หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓.๑ สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก.สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(๑) สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน

A

สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีระบบการรับฟังเสียงและเรียนรู้ความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Voice of Customer : VOC) เป็น ๒ แบบ คือ ๑) แบบเชิงรุก ใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็น ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการจากสถานบริการในสังกัด การลงพื้นที่ อสม. การเยี่ยมบ้าน โดยมีการนำรูปแบบของสื่อเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ เช่น ผ่าน Application ต่างๆ ได้แก่ Smartอสม., เป็นต้น ๒) แบบเชิงรับ ได้แก่ การเปิดช่องทางการรับฟังทางโทรศัพท์ โทรสาร จดหมาย ศูนย์บริการร่วม ศูนย์ดำรงธรรมประจำจังหวัด/อำเภอ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น E-mail, Facebook และ Line รวมทั้งสามารถมายื่นด้วยตนเอง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ(รพ.สต.) หรือที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์หรือโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ตามผังกระบวนการรับเรื่องร้องทุกข์ (**ภาคผนวก ก)**

นอกจากนี้ หน่วยงาน ได้กำหนดช่องทางการรับฟังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย โดยคำนึงถึงโครงสร้างประชากร พฤติกรรมการบริโภคของคนแต่ละกลุ่มวัย ความถนัดด้านการรับรู้การตัดสินใจ เช่น ระบบสารสนเทศ ระบบ Social media ตามตาราง

วิธีการ/ช่องทางเรียนรู้	ผู้รับบริการ				ผู้รับบริการในอนาคต		ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต	ข้อมูลสารสนเทศที่ต้องการ	การนำสารสนเทศไปใช้ประโยชน์
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘		
เชิงรุก										
Survey	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱	✱	- ผลสำรวจความพึงพอใจ - พฤติกรรมสุขภาพ - ความต้องการและความคาดหวัง	-การวางแผนการให้บริการด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู -การประเมินความคุ้มค่า
ลงพื้นที่/เยี่ยมบ้าน	✆	✆	✆	✆	✆	✆	✆	✆		
อสม.	✆	✆	✆	✆	✆	✱	✱	✱		
Application ได้แก่ Smart อสม	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	- ความผูกพัน - ความต้องการและความคาดหวัง	- นำข้อมูลวางแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับความต้องการ/ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ
เชิงรับ									- ข้อมูลผู้รับบริการ - ความต้องการของ	- ปรับปรุงการบริการข้อมูล - การเข้าถึงระบบ Application

									ผู้รับบริการและความคาดหวัง - พฤติกรรมสุขภาพ	- การเข้าถึงสื่อออนไลน์ - ปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน
	โทรศัพท์	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	สถานการณ์การให้บริการความต้องการและความคาดหวังพฤติกรรมสุขภาพ	ปรับปรุงระบบและกระบวนการให้บริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ปรับปรุงระบบและกระบวนการในจุดที่พบข้อผิดพลาด/ข้อบกพร่อง
	Facebook/Line Group	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺		
	Website	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺		
	จดหมาย	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺		
	e-mail/fax	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺		
	กล่องรับความคิดเห็น	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺		
	ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺	☺		
	สื่อสาธารณะ	✆	✆	✆	✆	✆	✆	✆	✆		

หมายเหตุ ๑. ประชาชนกลุ่มสุขภาพดี ๒. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ๓. ประชาชนกลุ่มที่ได้รับการดูแลเป็นพิเศษ อาทิ ผู้สูงอายุ กลุ่มติดเตียง ๔. ผู้ป่วยนอก/ใน ๕.ผู้ป่วยฉุกเฉิน ๖. กลุ่มผู้รับบริการในอนาคต เช่น กลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บจากการกีฬา ๗. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้รับบริการตามมาตรา ๔๑ ๘. มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต ได้แก่ กลุ่มผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์

ความถี่ ☺ = Real time ✱= ปีละครั้ง ✆ = ทุกครั้งที่ดำเนินการ/โครงการ

และได้นำมาพัฒนาเป็นระบบข้อมูลสารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสียในปัจจุบันและในอนาคต มีระบบข้อมูลสารสนเทศที่สำคัญคือ ระบบข้อมูลบริการสุขภาพ หรือ HDC และ datacenter จังหวัด

D	คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) มีการจัดเก็บเป็นข้อมูลรายบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลการเข้าถึงบริการในสถานบริการทุกแห่ง จำนวน ๒๖ แห่ง (รพ.บร. ๑ แห่ง, รพสต ๒๒ แห่ง ศสม. ๓ แห่ง) ซึ่งสามารถแสดงผลรายหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และภาพรวมทั้งจังหวัดได้ ข้อมูลจาก HDC แสดงผลรายงานได้หลายมิติและหลายรูปแบบ เช่น จำนวนการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน อัตราการครองเตียง สถานการณ์การเกิดโรคระบาดในแต่ละพื้นที่ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในครอบคลุมทุกสิทธิ์ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนและพัฒนาการสมที่วัยของเด็ก ข้อมูลตอบสนอง Service Plan ทุกสาขา ข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุ ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น (https://hdcservice.moph.go.th) ทำให้หน่วยงานสามารถทราบสถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหาการให้บริการ ความแออัดของการเข้ารับบริการ แนวโน้มใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง อัตรากำลังคนด้านสุขภาพเมื่อเทียบกับปริมาณการให้บริการหรือเทียบกับผู้รับบริการ สถานการณ์ของการใช้ทรัพยากรในหน่วยบริการ จากข้อมูลสารสนเทศดังกล่าว หน่วยงานได้มีระบบบริหารจัดการข้อมูลและตรวจสอบคุณภาพให้มีการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนระหว่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Health Information System Gateway : HIS Gateway) มีการวิเคราะห์มีการนำข้อมูลใน HDC ไปใช้ประโยชน์ด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ได้ตรงความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น กำหนดนโยบายความคุ้มค่าด้วยการใช้ทรัพยากรร่วมกันภายในจังหวัด เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการภายในจังหวัด สามารถกำหนดระดับขีดความสามารถการให้บริการของหน่วยบริการด้วยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ๑๙ สาขา (Service Plan) ทำให้หน่วยบริการมีศักยภาพและเพิ่มขีดความสามารถมากขึ้น ขยายหรือการยกฐานะของหน่วยบริการภายใต้การบริหารของจังหวัด เพื่อให้ครอบคลุมการบริการและทั่วถึงมากขึ้น

