

HM 3.1 ความพึงพอใจและความมั่นใจของผู้รับบริการและประชาชน

- 1) มีผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนหรือผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและชุมชน ผลการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ
- 2) โรงพยาบาลมีแนวทางการเสริมสร้างความมั่นใจของผู้รับบริการและประชาชน เช่น มีการซ่อมแผนภูมิประจำปี หรือ การเตรียมความพร้อมในการรับภัยพิบัติต่างๆ มีช่องทางรับฟังความเห็นผู้รับบริการ มีการซ่อมแผนภูมิอุบัติเหตุ

I-3 ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

| <p><b>ข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐาน (overall requirement):</b></p> <p>I-3.1 องค์กรรับฟังและเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่น และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวัง.</p> <p>I-3.2 องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน และประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน</p> <p>I-3.3 องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย.</p> <p><b>i. บริบท</b></p> <p>โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ใช้ค่านิยมการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ สร้างความปลอดภัย พึงพอใจและเป็นที่ไว้วางใจของผู้รับบริการ ให้บริการแบบผสมผสานทั้งการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปในระดับที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนจัดให้มีบริการส่งต่อในระดับสูงขึ้นต่อไป</p> <p><b>ส่วนการตลาดที่สำคัญ:</b></p> <p>โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงสังกัดภาครัฐเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร ในอำเภอน้ำเกลี้ยงมีคลินิกตรวจรักษาของแพทย์และพยาบาล จำนวน 2 แห่ง อยู่ใกล้โรงพยาบาลพยุห์ โรงพยาบาลกันทรารมย์ โรงพยาบาลศรีรัตนและคลินิกตรวจรักษาของแพทย์และพยาบาล ในสถานการณ์ปัจจุบันจำเป็นต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดีเพื่อให้ได้งบประมาณจากกองทุนต่างๆอย่างเหมาะสมกับภารกิจที่รับผิดชอบ จึงได้จัดกลุ่มผู้รับบริการเพื่อบริหารกองทุนซึ่งเป็นที่มาของรายได้แก่โรงพยาบาล โดยจำแนกกลุ่มผู้รับบริการตามสิทธิบัตรด้านการรักษา ออกเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า UC สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ/เบิกต้นสังกัด และอื่นๆ</p> <p><b>ii. ประเด็นการพัฒนา/แผนการพัฒนา ประกอบการให้คะแนนและวิเคราะห์ Gap ตามมาตรฐาน</b></p> |       |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| มาตรฐาน                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Score | DALI Gap | ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการ/แผนการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 11. การรับฟัง/เรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม [I-3.1ก(1)**                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 3     | LI       | - เพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการแต่ละกลุ่มได้ถูกต้อง โรงพยาบาลจึงได้แบ่งกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่สำคัญ ดังนี้<br>(1) กลุ่มผู้มารับบริการ<br>1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความต้องการ คือ การบริการที่เป็นระบบ One Stop Service การตรวจรักษาที่รวดเร็ว<br>2. กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ความต้องการ คือ การขึ้นทะเบียนและได้รับสิทธิประโยชน์ครบถ้วน ทางด่วนเฉพาะ<br>3. ผู้ป่วยติดเชื่อ ความต้องการ คือ รักษาหาย ไม่ถูกรังเกียจ<br>4. ผู้ป่วยโรคระบาดในพื้นที่ ความต้องการ คือ ไม่เสียชีวิต ไม่มีการระบาดของโรคในพื้นที่<br>5. ผู้ป่วยเอดส์ ความต้องการ คือ รักษาความลับ ได้รับยาที่มีคุณภาพ<br>6. กลุ่มแม่และเด็ก ความต้องการ คือ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>7. ผู้ป่วย End of Life Care ความต้องการ คือ การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณและการตอบสนองความต้องการก่อนเสียชีวิต</p> <p>8. ผู้ป่วยฉุกเฉิน ความต้องการ คือ ได้รับการรักษาที่รวดเร็วทันเวลาที่ บริการช่วยชีวิตที่มีความปลอดภัยและบริการรับ-ส่งต่อ ฉุกเฉินที่ประสิทธิภาพรวดเร็วทันเวลา</p> <p>9. ผู้ป่วยนอก ความต้องการ คือ บริการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว กิจกรรมารยาทในการบริการที่ดีการแนะนำ บอกกล่าวชัดเจน คำพูดสุภาพ มีความเสมอภาคในการให้บริการ การตรวจรักษาวินิจฉัยที่ถูกต้องมีเครื่องมือทันสมัย มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางและสถานที่รอตรวจ สะดวกสบาย มองเห็นง่าย</p> <p>10. ผู้ป่วยใน ความต้องการ คือ การตรวจวินิจฉัย การรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย มีแพทย์เฉพาะทาง ได้รับการตรวจตรงเวลาและมีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ทันสมัย การดูแลรักษาพยาบาลที่เข้าถึงจิตใจความคิด ความต้องการ การบริการเป็นกันเอง มีสัมพันธภาพที่ดี พุดจาไพเราะ การให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เข้าใจง่ายเพื่อช่วยในการตัดสินใจ สถานที่ เครื่องใช้ที่ สะอาด เพียงพอ (โดยเฉพาะห้องพิเศษ) และมีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ที่พักผ่อนหย่อนใจ</p> <p>11. ผู้ป่วยในชุมชน ความต้องการ คือ มีการส่งต่อข้อมูล แก่เจ้าหน้าที่ในชุมชน การติดตามดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านและได้รับบริการมาตรฐานเดียวกันกับในโรงพยาบาล</p> <p>12. ญาติ/ครอบครัวผู้ป่วย ความต้องการ คือ ได้รับการที่มีคุณภาพ บริการประทับใจ ได้รับข้อมูลความรู้ หรือคำแนะนำ ที่จำเป็นและสถานบริการที่ สะอาด สะดวก เช่น ที่พักญาติ ห้องน้ำ ที่จอดรถปลอดภัย</p> <p>(2) ผู้รับผลงานอื่นๆ</p> <p>1. นักศึกษา/ผู้ฝึกงาน ความต้องการ คือ ประสบการณ์การเรียนรู้ การสอนตรงตามหลักสูตร แบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติด้านการบริการสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการเรียน ห้องสมุด หนังสือ สื่อที่เพียงพอ</p> <p>2. บุคลากรภายใน ความต้องการ คือ ทิศทาง นโยบายการปฏิบัติ แผนงานที่ชัดเจน การมีส่วนร่วมในการพัฒนาโรงพยาบาล สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลที่สะอาด สะดวก ปลอดภัย ภาระงานที่เหมาะสม การพัฒนาการเรียนรู้ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงานและระบบงานที่มีความสอดคล้องกัน เอื้อต่อการทำงานให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพทั้งระบบบริการหลักและระบบบริการสนับสนุน</p> <p>3. บริษัท ห้างร้าน ความต้องการ คือ การจ่ายเงินที่รวดเร็วและลดขั้นตอนในการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>4. ส่วนราชการอื่นๆ ความต้องการ คือ การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันเวลา ความร่วมมือในการปฏิบัติตามนโยบายต่างๆ การประสานงานกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องด้านแผนงาน ข้อมูล และด้านวิชาการสม่ำเสมอ การประสานงบประมาณด้านสาธารณสุข การมีส่วนร่วมในการดูแลสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมโรคประชาชนในเขตพื้นที่ การตรวจสอบสุขภาพประจำปี และออกใบรับรองแพทย์และใบขึ้นสูตรทางคดีให้รวดเร็ว</p> <p>(3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <p>1. กระทรวงสาธารณสุข: โรงพยาบาลดำเนินกิจกรรมที่ตอบสนองต่อ นโยบายของกระทรวง</p> <p>2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.): จัดบริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชนในเขตรับผิดชอบ ปฏิบัติตามระเบียบ ของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน โรงพยาบาลส่งข้อมูลได้ครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา</p> <p>3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ: โรงพยาบาลตอบสนองต่อนโยบายของจังหวัดหรือกระทรวงสาธารณสุขอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ</p> <p>4. องค์การบริหารส่วนตำบล: การให้ข้อมูลและการดูแลสุขภาพ แก่ประชาชน ชุมชนอย่างเพียงพอ พร้อมทั้งด้านความร่วมมือ และการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                        |   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------|---|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        |   |      | <p>5. ชุมชนในและนอกพื้นที่: ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งโดยเฉพาะด้านสาธารณสุข</p> <p>6. รพ.สต.: รับส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพ ไร้รอยต่อ สนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ที่จำเป็น เชื่อมโยงข้อมูลในการให้บริการ สนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาในการรับรายงาน การวางแผนดูแลผู้ป่วย</p> <p>7. อสม.: พัฒนาคือความรู้ด้านการดูแลสุขภาพให้เพียงพอ มีสวัสดิการแก่ อสม.</p> <p><b>การรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในปัจจุบัน ด้วยวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ใช้ประโยชน์ได้:</b></p> <p>1) การรับฟังความต้องการและความคาดหวัง: เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านความต้องการในการรับบริการและความหวังของผู้รับบริการที่มีต่อโรงพยาบาล จึงจัดให้มีช่องทางรับความต้องการ ได้แก่ กล้องรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การให้ข้อเสนอแนะผ่าน web site ของโรงพยาบาล จากการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ/การประชุมที่เป็นทางการ จากเวทีประชุมในชุมชน หนังสือร้องเรียน / ร้องทุกข์</p> <p>2) การรับฟังข้อมูลป้อนกลับหลังเข้ารับบริการ (Feedback) เพื่อให้ได้ข้อมูลความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงหลังการเข้ารับบริการ โรงพยาบาลมีการสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกหลังรับบริการและผู้ป่วยในเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นสิทธิเบิกจ่ายตรงหรือเบิกต้นสังกัด ชื่นชมเจ้าหน้าที่ให้บริการดี พุดจาสุขภาพ เอาใจใส่ดีและมีท่าที่เป็นมิตร ข้อเสนอแนะ คือ รอนาน อยากให้จัดช่องทางด่วนสำหรับข้าราชการเนื่องจากต้องไปทำงานต่อ</p> <p>กลุ่มผู้ป่วย NCD มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการล่าช้า รอดรอนาน ในวันที่มีคลินิก DM และ HT เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก มีการตรวจเลือดประจำปี คัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการตรวจ EKG จึงได้นำมาทบทวนปรับปรุงระบบการให้บริการ เพิ่มเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงาน เวลา 06.00 น. คือ พยาบาล 2 คน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 1 คน เจ้าหน้าที่ห้อง LAB 2 คน ประกันแพทย์ออกตรวจ OPD วันละ 2 คน และให้พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนและยินดีตรวจกับพยาบาล และ CM โรคเรื้อรังช่วยตรวจผู้ป่วย DM และ HT ในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคได้ส่งต่อไปรับยาที่ รพ.สต.</p> <p><b>การรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในอนาคต:</b></p> <p>เพื่อนำเสียงสะท้อนมาวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการ ความต้องการผู้รับบริการที่คาดว่าจะเป็นผู้รับผลงานในอนาคต ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย Palliative Care โรงพยาบาลรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในอนาคตจากการออกให้บริการเชิงรุก การประชุมหมู่บ้านร่วมกับ อปท. อบต. แกนนำหมู่บ้าน อสม. การคัดกรองสุขภาพประชาชน ข้อเสนอแนะจากการประชุมร่วมกับหน่วยราชการอื่น เช่น หัวหน้าหน่วยราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน</p> <p><b>แผนการพัฒนา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับปรุงวิธีการสำรวจความต้องการและความคาดหวังผู้รับบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มผู้ป่วย</li> <li>- การรับฟังเสียงจากผู้ป่วย/ผู้รับผลงานอื่นในอนาคต เพื่อปรับปรุงกระบวนการรับฟังเสียงจากกลุ่มที่น่าจะเป็นผู้ป่วย/ผู้รับ ผลงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต จึงควรมีการสำรวจความต้องการของชุมชนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้ข้อมูลรอบด้านนำมาใช้ในการพัฒนาระบบการบริการ</li> <li>- เพิ่มบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อโดยจัดระบบตรวจรักษา Telemedicine และระบบส่งยา Health Rider ให้มากขึ้น</li> </ul> |
