ผลการสำรวจปี 2567

CC BY NC SA

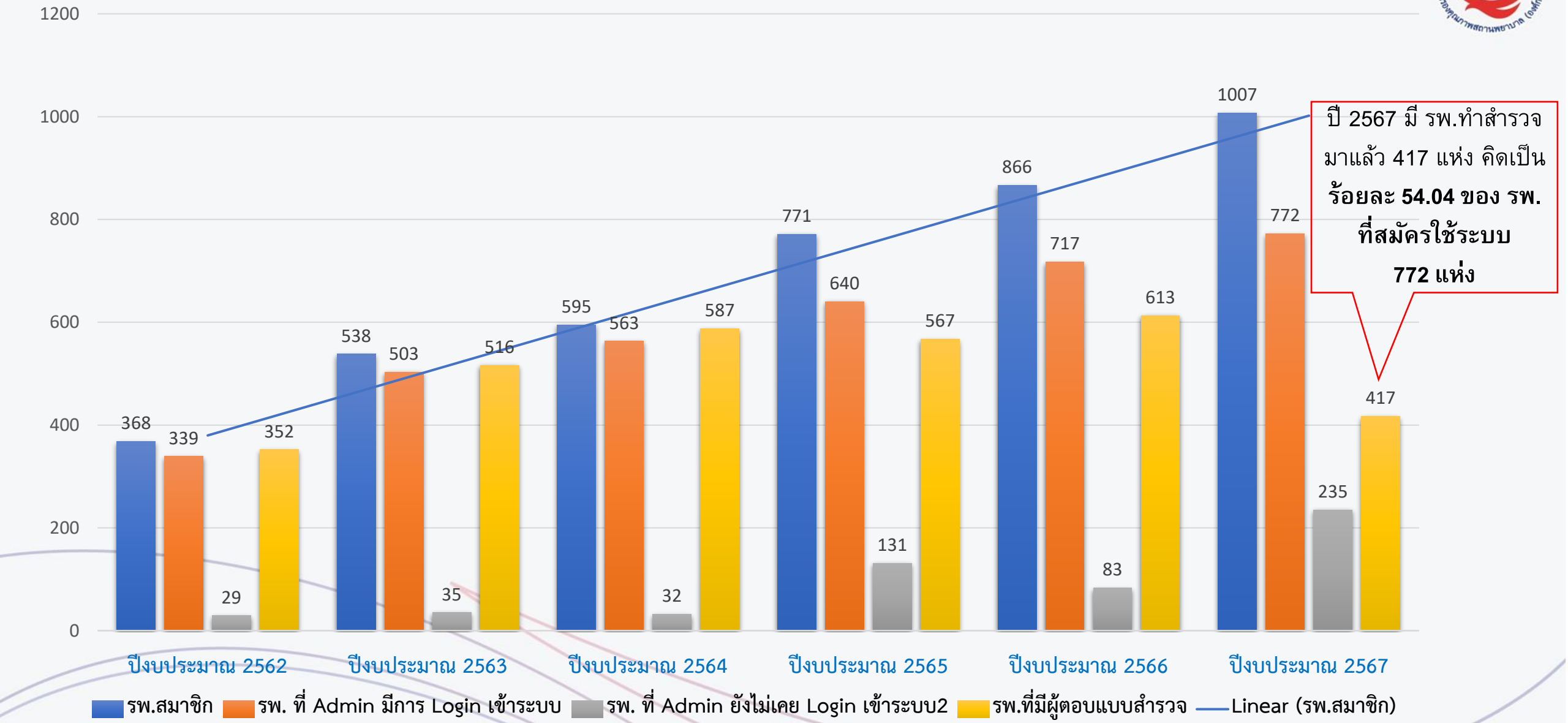
ระยะเวลาดำเนินการตามแผนการสำรวจระบบ PEP ปี พ.ศ. 2567

วันที่ 1-28 ก.พ. 67

1. โรงพยาบาล สามารถลงทะเบียนเข้าใช้งาน โปรแกรม PEP
2. Admin สรพ. ดำเนินการอนุมัติ การส่งข้อมูล Username / Password ให้กับเจ้าหน้าที่ Admin โรงพยาบาล ทาง E-mail
3. โรงพยาบาล บันทึก/Update ข้อมูล และนำQR CODE ที่ได้รับนำไปดำเนินการเก็บแบบสำรวจข้อมูล
4. โรงพยาบาลสามารถดูผลได้ทันที
5. โรงพยาบาลดำเนินการสรุปผล และออกรายงานผลการสำรวจ ภายใน 15 มิถุนายน 67

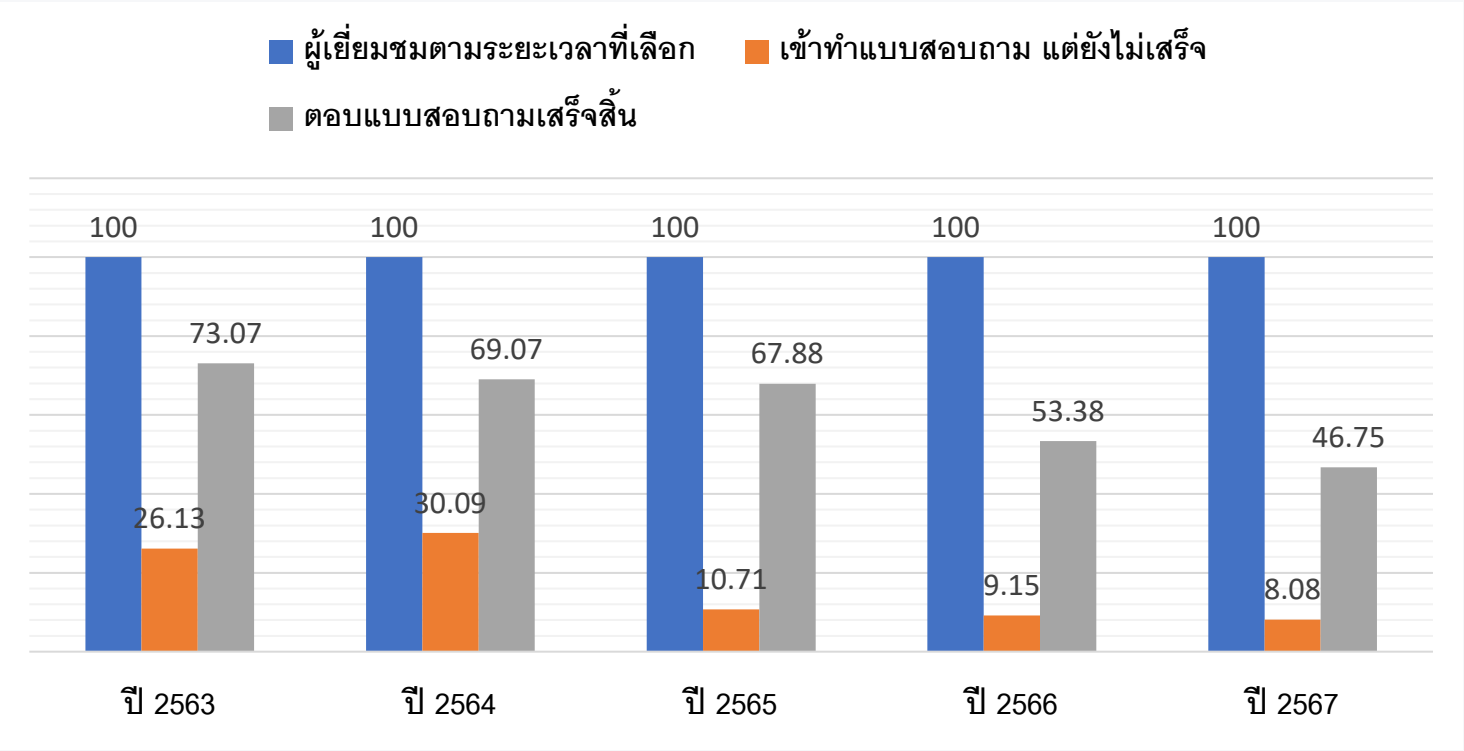
Workflow	ผู้รับผิดชอบ / การดำเนินการ
รพ. (ใหม่) ที่มีสิทธิ์ ลงทะเบียนเข้าร่วมระบบ PEP เพื่อขอรับสิทธิ์ Admin ระบบของ รพ. (เฉพาะ รพ. ที่เข้าร่วมเป็น 2P Safety Hospital เท่านั้น)	- Admin สรพ. เปิดปุ่ม “ลงทะเบียนสมาชิกใหม่” - รพ. ที่เข้าร่วมเป็น 2P Safety Hospital (เฉพาะ รพ. ที่ไม่เคยใช้งานระบบ PEP) ทำการลงทะเบียน
อนุมัติสิทธิ์ และออก username/password ให้ Admin ของ รพ.	- Admin สรพ. - ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็น Admin ของ รพ. (รับสิทธิ์และ username/password ทางอีเมล)
- บันทึก/ Update ข้อมูลแผนกและหน่วยงานให้บริการผู้ป่วย (OPD/ IPD) ตามบริบทของ รพ. - นำ QR Code/ Link สำหรับทำแบบสำรวจ **เผยแพร่สื่อสาร และวางแผนการสำรวจ**	- Admin ของ รพ. - ทีมดูแลรักษาพยาบาล/ ทีมพัฒนาคุณภาพ
- การเข้าทำแบบสำรวจผ่านทาง QR Code - การเข้าทำแบบสำรวจผ่านทาง Link ของ รพ.	- ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ - ญาติผู้ป่วย/ บุคคลทั่วไป
การวิเคราะห์ข้อมูลผลการสำรวจ	
ออกรายงานผลการสำรวจ (นำผลการสำรวจไปสู่การปรับระบบบริการของหน่วยงาน/ องค์กร)	- Admin สรพ. - Admin ของ รพ.