	ทำให้เกิดการบูรณาการการให้บริการสุขภาพ การแลกเปลี่ยนหรือการใช้ทรัพยากรการแพทย์ที่คุ้มค่า บุคลากรทางการแพทย์สามารถเป็นที่ปรึกษาหรือเป็นพี่เลี้ยงภายในการเครือข่ายหรือภายในเขตบริการสุขภาพ ข้อมูลผู้รับบริการจัดเก็บเป็นรายบุคคลและเก็บเป็นรายครั้งของการมารับบริการที่สถานบริการทุกระดับ (Personal Health Record) ข้อมูลการบริการถูกส่งตรวจสอบและประมวลผลไปยัง data center ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ และรายงานผลมาที่ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข นำเข้าสู่ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ (Health Information System Gateway : HIS Gateway) มีระบบป้องกันที่ปลอดภัย และจัดเก็บเป็นฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพขนาดใหญ่บนระบบเครือข่าย (Big Data & HDC on Cloud) ทำให้หน่วยงานทุกระดับทราบสถานการณ์ด้านสุขภาพและภาพรวมของการให้บริการสุขภาพ ระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด สามารถนำมาเป็นทิศทางในการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการปฏิบัติเพื่อเพิ่มคุณภาพและความพึงพอใจในการรับบริการด้านสาธารณสุขได้ หน่วยงานได้นำข้อมูลสารสนเทศนโยบายเชิงรุกสำหรับการเพิ่มคุณภาพบริการและความพึงพอใจในการรับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ การจัดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินและไม่วิกฤตินอกเวลาราชการ (Special Medical Clinic : SMC) เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยการตรวจพิเศษอื่นๆ ในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพิ่มความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการทั่วไปและการเข้าถึงบริการแพทย์ฉุกเฉิน นำมาใช้วางแผนจัดบริการในช่วงเทศกาลหรือเหตุการณ์พิเศษต่างๆ ด้วยการกำหนดนโยบาย “ฉุกเฉินทุกที่ ใช้ฟรีทุกสิทธิ์” ทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินวิกฤตลดลง เพิ่มคุณภาพของจัดระบบบริการส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงศูนย์ความเป็นเลิศด้วยระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อ (Seamless) เกิดประโยชน์ต่อการบริหารจัดการระบบเขตสุขภาพ การพัฒนาด้านบริการมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้วยนวัตกรรม : คลินิกหมอครอบครัว (PCC : Primary Care Cluster) ซึ่งเป็นระบบบริการที่มีทีมหมอครอบครัวดูแลประชาชนจำนวน ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คนต่อหนึ่งทีม มอบหมายพื้นที่ในการดูแลที่ชัดเจน ส่งผลให้เกิดการดูแลได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง
L	การประเมินประสิทธิภาพของช่องทางที่ออกแบบไว้ เช่น จำนวนการจัดการข้อร้องเรียน ผ่านทางเวปไซด์ สสอ.เมืองบุรีรัมย์ การประเมิน การ update ฐานข้อมูลผู้รับบริการ โดยใช้ WM Webmanager Health data center (http://๑๒๒.๑๕๔.๑๓๑.๒๔๐/pcu_audit/index.php) ข้อมูลจะปรากฏผลการ Sync data เป็นแถบสีต่างๆ เช่น แถบสีเขียว หมายถึง ส่ง Sync data ภายในระยะเวลาที่กำหนด แถบสีส้ม หมายถึง กำลังจะดำเนินการ Sync data ภายในระยะเวลาที่กำหนด และแถบสีแดง หมายถึง ยังไม่ส่ง Sync data ภายในระยะเวลาที่กำหนด การประเมินประสิทธิภาพการวิเคราะห์ข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์และความถูกต้องของข้อมูลสารสนเทศ
I	มีการนำข้อมูลสารสนเทศรวบรวมไว้ในระบบ HDC หมวด ๔ เพื่อนำไปใช้ประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ (หมวด ๒) และใช้ในการตัดสินใจของคณะผู้บริหาร (หมวด ๑)
จุดแข็ง	๑. สสอ. เมืองบุรีรัมย์ มีระบบฐานข้อมูล data center ที่ใช้ร่วมกันทั้งจังหวัด ซึ่งสามารถจำแนกหลากหลายทั้งตามโรค ช่วงวัย ตามกลุ่มเป้าหมายและยังแบ่งได้ตามภูมิศาสตร์ ๒.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีการนำข้อมูลสารสนเทศจาก data center มาใช้ประโยชน์ทั้งในการกำหนดนโยบาย พัฒนารูปแบบบริการ และคิดค้นนวัตกรรม
จุดอ่อน	๑.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวม ครบทุกองค์ประกอบ ๒.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่เคยประเมินประสิทธิภาพการนำไปใช้ประโยชน์

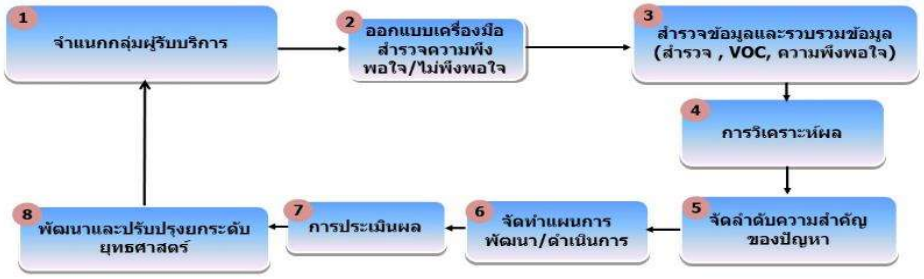
(๒) สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่พึงมีในอนาคต (ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดูแล)

<table>
<tr><td>A</td><td>สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มี flow chart ผังกระบวนการรับเรื่องร้องทุกข์ของกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบการทางแพทย์ และกลุ่มผู้ประกอบการต่างๆ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ (ภาคผนวก ข)
โดยมีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน
(๑) ทางจดหมาย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ ๔๘๑ หมู่ที่ ๓ ตำบลอิสาณ อำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ ๓๑๐๐๐
(๒) ทางโทรศัพท์ ๐๔๔-๖๓๔๙๙๓
(๓) ทางโทรสาร โทร ๐๔๔-๖๓๔๙๙๓
(๔) มายื่นด้วยตนเอง ที่ งานธุรการและสารบรรณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์
(๕) เว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์
ระบบการเก็บข้อมูล โดยใช้บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน (ภาคผนวก ข) โดยแบ่งเป็น ๒ ประเภท ได้แก่
๑.งานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๑๘ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๓๑ พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑
๒.งานประกันสุขภาพ เป็นหน่วยงานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิให้แก่ประชาชน เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดรวมทั้งสามารถ สร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ จึงดำเนินการด้วยแนวคิดการคุ้มครองสิทธิประชาชนเป็นกลไกที่ช่วยเหลือให้ประชาชนได้รับบริการตามสิทธิ์ที่กฎหมายกำหนด ในขณะเดียวกันก็จะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การรับเรื่องร้องเรียนทำให้หน่วยงานได้รับทราบปัญหาเรื่องคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการสามารถนำไปพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันปัญหาเรื่องร้องเรียน และนำไปสู่การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การป้องกันปัญหาการละเมิดสิทธิเป็นขั้นตอนสำคัญในกระบวนการคุ้มครองสิทธิ์ของประชาชน ทั้งยังเป็นการดำเนินการที่หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการอีกด้วย</td></tr>
<tr><td>D</td><td>สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีระบบเก็บข้อมูลผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามตาราง ดังนี้
<table><tr><th>กลุ่มผู้รับบริการ</th><th>ช่องทาง</th><th>รายการข้อมูล</th></tr><tr><td>๑.กลุ่มผู้ประกอบการ</td><td>กล่องรับฟังความคิดเห็น ณ จุดบริการ
การพูดคุยขณะปฏิบัติงาน
จดหมายหรือข้อร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ</td><td>ความต้องการ/ความพึงพอใจ</td></tr><tr><td>๒.กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางการแพทย์</td><td>การแจ้งเรื่องทางโทรศัพท์
การแจ้งเรื่องทางหนังสือราชการจากหน่วยบริการ
การลงพื้นที่(รพ.สต.ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ร้อง)เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง / หาข้อเพิ่มเติมและใช้ระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย</td><td>ข้อเท็จจริง
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑</td></tr></table></td></tr>
</table>

