

หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(1) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน

การรับฟังความต้องการและความคาดหวัง:

เพื่อให้ได้ข้อมูลจากหลากหลายช่องทาง มีความครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการทุกกลุ่ม ได้กำหนดช่องทางในการรับความคิดเห็น ดังนี้ 1) หน่วยงานประชาสัมพันธ์ หรือหน่วยรับปรึกษาเรื่องสิทธิ 2) ทางโทรศัพท์ 3) รับข้อเสนอแนะทางกล่องความคิดเห็น 4) จากแบบสอบถาม 5) ทาง Web site รพ. 6) ทางสื่อออนไลน์ 7) จากการสัมภาษณ์ผู้รับบริการ 8) เอกสารร้องทุกข์ / ร้องเรียน 9) จากการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ / การประชุมที่เป็นทางการ 10) จากเวทีประชาคมในชุมชนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ช่องทางที่ได้รับฟังความต้องการมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ 1) การพูดคุยกับผู้รับบริการแบบไม่เป็นทางการ 2) จากการสัมภาษณ์ 3) จากกล่องความคิดเห็น 4) จากแบบสอบถาม และ 5) จากสื่อออนไลน์

เชิงรุก: มีการสำรวจความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเดือนละ 1 ครั้ง ประมวลผลและแก้ไขทันที ทุกเดือน ปี 2561-2563 ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก ร้อยละ 82.32, 84.09 และ 82.14 ความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ปี 2561-2563 ร้อยละ 87.46, 86.33, และ 85.58 และติดตั้งตู้รับฟังความคิดเห็นครอบคลุมในทุกหน่วยบริการ มอบให้หัวหน้าตึก/ หัวหน้างาน มีการตรวจนิเทศในหน่วยงานทุกวัน ในหน่วยงาน ปี 2561-2563 มีการนิเทศงานร้อยละ 100, 100 และ 100 ในด้านชุมชนมีกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วมเข้าร่วมประชุมในการทำประชาคมร่วมกับท้องถิ่นทุกครั้งและสำรวจความพึงพอใจชุมชน ปี 2561-2563 ร้อยละ 89.64, 90.43 และ 87.86

- มีการสำรวจความคิดเห็นของหน่วยงานราชการ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านของเขตอำเภอสัตหีบปีละ 1 ครั้ง ผลการดำเนินงานสำรวจความพึงพอใจ ผลลัพธ์ปี 2561, 2562, 2563 ได้ร้อยละ 75.19, 74.92, 75.49 ตามลำดับ และนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุงระบบให้บริการ เช่น ช่องทางด่วนพิเศษ ที่จอดรถ

- ทีมเยี่ยมบ้าน ประเมินรับฟังข้อเสนอแนะ ปัญหาและนำมาประสานทีมที่เกี่ยวข้องและสำรวจความพึงพอใจการบริการพยาบาลชุมชน ปีละ 2 ครั้ง ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการเยี่ยมบ้าน ปี 2562, 2563 ได้ร้อยละ 83.62 และ 84.20

- ทีม ENV/ RM/ IC/ PCT/ PTC กำหนดแผนการตรวจเยี่ยมของทีม ทุก 3-6 เดือน ปี 2562-2563 ร้อยละ 100 มีการติดตามเยี่ยมตามแผน และมีทีมผู้บริหาร Leadership walk round เข้าเยี่ยมผู้ปฏิบัติงานที่หน่วยงาน

เชิงรับ: กำหนดให้หน่วยงานมีการรายงานข้อมูลความเสี่ยงส่งทีม RM ที่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ปี 2563 กำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการส่งสรุปรายงานผ่านผู้อำนวยการเดือนละ 1 ครั้ง พบว่าปี 2561-2563 หน่วยงานมีการรายงานครอบคลุม ร้อยละ 64.32, 70.23 และ 80.23

