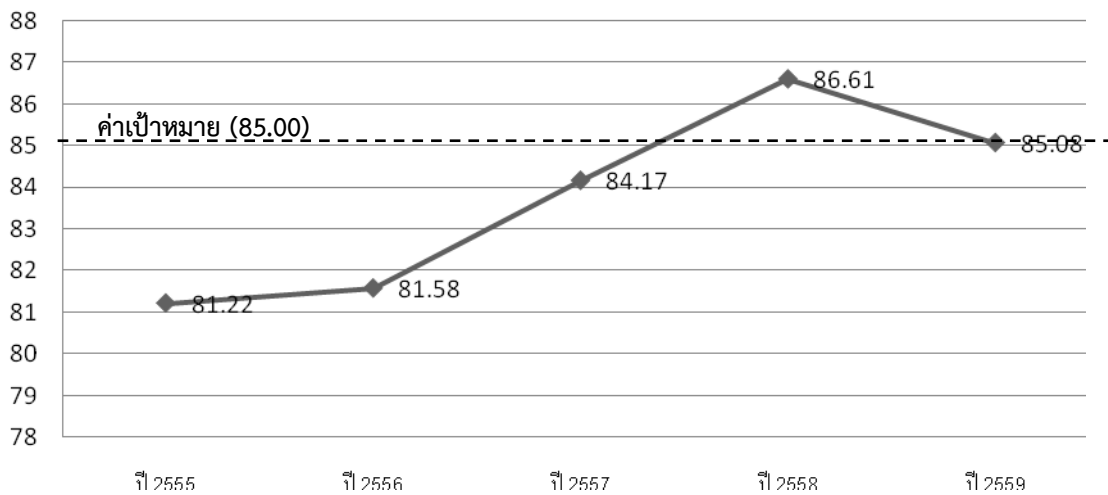


IV-2 ผลด้านการมุ่งเน้นของผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น(CFR)

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
1.	ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการ (รวม)	>85	81.22	81.58	84.17	86.61	85.08

คะแนนความพึงพอใจผู้รับบริการโดยภาพรวม



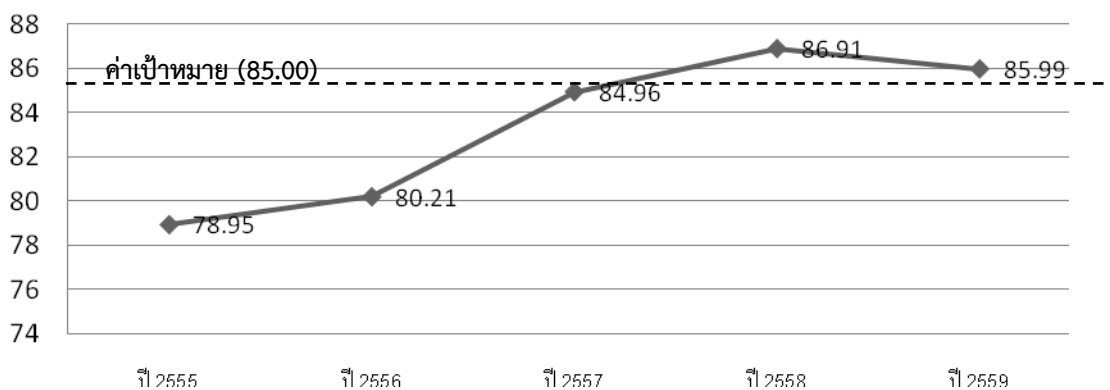
จากแผนภูมิแสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและยังคงอยู่ในค่าเป้าหมายในช่วงปี 2559 ยอดการให้บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ย 690 คน/วัน และผู้ป่วยใน 70 คน/วัน ซึ่งยอดผู้รับบริการจากสถิติมีจำนวนเพิ่มขึ้น ในขณะที่บุคลากรมีจำนวนเท่าเดิมแต่ที่ทีมงานยังคงต้องทำคุณภาพในงานบริการต่อไปเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของรพ. จากการสำรวจความพึงใจต่อการรับบริการประเด็นที่ยังคงมีอยู่ก็คือระยะเวลารอคอยนาน ซึ่งมีผลกระทบมาจากอัตรากำลังของบุคลากรไม่เพียงพอด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น การเจ็บป่วย การลา, ประชุมหรืออบรมต่างๆ ส่งผลทำให้ระยะเวลารอคอยนานขึ้นด้วยภาระงานที่ค่อนข้างมากประกอบกับความต้องการและคาดหวังของผู้รับบริการสูง อาจทำให้มีผลต่อการแสดงออกด้านพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสม จนเป็นสาเหตุของความไม่พึงพอใจในการรับบริการได้ ดังนั้นงานบริการด้านหน้าและลูกค้าสัมพันธ์ได้มีการประชุมหารือเป็นประจำทุกเดือนในการประสานงานเพื่อหาข้อตกลงในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ นำปัญหามาปรับปรุงบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มองข้ามความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานมาเป็นการให้ความร่วมมืออย่างสันติ มองไปที่เป้าหมายเดียวกัน อีกทั้งสร้างแกนนำในการเป็นแบบอย่างของเจ้าหน้าที่ที่ดีในการให้บริการโดยให้

หน่วยงานการจัดบริการที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจ มีการปรับปรุงระบบงานมาตั้งแต่ปี2555มาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันได้แก่มีการแยกคลินิกโรคเรื้อรังออกมาเป็นOne stop service / เปิดคลินิกยามเย็น(ตั้งแต่ 16.30 - 20.30น.)ในปี2559ได้มีการริเริ่มจะทำโครงการพัฒนาโรงพยาบาลในระบบคิวเอสซี (QSC : Quality Service Clean) ด้วยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกคน ร่วมปรับปรุงสภาพแวดล้อม และบรรยากาศในการทำงานให้สดใสใน 3 ด้าน คือ คุณภาพ (Quality) บริการ (Service) และความสะอาด (Clean)โดยทยอยปรับปรุงไปในแต่ละด้านเช่นด้านคุณภาพ ได้มีการจัดพนักงานต้อนรับมาดูแลอำนวยความสะดวกให้บริการด้านข้อมูลและแนะนำขั้นตอนการรับบริการ/ มีการจัดลำดับคิวโดยมีการติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์แสดงลำดับคิวรับบริการ/ มีการบริหารอัตรากำลังพยาบาลในการให้บริการหน้าห้องตรวจ /ประสานงานร่วมกับศูนย์หลักประกันสุขภาพ ในการดูแลสิทธิการรักษาและการจัดการเรื่องร้องเรียนจากระบบบริการ/ รณรงค์กิจกรรม5ส.ในหน่วยงานมีการปรับปรุงทาสีใหม่บริเวณด้านหน้า/จัดเก้าอี้นั่งรอตรวจเป็นโทนสีฟ้าและเทาดูเป็นโทนสีเย็นสบายตา/มีการจัดอบรมและจัดกิจกรรมตามโครงการต่างๆเข้ามาเสริมพลังให้กับเจ้าหน้าที่เช่นSHA ,สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาในระบบบริการ ,องค์กรสร้างสุข , กิจกรรมODเป็นต้นโดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกมาถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้กับเจ้าหน้าที่

2.ความพึงพอใจผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก

ลำดับ	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
2.	ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก	>85	78.95	80.21	84.96	86.91	85.99

คะแนนความพึงพอใจผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก



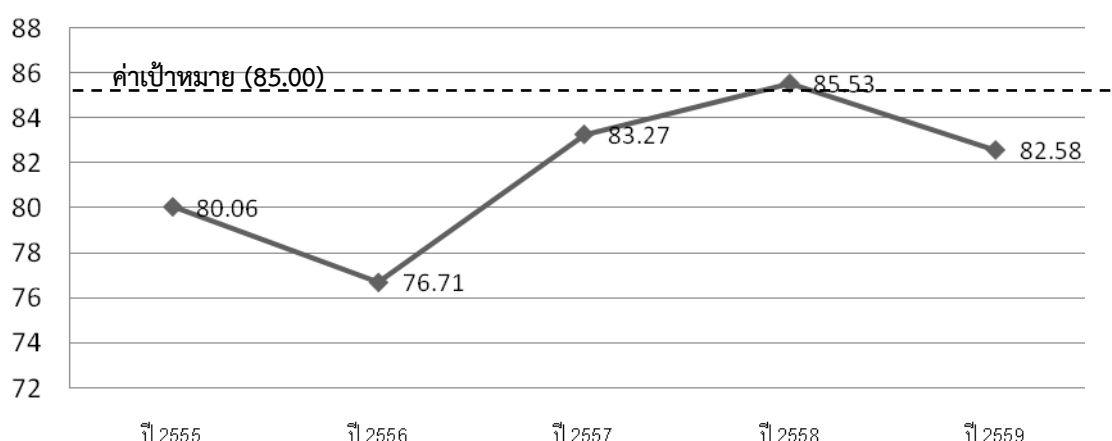
ส่วนความพึงพอใจของงานบริการผู้ป่วยนอกเริ่มมองเห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น มีการ

พัฒนาระบบบริการด้วยความมุ่งมั่นโดยได้มีการติดตามคะแนนความพึงพอใจทุกเดือน โดยนำข้อมูลระดับคะแนนความพึงพอใจหรือการแสดงความคิดเห็นมาปรับปรุงรวมทั้งให้ความสำคัญกับปัญหาที่เป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจที่พบบ่อยๆได้แก่ ระยะเวลาที่รอรับบริการนาน พฤติกรรมบริการ โครงสร้างสิ่งแวดล้อม และสิ่งอำนวยความสะดวก จากสาเหตุดังกล่าวจึงมีการนำระบบLeanมาใช้ในการพัฒนาการลดระยะเวลารอคอย อาทิเช่นลดขั้นตอนในระบบนัดมีการค้นบัตรล่วงหน้า มีการปรับปรุงการบริการด้านเวชระเบียนโดยนำระบบPaperlessมาใช้ในระบบบริการในปี2558เป็นต้นมา กรณีมีรายการLabส่งผู้ป่วยไปตรวจLabก่อนและแจ้งการประกันเวลาLabให้ผู้ป่วยทราบเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลารอคอยช่วงนั้นไปทำภารกิจต่างๆได้เช่นไปรับประทานอาหารก่อน ไปส่งบุตรไปโรงเรียนหรือไปทำธุระต่างๆ เป็นต้น / มีการติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์แสดงลำดับคิวรับบริการเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการและแก้ปัญหาการให้บริการไม่เป็นไปตามลำดับคิว /มีการให้บริการเลื่อนนัดได้ ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถมาตามนัดได้ /จากจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มมากขึ้นพบปัญหาเรื่องความแออัดและระยะเวลารอคอยนานในช่วงเวลาราชการ จึงได้มีการเปิดคลินิกยามเย็น(ตั้งแต่เวลา16.30 – 20.30น.)ขึ้นเพื่อรองรับผู้รับบริการกลุ่มที่ต้องประกอบอาชีพ หรือติดภารกิจต่างๆได้มาใช้บริการ/ มีการเสริมอัตรากำลังแพทย์Part timeจำนวน 2 ท่าน /มีพนักงานต้อนรับคอยอำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลขั้นตอนการรับบริการ มีการแนะนำตัวเจ้าหน้าที่ และแจ้งสถานการณ์ให้ทราบเป็นระยะๆ /มีการควบคุมกำกับเจ้าหน้าที่ที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมบริการโดยหัวหน้างาน /มีการปรับปรุงภายในตัวอาคารที่มีอากาศร้อนอบอ้าวโดยเปิดระบายช่องลมตรงกลางอาคาร/จัดแยกศูนย์ส่งต่อและAdmitออกจากจุดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและลดความแออัดตรงจุดบริการนัด /ศูนย์ส่งต่อได้มีบริการส่งต่อผู้ป่วยเข้าระบบGreen chanelของรพ.ศูนย์ตั้งและตรวจสอบวันเวลาการออกตรวจของแพทย์เฉพาะทางพร้อมกับอำนวยความสะดวกประสานงานนัดผู้ป่วยให้เข้าระบบนัด ของคลินิกเฉพาะทางต่างๆ เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการเข้ารับบริการ /ส่งเจ้าหน้าที่อบรมและรับความรู้จากวิทยากรด้านการให้บริการที่ดี /มีการรับฟังประสบการณ์การรับบริการโดยผู้ป่วยหรือญาติ(patient experience)มาปรับปรุงการให้บริการ

ความพึงพอใจผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน

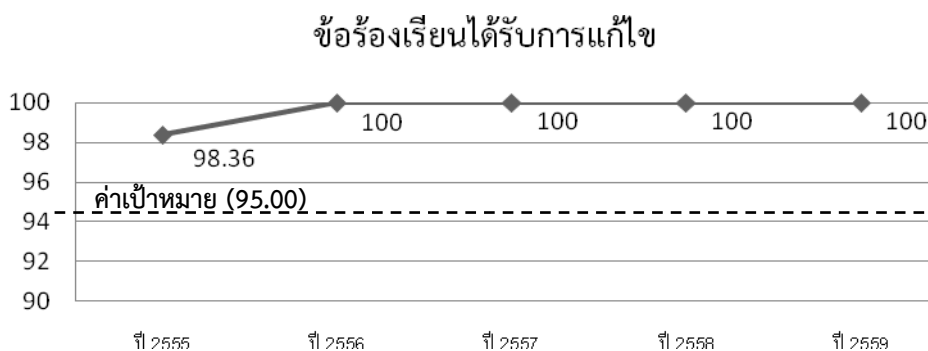
ลำดับ	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
3.	ร้อยละความพึงพอใจผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน	>85	80.06	76.71	83.27	85.53	82.58

คะแนนความพึงพอใจผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน



จากข้อมูลคะแนนความพึงพอใจของงานผู้ป่วยในมีการขยับขึ้นลงอยู่เป็นช่วง ๆ ซึ่งผลคะแนนยังจัดอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่ายอดผู้ป่วย admit สูงขึ้นในปี 2559 เฉลี่ยอยู่ที่ 70 คน/วัน อัตราครองเตียง เท่ากับ 116.82 ประกอบกับมีการระบาดของไข้เลือดออก ประชาชนมีความวิตกกังวลสูง ส่งผลให้มีการใช้เตียงเสริมอยู่ด้านนอก ผู้ดูแลผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวกสบาย ต่างก็อยากได้ใช้บริการห้องพิเศษ ซึ่งมีจำนวนไม่มากเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ มีความกังวลว่าจะถูกลดคิวห้องพิเศษ งานผู้ป่วยในได้ปรับการจัดบริการดังนี้ มีการปฐมภูมิเทศผู้ป่วยและญาติในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล/ จัดระบบคิวการจองห้องพิเศษด้วยความโปร่งใส มีการแจ้งคิวให้ผู้ป่วยและญาติทราบเป็นระยะ ๆ / ได้มีการปรับปรุงกันห้องบริเวณระเบียบงหอผู้ป่วยในชายเนื่องจากญาติผู้ป่วยที่ต้องอยู่เตียงเสริมมีระเบียบงปนเรื่องการถูกยุ่งกีด / จัดพื้นที่ที่พักญาติระหว่างรอผู้ป่วยคลอด/ ประสานขอความร่วมมือกับแพทย์ในการให้ข้อมูลการรักษาและพูดคุยรับฟังปัญหาของผู้ป่วย/จัดให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเขียนคำถามที่ต้องการให้แพทย์ตอบข้อสงสัยไว้ในกระดาษบันทึก / ดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่เป็นกันเอง/ดูแลความสุขสบายในด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย/ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงให้สะอาด/มีการจัดทำตู้เก็บถาดอาหารป้องกัน สุนัขหรือแมวเข้ามารื้อค้นเศษอาหาร / จัดมุมพักผ่อนและคลายเครียดให้กับผู้มาเฝ้าไข้เช่นมีโทรทัศน์ให้ชมมีบริการน้ำร้อน น้ำดื่ม / หัวหน้างานคอยควบคุมกำกับในเรื่องพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่/มีการประสานงานระหว่างทีมสหสาขา

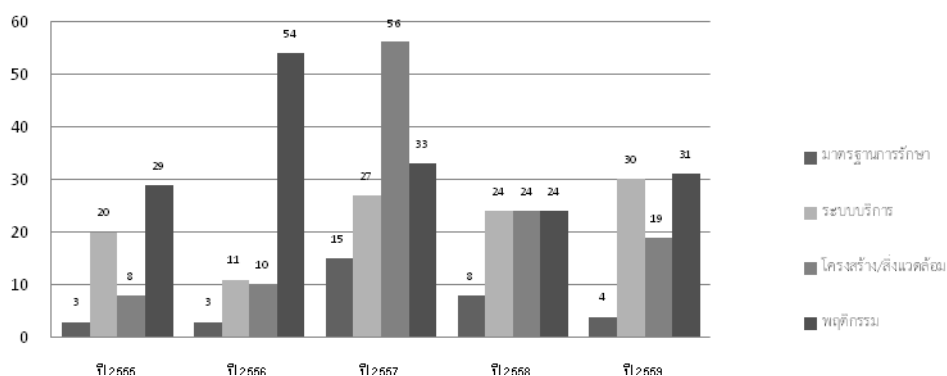
ลำดับ	เครื่องชี้วัด	เป้าหมาย	2555	2556	2557	2558	2559
4.	ข้อร้องเรียนได้รับการแก้ไข	>95	98.36	100	100	100	100



ระบบให้สามารถเข้าถึงการจัดการข้อร้องเรียน ได้ 2 แบบคือการรับข้อร้องเรียนเชิงรุกและเชิงรับ รวมทั้งยังมีช่องทางต่างๆในการรับข้อร้องเรียนด้วยวิธีอื่นๆเช่นการสื่อสารในหอผู้ป่วยใน ที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เขียนบอกเล่าอาการเจ็บป่วยหรือบอกความรู้สึกที่มีต่อแพทย์และพยาบาล รวมถึงการร้องเรียน/ข้อเสนอแนะถึงผู้อำนวยการพ.โดยตรงผ่านตู้รับฟังความคิดเห็น “บ้านเลขที่ 39 การแก้ปัญหาเบื้องต้นโดยหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าเวร ถ้าเหตุการณ์ร้องเรียนบานปลายไม่สามารถยุติได้ จึงนำเข้าสู่การเจรจาไกล่เกลี่ยเพื่อให้สามารถยุติปัญหาได้รวมถึงการแก้ปัญหาที่มีความเสียหายรุนแรงจนถึงขั้นต้องใช้มาตรา41เยียวยา ทางศูนย์รับเรื่องร้องเรียนจะดำเนินการประสานงานให้จนเสร็จสิ้น และข้อร้องเรียนทุกประเด็นจะได้รับการแก้ไขทุกประเด็นโดยการรายงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและติดตามการแก้ไขปัญหาแล้วรวบรวมประเด็นปัญหาต่างๆเข้าสู่ศูนย์บริหารความเสี่ยงของรพ.ในปี2559ไม่มีการใช้ม.41ในการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการดูแลรักษา

ลำดับ	ประเด็น	2555	2556	2557	2558	2559
5.	การจำแนกข้อร้องเรียนและความไม่พึงพอใจที่พบบ่อย					
	มาตรฐานการรักษา	3	3	15	8	4
	ระบบบริการ	20	11	27	24	30
	โครงสร้าง/สิ่งแวดล้อม	8	10	56	24	19
	พฤติกรรม	29	54	33	24	31

ข้อร้องเรียนและความไม่พึงพอใจที่พบบ่อย



จากกราฟแสดงข้อร้องเรียนและความไม่พึงพอใจที่ได้รับรวบรวมในแต่ละปี โดยการแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นที่พบบ่อยได้แก่

1. มาตรฐานการรักษา
2. ระบบบริการ
3. โครงสร้างและสิ่งแวดล้อม
4. พฤติกรรมบริการ

ประเด็นข้อร้องเรียนและประเด็นที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อการรับบริการ ข้อมูลได้ถูกรวบรวมมาจากช่องทางต่าง ๆ ที่เปิดรับฟังความคิดเห็นและการจัดกลุ่มผู้ป่วยมาพูดคุยโดยใช้ Patient experience เป็นเครื่องมือในการเปิดประเด็นปัญหาซึ่งจากการรวบรวมและจัดลำดับพบว่าปัญหาที่เป็นอันดับที่ 1 คือเรื่องพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ อันดับที่ 2 คือระบบบริการและอันดับที่ 3.

คือโครงสร้างและสิ่งแวดล้อม

จากการวิเคราะห์ปัญหาที่พบ

อันดับที่ 1 คือเรื่องพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ ที่ได้รับข้อเรียนและเป็นประเด็นให้เกิดความไม่พึงพอใจมากที่สุดมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ภาระงานที่เพิ่มขึ้นทุกปีจากจำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอก 690 คน/วัน ผู้ป่วยใน 70 คน/วัน ในขณะที่ผู้ให้บริการยังมีจำนวนเท่าเดิม ส่งผลให้การสื่อสารในการให้บริการไม่สามารถเข้าใจได้ง่าย มีการกระทบกระทั่งกันบ่อยๆ รวมถึงความคาดหวังในการรับบริการค่อนข้างสูงเมื่อไม่ได้อย่างที่มุ่งหวังก็สามารถทำให้เกิดเหตุการณ์บานปลายได้ กิจกรรมที่รองรับอยู่ในขณะนี้ได้แก่

การควบคุมกำกับเจ้าหน้าที่ที่มีประเด็นพิพาทบ่อยๆ โดยหัวหน้างาน / หลีกเลี่ยงการสื่อสารในขณะที่มีอารมณ์ไม่คงที่ ผ่องถ่ายให้เพื่อนร่วมงานที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่า
ทำงานแทน / มีการเสริมพลังในด้านการยกย่องให้รางวัลบุคคลตัวอย่างในด้านการประสานงานดี / มีการติดประกาศชื่นชมบุคลากรที่ผู้รับบริการเขียนคำชม/ ใช้กิจกรรมองค์กรสร้างสุขเข้ามามีส่วน

ช่วยในการรับรู้สถานะของตนเองก่อนการเริ่มงานเช่นกิจกรรมcheck in,check out เป็นต้น

-อันดับ2.คือด้านระบบบริการ มีการแก้ไขปัญหาตามประเด็นที่ถูกร้องเรียนเช่น ระยะเวลารอคอยนาน ล่าช้า หน่วยงานแต่ละหน่วยมาวางระบบการจัดการปัญหาเหล่านี้เช่น งานผู้ป่วยนอกมีการลดระยะเวลารอคอยและLeanระบบในกลุ่มผู้ป่วยนัดติดตาม / งานคลินิกโรคเรื้อรังมีการลดความแออัดในคลินิกโดยนำกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมอาการและสามารถดูแลตนเองได้ดีกลับไปรับยาต่อที่รพ.สต.ในพื้นที่ที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ / มีคลินิกยามเย็นให้บริการนอกเวลาตั้งแต่เวลา 16.30-20.30น. / คลินิกนอกเวลาของงานต่างๆเช่นทันตกรรม แผนไทย กายภาพบำบัดเภสัชกรรม ชันสูตร เป็นต้น / มีการประชุมงานบริการด้านหน้าโดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพเข้ามาพูดคุยแก้ปัญหาโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

-อันดับที่3.คือด้านโครงสร้างและสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นที่ต้องแก้ไขเช่น นำคุณภาพมาตรฐานมาควบคุมและป้องกันให้เกิดความปลอดภัยเช่นปรับปรุงห้องน้ำผู้ป่วยและผู้พิการ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน / ระบบไฟฟ้าขัดข้องมีระบบไฟฉุกเฉินทำงานตามที่ประกันเวลา / สิ่งแวดล้อมแก้ปัญหาสุนัขและแมวมีจำนวนมากในรพ.เช่นทำหมันให้กับสุนัขและแมว งดการให้อาหารแก่สุนัขและแมว ประสานปศุสัตว์หาแหล่งที่อยู่ให้สัตว์เหล่านี้