| 12. การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยและบริการสุขภาพ [I-3.1ข(1)(2)] | 3 | L, I | <p><b>กำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้รับผลงานและกลุ่มที่ให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในพื้นที่ โรงพยาบาลได้กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญตามกลุ่มโรค ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ DM, HT, CKD, COPD, Asthma</li> <li>2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้แก่ Stroke, AMI, Sepsis, Head injury, Multiple Trauma</li> </ol> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                 |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                 |   |   | <p>3. ผู้ป่วยสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่ Psychosis, Depress, Alcohol withdrawal</p> <p>4. ผู้ป่วย Amphetamine use</p> <p>5. ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ได้แก่ COVID 2019, Leptospirosis, DHF, HIV, TB, Diarrhea</p> <p>6. ผู้ป่วยมารดาและทารก ได้แก่ PPH, PIH, Birth Asphyxia</p> <p>7. ผู้ป่วย Palliative care</p> <p>การนำข้อมูลความต้องการ/ความคาดหวังมากำหนดคุณลักษณะของบริการ</p> <p>เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ โรงพยาบาลได้ดำเนินการดังนี้ 1) ผู้มารับบริการต้องการรับการบริการที่รวดเร็วและปลอดภัย: จัดจุดคัดแยกและมีพยาบาลวิชาชีพคัดแยกประเภทผู้รับบริการ จัดตู้ Kios สำหรับทำบัตรคิวตรวจmujจุดให้บริการ ได้แก่ OPD 2 เครื่อง แผนกทันตกรรม 1 เครื่อง กลุ่มงานปฐมภูมิและองค์รวม 1 เครื่อง ให้บริการก่อนเวลาราชการในวันคลินิก DM เวลา 06.00 น. และ HT เวลา 07.00 น. มีการส่ง LAB ล่วงหน้า ในรายที่นัด เพิ่มเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงาน การให้บริการแบบ one stop service ในคลินิก TB HIV การใช้ระบบการส่ง LABด่วนและรายงาน Lab วิกฤตในงานห้องปฏิบัติการ ห้องยาเปิดให้บริการรับยาช่วงเที่ยงทุกวัน 2) ผู้มารับบริการต้องการได้รับคำแนะนำความรู้เรื่องและการดูแล จัดตั้งโต๊ะบริการคำแนะนำและการเสริมพลังให้ผู้ป่วย(Exit Nurse) ให้ความรู้เรื่องยาโดยเภสัชกร จัดให้ทุกแผนกหมุนเวียนมาให้สุศึกษาที่งานผู้ป่วยนอก ประเมินความรู้ความเข้าใจรายโรค จัดทำ Discharge Planในกลุ่มโรคสำคัญ ติดตามเยี่ยมบ้าน การนำนโยบาย Patient Safety Goal มาใช้ในจุดบริการทุกหน่วยงาน</p> <p>แผนการพัฒนา</p> <p>-พัฒนาวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน เพื่อตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพัน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 13. การสร้างความสัมพันธ์และจัดการข้อร้องเรียน [I-3.2ก(1)(2)(3)] | 3 | L | <p>- เพื่อบรรลุเป้าหมายเรื่องการตอบสนองความคาดหวังและเพิ่มความผูกพันระหว่างโรงพยาบาลกับผู้รับบริการ โรงพยาบาลจึงมีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการในพื้นที่บริการ โดยจัดระบบการสื่อสารข้อมูลในระหว่างการให้บริการ การให้ความรู้ในคลินิกโรคเรื้อรังต่างๆ ในแบบมีส่วนร่วม เจ้าหน้าที่จากทุกหน่วยงาน มีการหมุนเวียนมาให้สุศึกษาที่ OPD เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อโดยนักกายภาพบำบัด ให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรังโดยพยาบาล CM ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค DF Leptospirosis โดยนักวิชาการสาธารณสุข การล้างมือ กินร้อน ช้อนกลางโดยพยาบาล IC การประเมินความเครียด ซึมเศร้า การจัดการความเครียด โดยพยาบาลจิตเวช การป้องกันปัญหาเสพติด เป็นต้น จัดสภาพแวดล้อมการให้บริการที่ดี มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยใน โดยการปฐมนิเทศให้ข้อมูลก่อนเข้ารับบริการ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและเสริมพลังโดยเน้นการมีส่วนร่วมและมีความเข้าใจสามารถปฏิบัติได้ เช่น “ฮักนะเบาหวาน” การทำอาหารเฉพาะโรค อาหาร BD</p> <p>การจัดการคำร้องเรียน ผลการวิเคราะห์ลักษณะของคำร้องเรียนและแนวโน้ม และการนำไปปรับปรุง:</p> <p>- เพื่อการจัดการความเสี่ยง /ข้อร้องเรียนที่รวดเร็วขึ้นและบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ป่วย และป้องกันการฟ้องร้อง โรงพยาบาลได้ใช้โปรแกรมในการรายงานความเสี่ยง HRM NRLS ติดตามการแก้ไขอุบัติการณ์และยืนยันความเสี่ยงในการประชุม กบกบ.ทุกเดือน ทำให้สามารถเข้าไปตอบสนองข้อร้องเรียนได้เร็วขึ้น มีการทบทวนอุบัติการณ์ระดับ E-I เพื่อหาแนวทางแก้ไขป้องกัน มีการตั้งคณะกรรมการใกล้เคียง จัดทำแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน ที่ผ่านมาพบข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่จนท. ใช้คำพูดไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยทำให้เกิดความไม่พอใจ ทีมใกล้เคียงได้พูดคุยสอบถามเหตุการณ์กับทั้ง 2 ฝ่าย เจ้าหน้าที่ได้ขอโทษผู้ป่วยและปรับความเข้าใจกัน และได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ซ้ำให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน และจัดกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการ รอนาน เรื่องการจัดลำดับคิวเข้าตรวจ กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยบริการให้ข้อมูลการบริการของตนเอง มีการประชาสัมพันธ์ที่ OPD ทุก 2 ชั่วโมง</p> |

