

Chúng tôi rất vui mừng được gửi tới quý vị bản khảo sát về sự hài lòng của bệnh nhân.



Công cụ này do các phòng khám theo mô hình nhân viên của

Lakeside Community Healthcare phát triển và đã chứng minh những cải thiện đáng kể về sự hài lòng của cả bệnh nhân và nhà cung cấp. Công cụ xác định những lỗi hỏng được nhận thấy trong việc chăm sóc bệnh nhân và các nhà cung cấp có thể giải quyết chúng trong thời gian thực. Hầu như phản hồi từ bệnh nhân và nhà cung cấp cho biết là công cụ khảo sát đã giúp ích trong quá trình chăm sóc bệnh nhân cũng như giúp bệnh nhân và nhà cung cấp thêm hiểu nhau hơn.

Bệnh nhân cảm thấy sự chăm sóc mà họ nhận được đã toàn diện và kỹ lưỡng hơn, và họ cảm thấy hài lòng khi rời văn phòng bác sĩ chăm sóc chính. Các nhà cung cấp bước đầu ghi nhận số lần thăm khám gia tăng. Khi nhân viên và bệnh nhân của nhà cung cấp đã quen với cuộc khảo sát, thời gian thăm khám thực sự rút ngắn lại. Cuộc khảo sát đã xác định những vấn đề trong văn phòng của các nhà cung cấp mà chính các nhà cung cấp cũng không hề biết.



Cách sử dụng công cụ:

1. Yêu cầu bệnh nhân điền vào bản khảo sát trước mỗi lần khám bệnh hoặc yêu cầu trợ lý y tế xem xét các câu hỏi với thành viên. Có thể thực hiện việc này tại văn phòng hoặc gửi cho bệnh nhân trước khi họ tới thăm khám.
2. Nhà cung cấp sẽ xem xét bản khảo sát trong quá trình thăm khám và giải quyết bất kỳ vấn đề nào mà bệnh nhân ghi lại.



Lợi ích:

- Cung cấp phản hồi theo thời gian thực cho nhà cung cấp và giúp nhà cung cấp giải quyết mọi nhận thức sai với bệnh nhân.
- Xây dựng lòng tin giữa bệnh nhân và nhà cung cấp.
- Bệnh nhân cảm thấy họ đã được đánh giá y tế toàn diện và kỹ lưỡng.

Phản hồi từ bác sĩ đã sử dụng công cụ:

“Khảo sát CAHPS-HOS là công cụ thiết yếu giúp bổ khuyết những thiếu sót trong chăm sóc y tế. Công cụ đặt ra những câu hỏi thích hợp một cách toàn diện cho phép bác sĩ nhanh chóng thảo luận các vấn đề chính với bệnh nhân thay vì lướt qua từng câu hỏi. Bệnh nhân đánh giá cao công cụ và cảm thấy được quan tâm chăm sóc sau khi thăm khám”.

– Bác sĩ Isaac Sinai, Bác sĩ chăm sóc chính

Bảng câu hỏi CAHPS-HOS

Ngày tháng: _____

Tên bệnh nhân: _____

Ngày sinh: _____

Quý vị có cần thông dịch viên không?	Có	Không	
--------------------------------------	----	-------	--

1. Những thay đổi về sức khỏe của quý vị kể từ lần thăm khám cuối cùng			
Sức khỏe của quý vị có thay đổi gì không? Nếu có, vui lòng giải thích.	Có	Không	
Thuốc của quý vị có thay đổi gì không? Nếu có, có gì thay đổi?	Có	Không	
Quý vị có gặp khó khăn trong việc nhận thuốc vì lý do tài chính, vận chuyển hoặc giới thiệu không?	Có	Không	
Quý vị đã bao giờ khám bác sĩ chuyên khoa vì bất kỳ lý do gì chưa? Nếu rồi, ai khám cho quý vị và tại sao?	Có	Không	
Gần đây quý vị có được bác sĩ chuyên khoa chụp quét (chụp x-quang, siêu âm, chụp cắt lớp vi tính (computed tomography, CT), Chụp cộng hưởng từ (Magnetic resonance imaging- MRI)) hoặc xét nghiệm máu không? Nếu có, thì đã làm gì?	Có	Không	

2. Các câu hỏi về sức khỏe của quý vị			
Quý vị có thắc mắc gì về thuốc của quý vị không?	Có	Không	
Quý vị có thắc mắc về kết quả chụp quét hoặc xét nghiệm máu của mình không?	Có	Không	

3. Sức khỏe hành vi			
Trong 12 tháng qua, quý vị có ngày càng cảm thấy cáu kỉnh, lo lắng hoặc buồn bã không?	Có	Không	
Quý vị có đang nhận được sự giúp đỡ từ một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho sức khỏe tinh thần/cảm xúc của quý vị không?	Có	Không	
Quý vị có muốn nhận được sự giúp đỡ về sức khỏe tinh thần/cảm xúc của mình không?	Có	Không	

4. Duy trì sức khỏe			
Trong 12 tháng qua, sức khỏe của quý vị được cải thiện, giữ nguyên hay trở nên xấu đi?	Xấu đi	Giữ nguyên	Tốt hơn
Trong 12 tháng qua, quý vị có bị suy giảm thính lực hoặc thị lực không?	Có	Không	

Ngày tháng: _____

Tên bệnh nhân: _____ Ngày sinh: _____

Trong 12 tháng qua, quý vị có bị ngã không?	Có	Không	
Quý vị có vấn đề với đi bộ hoặc giữ thăng bằng không?	Có	Không	
Quý vị có bị đau mãn tính hay tình trạng suy nhược cơ thể không?	Có	Không	
Trong 12 tháng qua, sức khỏe thể chất của quý vị có ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày của quý vị ở nhà hoặc tại nơi làm việc không?	Có	Không	
Quý vị có gặp vấn đề tiểu són (tiểu không kiểm soát) không?	Có	Không	
Quý vị có tập thể dục vào hầu hết các ngày trong tuần không?	Có	Không	
Quý vị đã bao giờ đi xét nghiệm mật độ xương để kiểm tra chứng loãng xương hoặc "xương giòn" chưa?	Có	Không	
Trong 12 tháng qua, quý vị có tiêm phòng cúm không?	Có	Không	

5. Tiếp cận dịch vụ chăm sóc			
Quý vị có cảm thấy bác sĩ dành đủ thời gian cho quý vị không?	Có	Không	
Bác sĩ của quý vị có giải thích mọi việc theo cách dễ hiểu không?	Có	Không	
Trong 6 tháng qua, quý vị có nhận được cuộc hẹn ngay khi cần với văn phòng của chúng tôi không?	Có	Không	
Nhân viên văn phòng có đối xử lịch sự và tôn trọng với quý vị không?	Có	Không	
Nhân viên văn phòng có giúp ích cho quý vị như quý vị mong muốn không?	Có	Không	
Trong 6 tháng qua, quý vị có nhận được thư giới thiệu kịp thời từ văn phòng của chúng tôi không?	Có	Không	
Quý vị có muốn nói chuyện với ai đó về việc nhận được trợ giúp về phương tiện đi lại hoặc các dịch vụ xã hội không?	Có	Không	
Cuộc hẹn của quý vị có bắt đầu trong vòng 15 phút sau giờ hẹn không?	Có	Không	
Khi bác sĩ riêng của bạn yêu cầu xét nghiệm máu, chụp X-quang hoặc các xét nghiệm khác, có ai đó từ văn phòng của chúng tôi theo dõi để cung cấp cho bạn những kết quả đó không?	Có	Không	