- ติดตั้งตู้รับฟังความคิดเห็น ครอบคลุมในทุกหน่วยงานบริการ

- จัดระบบการรับเรื่องร้องเรียน กรณีร้องเรียนด้วยตนเองหรือมีการร้องเรียนทางโทรศัพท์ มอบให้รองหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม, หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์, หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้รับเรื่องในเบื้องต้น ส่วนการร้องเรียนทางสื่อ social มอบให้หัวหน้างาน IT ทำการติดตามตรวจสอบและรายงานผู้บริหารเพื่อดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง ปี 2562-2563 ร้อยละ 100 ของข้อร้องเรียน ได้รับการทบทวนและพัฒนาปรับปรุง มีการแจ้งให้รับทราบกรณีที่แจ้งชื่อและหรือเบอร์โทรศัพท์

การรับฟังข้อมูลป้อนกลับหลังเข้ารับบริการ:

เพื่อให้ได้รับข้อมูล จากประสบการณ์ผู้ป่วยที่ได้จากการมารับบริการ รพ.ได้ 1) สุ่มสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้คำถามแบบมีโครงสร้างชัดเจน 2) สุ่มสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด ผลลัพธ์ พบว่า ส่วนใหญ่เข้าใจว่าต้องรอนานนม เนื่องจากมีหมอน้อย แต่ไม่ควรมีการจองคิวล่วงหน้า และมีการลัดคิว อีกทั้งมีการประเมินความพึงพอใจทันทีหลังการมารับการตรวจสุขภาพทั่วไปในคลินิกงานอาชีวอนามัย และในวันที่จำหน่ายกลับบ้าน และหลังการรับบริการที่แผนกแพทย์แผนไทย กายภาพ และหลังการเยี่ยมบ้านครั้งสุดท้าย ความพึงพอใจของผู้รับบริการในการเยี่ยมบ้านปี 2562, 2563 ได้ร้อยละ 83.62 และ 84.20

(2) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต

เพื่อนำเสียงสะท้อน และความต้องการผู้รับบริการที่คาดว่าจะเป็นผู้รับผลงานในอนาคต ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ได้นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มาออกแบบบริการ โดยมีช่องทางพิเศษผู้สูงอายุ (Fast track) และเริ่มให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการ หอพักรัก ในการรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะ มีชมรมผู้สูงอายุ มรการวางแผนออกแบบบริการเชิงรุกร่วมกับชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรค ให้กลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป อีกทั้งมีการรับฟังเสียงขอหัวหน้าส่วนราชการ/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้านของอำเภอ ปีละ 1 ครั้ง พบว่าความพึงพอใจ ปี 2561, 2562, 2563 ได้ร้อยละ 75.19, 74.92, 75.49 ตามลำดับ และนำเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุงระบบให้บริการ เช่น ช่องทางด่วน ที่จอดรถ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ ควรจัดระบบในการเข้ารักษาให้มีระบบที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อความสะดวกในการรับบริการที่เร็วขึ้น ควรมีแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น แพทย์ควรตรวจให้ละเอียดกว่านี้

ข.การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผลผลิตและการบริการ

(3) การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่สำคัญ

เพื่อให้การจัดบริการตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐ.สส.แบ่งกลุ่มผู้ป่วย / ผู้รับบริการที่สำคัญออกเป็น 8 กลุ่ม และศึกษาความต้องการแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และอยู่ในภาวะวิกฤตเสี่ยงสูง (ต้องการการดูแลเบื้องต้น และส่งต่อที่รวดเร็ว ได้รับข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ การบริการที่ดี พุดจาไเพราะ)
2. กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป (ต้องการได้รับการที่ดี รอไม่นาน ระบบคิวชัดเจน)
3. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (ได้รับการตรวจตามคิวและการจัดลำดับเหมาะสม ระยะเวลาคอยไม่นาน มีที่นั่งรอตรวจเพียงพอไม่แออัด ให้ข้อมูลชัดเจน)
4. กลุ่มผู้ป่วยโรคติดต่อ เช่น วัณโรค ติดเชื้อ HIV (ต้องการให้เก็บรักษาความลับ มีพื้นที่ตรวจรักษาเฉพาะกลุ่มการรักษาต่อเนื่อง)