|                                                       |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                       |   |   | <p><b>แผนการพัฒนา</b></p> <p>-พัฒนาระบบการรวบรวม วิเคราะห์ข้อร้องเรียนอย่างเป็นระบบ เพิ่มทีมในการจัดการข้อร้องเรียนในระดับหน่วยงาน เพื่อให้สามารถจัดการข้อร้องเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 14. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพัน [I-3.2ข(1)(2)] | 3 | L | <p><b>การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน</b></p> <p>- เพื่อบรรลุเป้าหมายในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ ได้ข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ป่วย / ผู้รับผลงานอย่างเหมาะสม โรงพยาบาลได้ใช้วิธีการในแต่ละกลุ่ม ดังนี้ 1)การสัมภาษณ์ในผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุและเด็ก 2)ผู้ป่วยที่สามารถอ่านและเขียนได้ใช้การตอบแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ ซึ่งมีการดำเนินการเก็บข้อมูล ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และชุมชน 3) ภาควิชาหรือกลุ่มผู้แทนองค์กรต่างๆ ใช้การพูดคุยแลกเปลี่ยนไม่เป็นทางการและการประชุมที่เป็นทางการ Line Group ต่างๆ 4) กลุ่มประชาชนทั่วไป มีการสอบถามและรับฟังจากการออกให้บริการในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน กระบวนการทำประชาคมในชุมชน 5) มีการเปิดช่องทางในการสื่อสารกับผู้บริหารและหน่วยบริการผ่านทางหมายเลขโทรศัพท์ สื่อออนไลน์ Web site ของโรงพยาบาล ดูแสดงความคิดเห็น จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์ นำไปวางแผนพัฒนาคุณภาพระบบบริการ เพื่อเป็นการเพิ่มความพึงพอใจและเสริมสร้างความผูกพันกับผู้ป่วยต่อไป</p> <p><b>แผนการพัฒนา</b></p> <p>- เพิ่มช่องทางการแบบประเมินความพึงพอใจ ให้ สามารถ Scan ประเมินได้ จาก QR code ที่ติดไว้ใน จุดบริการต่างๆ</p> <p>- การวิเคราะห์ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจแยกเป็นรายกลุ่ม</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 15. การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย [I-3.3]                   | 3 | L | <p><b>การสร้างความตระหนักให้แก่บุคลากร:</b></p> <p>เพื่อสื่อสารและสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการ โรงพยาบาลดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กำหนดระเบียบปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน</li> <li>2) สื่อสารนโยบายแก่บุคลากรทราบผ่านหัวหน้าหน่วยงานและในการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ 3) สื่อสารในที่ประชุมเพื่อกระตุ้นให้ปฏิบัติตามคู่มือในการทบทวนเหตุการณ์สำคัญ</li> <li>4) ทุกหน่วยงานมีโครงสร้างบุคลากรติดไว้ที่หน้าหน่วยงานและให้บุคลากรทุกคน ติดป้ายชื่อแสดงสถานะของการเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์กร</li> <li>5) มีบอร์ดแสดงประกาศสิทธิผู้ป่วยและข้อพึงปฏิบัติทุกอาคารบริการในที่ที่สื่อสารได้ชัดเจน</li> <li>6) บุคลากรให้ข้อมูลผู้ป่วยแรกรับให้รับทราบ ก่อนลงนามยินยอมรับทราบข้อมูลและรับบริการ</li> <li>7) กรณีมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เกิดข้อร้องเรียน มีมาตรการดำเนินการเป็นลำดับ ชัดเจน เช่น ผ่านหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงาน / หัวหน้าฝ่าย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลตามลำดับ</li> <li>8) จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย พฤติกรรมบริการที่พึงประสงค์</li> </ol> <p>ผลลัพธ์ ไม่พบข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการมีแนวโน้มลดลง</p> <p><b>การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่เป็นประเด็นสำคัญของ รพ.:</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยที่เป็นประเด็นสำคัญได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเคร่งครัด โรงพยาบาลกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเปราะบาง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV ต้องรักษาความลับอย่าง เคร่งครัด อนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะผู้ให้บริการทาคีคลินิกที่เกี่ยวข้อง</li> <li>2) กลุ่มที่ถูกกล่าวหาละเมิดทางเพศหรือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรงและความรุนแรงในครอบครัว มีการจัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (OSCC) จัดระบบบริการ ณ จุดเดียว</li> </ol> |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>3) กลุ่มคดียุทธศาสตร์มีการเก็บเวชระเบียนแยกเฉพาะและควบคุมการขอสำเนาเอกสารเวชระเบียน</p> <p>4) กลุ่มผู้ด้อยโอกาส เช่น ผู้พิการ นักโทษ ผู้ต้องหา ผลลัพธ์ ไม่พบอุปสรรคการขอรับรองเรียนการละเมิดสิทธิ</p> <p><b>การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยทางคลินิก:</b></p> <p>เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยทางคลินิกได้รับการคุ้มครองสิทธิ โรงพยาบาลจึงกำหนดให้ผู้ที่ทำการวิจัยในมนุษย์ต้องผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมจังหวัดศรีสะเกษและต้องได้รับการยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการจากผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง</p> <p><b>การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ:</b></p> <p>- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย : เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและญาติได้รับการคุ้มครองสิทธิและได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม โรงพยาบาลดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) จัดทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ความช่วยเหลือ</li> <li>2) ส่งเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย</li> <li>3) แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ชัดเจน</li> <li>4) จัดพื้นที่ที่ให้การดูแลเป็นสัดส่วน สงบและไม่เปิดเผยผู้ป่วย</li> <li>5) คำนึงถึงวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น การนิมนต์พระมาให้พร การรดน้ำมนต์</li> <li>6) อำนวยความสะดวกให้ญาติได้เยี่ยม ดูแลผู้ป่วยร่วมกัน</li> <li>7) ให้ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเข้าใจและเห็นใจด้วยความจริงใจ</li> <li>8) เมื่อผู้ป่วยและญาติยอมรับและขอกลับไปพักที่บ้าน ประสานการนำส่งตามความเหมาะสม</li> </ol> <p>ผลลัพธ์ ผู้ป่วยและญาติ พึงพอใจ ไม่พบอุปสรรคการขอรับรองเรียน ได้รับบริจาคอุปกรณ์ เครื่องมือ ข้าวของเครื่องใช้เพื่อให้ผู้ป่วยคนอื่น ๆ ต่อไป</p> <p>- ผู้ป่วยเด็ก : เพื่อพิทักษ์สิทธิและการจัดบริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลดำเนินการดังนี้ 1) แยกมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดออกจากเด็กป่วย และกำหนดให้มีญาติเฝ้าได้ตลอด 24 ชม. ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว เพิ่มแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนให้ครอบคลุมมากขึ้น 2) มีคลินิก well baby ทุกวันอังคาร ฉีดวัคซีน ประเมินพัฒนาการทั้งด้าน IQ และ EQ และมีกุมารเวชจาก รพ.แม่ข่ายเฝ้าตรวจเดือนละ 1 ครั้ง 3) จัดห้องส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มีของเล่นและอุปกรณ์ที่ส่งเสริมพัฒนาการ และผู้ป่วยเด็กสามารถเล่นเพื่อการผ่อนคลายได้ 4) การอนุญาตให้ผู้ปกครอง อยู่กับคนไข้ได้ 24 ชม. หนึ่งให้การรักษา และทำการหัตถการต่างๆ มีอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับเด็กเพียงพอเหมาะสม เช่น Set CPR Set IV Set พ่นยา เสื้อผ้า</p> <p>- ผู้สูงอายุ : เพื่อพิทักษ์สิทธิและการจัดบริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โรงพยาบาลได้มีการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จัดช่องทางด่วนสำหรับ 70 ปี ไม่มีคิว จัดอาหารเข็นนั่ง เพลนอน จัดแทรกคิวให้ตามความเร่งด่วน เนื่องจากมีผู้ป่วยที่สูงอายุจำนวนมาก ในงานผู้ป่วยในมีการประเมินพลัดตกหกล้มและจัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย กำหนดให้ญาติเฝ้าใกล้ชิดตลอด 24 ชม. อย่างน้อย 1 คน กริ่งเรียกขอความช่วยเหลือ ผลลัพธ์ ไม่พบอุปสรรคการพลัดตกหกล้มที่มีผลกระทบรุนแรง สำหรับในชุมชน ได้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง โดยออกเยี่ยมผู้ป่วยตามเกณฑ์ และอบรม Care giver เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> <p>- ผู้พิการ : เพื่อให้ผู้พิการเข้าถึงบริการและได้รับการพิทักษ์สิทธิ โรงพยาบาลดำเนินการดังนี้ 1) เมื่อมารับบริการจัดอาหารเข็นนั่ง เพลนอน และช่องทางด่วนสำหรับผู้พิการ 2) มีการประเมินและรับรองความพิการให้ เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือตามสิทธิ 3) ปรับปรุงห้องน้ำสำหรับ</p> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>ผู้พิการ 4) จัดหาและประสานให้ได้รับกายอุปกรณ์ เช่น ขาเทียม ไม้เท้า walker รถเข็น 5) ติดตามเยี่ยม ดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับภาคีเครือข่าย</p> <p>- ผู้ป่วยที่ต้องแยกหรือผุกยิด :</p> <p>เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่ต้องแยกพื้นที่ให้บริการ โรงพยาบาลดำเนินการดังนี้ 1) กำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องแยก จัดจุดแยกโรคที่ชัดเจน ได้แก่ ผู้ป่วยที่สงสัยหรือป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น TB, COVID-19 วัณโรค, ูสวัด, หัด, อีสุกอีใส, ีเอน, สะเก็ดเงิน 2) จัดหาอุปกรณ์ สถานที่สำหรับให้บริการผู้ป่วย 3) มีห้องแยกโรค 1 ห้อง ห้อง Negative pressure 1 ห้อง 4) กำหนดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน แจ้งเหตุผลความจำเป็นในการแยกผู้ป่วยแก่ญาติและป่วยก่อนทุกครั้ง</p> <p>เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในกรณีผุกยิด ในผู้ป่วยที่มีอาการกระสับกระส่าย คลุ้มคลั่ง หูแว่ว เห็นภาพหลอน มีความเสี่ยงในการเกิด adverse event มีความจำเป็นต้องผุกยิด โรงพยาบาลจัดทำแนวทางการผุกยิดผู้ป่วย ดำเนินการโดยใช้หลักจริยธรรม ยึดความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ให้ข้อมูลญาติทุกครั้งเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและอธิบายแนวทางที่ป้องกันการบาดเจ็บที่ได้ดำเนินการ ที่ผ่านมาผู้ป่วยไม่ได้รับบาดเจ็บจากการผุกยิดและไม่พบข้อร้องเรียนเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้การดูแลรักษาที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนต่างๆตั้งแต่เริ่มแรกที่ป่วย และได้รับการสนับสนุนการดูแลตัวเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการควบคุมโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี</p> |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

