**I-3 การมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน**

|  |
| --- |
| **เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** ความพึงพอใจ  |
| **ข้อมูล/ตัวชี้วัด[[1]](#footnote-2)** | **เป้าหมาย** | **2556** | **2557** | **2558** | **2559** | **2560** |
| ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยนอก | ≥ 80 | 76.45 | 76.27 | 84.6 | 89.45 | 87.33 |
| ร้อยละความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยใน | ≥80 | 81.98 | 86.05 | 91.28 | 93.34 | 89.7 |
| ร้อยละข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนองในเวลาที่กำหนด | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย | 0 ครั้ง | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| อัตราข้อร้องเรียนด้านบริการ* พฤติกรรมบริการ
* บริการล่าช้า
 | 0%0% | 20.54%15.06% | 26.31%45.2% | 21.95%34.15% | 17.50%12.50% | 28.17%12.5% |
| **บริบท:** โรงพยาบาลหนองบุญมาก เป็นโรงพยาบาล ขนาด 60 เตียง ให้การดูแลประชากรในเขตรับผิดชอบ และ รพ.สต. จำนวน 11 แห่ง จำนวนประชากรทั้งหมด 60,664 คน**ส่วนการตลาดที่สำคัญ:****กลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญ (ระบุความต้องการสำคัญของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มในวงเล็บ):**1. ผู้รับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (การได้รับบริการที่รวดเร็ว ได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลการรักษา คำแนะนำ ต้องการทุเลา/หายจากอาการป่วย ต้องการมีรถพยาบาลรับ-ส่ง ต้องการบริการที่ดี)2. ผู้รับบริการคลินิกเฉพาะโรค (ต้องการบริการที่รวดเร็ว บรรเทา/หายจากโรค ต้องการพฤติกรรมบริการที่ดี ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย ต้องการบริการที่มีมาตรฐาน ต้องการบริการที่เป็นสัดส่วน ต้องการคำแนะนำการปฏิบัติตัว)3. ผู้รับบริการกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ และเด็ก (ต้องการบริการที่รวดเร็ว ได้รับทราบข้อมูลการรักษาและคำแนะนำการปฏิบัติตัว ต้องการพฤติกรรมบริการที่ดี บริการมีความสะดวกไม่ต้องรอคิว ต้องการมีช่องทางเฉพาะ)**ผู้รับผลงานอื่นๆ (และความต้องการสำคัญ):*** ญาติผู้ป่วยหรือผู้ที่มารับบริการอื่นๆ(ต้องการได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา มีพฤติกรรมบริการที่ดี ยิ้มแย้มแจ่มใส เอาใจใส่ พูดจาไพเราะ เอื้ออาทร มีห้องน้ำสะอาด เก้าอี้นั่งรอตรวจเพียงพอ มีสนามเด็กเล่น)
* ชุมชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ (มีการแจ้งข้อมูล เมื่อมีการระบาดของโรคต่างๆ มีการควบคุมการระบาดของโรคไม่ให้แพร่กระจายเชื้อ มีบริการเชิงรุกเพื่อความสะดวกในการรับบริการ บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ มีวิทยุชุมชุนเพื่อแจ้งข้อมูลข่าวสารเพื่อสุขภาพ)
* หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง (ความสะดวกในการประสานด้านต่างๆ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพ)
* บริษัทและผู้มาติดต่ออื่นๆ (ต้องการบริการที่รวดเร็ว ได้รับความสะดวกในการติดต่อ การประสานงานที่ดี มีผู้รับผิดชอบในการติดต่อชัดเจน)

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (การประสานงานที่ดี ได้รับข้อมูลรายงานถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)
* สำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง (ต้องการข้อมูลรายงานถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)

**กลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ:**1. กลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูง ได้แก่ Acute MI, Stroke, อุบัติเหตุจราจร DHF with shock
2. กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ DM, HT, Cardiovascular disease, renal failure, Depressive disorder, โรคสมองเสื่อม
3. กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง/ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ CA end stage, renal failure end stage, Paralysis
4. กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ได้แก่ schizophrenia, Depressive disorder
5. กลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ โรคระบบกล้ามเนื้อ, อุบัติเหตุจากการทำงาน, Alcohol withdrawal, อุบัติเหตุจราจร, UGIB, cellulitis
6. กลุ่มวัยเรียน ได้แก่ ติดสารเสพติด, teenage pregnancy
7. กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียน ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ, โรคระบบทางเดินอาหาร, พัฒนาการล่า

**กระบวนการ:****ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน****วิธีการรับฟังข้อคิดเห็นและความต้องการ:*** จากทางวาจา ณ จุดบริการและในชุมชน
* ใช้วิธีการเขียนในแบบสอบถามความพึงพอใจ/ข้อเสนอแนะ
* รับฟังจากเวทีต่างๆ เช่น จากการประชาคมของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
* จากเวทีประชุมภาคีเครือข่ายสุขภาพ
* จากทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และ Facebook

**วิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน:*** วิธีการพูดคุยขณะรับบริการ
* สร้างจิตอาสาที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยและ อสม. เป็นสื่อกลางในการสร้างความสัมพันธ์
* วิธีการส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมในเวทีของหมู่บ้านและหัวหน้าส่วนราชการ/ผู้นำท้องถิ่น
* การติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
* การสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และ Facebook

**ช่องทางการค้นหาข้อมูล:** * จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการและเครือข่าย
* จากการซักถามพูดคุย
* ตู้รับฟังความคิดเห็น
* แบบสอบถาม
* โทรศัพท์
* Face book โรงพยาบาลหนองบุญมาก
* จดหมาย

**ช่องทางการเข้ารับบริการ**:* การเข้ามารับบริการที่หน่วยงานต่างๆ
* การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน 1669
* การนัดหมายทางโทรศัพท์
* การรับปรึกษาทางโทรศัพท์
* โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่าย
* การให้บริการตรวจสุขภาพนอกหน่วยงาน

**ช่องทางการร้องเรียน:*** การร้องเรียนโดยตรงต่อผู้บริหาร หรือผ่านการประชุมหัวหน้าส่วนราชการประจำเดือน
* การร้องเรียนผ่านผู้นำชุมชน
* การร้องเรียนผ่านทางตู้รับฟังความคิดเห็นในโรงพยาบาล
* การร้องเรียนผ่านบุคลากรในโรงพยาบาล
* การร้องเรียนทางจดหมาย/หนังสือราชการ/ทางโทรศัพท์
* การร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในโรงพยาบาล

**ผลการวิเคราะห์ลักษณะของคำร้องเรียนและแนวโน้ม:*** ข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียน เรื่องระบบบริการล่าช้า ส่วนใหญ่จะเป็นที่การบริการผู้ป่วยนอก ในปี 2558 พบข้อร้องเรียน = 34.15% (14 ใบ จากทั้งหมด 41 ใบ พบว่าเป็นหน่วยบริการ OPD และ IC) ทีมบริหารได้ทบทวนและพบว่าเกิดจากการมีอัตรากำลังขององค์กรแพทย์ไม่เพียงพอ องค์กรแพทย์จึงได้มีการปรับปรุงตารางการออกตรวจผู้ป่วยนอก และมอบหมายให้แพทย์ 1 คน ออกตรวจ OPD เวลา 08.00 น. ให้แพทย์เวรตรวจรักษาผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและออกตรวจนอกเวลาที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เวลา 16.30-20.30 น.ทำให้ข้อร้องเรียนเรื่องระบบบริการล่าช้าที่บริการผู้ป่วยนอกลดลง ปี 2559 = 12.50% (5 ใบ จากทั้งหมด 40 ใบ) ปี 2560 = 12.50% (4 ใบ จากทั้งหมด 32 ใบ)
* ข้อร้องเรียนพฤติกรรมบริการของบุคลากรด้านการพูดจาไม่เหมาะสม พบใน ปี 2558 = 21.95% (9 ใบ จากทั้งหมด 41 ใบ)ทีมบริหารได้มอบหมายให้หัวหน้าฝ่ายและหัวหน้าหน่วยงานกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมบริการของแต่ละหน่วยงาน ให้มีการนิเทศติดตามบุคลากรในหน่วยงาน จัดอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศให้แก่บุคลากร และกำหนดพฤติกรรมบริการเป็นสมรรถนะที่สำคัญของบุคลากรในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทำให้พบอัตราข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมการพูดจาของบุคลากร ปี 2559 = 17.50 (7 ใบ จากทั้งหมด 40 ใบ) ปี 2560 = 28.17% (9 ใบ จากทั้งหมด 32 ใบ)

**ข้อมูลแสดงประสิทธิภาพในการจัดการกับคำร้องเรียน:** * มีการปรับปรุงระบบการรวบรวมข้อมูล ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ โดยการทำงานร่วมกันระหว่างทีม RM, ทีมไกล่เกลี่ยและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อกำหนดแนวทางการจัดการข้อร้องเรียนอย่างเป็นระบบ รวดเร็ว ผลการดำเนินงานตามแนวทางพบว่าข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นได้รับการตอบสนองทันเวลาที่กำหนด ร้อยละ 100 จำนวนข้อร้องเรียนเรื่องพฤติกรรมลดลง

**การประเมินความพึงพอใจ****การเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมที่แสดงว่าองค์กรมีการมุ่งเน้นผู้ป่วย / ผู้รับผลงานมากขึ้น:*** ผู้ป่วยกลุ่มโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และพบว่าผู้ป่วยขาดยา ขาดนัด ทีมนำจึงได้มอบหมายให้ทีม PCT จัดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยจัดบริการคลินิกโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ รพ.สต. ครอบคลุม 11 แห่ง และมอบหมายทีมดูแลรับผิดชอบในแต่ละ รพ.สต. เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจร ผลการดำเนินงานพบอัตราการขาดนัดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2558 – 2560 = 0.91, 0.74 และ 1.45 ลดลงตามลำดับ และอัตราขาดนัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี 2558 – 2560 = 1%, 0.90% และ 1.33% ลดลงตามลำดับ
* โครงการทันตกรรมเคลื่อนที่สู่ชุมชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการทันตกรรมพื้นฐานและบริการเฉพาะทาง เช่น การใส่ฟัน การรักษาคลองรากฟันในประชาชนที่อยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาล โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุและผู้พิการ โดยการจัดให้มีทันตแพทย์และทันตาภิบาลหมุนเวียนออกให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ด้วยความถี่เดือนละ 2 ครั้ง ผลลัพธ์ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านทันตกรรม ร้อยละ 18.05
* การลดความแออัดของผู้ป่วยที่ OPD ทีมนำได้มอบหมายให้ทีม PCT ในการปรับปรุงการบริการที่ตึกผู้ป่วยนอก ซึ่งมีผู้ป่วยมารับบริการเฉลี่ย 320.03 ราย/วัน (ข้อมูล ณ สิงหาคม 2560) ทำให้เกิดความแออัด ความล่าช้าในการรอรับบริการ โดยจัดเป็นคลินิกเฉพาะโรค ปี พ.ศ. 2557 มีคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คลินิกฝากครรภ์ Well child clinic และคลินิกเพื่อนช่วยเพื่อน ปี 2558 เพิ่มคลินิก COPD คลินิกโรคไต ปี 2559 เพิ่มคลินิกโรคหัวใจ คลินิก Warfarin และคลินิกไทรอยด์ และกำหนดวัน เวลา ในการให้บริการในแต่ละคลินิก เช่น คลินิก COPD วันพุธ สัปดาห์ที่ 2 ของเดือน โรคไต วันพฤหัสบดี สัปดาห์ที่ 1 และ 4 ทำให้ความแออัดในตึกผู้ป่วยนอกทั่วไปลดลง
* จากเดิมการเปิดบริการที่ งานผู้ป่วยนอกในช่วงวันหยุดราชการ วันหยุดนักขัตฤกษ์เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไป เวลา 08.00-12.00 น. ได้ขยายเวลาให้บริการเพิ่มเป็นเต็มวัน (08.00-16.30 น.) เพื่อให้บริการผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในวันหยุดราชการ
* จัดระบบคลินิกบริการในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบ one stop service และแยกผู้ป่วยเป็นรายตำบล บริการที่ รพ.สต. ครอบคลุม 11 แห่ง
* ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาทันที โดยไม่มีบัตรคิว
* ผู้ป่วยที่นัดตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS เจ้าหน้าที่ห้องบัตรสามารถส่ง Lab และส่งเจาะเลือดได้ทันที โดยไม่ต้องผ่านพยาบาลคัดกรอง
* การออกผลการตรวจทางห้องชันสูตร มีการจัดระบบการออกผลสำหรับค่าวิกฤติ เช่น FBS > 400 mg% จะมีระบบการแจ้งเตือนในระบบคอมพิวเตอร์ให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่ส่งตรวจ เพื่อการได้รับการดูแลที่รวดเร็ว
* มีการปรับเปลี่ยนระบบการ x-ray จากระบบแผ่นฟิล์มเป็น Digital CR ทำให้รายงานผลทางระบบ HosXp. ได้รวดเร็ว ระยะการรอฟิล์มในผู้ป่วยฉุกเฉิน ภายใน 8 นาที

**สิทธิผู้ป่วย****บทเรียนในการสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากร:** * การประกาศนโยบายสิทธิผู้ป่วย ทีมนำได้มีการจัดทำสื่อสิทธิผู้ป่วยและติดประกาศในจุดบริการ ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ให้ทราบถึงสิทธิผู้ป่วย นิเทศติดตามการปฏิบัติตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในหน่วยงาน
* ทีมนำมอบหมายให้หน่วยงานจัดทำแนวทางปฏิบัติ เพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยครอบคลุมทุกจุดบริการ และมีการติดตามการปฏิบัติตามแนวทางโดยหัวหน้าหน่วยงาน

**บทเรียนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่เป็นประเด็นสำคัญของ รพ:** * การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่จุดคัดกรอง กรณีผู้ป่วยคดี Rape/ผู้ป่วยที่ต้องการเจาะเลือด เพื่อตรวจหาเชื้อ HIV ทีม PCTได้จัดทำคู่มือการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยใช้สัญลักษณ์สื่อสารระหว่างทีม และส่งผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ OSCC โดยไม่ต้องซักประวัติที่จุดคัดกรอง ผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยได้รับการบริการตามแนวทางทุกราย
* การจัดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ทีมนำได้สนับสนุนให้ทีม PCT พัฒนาระบบฝากครรภ์ในโรงพยาบาลและเครือข่าย รพ.สต. และจัดระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่ม High Risk โดยประสานให้สูติแพทย์จาก NODE โชคชัย มาให้บริการดูแล ทำให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครอบคลุม ผลการดำเนินงานหญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ปี 2558 = 52.65 ปี 2559 = 73.47 ปี 2560 = 60.85
* การจัดเก็บเวชระเบียนของผู้ป่วยคดี Rape ของศูนย์ OSCC เดิมผู้รับผิดชอบจะจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยไว้ที่ศูนย์ ได้มีการปรับเปลี่ยนโดยจัดเก็บเวชระเบียนผู้ป่วยไว้ที่ห้องเวชระเบียน และจัดทำระบบการยืมเวชระเบียน และกำหนดสิทธิการเข้าถึงเวชระเบียนดังกล่าว
* การดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อพบปัญหาพยาบาลผู้ดูแลที่เป็นเวร On call ไม่ได้ใส่ยูนิฟอร์มของพยาบาล จึงมีการทบทวนและกำหนดให้พยาบาล On call ทุกคน สวมเสื้อกาวน์ระบุเป็นพยาบาลวิชาชีพ

**บทเรียนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยระยะสุดท้าย:** * ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ทีมนำทางคลินิกได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีความสุขสบาย บรรเทาความทุกข์ทรมาน รวมถึงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงหลักการรักษาแบบประคับประคอง ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ เช่น การนิมนต์พระสวด ผลลัพธ์การดำเนินงาน ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ปี 2558 = 94.44 ปี 2559 = 91.48 และ ปี 2560 = 89.85

**บทเรียนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ HIV):** * ผู้ป่วยเด็กที่มาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลจะมีห้องเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเด็กแยกจากผู้ป่วยทั่วไป และจัดสิ่งแวดล้อมในห้องให้ผ่อนคลาย มีผู้ปกครองเฝ้าตลอด 24 ชม. และที่เตียงผู้ป่วยเด็กจะมีการใช้นวัตกรรมผ้ากั้นเตียง เพื่อป้องกันเด็กตกเตียง ผลลัพธ์ไม่พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยเด็กตกเตียง
* ผู้สูงอายุ/ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จะมีจุดรับ-ส่งผู้พิการ ผู้สูงอายุ เป็นทางลาดที่ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยนอก มีเจ้าหน้าที่คอยให้บริการนำส่งจุดบริการ และจัดบริการช่องทางด่วน
* ในตึกผู้ป่วยใน จากการทบทวนพบว่า ไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้พิการ ทีมนำจึงมีการวางแผนที่จะปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้พิการในตึกผู้ป่วยใน
* ผู้ป่วย HIV จัดบริการคลินิกโดยสมัครใจ กรณีผู้ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมคลินิกก็จะได้รับบริการพื้นฐานเช่นเดียวกัน

**บทเรียนในการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่ต้องแยกหรือผูกยึด:** * ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ Alcohol withdrawal/ผู้ประเมินด้วยแบบประเมิน Hendrich Fall Risk Model เมื่อพบว่า ผู้ป่วยมีระดับ High Risk จะต้องได้รับการดูแลตามแนวทางการป้องกันผู้ป่วยตกเตียง และจะได้รับการตรวจเยี่ยมอาการทุก 1 ชม. ตั้งแต่เวลา 01.00-06.00 น. กรณีต้องผูกยึดจะขออนุญาตผู้ป่วยและแจ้งเหตุผลความจำเป็นในการผูกยึด และให้ญาติเฝ้าได้ 2 คน ผลการดำเนินงาน อุบัติการณ์ผู้ป่วยตกเตียง ปี 2558 = 0 ราย ปี 2559 = 0 ราย

**ผลการพัฒนาที่สำคัญ:****การปรับปรุงการรับฟัง สร้างความสัมพันธ์ ติดต่อ ประเมินความพึงพอใจ ติดตามข้อมูลป้อนกลับ*** มีการปรับเพิ่มช่องทางในการรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ เช่น ทางโทรศัพท์ จากการประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการ ทางไลน์ ทาง Facebook
* มีกิจกรรมตรวจเยี่ยมหน่วยงาน โดยผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกหน่วยงาน รับรู้ปัญหาในการทำงานและให้ขวัญกำลังใจแก่บุคลากร
* มีการติดตามเยี่ยมสำรวจภายใน โดยคณะกรรมการเยี่ยมสำรวจภายในครอบคลุมทุกหน่วยงาน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน
* มีระบบการรับฟังความคิดเห็นต่อการให้บริการในหน่วยงานต่างๆ โดยมีการ walk round โดยหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย และหัวหน้าหน่วยงาน มีการประเมินปัญหาและความต้องการและตอบสนองต่อความต้องการได้อย่างรวดเร็ว
* การเข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กรภายนอกและชุมชน และสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ

**การปรับปรุงเกี่ยวกับการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย*** มีแนวทางปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการในจุดบริการ
* มีแนวทางและระบบรักษาความลับของผู้ป่วยกลุ่มเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ ผู้ป่วย HIV
* มีแนวทางปฏิบัติในการจัดเก็บเวชระเบียน
 |
| **มาตรฐาน** | **Score** | **ประเด็นในแผนการพัฒนา 1-2 ปีข้างหน้า** |
| 1. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม
 | 3 | * เพิ่มการรับฟังและการประชาสัมพันธ์ ผ่านหอกระจายข่าวของชุมชนในเขตรับผิดชอบ
* สำรวจและประเมินความพึงพอใจในชุมชน
 |
| 1. การสร้างความสัมพันธ์ ช่องทางการติดต่อ การจัดการคำร้องเรียน
 | 3 | * การนำข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียนมาวิเคราะห์แนวโน้ม และนำไปปรับปรุงให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน
 |
| 1. การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง
 | 3 | * ปรับปรุงระบบการตอบกลับผลการแก้ไขข้อเสนอแนะต่อผู้รับบริการ
 |
| 1. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยโดยทั่วไป
 | 3 | * สร้างความตระหนัก เรื่อง สิทธิผู้ป่วยในบุคลากรทุกระดับ
 |
| 1. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ (เด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ การแยก/ผูกยึด)
 | 3 | * การประเมินและปรับปรุงการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะอย่างเป็นระบบ
 |

1. ระบุตัวชี้วัดเกี่ยวกับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับผลงานกลุ่มต่างๆ จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และตามความต้องการที่สำคัญของผู้รับผลงาน [↑](#footnote-ref-2)