

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):

I-3.1 องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง.

I-3.2 องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน

I-3.3 องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย.

i. บริบท

โรงพยาบาลเวียงป่าเป้าเป็นโรงพยาบาลชุมชน ระดับทุติยภูมิ ขนาด 90 เตียง F1 ประชากร 52,129 คน แบ่งเป็น 7 ตำบล 101 หมู่บ้าน มี รพ.สต. 9 แห่ง ได้ออกแบบในการรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วยและผู้รับผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาระบบบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับผลงาน ทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใชทางการ

ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน

มาตรฐาน	Score	DALI Gap	ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา
1. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการ และความคาดหวัง ของ ผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1ก (1)**	3	L	เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ที่มำนำได้ออกแบบในการรับฟังผู้รับบริการ โดยการทำ Mini research เกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยขณะรอตรวจ และรอรับยา แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยใน ร่วมกับการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ ครอบคลุมผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และผู้รับบริการในชุมชน ข้อมูลความคิดเห็นและข้อเสนอแนะผ่าน QR Code โดยแยกตามคลินิกการให้บริการ เช่น งานผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, คลินิกพิเศษ, คลินิกทันตกรรม และ COC เป็นต้น และการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น เช่น ตู้แสดงความคิดเห็น ข้อคิดเห็นจากสื่อสังคมออนไลน์ ระบบโทรศัพท์ การประชุมกับภาคีเครือข่าย และข้อมูลจากระบบรับคำร้องเรียน เป็นต้น พบว่า มีความต้องการจำแนกได้ ดังนี้ ด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ความสะอาด เพิ่มสถานที่จอดรถ สถานที่พักคอยสำหรับพระภิกษุ ความเพียงพอของห้องน้ำ เก้าอี้เพียงพอ อากาศถ่ายเท เป็นต้น ด้านการบริการ เช่น การบริการผู้ป่วยนอกและบริการฝากครรภ์คืบแคบแอดด์ เพิ่มการให้ข้อมูลเรื่องขั้นตอนการให้บริการ ระยะเวลารอคอย พฤติกรรมบริการ และการบริการ one stop service ในคลินิกพิเศษ เป็นต้น จึงได้ดำเนินงานปรับปรุง ดังนี้ เพิ่มพื้นที่พักคอยใน NCD Clinic เพิ่มแผนกผู้ป่วยนอกหน่วยที่ 2 สำหรับคลินิกพิเศษต่างๆ สถานที่พักของสงฆ์เป็นสัดส่วนมีเครื่องปรับอากาศ และสถานที่คลินิกฝากครรภ์ที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องปรับอากาศ ห้องตรวจ/ห้องอัลตราซาวด์เป็นสัดส่วน ผลการสอบถามผู้รับบริการเบื้องต้น ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการปรับปรุงสถานที่ให้บริการ และการขยายพื้นที่ให้บริการ สามารถลดความแออัดในการเข้ารับบริการ รู้สึก