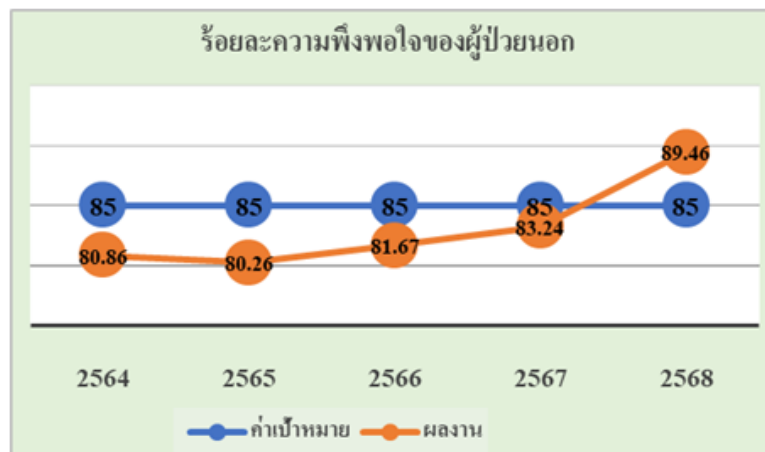
### iii ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ

พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย “ฮัก โยม สุข”  
พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน “ฮักนะเบาหวาน”  
การจัดตั้งศูนย์ดูแลต่อเนื่อง(COC) มีอุปกรณ์ที่จำเป็นให้ยืมใช้ที่บ้าน  
พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Home Ward