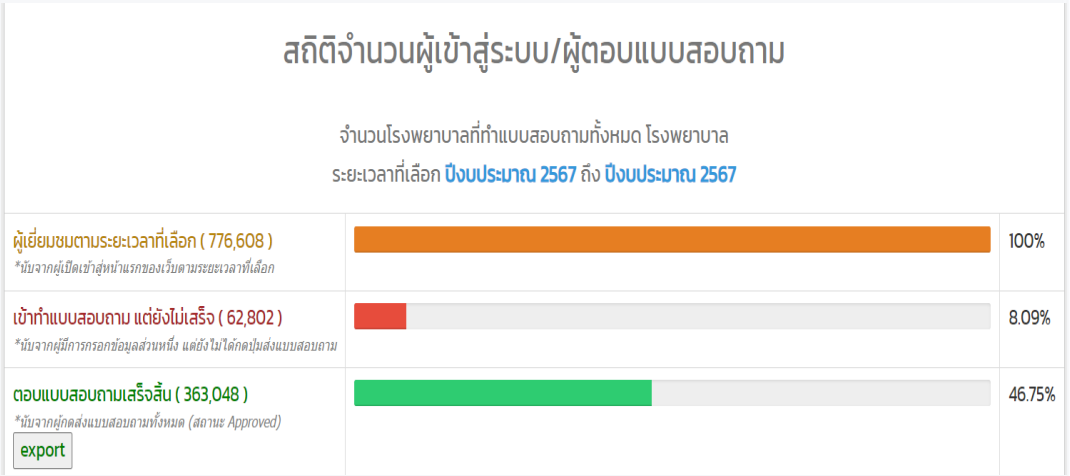
แนวโน้มผู้เข้าตอบแบบสำรวจข้อมูลในระบบ PEP



CC BY NC SA

ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2563 - 2567



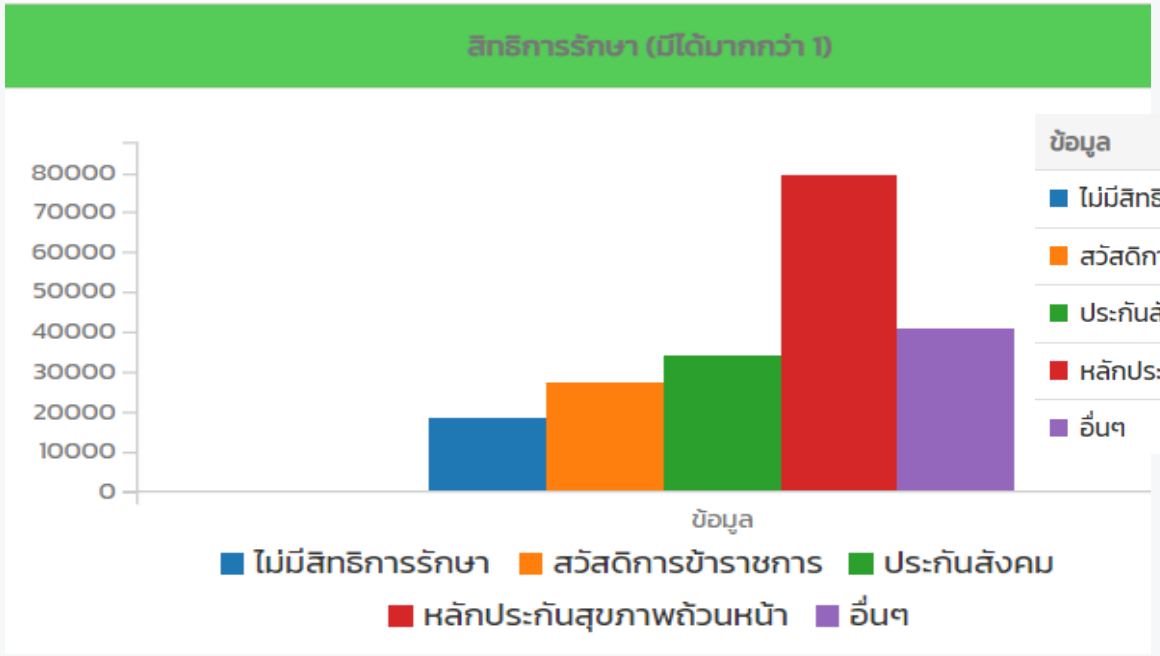


	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
ผู้เยี่ยมชมตามระยะเวลาที่เลือก	142,750	138,680	103,337	218,674	776,608
เข้าทำแบบสอบถาม แต่ยังไม่เสร็จ	37,306	42,897	11,069	20,013	62,802
ตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น	105,444	95,783	70,144	116,718	363,048

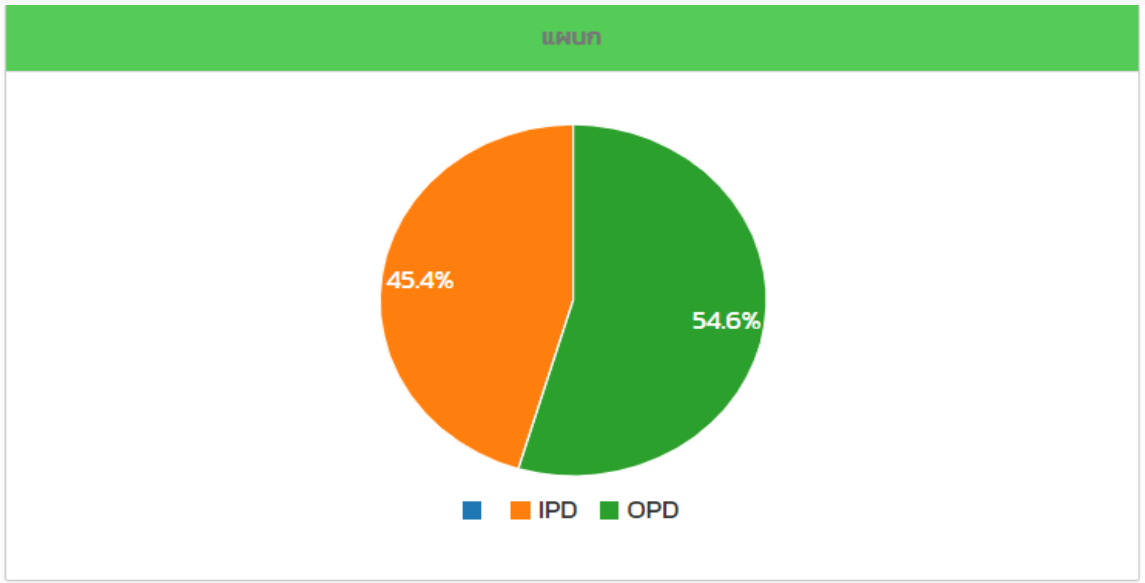
จากภาพรวมการสำรวจ มีผู้เข้าสำรวจ ปี 2567 จำนวน 776,608 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และ**ทำการสำรวจสำเร็จ จำนวน 363,048 คน คิดเป็นร้อยละ 46.75** และเข้าทำสำรวจไม่สำเร็จ จำนวน 62,802 คิดเป็นร้อยละ 8.09

CC BY NC SA

ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP แยกตามสิทธการรักษา และแผนกที่เข้ารับบริการ ปี 2567



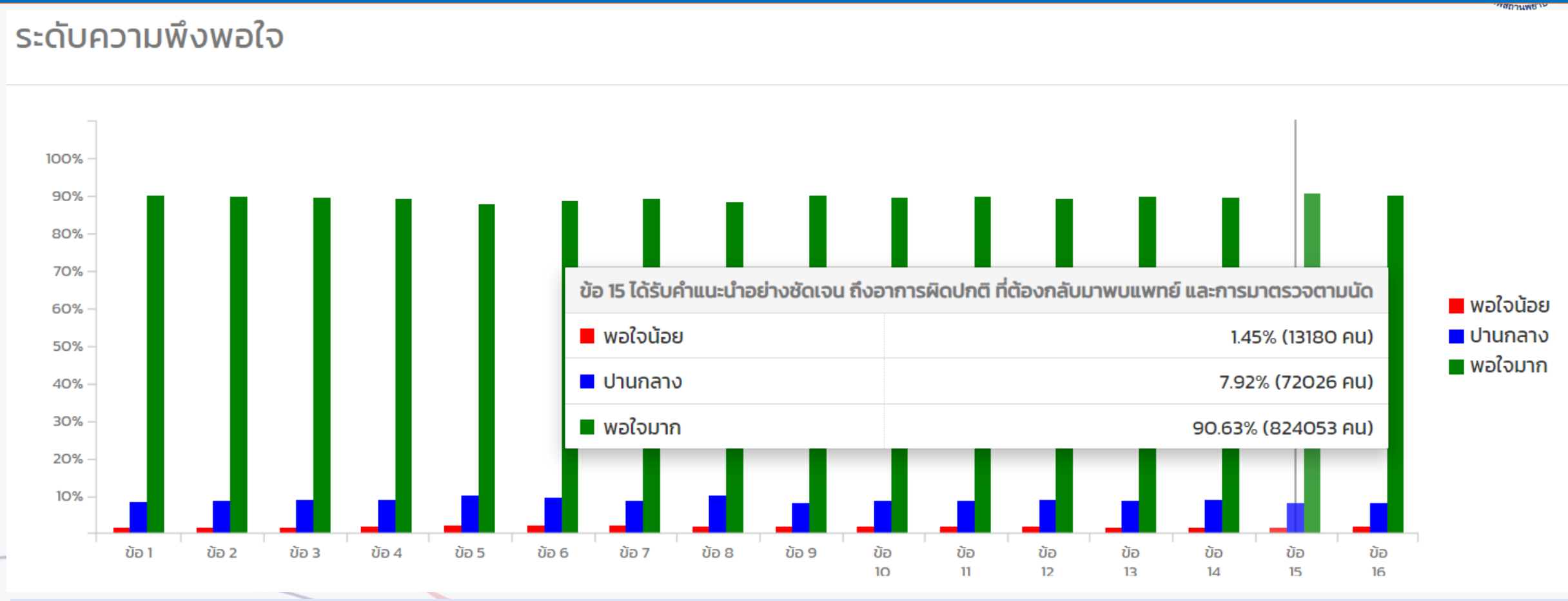
ข้อมูล	
ไม่มีสิทธิการรักษา	18266 คน (9.12 %)
สวัสดิการข้าราชการ	27487 คน (13.72 %)
ประกันสังคม	34247 คน (17.10 %)
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	79479 คน (39.68 %)
อื่นๆ	40822 คน (20.38 %)



- ภาพรวมการสำรวจ ปี 2567 พบว่า **ผู้เข้ารับบริการที่ใช้สิทธิการรักษาสูงสุด คือ ร้อยละ 39.68 สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วยหน้า** รองลงมา ร้อยละ 20.38 สิทธิอื่นๆ และสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 17.10

- ภาพรวมของการเข้ารับบริการ**สูงสุดในแผนก OPD** ร้อยละ 54.6 และ แผนก IPD ร้อยละ 45.40