	กลุ่มผู้ใช้กัญชา	การแจ้งเรื่องทางโทรศัพท์ การแจ้งเรื่องทางหนังสือราชการจากหน่วยบริการ การลงพื้นที่(รพ.ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ร้อง) เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง / หาข้อเพิ่มเติมและใช้ระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย	ข้อเท็จจริง เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑
	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีการเก็บรวบรวมประเด็นต่างๆ แล้วนำมาจัดทำแผนรองรับและปรับปรุงความต้องการต่างๆในแต่ละปี สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีการ update ฐานข้อมูลผู้รับบริการ โดยการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ		
L	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีการประเมินประสิทธิภาพของช่องทางที่ออกแบบไว้ เช่น จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่มีการประเมินการ update ฐานข้อมูลผู้รับบริการ สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่มีการประเมินประสิทธิภาพการวิเคราะห์ข้อมูลนำไปใช้ประโยชน์		
I	มีการนำข้อมูลสารสนเทศรวบรวมไว้ในระบบ HDC หมวด ๔ เพื่อนำไปใช้ประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ (หมวด ๒) และใช้ในการตัดสินใจของคณะผู้บริหาร (หมวด ๑)		
จุดแข็ง	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ได้กำหนดแนวทางการรวบรวมข้อมูล ทั้งหมด ๕ ช่องทาง โดยเก็บไว้ในแฟ้ม และนำเผยแพร่ทาง website มีการนำไปใช้โดยแก้ไขกระบวนการทำงาน		
จุดอ่อน	๑.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่เคยประเมินการ update ฐานข้อมูลผู้รับบริการ ๒.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่เคยประเมินประสิทธิภาพการนำไปใช้ประโยชน์		

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(๓) ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

A	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีกระบวนการในการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียครอบคลุมทุกกลุ่ม ซึ่งมีกระบวนการประเมินความพึงพอใจ ดังนี้ ๑. กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบเขตในการประเมิน และจำแนกกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๒. ออกแบบเครื่องมือในการสำรวจ กำหนดช่องทางการสำรวจ (การสำรวจออนไลน์ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ QR Code และ LINK URL โดยแบบสอบถามความพึงพอใจ ประกอบด้วย ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปผู้รับบริการ ส่วนที่ ๒ สอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการ ๕ ด้าน ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการให้บริการ ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการให้บริการ ความพึงพอใจต่อจุดรวมบริการ ๓. ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจผู้รับบริการผ่าน โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ๔. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แปลงค่าข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล ๕. วิเคราะห์สรุปลักษณะปัญหา ความเป็นไปได้แนวทางการแก้ไขปัญหา จัดกลุ่มและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ๖. สรุปเสนอผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้อง และคืนข้อมูลให้ผู้ให้บริการในหน่วยบริการ เพื่อนำข้อมูลมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการจัดทำแผนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ๗. ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการพัฒนาคุณภาพระบบบริการ ๘. พัฒนาและปรับปรุงยกระดับระบบบริการในประเด็นสำคัญ ประกอบไปด้วย การปรับปรุงกระบวนการ การสร้างนวัตกรรม การพัฒนายุทธศาสตร์ การจำแนกความต้องการตามกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังภาพ  กระบวนการในการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ประเภทกลุ่มผู้รับบริการ	ช่องทาง/วิธีการเก็บข้อมูล	ความถี่ในการเก็บข้อมูล	การนำไปใช้ประโยชน์
๑.กลุ่มประชาชนสุขภาพดี	การเยี่ยมบ้าน การทำประชาคมต่างๆ	เมื่อมีกิจกรรม	**เชิงรับ** ๑. ลดระยะเวลารอคอยและความแออัด ด้วยการเพิ่มรูปแบบการให้บริการและช่องทางการเข้าถึงถึงบริการ เช่น -จัดคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ (SMC) -จัดช่องทางด่วนสำหรับเฉพาะโรค Fast Screen & Fast Track ๒.อำนวยความสะดวกพัฒนาบริการด้วยระบบไอที Smart Hospital เช่น บริการคิวออนไลน์ บริการรับ-จ่ายเงินด้วย e-Payment ๓.ยกระดับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ลดอัตราการครองเตียงและลดค่าใช้จ่าย เช่น -บริการการผ่าตัดแบบ One Day Surgery เป็นต้น **เชิงรุก** - ลดการถึงหน่วยบริการด้วยการเพิ่มการเข้าถึงชุมชน เช่นพัฒนาระบบก PCC โดยจัดบริการทีมหมอครอบครัว -พัฒนาระบบให้ความรู้และคำปรึกษาออนไลน์นอก รพ. ด้วย Application Smart อสม. เป็นต้น
๒.กลุ่มประชาชนต้องการการดูแลพิเศษ	การเยี่ยมบ้าน ข้อเสนอแนะการบริการของ จนท.	เมื่อมีกิจกรรม	
๓.กลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรัง	การสอบถามขณะปฏิบัติงาน พูดคุยสอบถามแกนนำชุมชนกลุ่มต่างๆ เช่น แม่บ้าน อสม.	เมื่อมีกิจกรรม	
๔.กลุ่มเสี่ยงโรคระบาดและโรคที่ป้องกันได้	การสอบถามขณะปฏิบัติงาน การออกเยี่ยมบ้านในพื้นที่เสี่ยงของผู้บริหาร พูดคุยสอบถาม อสม.	เมื่อมีกิจกรรม	
๕.กลุ่มผู้ป่วยนอก/ญาติ	กล่องรับฟังความคิดเห็น ณ จุดบริการ การพูดคุยขณะปฏิบัติงาน แบบสำรวจความพึงพอใจ จดหมายร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ	เปิดทุกสัปดาห์ ปีละ ๑ ครั้ง	
๖.กลุ่มผู้ป่วยใน	กล่องรับฟังความคิดเห็น ณ จุดบริการ การพูดคุยขณะปฏิบัติงาน แบบสำรวจความพึงพอใจ ร้องเรียนผ่านช่องทางอื่นๆ การเยี่ยมบ้านหลังจำหน่าย	เปิดทุกวัน	
๗.กลุ่มผู้ประกอบการ	กล่องรับฟังความคิดเห็น ณ จุดบริการ การพูดคุยขณะปฏิบัติงาน จดหมายหรือข้อร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ	เปิดทุกวัน	
๘.กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางการแพทย์	การแจ้งเรื่องทางโทรศัพท์ การแจ้งเรื่องทางหนังสือราชการจากหน่วยบริการ การลงพื้นที่(รพ.ที่เกี่ยวข้อง/ผู้ร้อง) เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง / หาข้อเพิ่มเติมและใช้ระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย	เมื่อมีเหตุการณ์	