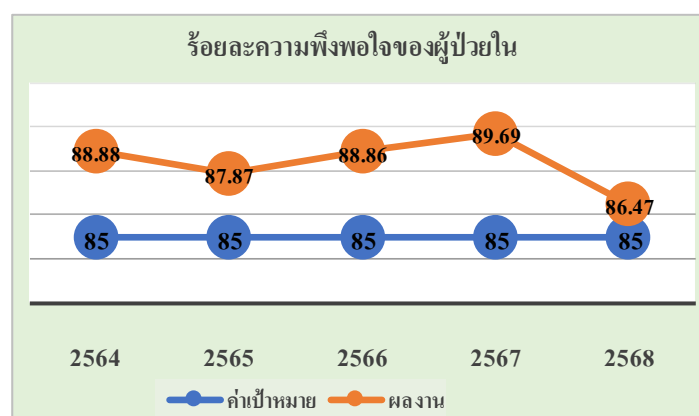
**iv.ผลลัพธ์** [รายงานผลลัพธ์ตามมาตรฐาน IV-2] **[เป้าหมาย/ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ:** การเรียนรู้จากผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และกำหนดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจ คุณค่า การคงอยู่ การแนะนำ การสร้างความสัมพันธ์

| ข้อมูล/ตัวชี้วัด                        | ค่าเป้าหมาย | ปี2564 | ปี2565 | ปี2566 | ปี2567 | ปี2568 |
|-----------------------------------------|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก          | ≥85 %       | 80.86  | 80.26  | 81.67  | 83.24  | 89.46  |
| ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยใน           | ≥85 %       | 88.88  | 87.87  | 88.86  | 89.69  | 86.47  |
| ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในชุมชน | ≥85 %       | 83.46  | 86.05  | 83.46  | 87.26  | 85.40  |