5. กลุ่มผู้ป่วยใน (ต้องการสถานที่สะอาด บริการที่ดี พุดจาไฟเราะ ให้ข้อมูลครบถ้วนชัดเจน การรักษาถูกต้อง และทุเลา/หาย มีสิ่งอำนวยความสะดวก)
6. กลุ่มผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องในชุมชน (ต้องการการส่งต่อข้อมูลที่ครบถ้วน การประสานงานกับทีมสถานบริการ ใกล้บ้าน เตรียมยาและเวชภัณฑ์เพื่อส่งต่อให้ครบถ้วน ลดการประสานงานที่ซ้ำซ้อน เช่น การมาติดต่อรับยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ ในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง)
7. กลุ่มประชาชนทั่วไป ตามกลุ่ม / วัย ต้องการการกาที่รวดเร็ว สิ่งแวดล้อมสะอาด ร่มรื่น)
8. กลุ่มผู้ที่ค้อยโอกาส ได้แก่ ผู้สูงอายุและคนพิการ ต้องการบริการที่สะดวก บริการเสร็จ ณ จุดเดียว ชั้นตอน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน) การตอบสนองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้จัดบริการอำนวยความสะดวกในการรับบริการ เช่น ที่จอดรถ ห้องน้ำ ที่นั่งรอตรวจ คิวบริการทางด่วนFAST TRACK เป็นต้น

(4) ผลผลิตและการบริการ

ผู้รับบริการที่สำคัญ ดังนี้

- ผู้ป่วยกลุ่มสวัสดิการข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (ให้บริการดี ได้รับความสะดวก รวดเร็ว ที่จอดรถเพิ่มขึ้น การไม่แพร่กระจายของเชื้อโรค)
- ผู้ป่วยประกันสังคม (ให้บริการดี ได้รับความสะดวก รวดเร็ว แยกตรวจตามสิทธิ์ ควรเพิ่มแพทย์ตรวจ)
- ผู้ป่วยชำระเงินเอง (ให้บริการดี ได้รับความสะดวก รวดเร็ว ราคาเป็นธรรม)
- กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหอบหืด โรคทางจิตเวช (ต้องการบริการแบบ One Stop service อยากรายเป็นปกติ เวลามาใช้บริการไม่ต้องคอยนาน)
- กลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ (ต้องการการบริการ One Stop service มีช่องทางด่วน การดูแลพิเศษ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์)

กลุ่มผู้ป่วยที่มีความสำคัญ:

ปี 2562 เข็มมุ่ง 2 โรค คือ : HT และโรคจิตเวช

ปี 2563 เข็มมุ่ง 3 โรค คือ การคัดกรอง STEMI, Stroke ที่ถูกต้อง และโรคจิตเวช

ผู้รับผลงานอื่นๆ (และความต้องการสำคัญ):

โรงพยาบาลรับข้อเสนอแนะจากผู้รับผลงานอื่นๆ เช่น กองทัพเรือ กรมแพทย์ทหารเรือ ฐานทัพเรือสัตหีบ ส่วนราชการ พ่อค้า นักธุรกิจ ผู้มีอุปการคุณ ผ่านทางเวทีการประชุมต่างๆ เครือข่ายต่างๆ และการพบปะพูดคุย แบบไม่เป็นทางการ รับทราบความต้องการ ดังนี้ 1) การเพิ่มศักยภาพบริการ 2) การจัดบริการช่องทางด่วน / ในเวลาราชการ 3) การลดระยะเวลาารอคอย 4) พฤติกรรมการให้บริการ 5) การพัฒนาด้านอาคารสถานที่ และการอำนวยความสะดวก โดยญาติผู้ป่วย (ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องปลอดภัย และต้องการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้ป่วยระหว่างรักษาอย่างต่อเนื่อง)

ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ (ข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชน การเข้าร่วมประชาคมหมู่บ้าน จัดกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในงานเทศกาลต่างๆ จัดอบรมให้ความรู้ทางวิชาการแก่ อสม.และกลุ่มเป้าหมายต่างๆ สสำรวจ/ ประเมินผลความพึงพอใจ) จิตอาสา รพ.ฯ (ระบบงานและสถานที่ของรพ.ฯ,ต้องการให้อำนวยความสะดวกเมื่อมารับบริการ) ผู้มีอุปการคุณ/ผู้บริจาค (บริการช่องทางด่วนสำหรับผู้มีอุปการคุณ ความสะดวก รวดเร็ว)