D

สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ได้มีการจัดทำเป็นรายงานสรุปผลการสำรวจความพึงพอใจเป็นประจำทุกปี โดยมีผลดังต่อไปนี้

ความพึงพอใจ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ (ร้อยละ)	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ร้อยละ)
โรงพยาบาล			
ผู้ป่วยนอก	๘๖.๓๗	๗๙.๑๖	๘๓.๕๓
ผู้ป่วยใน	๘๑.๘๑	๘๑.๖๙	๘๔.๘๑
ภาพรวม	๘๕.๒๔	๘๐.๔๓	๘๔.๑๗
รพ.สต. ภาพรวม	๘๔.๘๗	๘๓.๘๑	๘๕.๘๕

L	๑ ช่องทางในการประเมินความพึงพอใจ มีประสิทธิภาพเพียงพอ สามารถนำข้อมูลดังกล่าวนำไปใช้ปรับปรุงพัฒนาการบริการตามความต้องการของผู้รับบริการ โดยประเมินปีละ ๒ ครั้ง ๒ ประเมินประเด็นคำถาม ตรงกับความต้องการ มีการวัดในหลายประเด็น เช่น ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการให้บริการ ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ความพึงพอใจต่อสิ่งอำนวยความสะดวกในการบริการ ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการให้บริการ ความพึงพอใจต่อจุดรวมบริการ
I	ได้มีการนำผลการสำรวจความพึงพอใจให้กับผู้บริหาร (หมวด ๑)
จุดแข็ง	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีการสอบถามความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง และนำผลการประเมินความพึงพอใจที่มีระดับคะแนนน้อยมาทำแผนปรับปรุงแก้ไข
จุดอ่อน	๑.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่มีการสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายครบทุกกลุ่ม ๒.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่ได้จัดระดับความความสำคัญ และความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา ๓.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจความพึงพอใจไว้ในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

(๔) ความพึงพอใจเปรียบเทียบกับคู่แข่ง/คู่เทียบ

A	ยังไม่มีการกำหนดคู่เทียบในการวัดความพึงพอใจ
D	ไม่มีตารางผลการวิเคราะห์เปรียบกับคู่เทียบ
L	ไม่มีการประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการเทียบเคียง
I	ไม่มี
จุดแข็ง	ไม่มี
จุดอ่อน	๑.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่มีการประเมินผลคู่เทียบที่เหมาะสม ๒.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่มีการวิเคราะห์ผลจากการเทียบเคียงมาใช้เพื่อพัฒนาหน่วยงาน ๓.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่ได้กำหนดประเด็นการเทียบเคียงที่สอดคล้องกับความท้าทายและเป้าหมายหลักของหน่วยงาน

(๕) ความไม่พึงพอใจ

A	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีการการคัดเลือกประเด็นที่ไม่พึงพอใจ ได้มาจากการสอบถามความพึงพอใจในประเด็นที่ได้รับคะแนนความพึงพอใจน้อยที่สุด เช่น ประเด็นเรื่องสถานที่คับแคบ รอคอยนาน และการเข้าถึง
D	ไม่มีตารางผลการวิเคราะห์ความไม่พึงพอใจ
L	ไม่มี
I	ไม่มี
จุดแข็ง	ไม่มี
จุดอ่อน	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่ได้ดำเนินการสำรวจความไม่พึงพอใจ

๓.๒ การสร้างความผูกพัน

ก. ผลผลิต การบริการ และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(๖) ผลผลิตและการบริการ

A	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงบริการ ดังนี้ ๑.มีแนวทางกระบวนการพัฒนาปรับปรุง บริการ ได้แก่ การลดอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร (RTI) จาก SEPSIS และจาก STROKE/STEMI การลดแออัดการรับบริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ๒. มีแผนการสร้างบริการใหม่ในระยะยาว ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพ อสม.๔.๐ เป็นหมอประจำบ้าน เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล การใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยมีแผนการเปิดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ทั้งด้านแผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ
D	มีการพัฒนาระบบบริการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนาระบบงานคลินิก NCD มีสุข การคัดกรองและการเยี่ยมบ้าน/ให้บริการเชิงรุก และการใช้แนวคิด Lean ในการการลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก
L	มีการประเมินกระบวนการทำงานในการพัฒนาบริการดังกล่าววัดว่าตรงความต้องการ เช่น ผู้ป่วยรอรับบริการนาน ใช้แนวคิด Lean ในการลดระยะเวลารอคอยผู้ป่วยนอก สามารถลดระยะเวลาการรอคอยได้
I	เชื่อมโยงหมวดอื่น ๆ โดยสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ได้กำหนดการวางแผนให้มีทิศทางเดียวกัน และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกัน และสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานของสถานบริการ เช่น เกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว/PCC เกณฑ์ HA เป็นต้น และมีการนำข้อมูลสารสนเทศรวบรวมไว้ในระบบ HDC หมวด ๔ นำไปใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ (หมวด ๒)
จุดแข็ง	๑.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีแนวทางกระบวนการพัฒนาปรับปรุงบริการ อย่างต่อเนื่อง
จุดอ่อน	๑.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีปัญหาการเข้าถึงบริการ ๒.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ รายงานข้อมูลผลการดำเนินงานที่พัฒนาปรับปรุงยังไม่เป็น real time

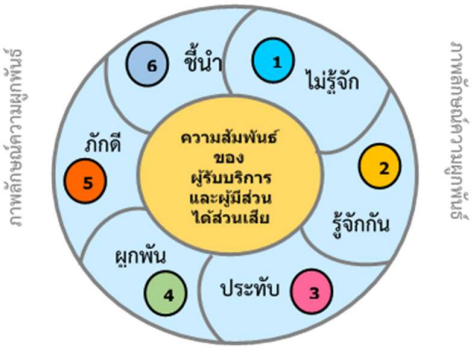
(๗) การสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

A	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีกระบวนการ R&D และมีแผนพัฒนาระยะสั้น ระยะยาว โดย ๑.มีการสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตาม พรบ.อำนวยความสะดวกและ พรบ.ข้อมูลข่าวสาร ๒.มี website สำหรับประชาชนและผู้รับบริการ สามารถสืบค้นข้อมูลที่ต้องการได้ และเป็นช่องทางในการเผยแพร่รายงานการ จัดการข้อร้องเรียนด้วยเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ประชาชน หรือผู้รับบริการสามารถสอบถาม ข้อมูลที่ต้องการได้จากหน่วยบริการโดยตรง หรือทางหมายเลขโทรศัพท์ที่แจ้งไว้ ๓.มีระบบนัดหมาย โดยใช้ App. ไลน์กลุ่ม เช่น กลุ่มป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ประกอบการ
D	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีการพัฒนาระบบการส่งตรวจและรับฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการออนไลน์ และระบบการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์และวัคซีน เพื่อลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ และลดต้นทุน
L	มีการประเมินและเรียนรู้กระบวนการทำงาน และวางระบบการประเมิน ประสิทธิภาพของการใช้ระบบสนับสนุน เช่น ระบบร้องเรียนผ่าน website, face book ,ไลน์ หรือโทรศัพท์
I	เชื่อมโยงหมวดอื่น ๆ นำไปใช้ในหมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ
จุดแข็ง	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน ในทุกระบบสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
จุดอ่อน	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ บางระบบสนับสนุนไม่ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

