมควบคุมโรค แล้ว Login เข้าระบบกรมเพื่อดูรายละเอียดข้อร้องเรียนและตอบรับการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน (รอบ 15 วัน) - จากการสอบถามความพึงพอใจ - ช่องทางอื่น ๆ	เจ้าหน้าที่/หัวหน้าหน่วยงานให้บริการ ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร (ชั้น 7) งานบริหาร ศูนย์พัฒนาคุณภาพ	- - ทุกวัน - - เปิดตู้รับข้อร้องเรียนทุกวัน เวลา 8.30 น. ทุกวัน/เมื่อได้รับการประสานจาก สลก. กรมควบคุมโรค ปีละ 1 ครั้ง -
3	ประเมินระดับข้อร้องเรียน	แบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ระดับ 1 เป็นข้อคิดเห็น, ข้อเสนอแนะ, ชมเชย, สอบถามหรือร้องขอข้อมูล ระดับ 2 เป็นข้อร้องเรียนที่หน่วยงานสามารถแก้ไขได้เอง		

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
	ระดับ 1 - 2 ระดับ 3 ระดับ 4	ผู้รับข้อร้องเรียน ดำเนินการ ดังนี้ 1. ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน 2. ให้ข้อมูล แก่ไขสถานการณ์ ขณะเกิดเหตุการณ์ ตามความเหมาะสม 3. รายงานอุบัติการณ์ผ่านระบบ Google form หรือ ส่งบันทึกข้อความมายังศูนย์พัฒนาคุณภาพ ระดับ 3 เป็นข้อร้องเรียนการให้บริการและกระบวนการรักษาพยาบาลที่หน่วยงานไม่สามารถแก้ไขได้เอง และประสานมายังศูนย์พัฒนาคุณภาพ เพื่อไปดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนต่อ รวมถึงข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรที่พบว่ามิมูล ผู้รับข้อร้องเรียน ดำเนินการ ดังนี้ หน่วยงานให้บริการ โทรศัพท์แจ้งที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพ 1033 ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ลงไปจัดการข้อร้องเรียน ณ จุดเกิดเหตุ 1. กรณีจัดการข้อร้องเรียนได้ บันทึกข้อมูลในระบบบริหารความเสี่ยง 2. กรณีไม่สามารถจัดการข้อร้องเรียนได้ 2.1 ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น 2.2 จัดทำบันทึกข้อความเสนอผู้บริหารเพื่อสั่งการ งานบริหาร เป็นผู้รับผิดชอบหลักดำเนินการเกี่ยวกับข้อร้องเรียน การปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรที่พบว่ามิมูล 1. ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น 2. จัดทำบันทึกข้อความเสนอผู้บริหารเพื่อสั่งการ ผู้อำนวยการ สั่งการ/มอบหมายผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการจัดการจัดการข้อร้องเรียนโดยคณะกรรมการหรือผู้เกี่ยวข้องหรือคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย (การจัดการข้อร้องเรียนสามารถดำเนินการได้ในระดับ 3 เพื่อไม่ให้เกิดการฟ้องร้องในระดับ 4) คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย กรณีที่มีโอกาสเกิดการฟ้องร้อง ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ พิจารณานำเข้าสู่กระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อให้ได้ข้อยุติ	หน่วยงานให้บริการ/งานบริหาร หน่วยงานให้บริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ งานบริหาร ผอ. กรรมการไกล่เกลี่ย	ทันที 2 วัน ทันที 1 วัน 5-7 วัน 5-7 วัน 2 วัน ทันที/จนได้ข้อยุติ
4	รายงานผลการจัดการข้อร้องเรียน/การเจรจาไกล่เกลี่ยมายังศูนย์พัฒนาคุณภาพ	1. เมื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนเสร็จสิ้น ผู้รับผิดชอบหรือผู้ที่ผู้อำนวยการสั่งการ รายงานผลการจัดการข้อร้องเรียน/การเจรจาไกล่เกลี่ยมายังศูนย์พัฒนาคุณภาพ 2. ศูนย์พัฒนาคุณภาพบันทึกข้อมูลในระบบบริหารความเสี่ยง	ผู้ได้รับคำสั่งการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ	2 วัน 1 วัน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
5	 ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ตอบกลับผู้ร้องเรียน/ผู้รับบริการ ภายใน 15 วัน 30 วัน และจนยุติ รายงานสรุปผลการจัดการข้อร้องเรียนต่อผู้บริหาร รวบรวม ติดตาม ประเมินผลการจัดการข้อร้องเรียน	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ ดำเนินการ 1. ตอบกลับข้อร้องเรียนให้แก่ผู้ร้องเรียน/ผู้รับบริการผ่านทางโทรศัพท์, จดหมาย 2. กรณีข้อร้องเรียนทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ Login เข้าระบบกรมเพื่อรายงานสรุปผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนที่ได้ข้อยุติแล้ว (รอบ 30 วัน 60) พร้อมแนบไฟล์เอกสารประกอบ 3. รวบรวมข้อร้องเรียน ติดตามประเมินผลการจัดการข้อร้องเรียนนำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารงานฯ และสรุปรายงานบริหารความเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและปรับปรุงระบบการให้บริการของสถาบันฯ	ศูนย์พัฒนาคุณภาพ	ทันที/15 วัน 15 วัน 30 วัน 60 วัน 1 เดือน/3 เดือน