สถาบันการศึกษา (สถานที่ฝึกงานได้มาตรฐาน มีพี่เลี้ยงคอยดูแลการฝึก การอำนวยความสะดวกในเรื่อง การฝึกปฏิบัติงานที่พักเพียงพอและปลอดภัย) บริษัทและเครื่องมือ, หน่วยงาน, สถานประกอบการต่างๆ (การจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบ มีนโยบายที่ชัดเจน โปร่งใส ตรวจสอบได้ การประสานงานไม่ยุ่งยากซับซ้อน) บริษัทที่รับจ้างเหมาทำงานแทน (การจ่ายเงินตรงเวลา มีความเป็นธรรม ปฏิบัติตามระเบียบและข้อตกลง) สื่อมวลชนท้องถิ่นเช่นหนังสือพิมพ์/ท้องถิ่นสถานี/เคเบิลทีวี (ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ รพ.ฯ)

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:

- โรงพยาบาลต่างๆ (รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร. รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร. รพ.ทหารเรือกรุงเทพ) ที่มีการประสานความช่วยเหลือซึ่งกันและกันและกันครอบคลุมโรงพยาบาลทุกระดับ
- กระทรวงสาธารณสุข (ปฏิบัติตามนโยบาย ผลงานตามเป้าหมาย ไม่มีข้อร้องเรียน และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ปฏิบัติตามนโยบาย ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามคำรับรอง)
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (การบริการของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานด้านสุขภาพ ผู้รับบริการปลอดภัย ข้อมูลถูกต้องทันเวลา เชื่อถือได้ การจัดการเรื่องร้องเรียนที่ประสิทธิภาพ)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (ขอสนับสนุนงบประมาณ การสนับสนุนด้านวิชาการ แพทย์ในการออกตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่)
- หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียนในเขต/อปท./อบต./สถานีตำรวจ ที่ว่าการอำเภอ (การเข้าร่วมหรือเชิญมาร่วมการประชุม จัดประชุมชี้แจงการให้ข้อมูลข่าวสาร เชิญเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ดี สนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ ความร่วมมือเข้าร่วมกิจกรรม และการจัดหน่วยปฐมพยาบาลในกิจกรรมของหน่วยราชการ เช่น กีฬาโรงเรียน/หน่วยงานออกหน่วยจังหวัดเคลื่อนที่)

3.2 การสร้างความผูกพัน

ก. ความสัมพันธ์และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(5) การจัดการความสัมพันธ์

เพื่อตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพัน กับผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น เช่น ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ตรวจสอบสุขภาพเวชศาสตร์การbin ได้แยกหน่วยบริการจากคลินิกตรวจโรคทั่วไป เพื่อตอบสนองความต้องการสะดวก ใช้ระยะเวลารอคอยไม่นาน มารับบริการเป็นกลุ่ม จำเป็นต้องมีพื้นที่เพียงพอ บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service) มีการประสานงานโดยทีมเดียว ผลลัพธ์ มีหน่วยงาน ที่มาตรวจสอบสุขภาพเฉลี่ย 80 คน / วัน ระยะเวลาคอย 15 นาที ความพึงพอใจผู้รับบริการกลุ่มนี้ มากกว่าร้อยละ 88 อย่างไรก็ตาม เป็นโอกาสพัฒนาของ รพ.ที่จะจัดบริการเชิงรุกให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยสร้างรายได้แก่ รพ. เพิ่มขึ้น

(6) การเข้าถึงและสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

มีการจัดทำข้อมูลการให้บริการ website ของโรงพยาบาล และมีทีมประชาสัมพันธ์และ CRM เป็นผู้ตอบกระทู้ถามปัญหาข้อสงสัยในการรับบริการผ่าน website ของโรงพยาบาล รวมทั้งมีการเผยแพร่ผลการดำเนินการขององค์กร มีศูนย์อากาศกร บริการ 1669 ซึ่งมีเครือข่ายกู้ชีพ กู้ภัยบริการฉุกเฉินในพื้นที่สามารถให้บริการที่รวดเร็ว