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

			<p>ผ่อนคลายนมากขึ้น และได้วางแผนขยายพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี 2568 ส่วนในด้านพฤติกรรมบริการ ได้ประสานข้อมูลกับ ทีมนำ และ HR จัดกิจกรรมพัฒนาองค์กร (OD) เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ยังพบจำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการล่าช้า ความแออัด และพฤติกรรมบริการ ปี 2563-2567 คือ 13, 9, 9, 6, 8 ตามลำดับ</p>
2. การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยและบริการสุขภาพ [1-3.1ข(1)(2)]	3	L	<p>เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทีมนำจึงได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มผู้รับบริการสำคัญ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยนอก(ได้รับบริการตามความคาดหวัง พุดเพราะ ปลอดภัย ไม่รอนาน), กลุ่มผู้ป่วยใน(การตรวจวินิจฉัย รักษา ที่ถูกต้อง ไม่มีโรคแทรกซ้อน พยาบาลใส่ใจ สื่อสารสุขภาพ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรค), กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน(ประเมินและรักษาอย่าง ถูกต้อง ทันเวลา และการส่งต่ออย่างปลอดภัย), กลุ่มผู้ป่วยในชุมชน(ต้องการฟื้นฟูสุขภาพให้ได้และการใส่ใจดูแลจากเจ้าหน้าที่), กลุ่มส่งเสริมและป้องกันโรค(บริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกและเข้าถึงบริการอย่างสะดวก รวดเร็ว) เช่น หญิงตั้งครรภ์ คลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นต้น, กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ(สะดวก รวดเร็ว) เช่น ผู้พิการ, ผู้ป่วยจิตเวช,กลุ่มตรวจสุขภาพ,ผู้ป่วยสงสัย COVID 19 ,พระภิกษุ เป็นต้น 2. กลุ่มผู้รับผลงานอื่น เช่น หน่วยบริการสุขภาพพื้นที่ เช่น รพสต. (มีระบบประสานงานส่งข้อมูลในเครือข่าย) ผู้นำชุมชน และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นต่างๆ(ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ การตอบสนองปัญหาในชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมปลอดภัย),ส่วนราชการ เอกชน (มีระบบสื่อสารข้อมูลและประสานงานที่ดี),สถาบันการศึกษา(เป็นแหล่งฝึกงานที่มีประสิทธิภาพ) เป็นต้น 3.กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น หน่วยเหนือ (สสจ.,กระทรวงสาธารณสุข) (กำกับติดตามการดำเนินงานตามตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ นโยบาย ผลการปฏิบัติราชการตามเป้าหมายตามตัวชี้วัด) ,สปสช.(ควบคุมติดตามการใช้จ่ายตามระบบประกันสุขภาพ), สรพ.(โรงพยาบาลให้บริการตามมาตรฐาน ผู้รับบริการปลอดภัย), หน่วยงานส่งต่อ(ทักษะการดูแลคนไข้ที่ซับซ้อน, ส่งต่อปลอดภัย, ผู้ป่วยที่ส่งต่อได้รับการดูแลตามมาตรฐาน) เป็นต้น <p>เนื่องจากในแต่ละกลุ่มมีความต้องการในการให้บริการแตกต่างกัน ทีมนำจึงได้มอบหมายทีมสหวิชาชีพในการดำเนินการจัดบริการที่เหมาะสมตามบริบท เช่น กลุ่มผู้รับบริการ ได้ปรับปรุงพื้นที่ และระบบบริการที่เป็นสัดส่วน การบริการเฉพาะโรค เป็นต้น กลุ่มผู้รับผลงานอื่นและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้มอบหมายผู้รับผิดชอบชัดเจน อำนาจความสะดวกเรื่องประสานงานต่างๆ ทั้งนี้ผลลัพธ์การดำเนินการสร้างความพึงพอใจเพิ่มขึ้น แต่ยังมีโอกาส</p>

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

			พัฒนาเรื่องการถ่ายทอดทักษะการผู้ให้บริการ การสื่อสารที่ดีให้กับบุคลากร โดยอยู่ระหว่างการวางแผนพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องของทีม HR ต่อไป
3. การสร้างความสัมพันธ์และจัดการข้อร้องเรียน [I-3.2ก (1)(2)(3)]	3	L	<p>เพื่อปรับปรุงการสร้างความสัมพันธ์ในผู้รับบริการ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการร้องเรียนของผู้รับบริการ ทีมนำได้ดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.มีการกำหนดแนวทางการป้องกันข้อร้องเรียนที่เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง 2.กำหนดช่องทางการร้องเรียน เช่น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ตู้แสดงความคิดเห็น ข้อร้องเรียนจากสื่อสังคมออนไลน์ ระบบโทรศัพท์ การประชุมกับภาคีเครือข่าย และ จดหมายร้องเรียน เป็นต้น 3.ให้ทีม RM วิเคราะห์ข้อมูลและส่งมอบข้อมูลให้ทีม PCT เพื่อปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาตามมาตรฐาน 4.มีคณะกรรมการใกล้เคียงประสานกับทีมRM เพื่อป้องกันความเสี่ยงระดับรุนแรงที่มีโอกาสนำไปสู่การฟ้องร้อง 5.วิเคราะห์ความคาดหวัง/ต้องการผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม 6. มีคณะกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาล คณะกรรมการเงินบริจาค ที่ประกอบด้วยตัวแทนภาคประชาชน <p>โรงพยาบาลได้ทำการปรับปรุงระบบบริการเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เช่น การร่วมกิจกรรมกับชุมชน สถาบันการศึกษา วัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดสถานที่รับรองสำหรับพระภิกษุ/บุคลากรศาล ,บริการเยี่ยมบ้าน, บริการเชิงรุกในชุมชน ,การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ ,การปรับปรุงสถานที่จอดรถ, การแยกจุดบริการคลินิกทางเดินหายใจ, เพิ่มจุดบริการห้องน้ำ, การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์/สื่ออิเล็กทรอนิกส์(Telemedicine), อบรมพฤติกรรมบริการในเจ้าหน้าที่, เพิ่มจุดให้บริการฉีดยาทำแผล, การถ่ายภาพ x-ray ด้วยระบบ AI, การบริการร่วมกับเครือข่าย ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในชุมชนด้วยเครื่อง memmogram, บริการเจาะเลือดตรวจสุขภาพประจำปีนอกสถานที่ เป็นต้น</p> <p>จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้อร้องเรียนในปี 2564 – ปี2567(ต.ค.66-มิ.ย.67) พบว่าประเด็นที่ร้องเรียนมากคือ พฤติกรรมบริการ ทีม RM จึงได้สรุปและนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงพฤติกรรมบริการ และจัดอบรมพฤติกรรมบริการแก่เจ้าหน้าที่ ผลจำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ ในปี 2565 - ปี2567(ต.ค.66-มิ.ย.67) เท่ากับ 1, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนการตอบสนองข้อร้องเรียนมอบหมายทีมรับผิดชอบชัดเจน แต่ในปี 2567 ไม่สามารถติดต่อกลับหาผู้ร้องเรียนได้ 1 ราย</p>

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

4. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน [I-3.2ข(1)(2)]	3	L	<p>เพื่อให้ได้ผลการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันในผู้รับบริการที่สามารถนำมาเป็นโอกาสพัฒนาที่สอดคล้องเหมาะสมกับความต้องการ และมีความเชื่อมั่นในการกลับมาใช้บริการซ้ำ ทีมงานได้ดำเนินการปรับปรุงการประเมินดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. สุ่มประเมินความพึงพอใจผ่าน QR code หลังจากรับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่กำหนด อย่างน้อย วันละ 1 รายต่อเนื้อทุกวัน สรุปรวิเคราะห์ทุกเดือน และผ่านเอกสารแบบประเมินความพึงพอใจ สรุปรวิเคราะห์ปีละ 1 ครั้ง 2. นำเสนอข้อคิดเห็น ข้อร้องเรียนที่ประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง 3. จัดตั้งทีม Care D+ ขึ้น เพื่อสนองต่อความต้องการด้านบริการแก่ผู้รับบริการ และเป็นทีมเชื่อมประสานใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล และเพื่อใกล้เคียงและจัดการข้อร้องเรียน ในปี 2567 ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการรายงานผลทุกเดือน ไม่พบการฟ้องร้อง ตั้งแต่ปี 2563-ปี 2567 (ตค.66-มีค 67)
5. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย [I-3.3]	3	L	<p>เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักและเคารพสิทธิผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วยและพร้อมตอบสนองเมื่อผู้ป่วยขอใช้สิทธิ ทีมงานได้ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทีมนำประกาศนโยบายเรื่องสิทธิผู้ป่วยแก่บุคลากร มีการถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการสุขภาพเวียงป่าเป้า และจัดแสดงป้ายคำประกาศสิทธิผู้ป่วยตามจุดบริการต่างๆ 2. เพื่อป้องกันการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยคดี ทีมนำมอบให้ทีม IM ดำเนินการออกแบบระบบปกปิดข้อมูลและนำลงสู่การปฏิบัติทุกจุดบริการ 3. เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย มีความปลอดภัยตามมาตรฐานการวิจัยในมนุษย์ ทีมงานได้ให้นโยบายให้ทุกโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือมีการนำข้อมูลผู้ป่วยไปใช้เพื่อการวิจัย ต้องมีการขออนุญาตจากคณะกรรมการของจังหวัดเชียงรายในการดำเนินการวิจัยทุกโครงการ 4. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ ได้รับการคุ้มครองสิทธิ ทีมงานได้วางระบบ ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยระยะสุดท้าย : ทีมนำมอบให้ทีม Palliative Care วางระบบการให้บริการให้ครอบคลุมทุกมิติ - ผู้ป่วยเด็ก : ทีมนำมอบให้ทีมสหวิชาชีพ วางระบบความปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ ให้มีความเหมาะสมต่อการให้บริการ และเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยเด็ก จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กให้เพียงพอ และเหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาพยาบาล

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

			<p>- ผู้สูงอายุ : ทีมนำมอบให้ทีมสหวิชาชีพ วางระบบความปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ ให้มีความเหมาะสมต่อการให้บริการ และเพิ่มสมรรถนะของบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุให้เพียงพอ และเหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาพยาบาล</p> <p>- ผู้พิการ : ทีมนำได้มอบให้ทีมสหวิชาชีพ วางระบบการดูแลและฟื้นฟู การเข้าถึงในการรักษาพยาบาล และจัดหาอุปกรณ์สำหรับผู้พิการ โดยประสานงานร่วมกับทีมเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน</p> <p>- ผู้ป่วยที่ต้องแยกหรือผูกยัด : ทีมนำได้มอบให้ทีม PCT วางระบบในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องแยกหรือผูกยัด เพื่อให้มีความปลอดภัยและได้รับการพิทักษ์สิทธิ์</p> <p>- พระภิกษุ นักบวช ได้รับการดูแล โดยคำนึงถึงความถูกต้องตามหลักศาสนา</p> <p>- ผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางเพศได้รับการดูแลตามเพศสภาพที่ผู้ป่วยเลือก หากผู้ป่วยต้องการไม่ได้ยึดตามเพศกำเนิดทั้งหมด</p> <p>ผลลัพธ์ที่ได้ ไม่พบข้อร้องเรียนจากการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย</p>
--	--	--	--

iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

1. ปี 2565 ชุมชนบ้านแม่ปูนหลวง ได้รับ รางวัลชุมชนดีเด่นในการดำเนินงานตามแนวคิด CBTx & Harm reduction
2. ปี 2565 ได้รับรางวัลชนะเลิศ NCD Clinic Plus Award ดีเด่นระดับเขต
3. ลดความแออัด และระยะเวลารอคอย งานผู้ป่วยนอก
4. มีการนำระบบ Smart OPD มาใช้ในการให้บริการ
5. ลดการเกิดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

iv. ผลลัพธ์ [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-2] [รายงานผลลัพธ์เชื่อมโยงกับมาตรฐาน IV และสะท้อนให้เห็นผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกับกระบวนการ]

เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ: การเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่า การคงอยู่ การแนะนำ การสร้างความสัมพันธ์

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมายปัจจุบัน	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2568
1. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก	> 80%	77.69	85.33	83.50	75	78.6
2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน	> 80%	68.98	89.80	80.00	90.4	93

รายงานการประเมินตนเอง (SAR 2022) รพ.

3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยในชุมชน	> 80%	84.62	75.00	81.88	85.42	90.25
4. จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการล่าช้า ความแออัด และพฤติกรรมบริการ	0	13	9	9	6	8
5. อัตราการตอบสนองต่อข้อร้องเรียน	100%	-	100	100	100	87.50