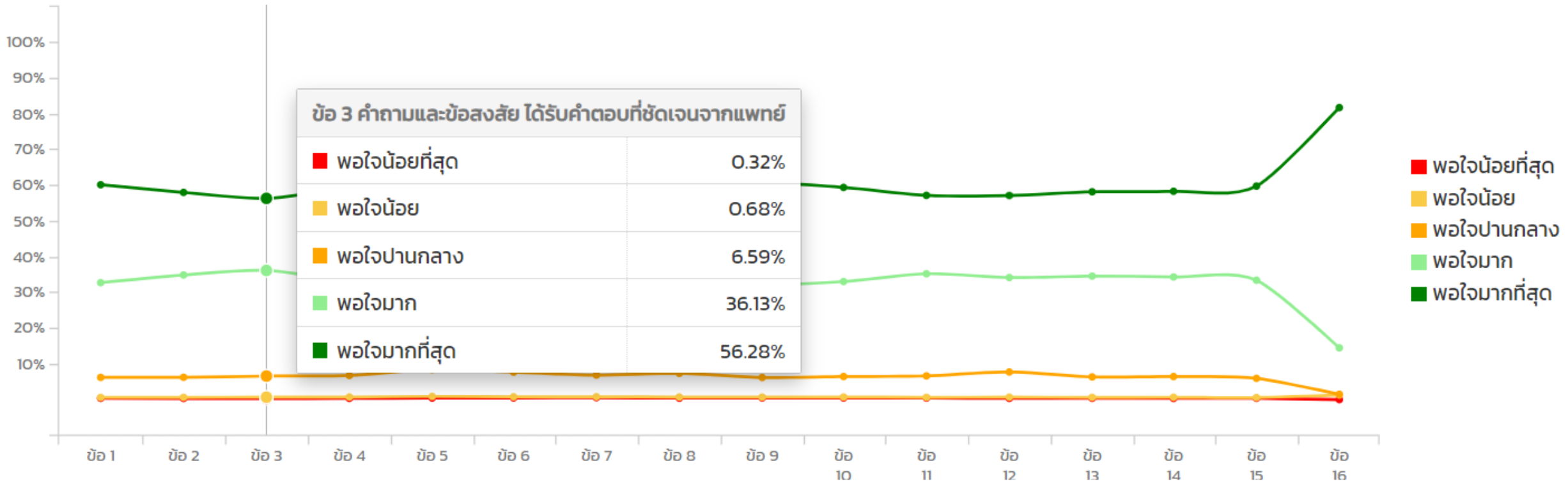
ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 2567 ที่มีผลการสำรวจสูงสุด



ผลการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วย ระยะเวลาที่เลือก **มกราคม 2567** ถึง **มิถุนายน 2567** ในภาพรวมของ รพ. ทั้งหมด พบว่า **จากการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วยและญาติ สูงสุด ข้อ 15** ในเรื่องได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด ร้อยละ 90.63

BY NC SA

ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP ปีงบประมาณ 2567 ที่มีผลการสำรวจน้อย

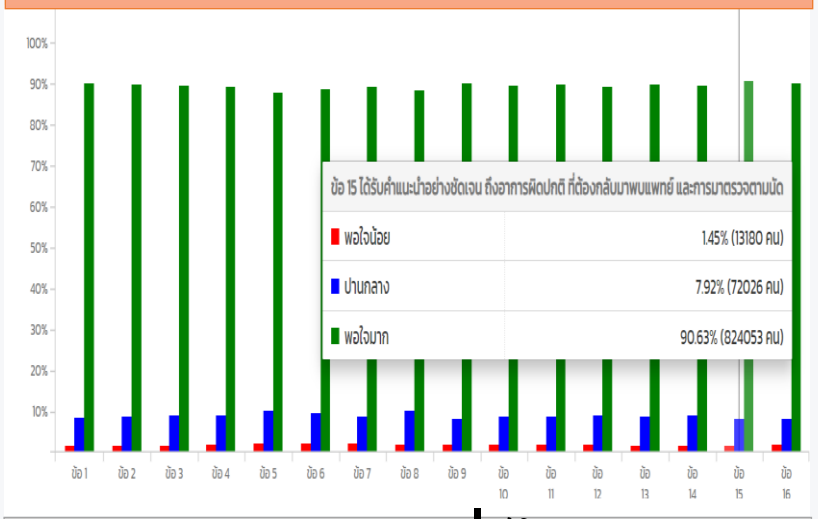


ผลการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วย ระยะเวลาที่เลือก **มกราคม 2567** ถึง **มิถุนายน 2567** ในภาพรวมของ รพ. ทั้งหมด พบว่า **จากการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วยและญาติ น้อยสุด ข้อ 3** ในเรื่อง คำถามและข้อสงสัย ได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์ ร้อยละ 56.28

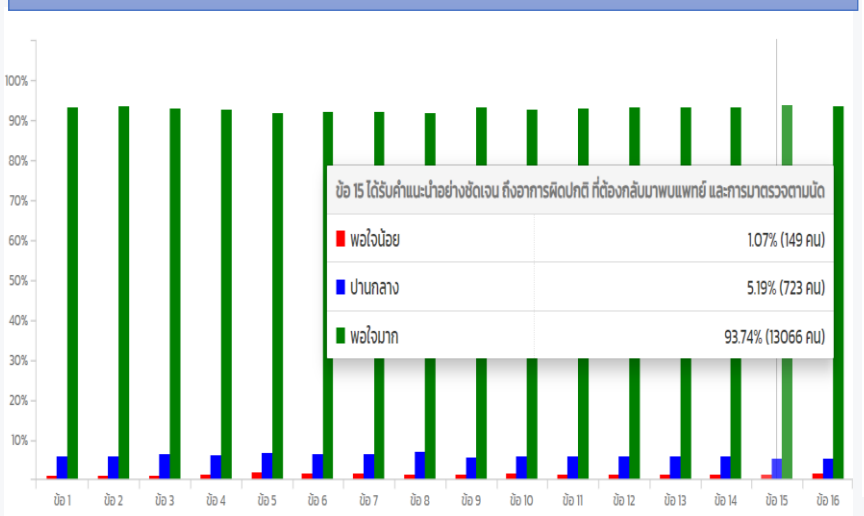
BY NC SA

เปรียบเทียบผลการสำรวจภาพรวม แยกตามมิติสถานพยาบาล ปีงบประมาณ 2567

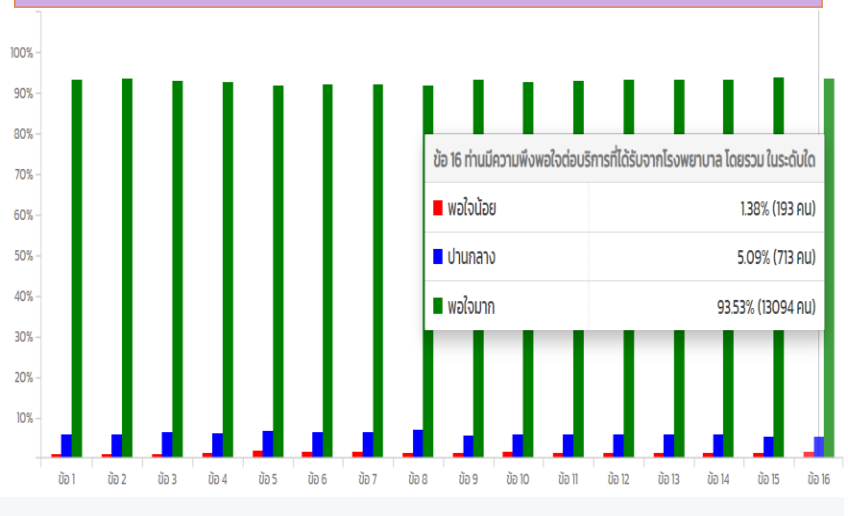
ภาพรวม



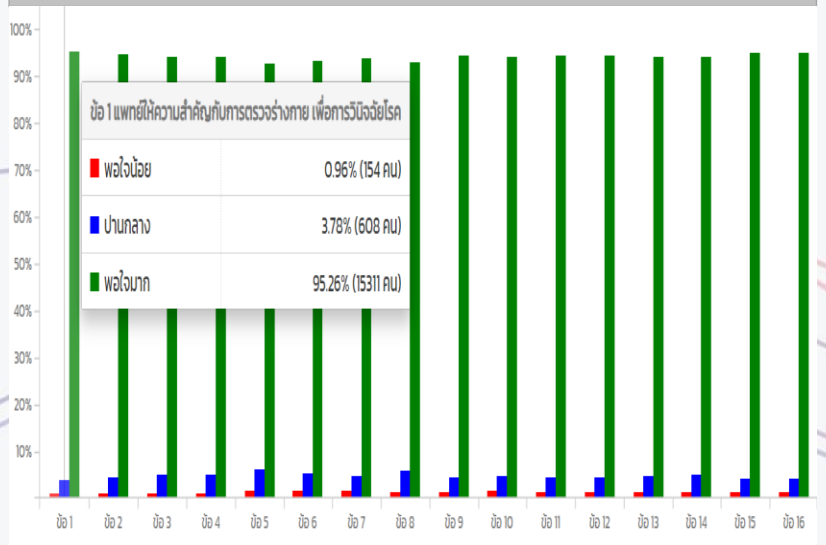
ภาครัฐ-Advance



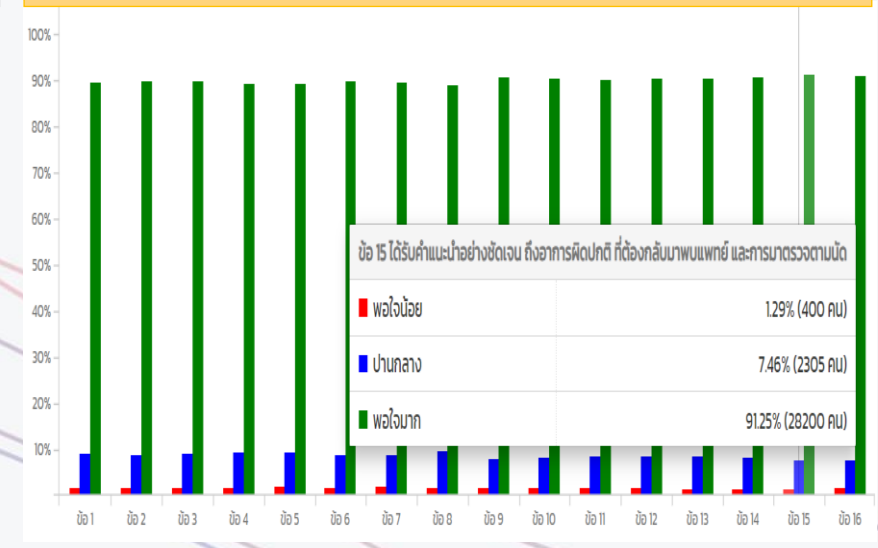
ภาครัฐ-ตติยภูมิ



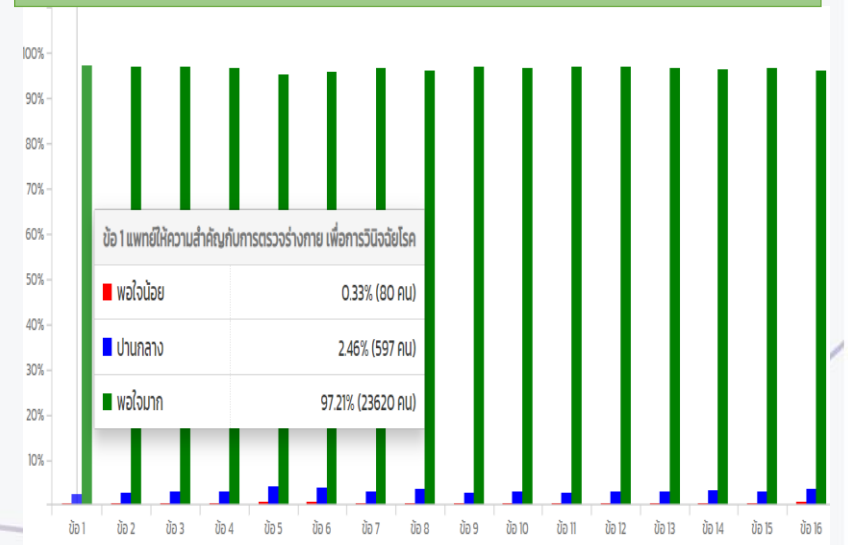
ภาครัฐ-ทั่วไป



ภาครัฐ-ชุมชน



ภาคเอกชน



ประเด็น/รายข้อที่มีความพึงพอใจ**น้อยสูงสุด** แยกตามมิติสถานพยาบาล ปีงบประมาณ 2567

ภาพรวม

ข้อ 3 คำถามและข้อสงสัย ได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแพทย์

พอใจน้อยที่สุด	0.32%
พอใจน้อย	0.68%
พอใจปานกลาง	6.59%
พอใจมาก	36.13%
พอใจมากที่สุด	56.28%

ภาครัฐ-ตติยภูมิ

ข้อ 15 ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

พอใจน้อยที่สุด	0.57%
พอใจน้อย	0.50%
พอใจปานกลาง	5.19%
พอใจมาก	28.62%
พอใจมากที่สุด	65.12%

ภาครัฐ-ชุมชน

ข้อ 16 ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล โดยรวม ในระดับใด

พอใจน้อยที่สุด	0.67%
พอใจน้อย	0.82%
พอใจปานกลาง	7.52%
พอใจมาก	33.80%
พอใจมากที่สุด	57.19%

ภาครัฐ-Advance

ข้อ 16 ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล โดยรวม ในระดับใด

พอใจน้อยที่สุด	0.60%
พอใจน้อย	0.58%
พอใจปานกลาง	3.94%
พอใจมาก	31.67%
พอใจมากที่สุด	63.22%

ภาครัฐ-ทั่วไป

ข้อ 16 ท่านมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล โดยรวม ในระดับใด

พอใจน้อยที่สุด	0.60%
พอใจน้อย	0.58%
พอใจปานกลาง	3.94%
พอใจมาก	31.67%
พอใจมากที่สุด	63.22%

ภาคเอกชน

ข้อ 1 แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค

พอใจน้อยที่สุด	0.13%
พอใจน้อย	0.20%
พอใจปานกลาง	2.46%
พอใจมาก	25.50%
พอใจมากที่สุด	71.72%

เปรียบเทียบประสบการณ์ผู้ป่วย ในช่วงปี 2563 - 2567

ความพึงพอใจมากที่สุด

ปี 2567 คือ ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

ปี 2566 คือ ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

ปี 2565 คือ ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

ปี 2564 คือ ได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัด

ปี 2563 คือ ได้รับคำแนะนำชัดเจนถึงอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์และการมาตรวจตามนัด

ความพึงพอใจน้อยที่สุด

ปี 2567 คือ คำถามและข้อสงสัยที่ได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแทพย์

ปี 2566 คือ คำถามและข้อสงสัยที่ได้รับคำตอบที่ชัดเจนจากแทพย์

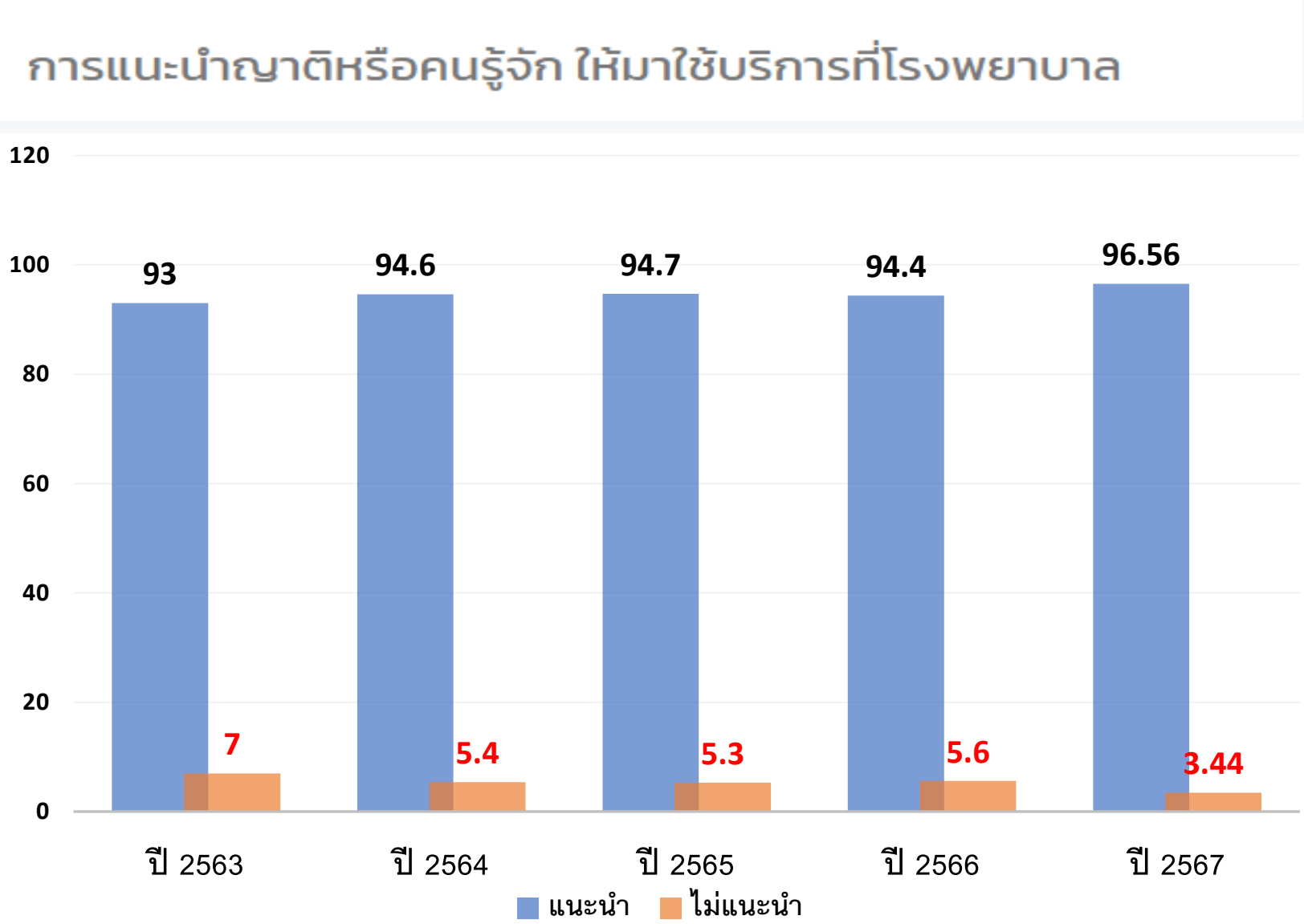
ปี 2565 คือ ได้ข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียง และอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน

ปี 2564 คือ แพทย์ให้ความสำคัญกับการตรวจร่างกาย เพื่อการวินิจฉัยโรค

ปี 2563 คือ มีโอกาสพูดคุยกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เรื่องอาการเจ็บป่วย

BY NC SA

ผลการสำรวจภาพรวมระบบ PEP เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2563 - 2567



จากผลสำรวจการแนะนำญาติหรือคนรู้จัก ให้มาใช้บริการที่โรงพยาบาล พบว่า ในภาพรวมเกิน**กว่าร้อยละ 90** และ **ไม่แนะนำ สูงสุดในปี 2566 ร้อยละ 5.6** เมื่อพิจารณาเจาะลึกสาเหตุของการไม่แนะนำมาใช้บริการอีก คือ

ด้านดูแลรักษา

1. เจ้าหน้าที่ตอนรับทำน้ำเสียงเหวี่ยง ๆ ใส่ผู้รับบริการ
2. หมอไม่เพียงพอบริการโดยร่วมแย่
3. บริการช้ามาก

ด้านกายภาพ/สิ่งแวดล้อม

1. ห้องน้ำไม่สะอาด
2. ป้ายติกขั้นตอนต่าง ๆไม่ชัดเจนทางเดินจากหน้า รพ.ไปหลังรพ.วกวนถ้าผู้รับบริการมาใหม่จะเข้าถึงยากควรเร่งแก้ไขด่วน
3. โต๊ะนั่งที่พักผ่อนญาติรอผู้ป่วยน้อย

CC BY NC SA

แนวทางปฏิบัติเพื่อความ Patient Safety โดยประชาชนมีส่วนร่วม

CC BY NC SA

เรียนรู้ Standard I-3 และ Part III
และการใช้เครื่องมือ 3P Experience

CC BY NC SA

Patient Engagement

Co-Leadership
- Shared vision, Shared policy
- To search for new models of delivery of health services in policy together
- Patients for Patient Safety

Empower and Co-Production
- Sharing of information and on shared decision making between the service users and providers to Co-Creative Health
- Empower to Self Healthcare, and to be health advocacy or health literacy
- Home monitoring, online nurse, virtual coaching

Shared Decision Making
- Actively encourage patients and carers to share information
- Make decisions about interventions and potential risks.
- learning and healing after an adverse event

Communicate and Consultation
- Compassion, Respect, Humility, Support
- Informed consent, What patient should know
- Patient speak up
- Open disclosure

Listen
- Expectation, Requirement
- Satisfaction, Complaints
- Experience, Opinion

ฟังเพื่อได้แนวคิดไปปรับระบบ ฟังเพื่อเข้าใจ **Mindset** ของผู้พูดและปรับ **Mindset** ของผู้ฟัง ฟังเพื่อเกิด **Compassion**

CC BY NC SA

เสียงของผู้ป่วยมีความสำคัญ

Voice of Customer & Patient Experience

ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย

ดูแลผู้ป่วยเหมือนคนคนหนึ่งซึ่งมีหัวใจ มีความรู้สึก
รับฟังและแก้ปัญหาของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ
ให้ผู้ป่วยได้รับรู้และมีส่วนร่วมตัดสินใจ
ให้การดูแลรักษาอย่างเต็มความรู้ความสามารถ
ตรวจรักษาด้วยความพอดี ไม่มากไป ไม่น้อยไป
ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ได้ของแถมที่ไม่ต้องการ
เอาใจใส่ รวดเร็ว สะดวกสบาย

กรอบแนวคิดที่สำคัญของ Patient Experience

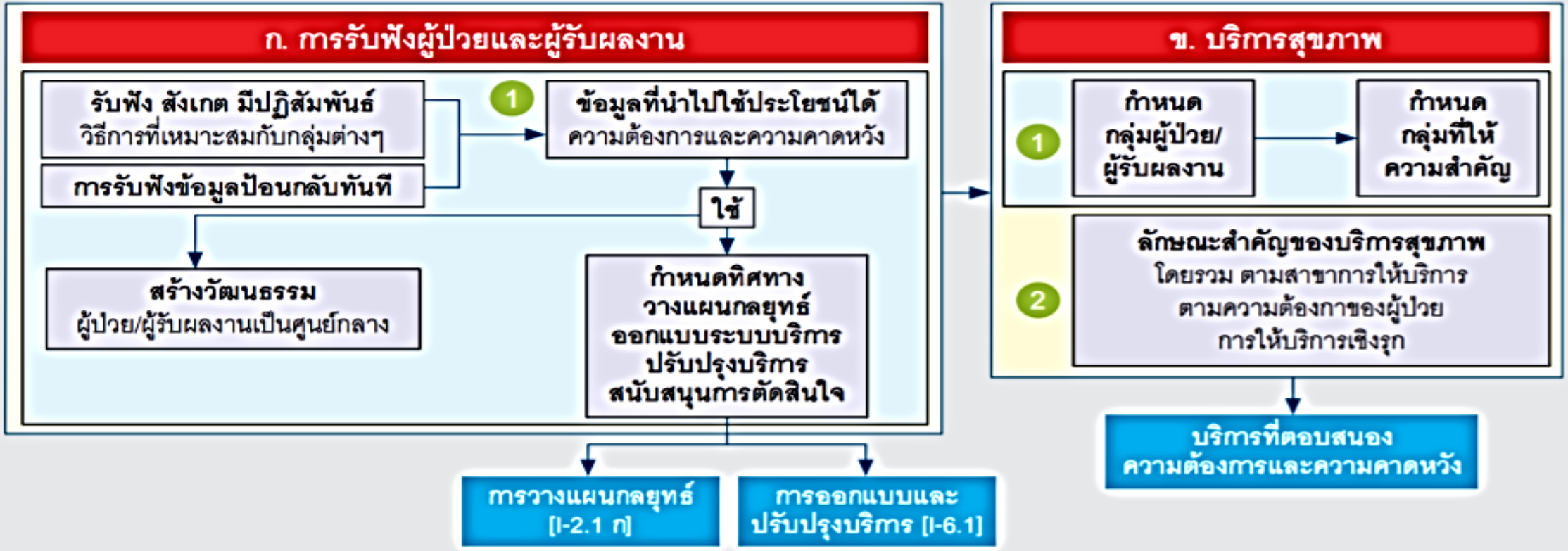
- การยอมรับว่าผู้ป่วยคือผู้ที่รู้จริงหรือผู้เชี่ยวชาญคนหนึ่งในการรักษาพยาบาลตนเอง
- การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด
- ทำให้ระบบงานที่วางไว้นั้น มีคุณค่า มีความหมาย และมีคุณธรรมต่อคนไข้มากยิ่งขึ้น

CC BY NC SA

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer)

I-3.1 ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Needs and Expectations)

องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง.



I–3.1 ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Needs and Expectations)

องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง.

ก. การรับฟังผู้ป่วยและผู้รับผลงาน[22](Patient/Customer Listening)

(1) องค์กรรับฟัง สังเกต และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อให้มีข้อมูลที่นำไปใช้ประโยชน์:

(i) นำข้อมูลที่ได้มาเรียนรู้/วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวัง;

(ii) มีวิธีการรับฟังที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ;

(iii) ค้นหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอย่างทันท่วงทีและสามารถนำไปใช้ต่อได้;

(iv) นำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดทิศทาง วางแผนกลยุทธ์ การออกแบบระบบบริการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และสนับสนุนการตัดสินใจในการดำเนินการ;

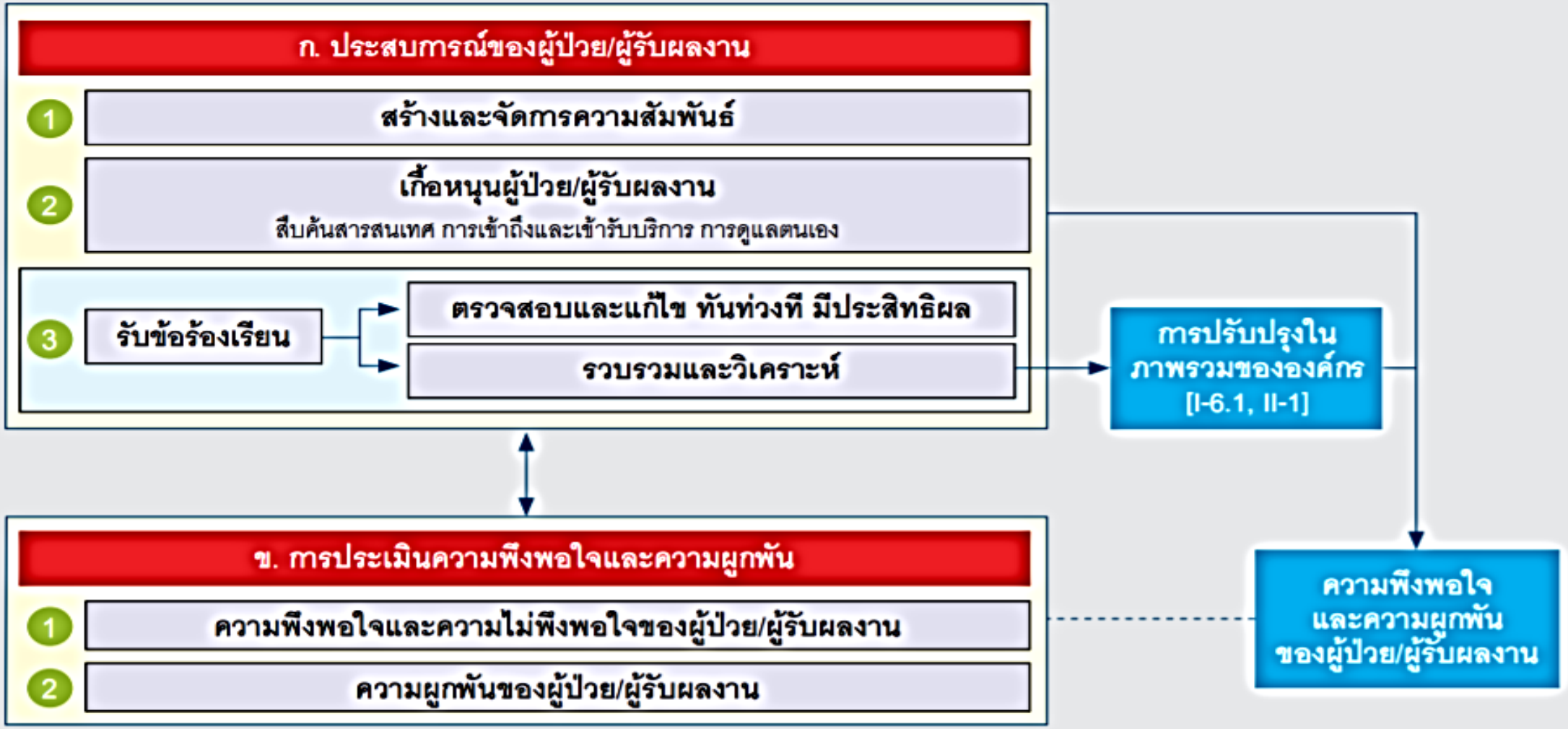
(v) ใช้ข้อมูลจากการรับฟังสร้างวัฒนธรรมที่เน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงานเป็นศูนย์กลาง (people-centred or patient/customer focused culture).

---

[22] **การรับฟังผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน** หมายถึง การรับฟังเสียงที่สะท้อนหรือแสดงออกถึงความรู้สึก นึกคิด ความคาดหวัง ความต้องการ ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ซึ่งอาจเกิดจากการพูด การตอบแบบสอบถาม การส่งข้อความ การแสดงออก และการกระทำ เป็นต้น โดยอาจใช้กระบวนการรับฟังโดยตรง หรือการสังเกต

I-3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Engagement)

องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน.



CC BY NC SA

I–3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Engagement)

องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน

ก. ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Experience)

(1) องค์กรสร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน โดยเคารพในความชอบส่วนบุคคล (respect personal preferences) เพื่อตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพันกับองค์กร.

(2) องค์กรเกื้อหนุนผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ให้สามารถสืบค้นข้อมูล/สารสนเทศ และรับการช่วยเหลือ: (ดู II-1.1 ก.(9) ร่วมด้วย)

(i) ข้อมูลและสารสนเทศ[27]เกี่ยวกับบริการที่มีและวิธีการเข้าถึง;

(ii) สนับสนุนผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ให้มีความสะดวกในการเข้าถึงและรับบริการด้านสุขภาพ และการจัดการด้านสุขภาพตนเองและครอบครัว.

(3) องค์กรจัดการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิผล:

(i) องค์กรจัดให้มีกระบวนการร้องเรียนที่สามารถเข้าถึงได้โดยทั่วไปและมีการสื่อสารกระบวนการดังกล่าวแก่สาธารณะ;

---

[27] **ข้อมูลและสารสนเทศ** หมายถึง ข้อมูลและสารสนเทศที่สืบค้นเพื่อการเข้าถึงและเข้ารับบริการสำหรับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประชาชน ควรมีหลายภาษาที่ตอบสนองความต้องการ ความหลากหลายของกลุ่มประชากรและชุมชน โดยคำนึงถึงอายุและความสามารถในการเข้าถึงและค้นหาข้อมูลดังกล่าว รวมถึงควรมีการสื่อสารและเผยแพร่ต่อสาธารณะที่ชัดเจน เช่น การเผยแพร่ผ่าน website

CC BY NC

เชื่อมการฟังเสียงผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ ต้องฟังเสียงบุคลากร

เชื่อมการฟังเสียงผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ ต้องออกแบบบริการ

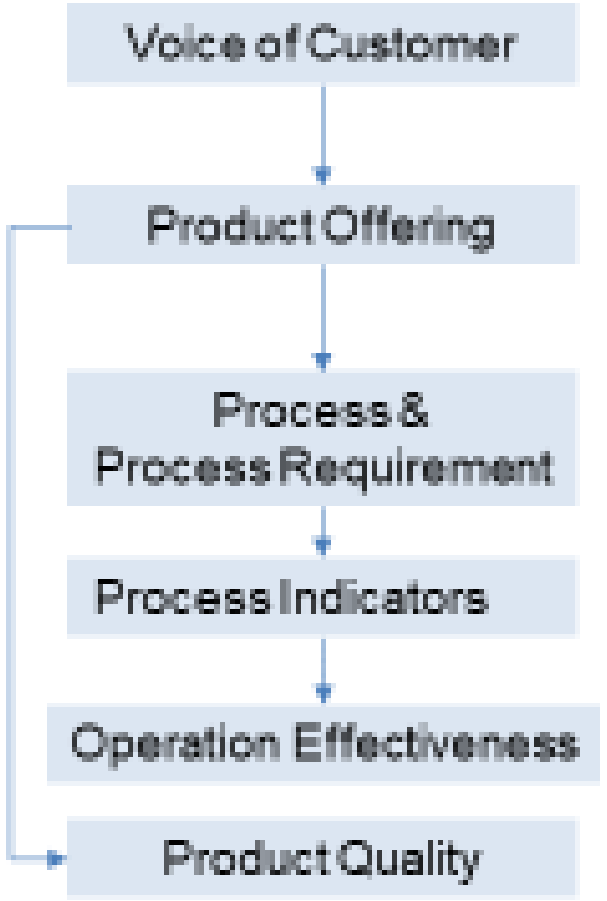
เชื่อมการฟังเสียงผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วย

เชื่อมการฟังเสียงผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ
ที่วัดผลสะท้อนเพื่อย้อนพัฒนา

CC BY NC SA

ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย

- กระบวนการดูแลผู้ป่วย คือ งานประจำ
- “ทำงานประจำให้ดี มีอะไรให้คุยกัน ขยันทบทวน”
- “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า อย่ายึดติด”
- “ผลลัพธ์ที่ดี มีวัฒนธรรม นำมาตรฐานมาใช้”
- มีอะไรในมาตรฐานตอนที่ III ที่จะสร้างประสบการณ์ผู้ป่วย
- ทำความเข้าใจด้วยใส่ใจเพื่อเข้าไปอยู่ในใจ



ทำงานประจำให้ดี

CC BY NC SA

III – 1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry)

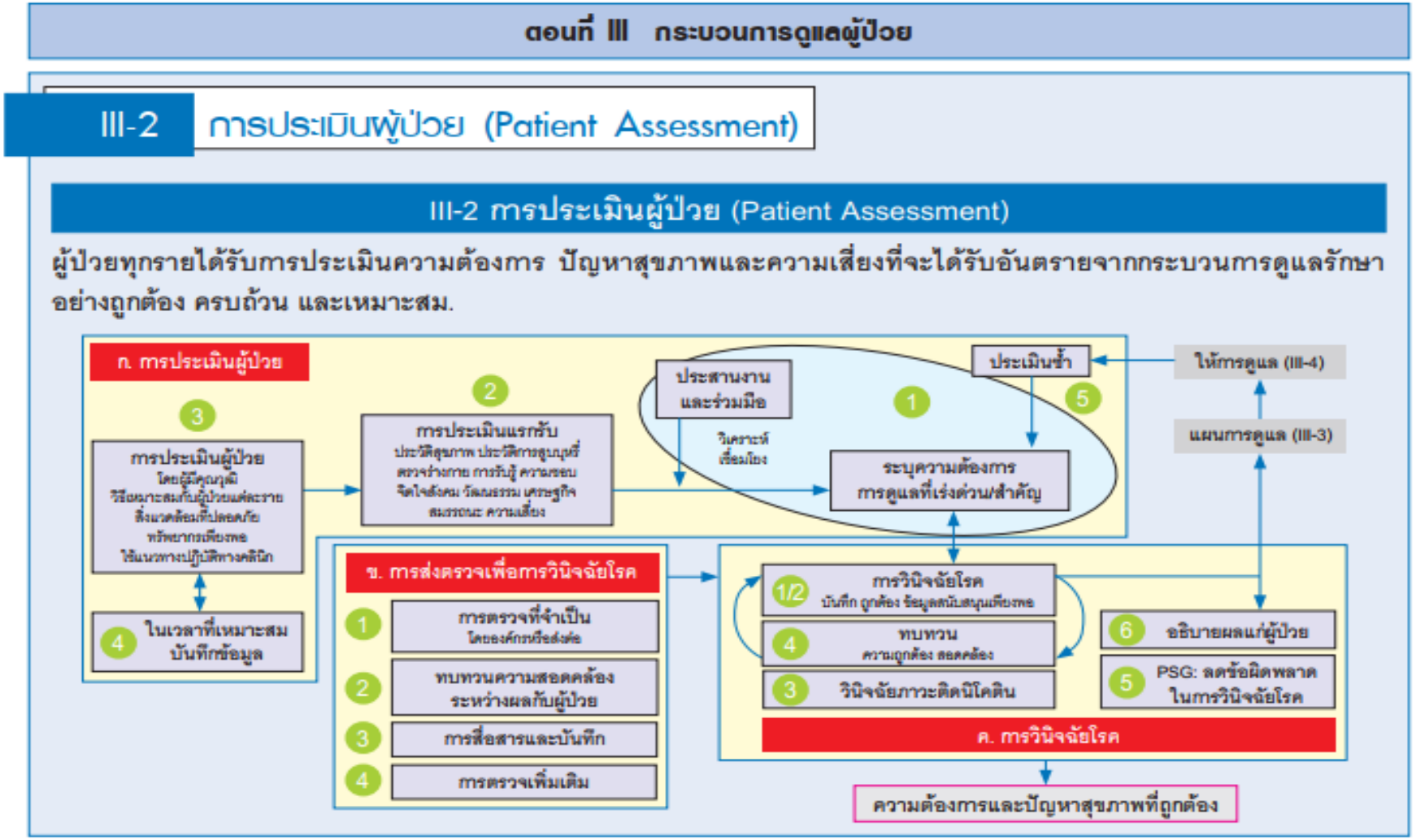
ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น ได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิผล.

CC BY NC SA

III – 2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment)

ท่านสร้างประสบการณ์อะไรให้ผู้ป่วย

ผู้ป่วย<u>ทุกราย</u>ได้รับการ<u>ประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพ</u>อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม.



CC BY NC SA

III-2 ก.(2) การประเมินผู้ป่วย

(2) การประเมินแรกรับของผู้ป่วยแต่ละรายประกอบด้วย:
- ประวัติสุขภาพ;
- การตรวจร่างกาย;
- การรับรู้ความต้องการของตนโดยตัวผู้ป่วยเอง;
- **ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย** ;
- การประเมินปัจจัยด้านจิตใจ สังคม วัฒนธรรม จิตวิญญาณ และเศรษฐกิจ.

ความชอบส่วนบุคคลของผู้ป่วย (patient preference)

- จะเรียกขานตัวบุคคลว่าอย่างไร ผลกระทบจากการเรียกขาน
- เสื้อผ้าและการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ
- อาหาร/เครื่องดื่ม และมื้ออาหาร
- กิจกรรม/ความสนใจ/ความเป็นส่วนตัว/ผู้มาเยี่ยมเยียน
- การรักษา (แนวทาง รูปแบบ วิธีการ) ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

ผู้ป่วยจำนวนมากจะประเมินอย่างไร

- อาจจะใช้แบบสอบถามในประเด็นที่ รพ.ตอบสนองได้ ให้ผู้ป่วยตอบเอง

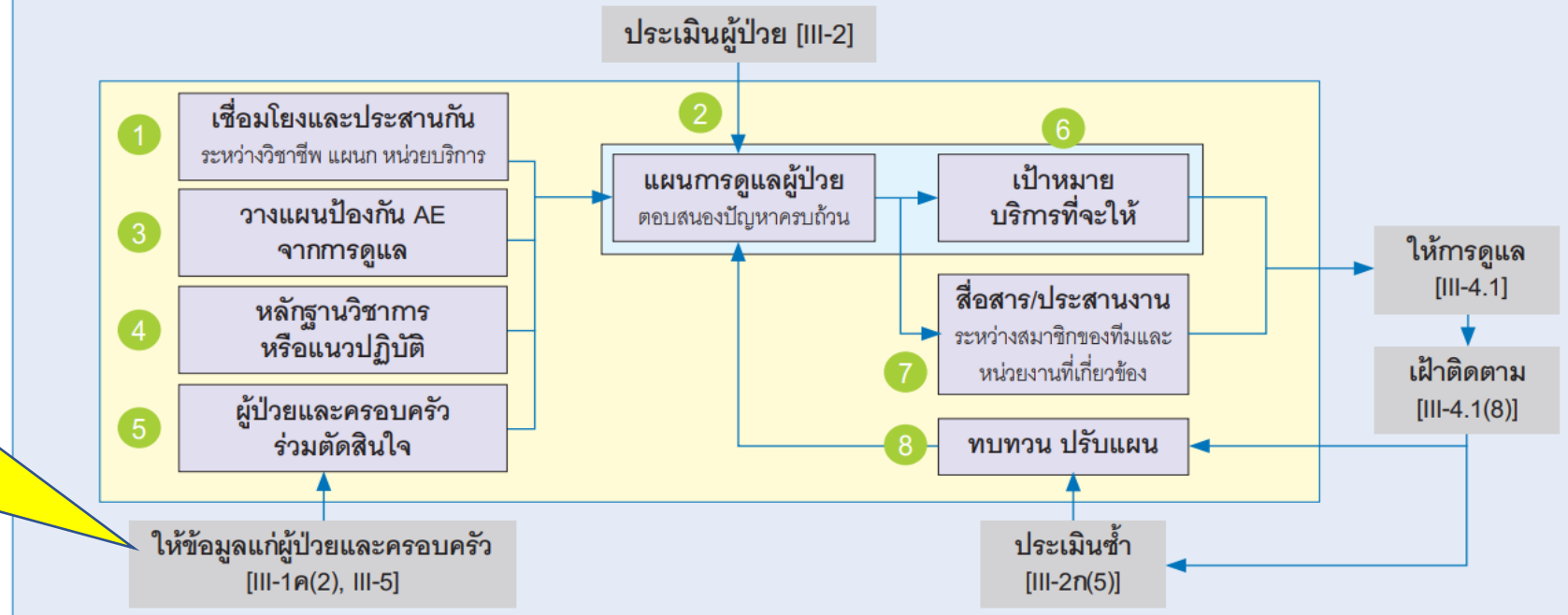
ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย.

ท่านสร้างประสบการณ์อะไรให้ผู้ป่วย

III-3 การวางแผน (Planning)

III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)

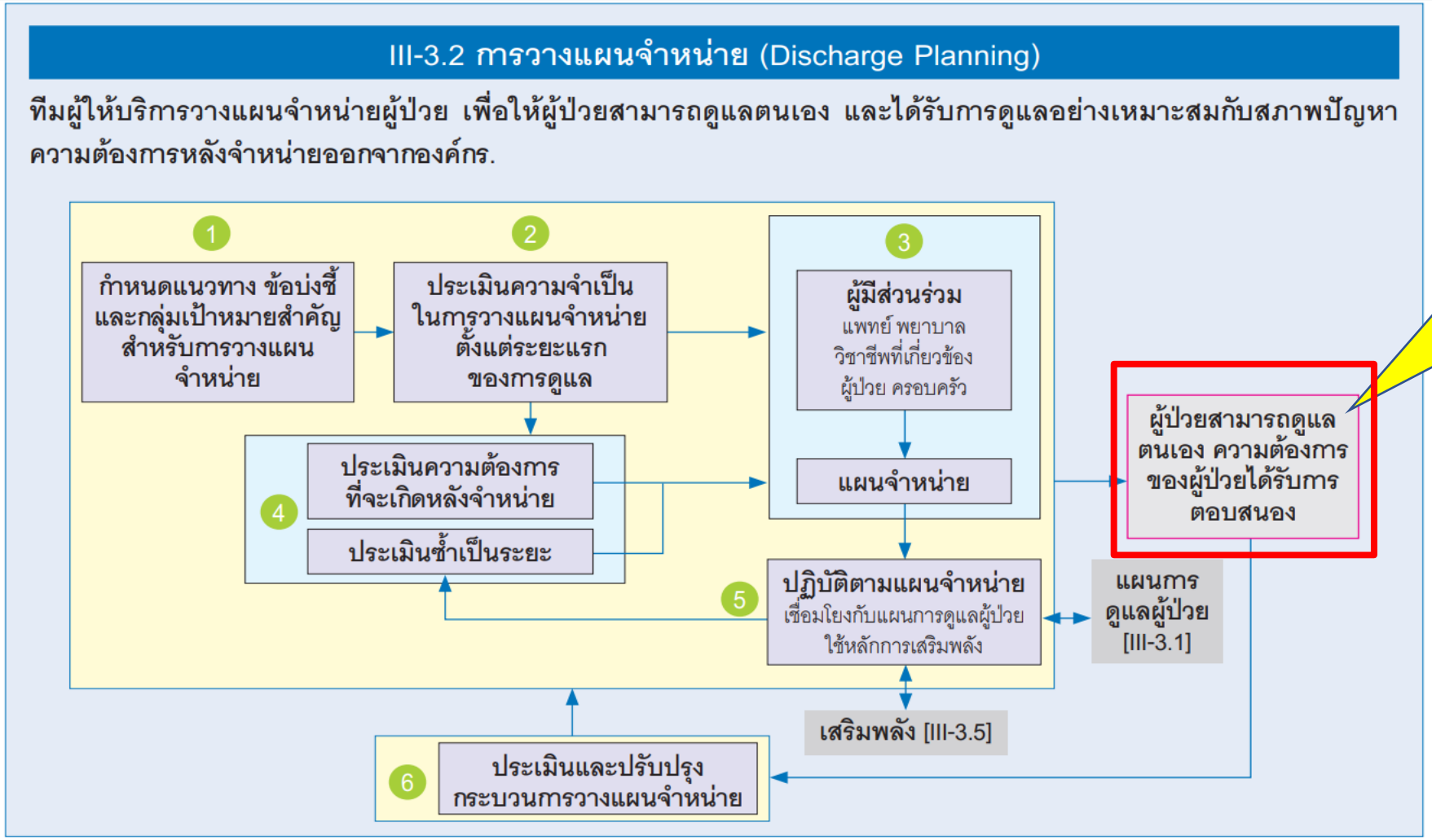
ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดีและมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์.



CC BY NC SA

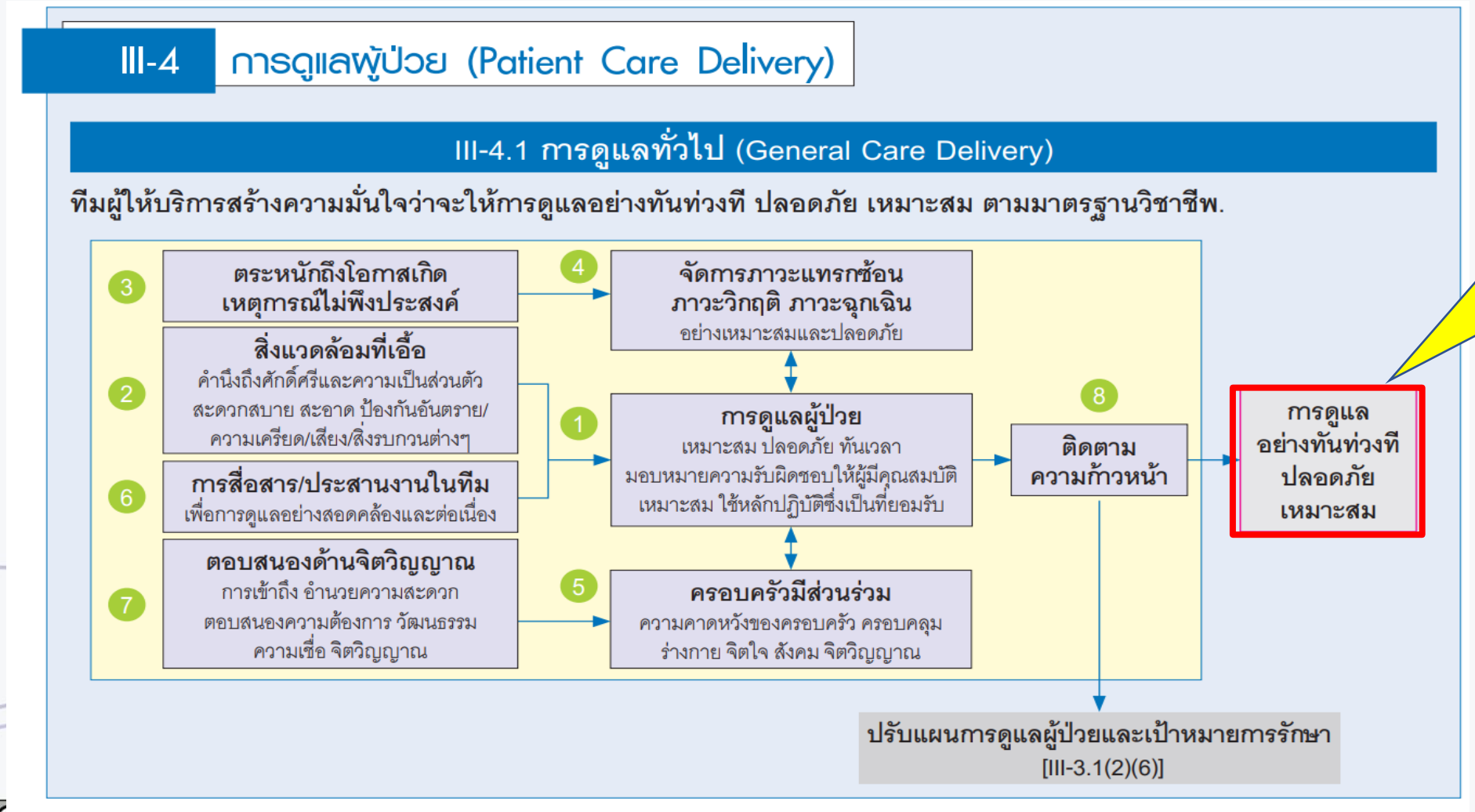
III – 3.2 การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning)

มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ หลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล.



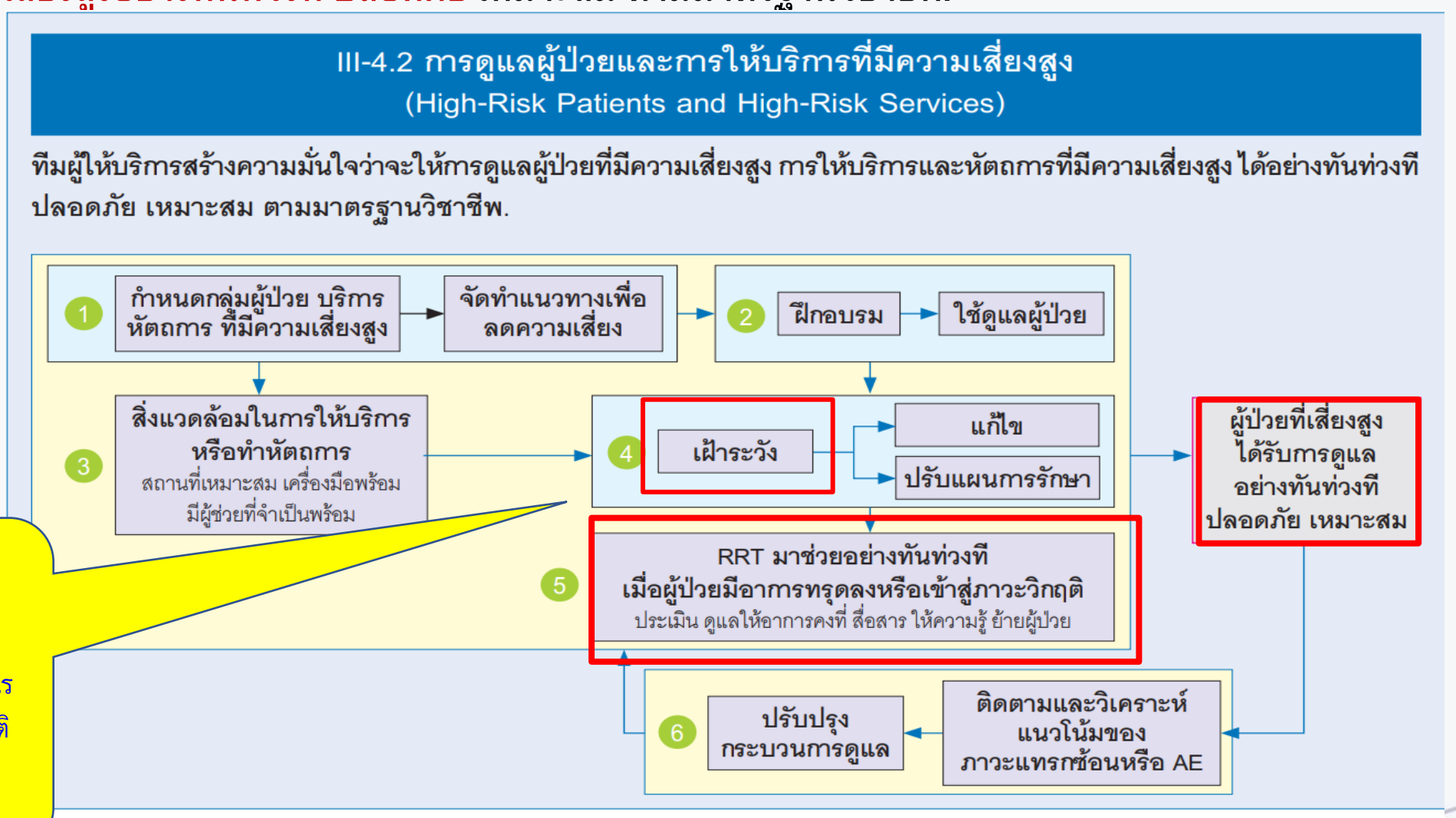
III - 4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ.



III - 4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง
(Care of High-Risk Patients and Provision of High-Risk Services)

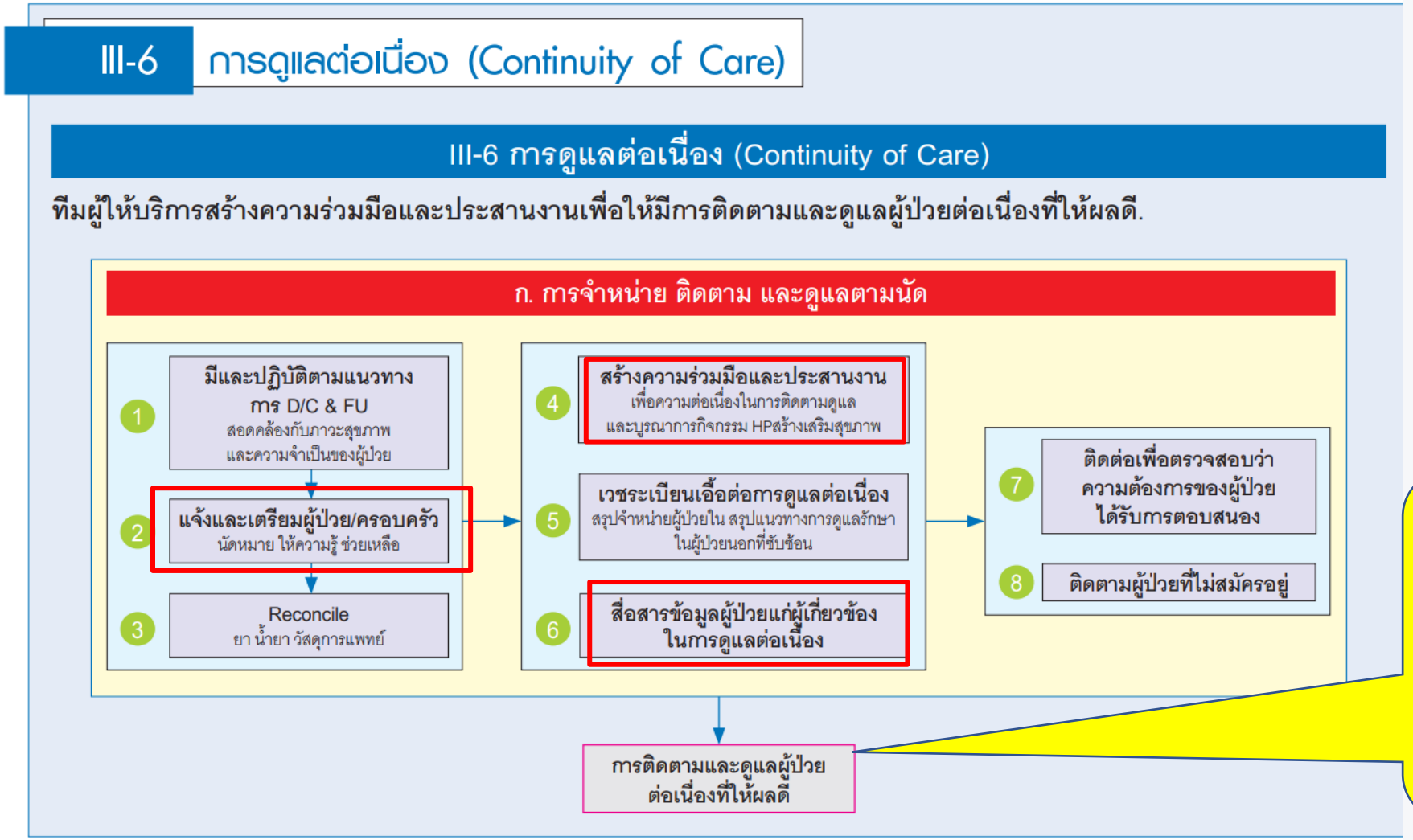
ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงและให้บริการที่มีความเสี่ยงสูงอย่างทันท่วงที ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ.



ท่านสร้าง
ประสบการณ์อะไร
ให้ผู้ป่วยและญาติ

III - 6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care)

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตาม และดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี.



CC BY NC SA

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

HA Standards ฉบับที่ 5	SHA Criteria
I-3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Engagement) **องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน**	
ก. ประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน (Patient/Customer Experience)	
(1) องค์กรสร้างและจัดการความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน โดยเคารพในความชอบส่วนบุคคล (respect personal preferences) เพื่อตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพันกับองค์กร.	● การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ครอบครัว และชุมชน ● มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการรับฟังและการสื่อสารที่ดี ไวต่อการรับรู้และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม
(2) องค์กรเกื้อหนุนผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ให้สามารถสืบค้นข้อมูล/สารสนเทศ และรับการช่วยเหลือ: (ดู II-1.1 ก.(9) ร่วมด้วย) (i) ข้อมูลและสารสนเทศเกี่ยวกับบริการที่มีและวิธีการเข้าถึง; (ii) สนับสนุนผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ให้มีความสะดวกในการเข้าถึงและรับบริการด้านสุขภาพและการจัดการด้านสุขภาพตนเองและครอบครัว.	● องค์กรมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงการดูแลด้านจิตวิญญาณ

CC BY NC SA

มาตรฐานตอนที่ III กับ 2P Experience

- เป็นเครื่องมือในการพูดคุยกับบุคลากรและผู้ป่วย เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
- ทำให้เห็นโอกาสพัฒนาในประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจง
- เครื่องมือนี้เป็นเพียงแนวทาง ในการนำไปใช้ต้องปรับให้มีความไม่เป็นทางการตามความเหมาะสม

CC BY NC SA

ตัวอย่าง มาตรฐานตอนที่ III กับ 2P Experience

III-1การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

1) ถามผู้ป่วยว่าในการเข้ารับบริการ มีอะไรเป็นสิ่งที่น่าประทับใจ อะไรเป็นสิ่งที่ไม่สะดวกสบายหรือต้องการให้ รพ.ปรับปรุง?
2) ถามพยาบาลที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉินว่ามีผู้ป่วยประเภทใดบ้างที่ต้องส่งต่อไปรักษาที่อื่น? โรงพยาบาลได้พยายามทำอะไรเพื่อปรับปรุงศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวหรือไม่?

1) ถามผู้ป่วยว่าในการการเข้ารับบริการ รู้สึกว่ามีอะไรที่ทำให้เข้าถึงได้ยาก?
2) ถามพยาบาลที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉินว่าผู้ป่วยกลุ่มใดบ้างที่มีปัญหาในการสื่อสาร? โรงพยาบาลได้พยายามทำอะไรเพื่อให้สามารถสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น?
3) ถามผู้ป่วยว่าในการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยฉุกเฉิน มีขั้นตอนใดที่ล่าช้าหรือต้องรอนาน?
4) ถ้าจะไปคุยกับแพทย์เรื่องเวลารอคอยของผู้ป่วย, จะต้องเตรียมข้อมูลอะไรไปนำเสนอ? จะคุยกับแพทย์ว่าอย่างไร? คาดว่าจะได้รับคำตอบอะไร?
5) ถ้ามีข้อร้องเรียนทาง social media เกี่ยวกับเรื่องระยะเวลารอคอย คาดว่าผู้บริหารของโรงพยาบาลจะทำอย่างไร?

CC BY NC SA

ตัวอย่าง มาตรฐานตอนที่ III กับ 2P Experience

III-2 การประเมินผู้ป่วย

1) ถามผู้ป่วยว่า**ในการซักประวัติเมื่อแรกรับ ผู้ป่วยมีโอกาสบอกเล่าสิ่งที่ต้องการบอกได้ครบถ้วนเพียงใด? มีโอกาสบอกว่าอยากได้แบบใดไม่อยากได้แบบใดหรือไม่? มีการสอบถามเกี่ยวกับเรื่องสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ปัญหาด้านความรู้สึก ความเครียด ความสัมพันธ์ การทำมาหากิน หรือไม่?**
2) ถามผู้ป่วยว่าในการซักประวัติเมื่อแรกรับ มีการถามเรื่องเดียวกันซ้ำๆ กันเพียงใด โดยใครบ้าง?
3) ถามผู้ป่วยว่าได้รับการซักประวัติการใช้ยาอย่างไรบ้าง?
4) ถามแพทย์ว่ามีโรคอะไรบ้างที่ควรปรับปรุงแนวทางการตรวจวินิจฉัยให้สอดคล้องกับความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนไปบ้าง? จะมีข้อพิจารณาในเรื่องความเหมาะสมและความคุ้มค่าอย่างไร?
5) ถามแพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ว่าได้ใช้ประโยชน์จากบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยของวิชาชีพอื่นอย่างไรบ้าง? มีข้อเสนอแนะอะไรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น**?**

CC BY NC SA

Thank you

Walk together: Starts with you and me

CC BY NC SA