(7) การจัดการกับข้อร้องเรียน

เพื่อจัดการข้อร้องเรียนให้เร็วที่สุด ป้องกันการฟ้องร้ององค์กรภายนอก และเยียวยาผู้ป่วยให้ทันกับความต้องการ รพ.ได้บูรณาการขั้นตอนการจัดการในกระบวนการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ 1) อุบัติการณ์ทั่วไป ระดับ 4-5 และอุบัติเหตุทางคลินิก ระดับ GHI และเรื่องร้องเรียน ต้องรายงานผู้เฝ้าระวังการ ประชาน คกก. บริหารความเสี่ยง และผู้อำนวยการ ภายใน 24 ชม. โดยมีการนำข้อร้องเรียนเข้าสู่ระบบการบริหารความเสี่ยง ทุกเรื่อง และมีการวิเคราะห์ประเด็นข้อร้องเรียนที่มักพบได้แก่เรื่อง พฤติกรรมบริการ การรอนาน สถานคับแคบ ร้อน ไม่สะอาด และคุณภาพบริการ มีการประชุมทีมพัฒนาระบบบริการเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ และ วางแนวทางแก้ไข เช่น มีการเฝ้าระวังกลุ่ม Semi-Urgent ที่แผนกผู้ป่วยนอกระหว่างรอรับบริการแล้วมีอาการทรุดหนักลง ปี 2561 มีการจัดทำโซนแยกกลุ่ม แต่ยังคงมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ 2 ราย ปี 2562 ได้เพิ่มการสื่อสารระหว่างทีม เฝ้าระวังและบันทึกในใบเฝ้าระวังทุก 15 นาที 2 ครั้ง จน stable หลังจากนั้นทุก 30 นาที ทำให้ปัจจุบันไม่พบอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

ข.การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(8) ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพัน

เพื่อให้การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันเหมาะสม รพ.ได้ดำเนินการโดย 1) กลุ่มข้าราชการ ครอบครัวที่มีการศึกษาสามารถตอบแบบสอบถามได้ ให้ใช้แบบสอบถาม 2) กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ โรคเรื้อรังใช้การสัมภาษณ์ 3) กลุ่มที่ใช้สื่อออนไลน์ รวบรวมโดยงานโสตและสื่อ 4) กลุ่มประชาชนทั่วไป ใช้การพูดคุย แลกเปลี่ยนไม่เป็นทางการ และการประชุมที่เป็นทางการ 5) กลุ่มที่ไม่พึงพอใจ รับจากสื่อออนไลน์ รายงานอุบัติเหตุ และกล่องรับความคิดเห็น 6) การใช้ QR code เพื่อใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์อยู่ระหว่างการพัฒนาผลลัพธ์ ที่ผ่านมาพบว่า ความไม่พึงพอใจและความต้องการเร่งด่วน มาพูดคุยและแจ้งโดยตรง อีกทั้งมาจากการรายงานอุบัติเหตุ และสื่อออนไลน์ ซึ่ง รพ.ได้ออกแบบการเข้าไปดำเนินการเบื้องต้น หัวหน้าประชาสัมพันธ์ และทีมใกล้เคียงและจัดการข้อร้องเรียนให้เร็วที่สุด ตัวอย่างเช่น เมื่อเดือนวันที่ 6 มีนาคม 2564 เวลา 11.35 มีญาติผู้ป่วยที่มีอาการหน้ามืดเป็นลมมาตรวจที่คลินิกนอกเวลา เจ้าหน้าที่แจ้งว่าไม่มีแพทย์ รับเฉพาะทำแผลและให้ผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น จึงโพสต์ข้อความไม่พึงพอใจใน Facebook โรงพยาบาลเมื่อมีบุคลากรของรพ.ฯ (สารสนเทศ) พบข้อความ แจ้งมาที่หน่วยรับข้อร้องเรียน ได้ไปพบแก้ไข ปัญหาและให้ข้อมูล ผู้ป่วยเข้าใจ ได้ปรับปรุงการสื่อสารและให้ข้อมูลที่คลินิกนอกเวลา (สามารถดำเนินการได้ ภายใน 2 ชั่วโมง)