(๘) การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

<table>
<tr><td>A</td><td>สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีหลักเกณฑ์การจำแนกบริการ ตามกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น การบริการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ยังมีการจำแนกบริการตามกลุ่มวัย เช่น การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเด็ก อายุ ๐-๕ ปี การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ในด้านการรองรับบริการรักษาพยาบาล มีสถานบริการสาธารณสุขรองรับการบริการทุกระดับ เช่น โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เครือข่ายหน่วยบริการประจำ(CUP split) รพ.สต. และศสม.</td></tr>
<tr><td>D</td><td>ผลจากการจำแนกกลุ่มผู้รับบริการ โดยสรุปผลข้อร้องเรียนทุกช่องทางของผู้รับบริการ และผู้ได้รับผลกระทบทางการแพทย์ ปี งบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ ดังนี้
<table>
<tr><th rowspan="2">ปีงบประมาณ พ.ศ.</th><th colspan="2">ข้อร้องเรียนผ่านช่องทางต่างๆ ของผู้รับบริการ</th><th colspan="2">ข้อร้องเรียนจากผู้ได้รับผลกระทบทางการแพทย์</th></tr>
<tr><th>จำนวนข้อร้องเรียน</th><th>จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข</th><th>จำนวนข้อร้องเรียน</th><th>จำนวนข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข</th></tr>
<tr><td>๒๕๖๐</td><td>๐</td><td>๐</td><td>๐</td><td>๐</td></tr>
<tr><td>๒๕๖๑</td><td>๐</td><td>๐</td><td>๐</td><td>๐</td></tr>
<tr><td>๒๕๖๒</td><td>๒</td><td>๒</td><td>๒</td><td>๒</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>L</td><td>สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีการประเมินประสิทธิภาพ การให้บริการ โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งประเภทบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก
นอกจากนี้ยังมีคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และคณะกรรมการไกล่เกลี่ย ให้ความช่วยเหลือ กรณีที่เกิดข้อร้องเรียน หรือได้รับผลกระทบทางการแพทย์</td></tr>
<tr><td>I</td><td>เชื่อมโยง หมวด ๒ หมวด ๔ หมวด ๖</td></tr>
<tr><td>จุดแข็ง</td><td>สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีหลักเกณฑ์การจำแนกบริการชัดเจน</td></tr>
<tr><td>จุดอ่อน</td><td>สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีประเมินประสิทธิภาพไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม</td></tr>
</table>

(๙) การจัดการความสัมพันธ์

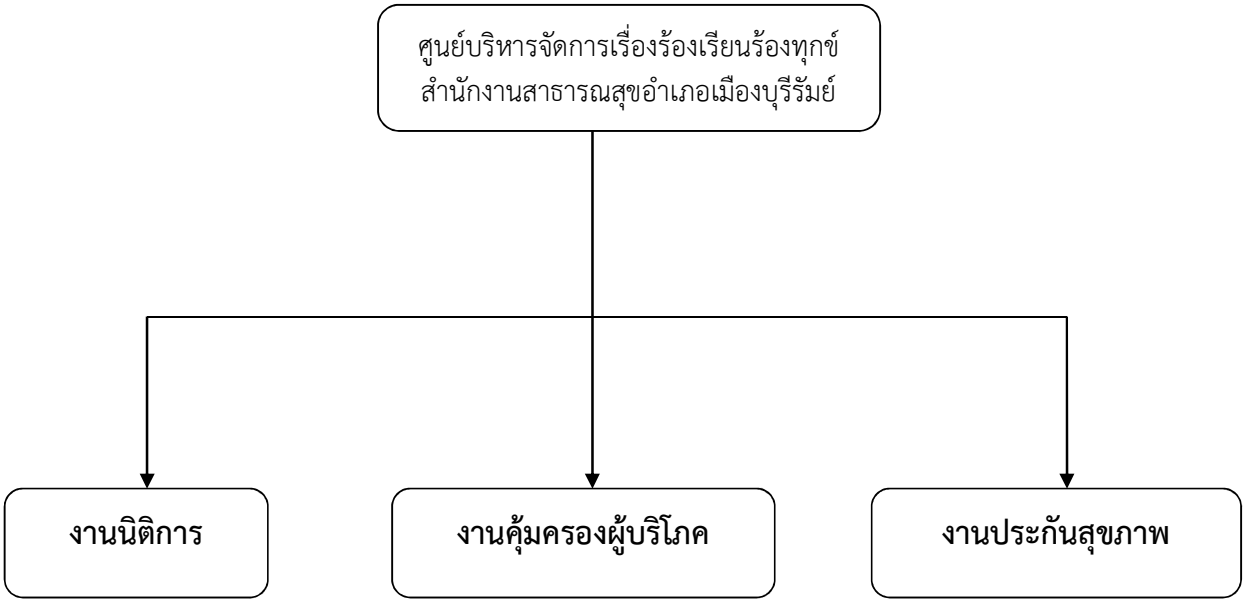
A	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ออกแบบระบบการบริหารความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยแบ่งออกเป็น ๖ ระดับ ดังนี้ ๑) *ระดับรู้จักกัน*: การประชาสัมพันธ์สร้างภาพลักษณ์โรงพยาบาล/รพ.สต. เพื่อให้ภาพลักษณ์ที่แท้จริงของโรงพยาบาล/รพ.สต. เกิดขึ้นในความรู้สึกนึกคิดในจิตใจของประชาชน เช่น การให้บริการที่ดี ความน่าศรัทธา น่าเชื่อถือ และน่าไว้วางใจ เป็นต้น ๒) *ระดับประทับใจ*: การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ ผ่านการแจกเอกสารการจัดบริการ ตารางแพทย์ตรวจตามนัด ๓) *ระดับผูกพัน*: The Better Service “ได้พบหมอ รอไม่นาน อยู่ใกล้ไกลได้ยาเดียวกัน” ๔) *ระดับกล่าวถึงในทางที่ดี* : การออกเยี่ยมบ้าน ๕) *ระดับภักดี*: โรงพยาบาล/รพ.สต.ได้รับความไว้วางใจจากผู้มีจิตศรัทธาผ่านเงินบริจาคสมทบทุน ๖) *ชี้นำ*: โรงพยาบาล/ รพ.สต. ชี้นำให้เกษตรกรปลูกผักอินทรีย์ ลดการใช้สารเคมีในการทำเกษตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน 
D	มีการสร้างกิจกรรมกับชุมชน เช่น กิจกรรมจิตอาสาด้านสิ่งแวดล้อม กิจกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในชุมชน การร่วมงานบุญประเพณีต่างๆ ในชุมชน
L	มีการประเมินความพึงพอใจในกิจกรรมที่ทำ ผ่านการพูดคุยหลังทำกิจกรรม และประเมินจากการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
I	เชื่อมโยง หมวด ๒ การวางแผนยุทธศาสตร์
จุดแข็ง	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ได้ออกแบบแนวทางการสร้างความสัมพันธ์กับผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ๖ ระดับ พร้อมกับตัวชี้วัดเพื่อใช้ประเมินความสำเร็จ
จุดอ่อน	๑. สสอ.เมืองบุรีรัมย์มีกิจกรรมอยู่ทั้ง ๖ ระดับการสร้างความสัมพันธ์ แต่ไม่ได้สะท้อนว่าทุกหน่วยบริการในสังกัดจะสามารถจัดการความสัมพันธ์ได้อย่างเท่าเทียมกันทุกหน่วยงาน ๒. สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ไม่ได้แสดงรูปธรรมของการดำเนินกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ว่าครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากน้อยอย่างไร การดำเนินการเป็นอย่างไร

(๑๐) การจัดการกับข้อร้องเรียน

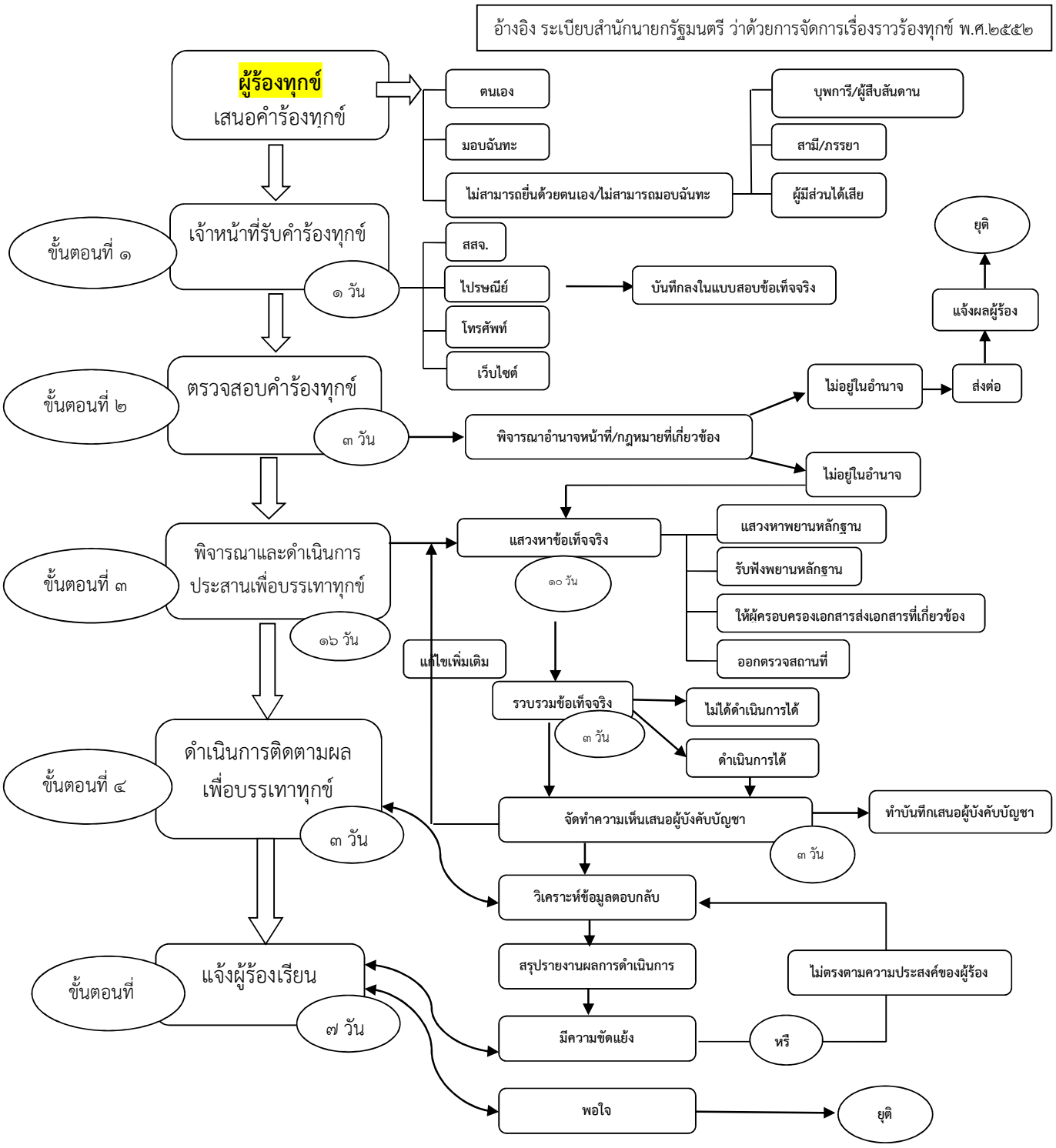
A	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนผ่านช่องทาง เช่น เดินทางมาด้วยตนเอง ส่งจดหมายทางไปรษณีย์ โทรศัพท์ โทรสาร ข้อร้องเรียนทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ รับเรื่องร้องเรียนที่เว็บไซด์ศูนย์ดำรงธรรมอำเภอ และจังหวัด มี Flow chart ในการจัดการกับข้อร้องเรียน ดังนี้ ๑. มีการแบ่งวินิจฉัยเรื่อง ประเภทของเรื่องร้องเรียนนั้น ตามกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การร้องเรียนเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ กลุ่มงานนิติการรับผิดชอบ ข้อร้องเรียนร้องทุกข์เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติยา พ.ศ.๒๕๑๐ พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.๒๕๑๘ พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.๒๕๒๒ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.๒๕๒๒ พระราชบัญญัติเครื่องมือแพทย์ พ.ศ.๒๕๓๑ พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.๒๕๓๕ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.๒๕๔๑ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขรับผิดชอบ ข้อร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิให้แก่ประชาชน เป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มงานประกันสุขภาพรับผิดชอบ ๒. มีฐานข้อมูลเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับผู้ได้รับผลกระทบทางการแพทย์ ๓. การวิเคราะห์สาเหตุ เรื่องนั้นๆ ๔. มีการวางแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติซ้ำ
D	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีการสรุปเรื่องร้องเรียนที่ได้รับมา จัดทำเป็นรายงานข้อร้องเรียนและรายงานการจัดการข้อร้องเรียน เป็นลายลักษณ์อักษร เสนอผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ก่อนที่จะทำการเผยแพร่รายงานทาง website สสจ. และแจ้งที่ประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยบริการ และที่ประชุมประจำเดือน นอกจากนี้มีการจัดการตามกระบวนการที่กำหนด และวางแนวทางการแก้ไขข้อร้องเรียนนั้นๆ ไม่ให้เกิดขึ้นอีก
L	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีวางแนวทางประเมินเรื่องร้องเรียน เช่น มีการประชุมคณะกรรมการ และได้กำหนดการประเมินระบบการจัดการข้อเรียนผ่าน ๓ ตัวชี้วัด ได้แก่ ๑.ร้อยละความพึงพอใจต่อการจัดการข้อร้องเรียน ๘๐% ทุกเดือน ๒.ระยะเวลาเฉลี่ยในการจัดการข้อร้องเรียน ๓๐ วัน ๓.ร้อยละของข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขหรือกำหนดแนวทางการป้องกัน ๙๐% ปีละ ๑ ครั้ง
I	มีการนำข้อมูลข้อร้องเรียนเป็นปัจจัยนำเข้าในการวางแผนยุทธศาสตร์ (หมวด ๒) มีการประชุมร่วมกับผู้บริหารทุกเดือน (หมวด ๑) ตลอดจนรวบรวมไว้ในระบบข้อร้องเรียน (หมวด ๔) ตลอดจนนำไปปรับปรุงกระบวนการ (หมวด๖) ผ่านคณะทำงานทีมข้ามสายงาน (หมวด ๕)
จุดแข็ง	๑.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีการกำหนดกระบวนการจัดการข้อร้องเรียนไว้เป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติ ๒.สสอ.เมืองบุรีรัมย์ มีช่องทางที่หลากหลายทำให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มสามารถร้องเรียนได้
จุดอ่อน	สสอ.เมืองบุรีรัมย์ ยังไม่มีการประเมินความพึงพอใจต่อการจัดการเรื่องร้องเรียนนั้น ๆ

ภาคผนวก ก

กระบวนการจัดการเรื่องราวร้องเรียน
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์



ผังกระบวนงานเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์



บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน
หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์

วันที่รับ.....เวลา.....น. เลขที่รับ...../.....
ร้องเรียนทาง ☐ หนังสือหรือจดหมาย ☐ โทรศัพท์ ☐ E-Mail ☐ จากหน่วยงานอื่น ☐ มาพบด้วยกับเอง

ผู้ร้องเรียน นาย/นาง/นางสาว..... อายุ.....ปี

เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....ที่อยู่.....โทรศัพท์.....

ประเด็นที่ร้องเรียน ☐ อาหาร ☐ ยา ☐ เครื่องสำอาง ☐ เครื่องมือทางการแพทย์
☐ สถานพยาบาลสาธารณสุขหรือสิ่งแวดล้อม ☐ อื่นๆ

เรื่อง.....

รายละเอียด (ใคร-ทำอะไร-ที่ไหน-อย่างไร-เมื่อไร)

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

ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน ลงชื่อ.....ผู้ร้องเรียน
(.....) (.....)

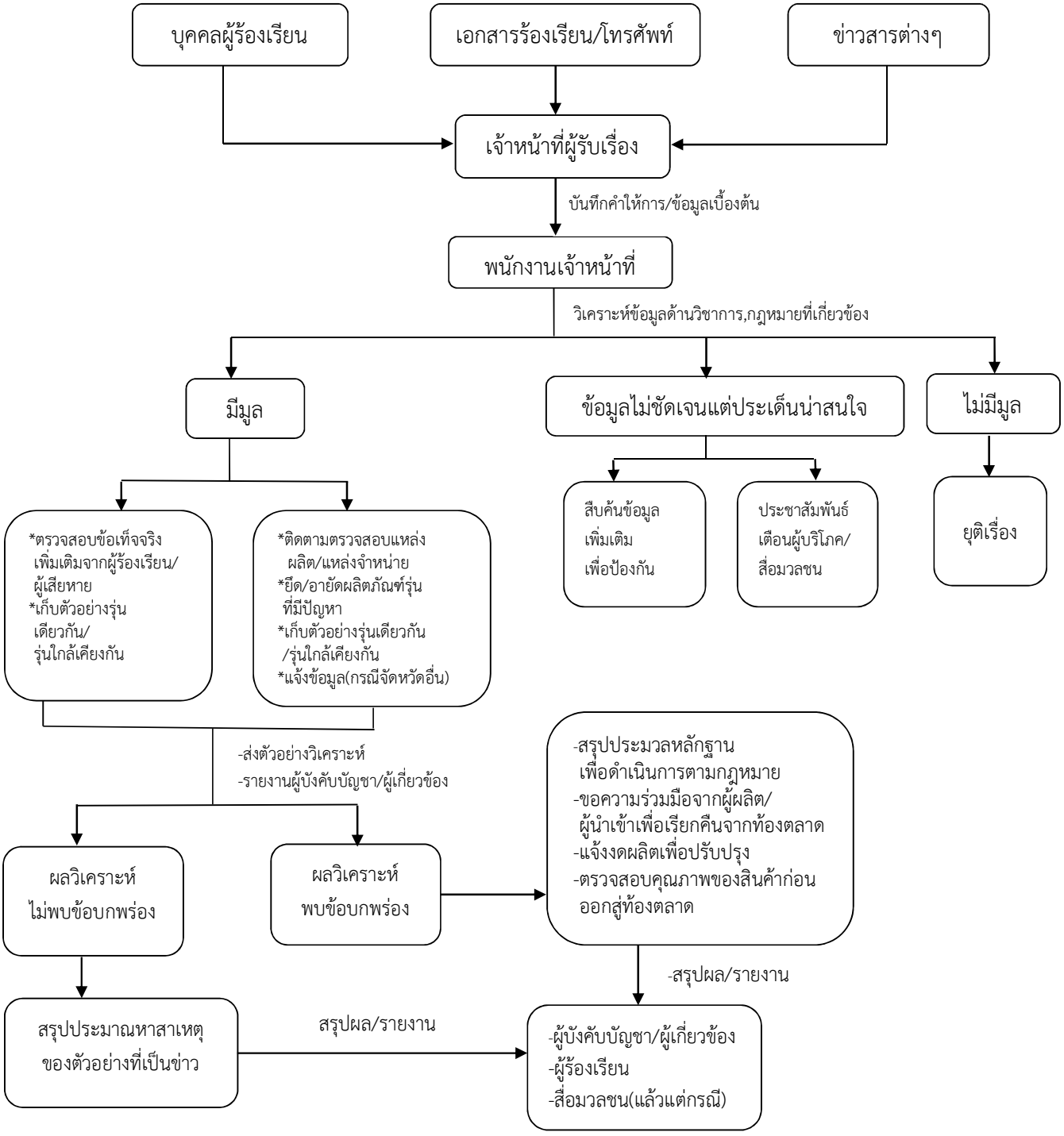
เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์
☐ เห็นควรดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง
.....
.....
.....
.....
ลงวันที่.....
(.....)
...../...../.....

☐ ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง
☐ รายงานให้ทราบ
☐.....
.....
.....

ผังกระบวนงานการดำเนินการรับและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน งานคุ้มครองผู้บริโภค

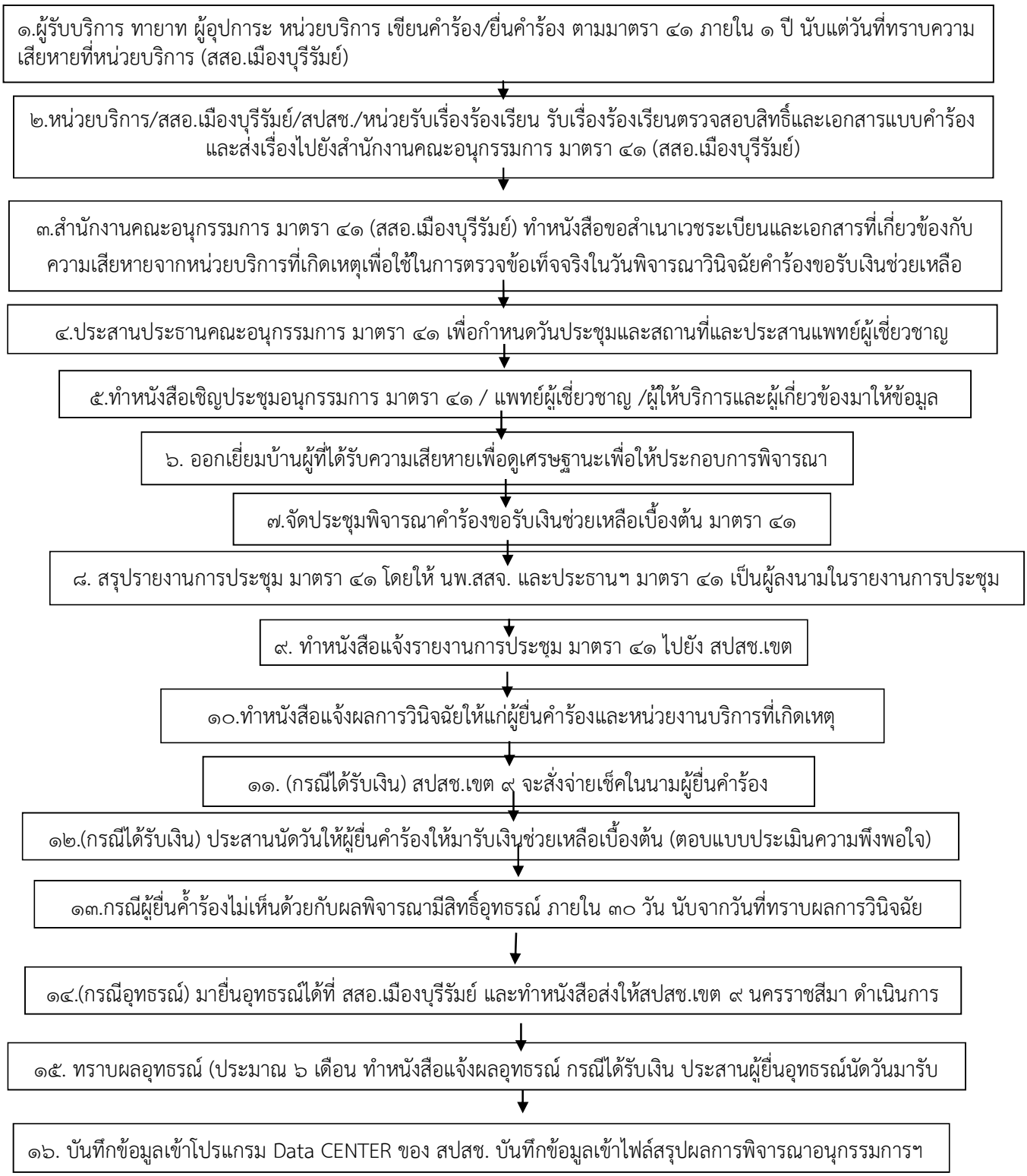
<u>การรับและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน</u>

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการดำเนินการ กรณีเรื่องร้องเรียน/เป็นข่าว โดยต้องดำเนินการต่างๆ เพื่อให้ผู้บริการรับทราบข้อมูลโดยเร็วที่สุด ใช้ในการตัดสินใจให้ข่าวกับสื่อมวลชนและเพื่อมิให้เกิดความสับสน



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์

ผังกระบวนงานการดำเนินการรับเรื่องและตรวจสอบเรื่องร้องเรียน ระบบหลักประกันสุขภาพ



หมายเหตุ : ระยะเวลาดำเนินการ ภายใน ๓๐ วัน นับจากวันที่ยื่นคำร้องถึงวันที่คณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือ

บันทึกการรับเรื่องร้องเรียน

ชื่อผู้รับเรื่อง..... วันที่...../...../..... เวลา.....น.

ชื่อที่อยู่ของผู้ร้องเรียน (กรณีต้องการแจ้งผลการดำเนินงาน)
ชื่อ-นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
ซอย..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ.....
จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทร.....

<u>รายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน</u>
( ) จากบุคคล ( ) โทรศัพท์ ( ) จากเอกสาร..... ( ) จากข่าวสาร.....
( ) อื่นๆ .....
ข้อมูลรายละเอียดที่ร้องเรียน กรุณาบันทึกรายละเอียดให้ครบถ้วนมากที่สุด (วัน เวลา สถานที่ (แผนที่) บุคคลที่เกี่ยวข้อง เหตุการณ์ที่เกิด และหากนำผลิตภัณฑ์หลักฐานมาด้วยให้บันทึกสภาพให้ละเอียด)
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
....
.....

.....(ไม่พอต่อด้านหลัง)

ส่งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่..... วันที่...../...../..... เวลา.....น.

ช่องนี้สำหรับพนักงานเจ้าหน้าที่ (รับเรื่องเพื่อดำเนินการต่อ)

ชื่อ..... ได้รับเรื่องวันที่...../...../..... เวลา.....น.
( ) มีมูล ( ) ข้อมูลไม่ชัดเจนแต่ประเด็นน่าสนใจ ( ) ไม่มีมูล
( ) อาหาร ( ) ยา ( ) ยาเสพติด/วัตถุออกฤทธิ์ ( ) เครื่องสำอาง ( ) วัตถุอันตราย
( ) เครื่องมือทางการแพทย์ ( ) สถานพยาบาล ( ) อื่นๆ

สรุปผลการดำเนินการ (กรอกเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการทั้งหมด)
( ) บันทึกคำให้การ/ตักเตือน ( ) ดำเนินคดี ( ) แจ้งผลการดำเนินการแก่ผู้ร้องเรียน
( ) ส่งต่อผู้รับผิดชอบเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ( ) ส่งต่อยังหน่วยงานอื่น ได้แก่.....
( ) อื่นๆ.....
แล้วเสร็จวันที่...../...../..... เวลา.....น. ลงชื่อ.....ผู้บันทึกข้อมูล

แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ

ชื่อหน่วยรับคำร้อง.....
วันที่ยื่นคำร้อง.....

๑.รายละเอียดของผู้รับบริการ

.....

๑.๑ ชื่อ-สกุล.....

๑.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ( )( )( )( )( )( )( )( )( )( )( )( )( )

๑.๓ สิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ(มีสิทธิบัตรทอง) ( ) มี ( ) ไม่มี

๑.๔ อาชีพ..... รายได้..... สถานภาพอื่น.....

(ระบุให้ทราบถึงภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ)

๑.๕ ที่อยู่สามารถติดต่อได้สะดวก

....

โทรศัพท์.....

๒.รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษา

๒.๑ ชื่อหน่วยบริการ.....

๒.๒ สถานที่ตั้ง.....

.....

๒.๓ วันที่ความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น

.....

๒.๔ เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

.....

๒.๕ ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....