## ผลการประเมินความพึงพอใจผู้ป่วย ผู้รับบริการและญาติ

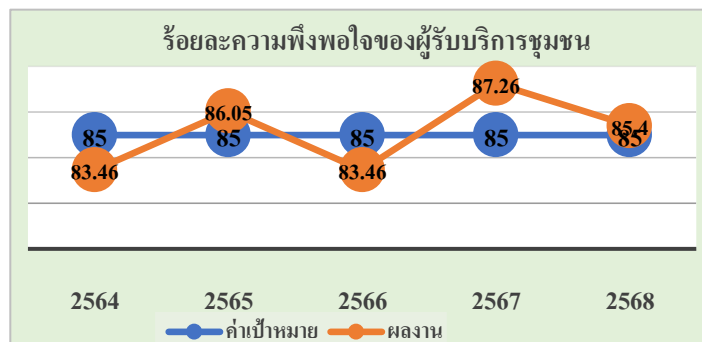


จากกราฟปี 2564-2568 คิดเป็นร้อยละ 80.86, 80.26, 81.67, 83.24 และ 89.46 ตามลำดับ ผ่านเป้าหมายทุกปีและมีแนวโน้มลดลง ในช่วงปี 2564 - 2565 มีสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้เกิดความขัดข้องในการให้บริการ ต้องมีการคัดแยกผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงและการฉีดวัคซีนตั้งแต่ด้านหน้า ทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ รอนาน และช่วงบ่ายต้องปิด OPD และ ER ทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ จึงมีการจัดตั้ง ARI clinic ให้บริการผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ และ PUI ในช่วงบ่ายที่มีการ X-ray มีการเปิดช่องทางด้านหลัง ER สำหรับให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ในวันที่มีคลินิก DM และ HT เนื่องจากผู้ป่วยมีจำนวนมาก มีการตรวจเลือดประจำปี คัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการตรวจ EKG จึงได้นำมาทบทวนปรับปรุงระบบการให้บริการ เพิ่มเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงาน เวลา 06.00 น. คือ พยาบาล 2 คน พนักงนช่วยเหลือคนไข้ 1 คน แพทย์ขึ้นปฏิบัติงาน เวลา 08.30 น. ประกันแพทย์ออกตรวจ OPD วันละ 2 คน แพทย์ ER 1 คน และให้พยาบาล เวชปฏิบัติทั่วไปในผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนและยินดีตรวจกับพยาบาล และ ผู้ป่วย DM และ HT ในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ควบคุมโรคได้ จัดยา ส่งออกให้ที่บ้าน และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ ทุก 1-2 ชั่วโมง ในปี 2566-2568 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้มีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการรับบริการ โดยเพื่อลดขั้นตอนการทำบัตร โดยโรงพยาบาลมีเครื่องทำบัตร (Kiosk 4 เครื่องประจำจุดบริการ) การส่ง Labล่วงหน้าเพื่อให้ผลการตรวจ ออกเร็วขึ้น การจัดลำดับคิวเข้าตรวจ ตามข้อเสนอในแบบประเมินความพึงพอใจ คิวแทรกในกลุ่มผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ ได้รับการตรวจพบแพทย์ รวดเร็วมยิ่งขึ้น การลดความแออัดในงานบริการผู้ป่วยนอกโดยการส่งต่อความป่วย NCD โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงกลุ่มสีเขียวที่สามารถควบคุมโรคได้ ออกรับยาและรับบริการที่รพ.สต.ใกล้บ้าน



จากกราฟปี 2564-2568 พบว่า คิดเป็นร้อยละ 88.88, 87.87, 88.86, 89.69 และ 86.47 ตามลำดับ ผ่านค่าเป้าหมายทุกปีและมีแนวโน้มลดลง พบปัจจัยที่ทำให้ลดลง คือ ความแออัด ความสะอาดสบายภายในห้องนอน ความสะอาดของห้องนอน ห้องน้ำห้องส้วม เนื่องจากปี 2564 มีสถานการณ์ระบาดของโรค Covid-19 จึงปรับปรุงหอผู้ป่วยชาย เป็นตึกรับผู้ป่วยโควิด-19 (Cohort ward) ส่วนหอผู้ป่วยหญิง รับ Admit ผู้ป่วยทั่วไป จำนวน 15 เตียง ในช่วงที่ผู้ป่วยมีจำนวนมากทำให้เกิดความแออัด ทีมได้ทบทวน และได้ดำเนินการปรับแก้ไข โดยปรับปรุง

สภาพแวดล้อมภายในตึกผู้ป่วย มีการสำรวจความสะอาดและประเมินความสะอาดรายวัน โดยมีแม่บ้านทำความสะอาดเป็นประจำ และปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วมใหม่ สะอาด สวยงาม ปรับปรุงตึก PCU รับผู้ป่วย Admit ที่เป็นประเภทผู้ป่วยปานกลาง ผู้ป่วยพักฟื้น และมารดา ทารกหลังคลอดจำนวน 8 เตียง ทำให้ลดความแออัด และมีการปรับปรุงส่วนต่างๆให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ปี2565 เมื่อสถานการณ์ระบาดของโรค Covid-19 เริ่มดีขึ้น ปรับหอนอนผู้ป่วยโดยเปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยชายและหญิง ทำให้ลดความแออัด ปี2566-2568 แนวโน้มเริ่มสูงขึ้น โดยการให้บริการที่คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก เจ้าหน้าที่ยึดหลักบริการที่ยิ้มแย้ม สื่อสารดี และให้บริการรวดเร็ว มีการทำความสะอาดห้องพักรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกสม่ำเสมอ เป็นต้น



จากกราฟปี 2563-2568 คิดเป็นร้อยละ 83.46, 86.05, 83.46 87.26 และ 85.40 ผ่านค่าเป้าหมายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรค Covid-19 ทำให้มีข้อจำกัดต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆในชุมชน จึงวางแผนออกให้บริการเชิงรุก ร่วมกับชุมชน ภาควิชาเครือข่ายเพื่อสร้างสุขภาพและป้องกันโรค เปิดคลินิก Palliative care จัดตั้งศูนย์ COC จัดให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยไว้สำหรับให้ยืม เช่น เตียงนอน เตียงลม เครื่อง suction เครื่องกำเนิดออกซิเจน รถเข็น ติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้ครอบคลุมและมีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ทำให้คะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยในชุมชนและการจัดตั้งศูนย์ชีววิถีเพื่อเป็นศูนย์ประสานงานการ ดูแลผู้ป่วยระดับอำเภอ และพัฒนารูปแบบสถานชีววิถีโดย ชุมชน มีส่วนร่วม โดยมีการจัดตั้ง กุฏิวิสาหกิจ ที่วัดบ้านเงินเพื่อให้การดูแลสุขภาพพระสงฆ์อาพาธของอำเภอน้ำเกลี้ยง ทำให้ความพึงพอใจในชุมชนเพิ่มขึ้น ในปี 2568 เป็น ร้อยละ 85.40



**โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ**

**ผลการดำเนินงาน  
ปี 2566 - 2568**

**ค. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย > แผนความปลอดภัยจากอัคคีภัย**

**ซ้อมแผนอัคคีภัยระดับโรงพยาบาลประจำปี**









## ค. ความปลอดภัยจากอัคคีภัย > แผนความปลอดภัยจากอัคคีภัย

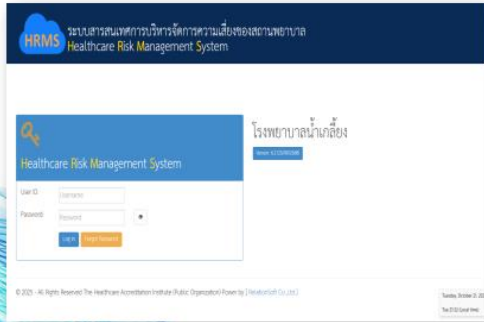
จากการฝึกซ้อมในปี 2567 วางแผนดำเนินการฝึกซ้อมตามคำแนะนำในปีถัดไป

1. จัดรวมพลแนะนำให้มีเพิ่มเป็น 3 จุด
2. จัดรวมพลที่ให้อ้อมแผนล่าสุดยังใกล้กับอาคารที่เกิดเหตุเกินไป
3. เบอร์โทรศัพท์ฉุกเฉินและกองบัญชาการแผนฉุกเฉินต้องมีในอาคารเป็นจุดให้ใช้ได้ 24 ชั่วโมง เช่น ตั้งที่ ER ได้
4. ระบบเสียงตามสายคนใช้ได้ 24 ชั่วโมง
5. วิทยุสื่อสารควรมีพร้อมใช้งานให้ครอบคลุมและจัดเก็บเป็นจุดเดียวสะดวกกว่าการใช้งานเมื่อเกิดเหตุต่างๆไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุหมู่ภัยพิบัติหรือเหตุเพลิงไหม้
6. ถ้ามีระบบหอกระจายข่าวต่อเพิ่มเข้ากับศูนย์การชายในตึกได้จะดีมาก
7. ป้ายบอกไปจุดรวมพลและบอกทางหนีไฟตามทางเชื่อมต่างๆควรมี
8. ป้ายบอกจุดถังดับเพลิงประเภทสามเหลี่ยมและเป็นสติ๊กเกอร์สะท้อนแสง
9. การซ้อมแผนทุกๆประเภทควรจัดให้มีทุกๆปีเพราะเป็นการทบทวน
10. การซ้อมร่วมกับหน่วยงานภายนอกจะเป็นสิ่งสำคัญ
11. ในปีงบประมาณ 2568 รอกดำเนินการในการพัฒนาซ้อมในช่วงเวลากลางคืนและมีแผนในการติดตั้งระบบแจ้งเตือนไฟไหม้ อาคารคลังยา

### ซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่



## ช่องทางการรับข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ



1. การรายงานในระบบ HRMS
2. การทบทวนเวชระเบียน
3. การทบทวน case refer/ case dead
4. ตู้แสดงความคิดเห็น
5. เสียงสะท้อนจากชุมชน
6. การทบทวนข้อร้องเรียน



## Flow การดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนและเจรจาไกล่เกลี่ย