(9) ความพึงพอใจเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น

มีการเปรียบเทียบข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากหน่วยข้างเคียงในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ โดยสืบค้นข้อมูลจาก Web site กรมแพทย์ทหารเรือ

ค.การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

(10) การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

- มีการสำรวจความพึงพอใจทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในเดือนละ 1 ครั้ง ประมวลผลและแก้ไขทันทีทุกเดือน และติดตั้งตู้รับฟังความคิดเห็นครอบคลุมในทุกหน่วยบริการ มอบให้หัวหน้าตึก/ หัวหน้างาน มีการตรวจ

นิเทศในหน่วยงานทุกวัน ในด้านชุมชนมีกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วมเข้าร่วมประชุมในการทำประชาคมร่วมกับท้องถิ่นทุกครั้งและสำรวจความพึงพอใจชุมชน

- มีการสำรวจความคิดเห็นของหน่วยงานราชการ/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านของเขตอำเภอสัตหีบปีละ 1 ครั้ง และนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุงระบบให้บริการ เช่น ช่องทางด่วนพิเศษ ที่จอดรถ
- ทีมเยี่ยมบ้าน ประเมินรับฟังข้อเสนอแนะ ปัญหาและนำมาประสานทีมที่เกี่ยวข้องและสำรวจความพึงพอใจการบริการพยาบาลชุมชน ปีละ 2 ครั้ง
- ทีม ENV/ RM/ IC/ PCT/ PTC กำหนดแผนการตรวจเยี่ยมของทีม ทุก 3-6 เดือน
- กำหนดให้หน่วยงานมีการรายงานข้อมูลความเสี่ยงส่งทีม RM ที่พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
- ติดตั้งตู้รับฟังความคิดเห็น ครอบคลุมในทุกหน่วยงานบริการ
- จัดระบบการรับเรื่องร้องเรียน กรณีร้องเรียนด้วยตนเองหรือมีการร้องเรียนทางโทรศัพท์ มอบให้รองหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม, หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์, หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เป็นผู้รับเรื่องในเบื้องต้น ส่วนการร้องเรียนทางสื่อ social มอบให้หัวหน้างาน IT ทำการติดตามตรวจสอบและรายงานผู้บริหาร เพื่อดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียนร่วมกับคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง มีการแจ้งให้รับทราบกรณีที่เกี่ยวข้องและหรือเบอร์โทรศัพท์

รพ.ฯ ได้มีการนำข้อมูลเสียงสะท้อน และความต้องการผู้รับบริการที่คาดว่าจะเป็นผู้รับผลงานในอนาคต ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาออกแบบบริการ โดยมีช่องทางพิเศษผู้สูงอายุ (Fast track) และเริ่มให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการ หอพักรัก ในการรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะ มีชมรมผู้สูงอายุ มีการวางแผนออกแบบบริการเชิงรุกร่วมกับชุมชน เพื่อสร้างสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรค ให้กลุ่มผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป อีกทั้งมีการรับฟังเสียงขอหัวหน้าส่วนราชการ/ กำนัน/ ผู้ใหญ่บ้านของอำเภอปีละ 1 ครั้ง และนำข้อเสนอแนะมาพัฒนาปรับปรุงระบบให้บริการ เช่น ช่องทางด่วน ที่จอดรถ การสื่อสารของเจ้าหน้าที่ เพิ่มการจัดระบบในการเข้ารักษาให้มีระบบที่ชัดเจนมากขึ้น เพื่อความสะดวกในการรับบริการที่เร็วขึ้น มีการจ้างแพทย์เฉพาะทางเพิ่มขึ้น ในปัจจุบันมีคลินิกพิเศษเฉพาะทาง ออร์โธปิดิกส์ จักษุกรรม เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