1. ข้อมูลการร้องเรียน

วตป.ที่โรงเรียน.....หน่วยงานที่โรงเรียน.....

สถานที่เกิดเหตุ.....วตป.....เวลา.....น.

ชื่อ/สกุล ผู้ร้องเรียน.....อายุ.....ปี เพศ.....เลขประจำตัวผู้ป่วย.....

สถานะของผู้ร้องเรียน ☐ ข้าราชการ ☐ ประชาชน ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

ที่อยู่..... เบอร์โทรศัพท์.....

ข้อร้องเรียน / เหตุการณ์.....

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน

ส่วนที่ 2 สำหรับเจ้าหน้าที่

1. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

เรียน.....ศูนย์พัฒนาคุณภาพได้ตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น พบว่า.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนดังกล่าวต่อไปด้วย แล้วส่งกลับมายังศูนย์พัฒนาคุณภาพภายในวันที.....

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

2. เจ้าหน้าที่/หัวหน้าหน่วยงาน

เรียน.....เพื่อทราบ หน่วยงานได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนดังนี้

1) ตรวจสอบสาเหตุพบว่า.....

2) ในการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ดังนี้.....

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

2. หัวหน้ากลุ่มงาน

เรียน หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ เพื่อทราบ หน่วยงานได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนดังนี้

1) ตรวจสอบข้อเท็จจริงพบว่า.....

2) มีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ดังนี้.....

3) มาตรการป้องกัน ดังนี้.....

สามารถดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนและมีมาตรการป้องกัน

เสนอให้/ส่งต่อข้อร้องเรียนให้แก่.....เพื่อดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนและหามาตรการป้องกัน

ลงชื่อ.....วันที่...../...../.....

4. ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย

เรียน หัวหน้าศูนย์พัฒนาคุณภาพ เพื่อทราบ ทีมเจรจาไกล่เกลี่ยได้ดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนดังนี้

1) ตรวจสอบข้อเท็จจริงพบว่า

2) มีการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน ดังนี้

3) มีมาตรการป้องกัน ดังนี้

ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....

5. ศูนย์พัฒนาคุณภาพ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย ศูนย์พัฒนาคุณภาพได้ติดตาม ประเมินผล และทบทวนผลการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนดังกล่าว

☐ สามารถดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้ครอบคลุมทุกกระบวนการ

☐ ไม่สามารถดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนได้ครอบคลุมทุกกระบวนการ.....

☐ การติดตาม.....

☐ การประเมินผล.....

☐ ผลการทบทวน.....

ลงชื่อ..... วันที่...../...../.....