นำข้อมูลความต้องการผู้รับบริการผู้ป่วยนอกที่เสนอแนะจากช่องทางต่างๆ มาปรับปรุงการประชาสัมพันธ์ เช่น ป้ายบอกทาง ชื่ออาคาร หน่วยงาน แผนกที่ชัดเจน และปรับปรุงระบบการจัดการด้านความปลอดภัย เช่น ติดกล้องวงจรปิดให้ครบจุดเสี่ยง และมีการนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์รายข้อที่มีผลการประเมินต่ำ และทบทวนกระบวนการทำงาน และออกแบบตามความเหมาะสมเช่น การรอตรวจนาน มีการปรับปรุงโดยตัดคิวการตรวจและแจ้งสถานการณ์จำนวนผู้รับบริการให้แพทย์รับทราบรวมทั้งแจ้งผู้รับบริการให้ทราบทุกราย

มีการจัดทำข้อมูลการให้บริการ website ของโรงพยาบาล และมีทีมประชาสัมพันธ์และ CRM เป็นผู้ตอบกระทู้ถามปัญหาข้อสงสัยในการรับบริการผ่าน website ของโรงพยาบาล รวมทั้งมีการเผยแพร่ผลการดำเนินการขององค์กร มีศูนย์อำนวยการ บริการ 1669 ซึ่งมีเครือข่ายกู้ชีพ กู้ภัยบริการฉุกเฉินในพื้นที่สามารถให้บริการที่รวดเร็ว

รพ.ฯได้มีการนำข้อมูลความคาดหวังและเพิ่มความผูกพัน กับผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่น เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี ตรวจสุขภาพเวชศาสตร์การbin ได้แยกหน่วยบริการจากคลินิกตรวจโรคทั่วไป เพื่อตอบสนองความต้องการสะดวก ใช้ระยะเวลารอคอยไม่นาน มารับบริการเป็นกลุ่ม จำเป็นต้องมีพื้นที่เพียงพอ บริการเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว (One Stop Service)

เพื่อจัดการข้อร้องเรียนให้เร็วที่สุด ป้องกันการฟ้องร้ององค์กรภายนอก และเยียวยาผู้ป่วยให้ทันกับความต้องการ รพ.ฯได้บูรณาการขั้นตอนการจัดการในกระบวนการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ 1) อุบัติการณ์ทั่วไป ระดับ 4-5 และอุบัติเหตุทางคลินิก ระดับ GHI และเรื่องร้องเรียน ต้องรายงานผู้เฝ้าตรวจการ ประธาน คกก. บริหารความเสี่ยง และผู้อำนวยการ ภายใน 24 ชม. โดยมีการนำข้อร้องเรียนเข้าสู่ระบบการบริหารความเสี่ยง ทุกเรื่อง และมีการวิเคราะห์ประเด็นข้อร้องเรียนที่มักพบได้แก่เรื่อง พฤติกรรมบริการ การรอนาน สถานที่คับแคบ ร้อน ไม่สะอาด และคุณภาพบริการ มีการประชุมทีมพัฒนาระบบบริการเพื่อวิเคราะห์สาเหตุ และ วางแนวทางแก้ไข เช่น มีการเฝ้าระวังกลุ่ม Semi-Urgent ที่แผนกผู้ป่วยนอกระหว่างรอรับบริการแล้วมีอาการทรุดหนักลง ปี 2561 มีการจัดทำโซนแยกกลุ่ม แต่ยังไม่พบอาการทรุดลงขณะรอตรวจ 2 ราย ปี 2562 ได้เพิ่มการสื่อสารระหว่างทีม เฝ้าระวังและบันทึกในใบเฝ้าระวังทุก 15 นาที 2 ครั้ง จน stable หลังจากนั้นทุก 30 นาที ทำให้ปัจจุบันไม่พบอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

ปัจจุบันทาง รพ.ฯได้มีการติดตามการดำเนินการ และนำข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการทุกช่องทาง มาประชุมหารือในทีมที่เกี่ยวข้องและทีมผู้บริหาร เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง