

สรุปผลงานผู้ป่วยนอก

ปีงบประมาณ 2553

งานผู้ป่วยนอก เป็นงานบริการด้านแรกของโรงพยาบาลที่ให้บริการ ตรวจรักษาโรคแก่ผู้ป่วยเป็นงานหลัก รวมทั้งให้บริการประชาสัมพันธ์และงานบัตร แก่ประชาชนที่มารับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

เจตจำนง/ความมุ่งหมาย (Purpose)

- ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย

ขอบเขตบริการ

- งานประชาสัมพันธ์
- งานเวชระเบียน
- งานคัดกรอง
- การประเมินและให้การพยาบาลเบื้องต้น
- งานตรวจรักษา
- งานส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ
- งานให้คำปรึกษา
- งานออกเยี่ยมบ้าน
- งานคลินิกพิเศษต่าง ๆ
- งานตรวจสุขภาพ

ข้อกำหนดบริการ

1. การต้อนรับ และแนะนำการบริการ
2. การตรวจร่างกายในห้องตรวจที่มีดชีวิต
3. การทำบัตรเวชระเบียนอย่างถูกต้องและปกปิดความลับอย่างเหมาะสม
4. ชักประวัติประเมินอาการที่อาจเกิดอันตรายตามลำดับความรุนแรง ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง เร่งด่วน พระภิกษุ สามเณร และผู้สูงอายุ
5. การตรวจวินิจฉัยรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้อง ถูกคน ด้วยเครื่องมือสะอาด ปลอดภัย
6. คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วย และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว

7. การส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างเหมาะสมในรายที่เกินขีดความสามารถ
อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

- | | | |
|----------------------|---|----|
| 1. พยาบาลวิชาชีพ | 4 | คน |
| 2. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 4 | คน |
| 3. คนงาน | 1 | คน |

ผลการดำเนินงาน ปี 2553

ด้านการบริหาร

- มีการกำหนดปริมาณและการจัดสรรอัตรากำลัง งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ความเพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน

หน่วยงาน	อัตรากำลังตามเกณฑ์		อัตรากำลังที่จัด		ผลผลิตของงานเกณฑ์ 90 – 110 %
	Nurse	NA	Nurse	NA	
OPD	4	4	4	4	91
OPD นักซ์ตฤกษ์			2	1	90
Clinic DM			3	1 (IPD)	161
Clinic HT			3	1 (IPD)	154
Clinic COPD/Asthma			4	เภสัชกร 1 นักกายภาพ 1	51

- จัดหากำลังที่บริการงานผู้ป่วยนอกให้เพียงพอ โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน
- จัดทำแผนการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ และควบคุมดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และเพียงพอกับการใช้งาน
- จัดให้มีการดำเนินงานให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานของงานผู้ป่วยนอก
- ปรับปรุงระบบการให้บริการ โดยแยกจุดให้บริการให้ชัดเจนเพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ เช่น จุดชั่งน้ำหนัก,จุดซักประวัติ ,จุดเรียกพบแพทย์,จุดรับใบนัดลงทะเบียนใบส่งตัว และรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล
- ในกรณีมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมากแพทย์อยู่ไม่ครบ ห้องตรวจให้พยาบาลเวชปฏิบัติเข้าตรวจแทนแพทย์
- จัดอาคารสถานที่ให้สะอาด และมีป้ายประชาสัมพันธ์ จัดเอกสารให้ความรู้ในโรคที่มีการแพร่ระบาดในปัจจุบัน

ด้านบริการ

การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย , กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิผล

1. มีการประเมินผู้ป่วย ณ จุดประชาสัมพันธ์ คัดกรอง แยกประเภทผู้ป่วยโดยพยาบาลวิชาชีพตามแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองผู้ป่วย
2. ผู้ป่วย 0-15 ปี จะให้คิวบัตรเด็ก ในเด็ก อายุน้อยกว่า 6 ปีว่ามีไข้สูง ตั้งแต่ 39 องศาเซลเซียสขึ้นไป จะให้ยาลดไข้ และส่งเช็ดตัวลดไข้ที่ห้องอุบัติเหตุ –ฉุกเฉินก่อน
3. ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป จะให้บัตรคิวผู้สูงอายุ เพื่อให้มีช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546
4. พระภิกษุ จะให้คิว พระภิกษุ เพื่อจะได้รับการตรวจก่อนในช่วงเวลาเช้า
5. ผู้ป่วยที่มีอาการไอเรื้อรังเกิน 2 สัปดาห์ จะให้ใส่ หน้ากากอนามัย ตั้งแต่จุดประชาสัมพันธ์ และแนะนำให้นั่งในบริเวณ ที่จัดไว้ให้เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจ
6. โรคติดต่อที่สมควรได้รับการรักษาโดยเร็ว ได้แก่ วัณโรคปอด ,อีสุกอีใส,หัด ให้ใส่ หน้ากากอนามัย และแนะนำให้นั่งในบริเวณที่จัดไว้ให้ ให้คิวตรวจพบแพทย์ก่อน
7. ผู้ป่วยที่มีใบส่งตัวมาจากสถานีนามัยจะให้คิว Green chanel
8. มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการรับบริการทุกวัน

การประเมินผู้ป่วย

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

1. ในการซักประวัติ หรือระหว่างนั่งรอรับบริการ ถ้าพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง คือ ไข้สูงเกิน 39.5 องศาเซลเซียส
มีอาการเปลี่ยนแปลง ระบบทางเดินหายใจ เช่น เหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวก
มีอาการเปลี่ยนแปลง ระบบไหลเวียนเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง หรือ ต่ำ ผิดปกติ จนเกิดอาการแสดงร่วมที่เป็นอันตราย จะเปลี่ยนเป็น รดนั่ง – รดนอน และให้พบแพทย์ก่อน
2. ในการซักประวัติถ้าสงสัยผู้ป่วยเป็น ไข้หวัด , อุจจาระร่วง ,ตาแดง, ไข้เลือดออก หรือโรคอื่น ๆ จะให้คำแนะนำระหว่างให้บริการ และแจกเอกสารแผ่นพับในโรคที่ผู้ป่วยเป็น

3. มีการจัดบริการทางคลินิกเฉพาะโรคแยกจุดบริการคือ คลินิก COPD/Asthma ในวันพุธ คลินิกเบาหวานในวันพฤหัสบดี ,คลินิกโรคความดันโลหิตสูงในวันศุกร์ มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและทรัพยากร
4. มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง

การดูแลต่อเนื่อง

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ได้ผลดี

1. มีการวางแผนการจำหน่าย มี Exit nurse ในการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ,ออกใบนัด, ลงทะเบียนการ Refer และการรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล

ติดตาม

1. มีการส่ง Case HHC ใน Case ฆ่าตัวตาย
2. ติดตาม Case ที่มีผล Pap Smear ผิดปกติ และต้องรับการรักษา หรือ Refer

ด้านวิชาการ	หน่วยงานที่จัด	วันที่	จำนวนวัน
1.HA SPA	สถาบันพัฒนาคุณภาพพรพ.	5 – 8 ต.ค. 52	3
2. ผู้ให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	รพ.เทพธารินทร์	9 – 13 พ.ย. 52	5
3.โครงการสนองน้ำพระทัยคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	25 พ.ย. 52	1
4.การประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการ	รพ.พระปกเกล้า	5 - 6 ธ.ค. 52	2
5.โครงการสนองน้ำพระทัยคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	22 ธ.ค. 52	1
6.การจัดทำทะเบียนมะเร็ง	ศูนย์มะเร็งชลบุรี	14 – 15 ม.ค. 53	2
7.การถ่ายทอดนโยบายและตัวชี้วัดงานควบคุมโรค ปี 2553	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	16 – 17 ก.พ. 53	2
8.Mini Research	รพ.สอศยาว	3 มี.ค. 53	½
9.HA	สถาบันพัฒนาคุณภาพพรพ.	9 – 12 มี.ค. 53	4
10.อบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมรับการประเมิน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	16 มี.ค. 53	1

ด้านวิชาการ	หน่วยงานที่จัด	วันที่	จำนวนวัน
11. โครงการสำรวจพฤติกรรมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี 2553	สำนักโรคไม่ติดต่อ	16 มี.ค. 53	1
12. Present Mini Research , 2Q , 9Q	รพ.สอยดาว	24 มี.ค. 53	½
13. การประเมินค่างานและการประเมินผลการปฏิบัติงาน	สมาคมศิษย์เก่าพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	29 – 30 มี.ค. 53	2
14. ประชุมเตรียมความพร้อมในการประเมิน HCQA	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	20 เม.ย. 53	1
15. ประชุมเชิงปฏิบัติการ การประยุกต์โปรแกรม Chronic Disease Surveillance	กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ	27 เม.ย. 53	1
16. โครงการพัฒนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และบูรณาการการบริหารจัดการด้านสุขภาพ จังหวัดจันทบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	3 – 4 พ.ค. 53	2
17. การอบรมเชิงปฏิบัติการตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน,ผู้ป่วยโรคหอบหืด ,การตรวจสอบคุณภาพความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	11 – 12 พ.ค. 53	2
18. CPR เด็ก	ห้องคลอดรพ.สอยดาว	24 พ.ค. 53	1
19. พัฒนาการจัดเก็บข้อมูลคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง	สปสข.	31 – 1 มิ.ย. 53	2
20. Hos – XP	งานสารสนเทศรพ.สอยดาว	4 – 8 มิ.ย. 53	5
21. CPR ผู้ใหญ่	งานอุบัติเหตุฉุกเฉินรพ.สอย ดาว	15 มิ.ย. 53	1
22. การตรวจสอบคุณภาพการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน, ผู้ป่วยโรคหอบหืด	สปสข.สาขาจ.จันทบุรี	15 – 16 มิ.ย. 53	2
23. อบรมการพัฒนากระบวนการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคหอบหืด และพัฒนาคุณภาพการดูแลต่อเนื่อง CVA ,DM , STMI	รพ.พระปกเกล้า	15 – 16 มิ.ย. 53	2
24. การตรวจสอบคุณภาพการรักษาเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ,ผู้ป่วยใน	สปสข.สาขาจ.จันทบุรี	21 – 22 มิ.ย. 53	2
25. การพัฒนาระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	งานโรคไม่ติดต่อสสจ.	23 มิ.ย. 53	1

ด้านวิชาการ	หน่วยงานที่จัด	วันที่	จำนวนวัน
26.การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่	ห้องคลอดรพ.สอยดาว	28 มิ.ย. 53	1
27.การประเมินความพิการ	กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูรพ. พระปกเกล้า	1 ก.ค. 53	½
28.ประชุมวิชาการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการ จัดบริการแก่ผู้สูงอายุ	สำนักการบริหารการ สาธารณสุข	8 – 9 ก.ค. 53	2
29.โครงการรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง	งานจิตเวชรพ.พระปกเกล้า	14 ก.ค. 53	1/2

สรุปผลการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก 3 ปี

1. ผู้มารับบริการ

ลำดับ	ข้อมูลผู้มารับบริการ	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
1	ผู้ป่วยนอกใหม่รับการรักษาพยาบาล (คน)(เฉพาะ OPD)	9,369	13,457	12,591
2	ผู้ป่วยนอกรับการรักษาพยาบาล (ครั้ง)(เฉพาะ OPD)	42,619	39,526	37,774
3	ผู้ป่วยนอกที่รับการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน (เฉพาะ OPD)	164	163	145
4	ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (คน)	2,122	1,841	1,604
5	ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการรักษาพยาบาลในวันหยุดนักขัตฤกษ์	1,425	1,380	1,210
6	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืดในคลินิก COPD/Asthma (ครั้ง)	263	495	882
7	ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก DM (ครั้ง)	1,649	1,897	2,103
8	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิก HT (ครั้ง)	1,633	1,700	1,982

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าจำนวนผู้รับบริการลดลงร้อยละ 4.64 มีผู้ป่วยเฉลี่ย / วัน 145 ราย แต่จำนวนผู้ป่วยจะไปเพิ่มในคลินิกเฉพาะ โรคมากขึ้น คลินิก COPD/Asthma แต่เดิมเปิดให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง มีเฉพาะผู้ป่วย COPD แต่ปัจจุบันเปิดให้บริการทุกสัปดาห์ และเพิ่มคลินิก Asthma ร่วมด้วย จึงทำให้มีจำนวน Visit เพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้รับบริการ COPD / Asthma เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 43.88 Asthma รายใหม่ 139 ราย , COPD รายใหม่ 60 ราย ส่วนผู้ป่วย DM/HT ที่

เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมีรายใหม่เพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้รับบริการคลินิกพิเศษ DM เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 9.80 , HT เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 14.23 จำนวนผู้ป่วย DM รายใหม่ ของคลินิก DM 67 ราย , HT 60 ราย

รายงาน 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก

ช่วงวันที่ 5 มิถุนายน 2553 – 30 กันยายน 2553

อันดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวนครั้ง	จำนวนคน
1	J00	Acute nasopharyngitis (common cold)	1,317	1,195
2	I10	Essential (primary) hypertension	911	531
3	E119	Non – insulin – dependent diabetes mellitus	723	360
4	K30	Dyspepsia	684	583
5	A09	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	470	433

จากตาราง 5 อันดับโรค สามารถประมวลผลเฉพาะที่เริ่ม โปรแกรม HosXp เท่านั้น อันดับที่ 1 เป็นไข้หวัดเนื่องจากเป็นช่วงฤดูฝน ส่วนอันดับ 2,3 เป็น ผู้ป่วย Chronic DM / HT ซึ่งต้องมารับบริการตาม Visit ที่นัด สอดคล้องกับ ยอดรวมของผู้ป่วย DM / HT ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย อันดับ 4 , 5 เป็นระบบทางเดินอาหารซึ่งอาจจะเกี่ยวกับสุขอนามัยพฤติกรรมกรรการบริโภค

2. การแยกประเภทผู้มารับบริการ

ลำดับ	ประเภทโรค	ปี 2551	ร้อยละ	ปี 2552	ร้อยละ	ปี 2553	ร้อยละ
1	อายุรกรรม	21,795	51.13	19,798	50.09	18,886	50
2	เด็ก 0 – 14 ปี	6,212	14.58	6,071	15.36	5,672	15.02
3	ทันตกรรม	72	0.17	99	0.25	105	0.28
4	ศัลยกรรมกระดูก	2,332	5.47	2,238	5.66	2,082	5.51
5	ศัลยกรรม	1,730	4.06	1,773	4.49	1,742	4.61
6	สูติ - นรีเวช	1,314	3.08	349	0.88	1,047	2.77
7	ตา	940	2.21	822	2.08	810	2.14
8	หู กอ จมูก	686	1.61	601	1.52	679	1.80
9	จิตเวช	508	1.19	685	1.73	704	1.86
10	อื่น ๆ	7,030	16.50	7,090	17.94	6,047	16.01

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการแยกประเภทผู้มารับบริการ ประเภทอายุรกรรมจะสูงเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ ประเภท เด็ก 0 – 14 ปี ส่วนประเภทอื่น ๆ เหลือจะใกล้เคียงกันในแต่ละปี ยกเว้น ด้านสูติ – นรีเวชจะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเกณฑ์ในการ ANC เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการคัดกรอง ภาวะน้ำตาลสูงในหญิงตั้งครรภ์ที่นัด F/U บ่อยครั้งขึ้น ส่วนด้านจิตเวชมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากต้องรับผู้ป่วยจิตเวชที่อาการคงที่จากรพ.พระปกเกล้า และรพ.จิตเวชสระแก้ว มารับ บริการต่อที่รพ.สอยดาว จึงมีการวางแผนร่วมกันระหว่าง OPD และงานสุขภาพจิตจะเปิด คลินิกจิตเวชในเดือนมกราคม 2554

3. การตรวจทางนรีเวช

การตรวจทางนรีเวช	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ตรวจภายใน	1,069	989	838
ตรวจมะเร็งปากมดลูก	409	326	249
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	348	251	207
การตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์	43	63	93

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการตรวจภายในลดลง แต่จำนวนการตรวจหลังคลอด เพิ่มมากขึ้นซึ่งแต่เดิมนัดตรวจหลังคลอดที่สถานีอนามัย แต่ปัจจุบันนัดตรวจหลังคลอดที่รพ. โดยกำหนดวันจันทร์ช่วงบ่าย แต่ผู้ป่วยมักจะมาไม่ตรงนัดจึงไม่ได้เข้าคลินิกตรวจหลังคลอดมา ตรวจที่ OPD แทน

4. ประสานงานกับผู้ป่วยใน เพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งผู้ป่วย

ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
2,122	1,841	1,604

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนการ Admit ในเวลาลดลงร้อยละ 14.78

5. การรับส่งต่อผู้ป่วย

รับการส่งต่อ

รับการส่งต่อ	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
สถานีนอนามัย	394	681	573
โรงพยาบาลอื่น ๆ	16	-	23

จากการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวนการส่งต่อจากสถานีนอนามัยลดลงร้อยละ 18.84 เนื่องจากอาจจะ เป็นเพราะมีแพทย์ออกไปให้บริการที่ PCU ทุกสัปดาห์และมีการโทรศัพท์ปรึกษากับแพทย์ ประจำPCU ทางโทรศัพท์

การส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์

การส่งต่อ	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ตอบกลับ	315	320	434
ไม่ตอบกลับ	1,347	1,807	1,925
ส่งต่อนักเรียนตรวจ IQ	69	112	151

จากการวิเคราะห์ข้อมูลมีการส่งต่อไปรพ.พระปกเกล้ามากขึ้นร้อยละ 6.13 และมีการตอบกลับ ไป refer มากขึ้นร้อยละ 26.26

6.งานบริการคลินิกเฉพาะทาง โดยแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์

คลินิกเฉพาะทาง	ปี 2551	Refer	ปี 2552	Refer	ปี 2553	Refer
หู คอ จมูก	54	17	44	7	59	24
ตา	132	11	107	8	-	-

จากตารางการออกคลินิกเฉพาะทางของรพ.พระปกเกล้าได้งดคลินิกโรคตาไปจึงไม่มียอด ผู้รับบริการ

7.การตรวจสอบภาพประจำปี

การตรวจสอบภาพ	ปี 2551	ปี 2552	ปี 2553
ตรวจสอบภาพข้าราชการ	488	406	432
ตรวจสอบภาพพนักงานบริษัท จันทบุรีสตาร์ท์จำกัด	88 (SNP)	88	89

8.ความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก

รอบเดือน	ปี 2551 ร้อยละ	ปี 2552 ร้อยละ	ปี 2553 ร้อยละ
ตุลาคม	80.73	80.60	80.42
เมษายน	79.87	79.12	80.23

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของ OPD เฉลี่ย 79 – 80 % ทั้ง 3 ปี เนื่องจากการให้บริการ มีข้อจำกัดหลายอย่างเช่น เรื่องของสถานที่ ที่คับแคบ บุคลากรบางช่วงไม่เพียงพอ ให้บริการไม่ทัน ระยะเวลารอคอยนาน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการมีน้อย ไม่มีสถานที่ในการให้สุขศึกษา ที่แยกเป็นสัดส่วนระหว่างที่ผู้ป่วยรอรับบริการ

9.ความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิก DM/HT

รอบเดือน	ปี 2551 ร้อยละ	ปี 2552 ร้อยละ	ปี 2553 ร้อยละ
ตุลาคม	-	80.56	86.81
เมษายน	82.06	84.88	82.01

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้รับบริการ 3 ปี เฉลี่ย 80 – 86 % มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ ยังคับแคบ ไม่มีคลินิกเฉพาะ ระยะเวลารอตรวจนานบางครั้ง แต่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยค่อนข้างดี มีการให้ความรู้ซักถามพูดคุยอย่างเป็นกันเองระหว่าง จนท.และผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง

10.ความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิก COPD

รอบเดือน	ปี 2551 ร้อยละ	ปี 2552 ร้อยละ	ปี 2553 ร้อยละ
ตุลาคม	-	88.73	88.18
เมษายน	91.22	91.54	86.16

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจ 3 ปี เฉลี่ย 88 – 91 % มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ ปฏิสัมพันธ์ดีระหว่าง จนท.และผู้ป่วย และระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง

แผนการพัฒนารปี 2554

ด้านบริหาร

1. การจัดสรรอัตรากำลังงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก พยาบาล 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4 คนได้ผลผลิตของงานตามเกณฑ์ 91 % ดังนั้นเมื่อมีเจ้าหน้าที่ไปอบรม หรือ ลา ไม่ได้จัดอัตรากำลังทดแทน
2. มีแผนจัดซื้อเครื่องวัดความดันโลหิตและหูฟังให้บริการผู้ป่วยเนื่องจากมีไม่เพียงพอ
3. มีแผนจัดซื้อเก้าอี้สำหรับผู้รับบริการเนื่องจากของเดิมชำรุด

ด้านบริการ

1. พัฒนางานประชาสัมพันธ์ เน้นนโยบาย 3 S
2. พัฒนาเวชระเบียนตรวจสอบทุกวันเพื่อความถูกต้อง ในการนำเข้า 18 แฟ้ม
3. พัฒนางานคัดกรองผู้ป่วยด้านหน้าร่วมกับ ER
4. พัฒนาการตรวจรักษาโดยพยาบาลเวชปฏิบัติแทนแพทย์
5. จัดจนท.ร่วมทีม HHC ในการออกเยี่ยมบ้าน
6. จัดตั้งคลินิก สุขภาพจิตให้บริการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง
7. จัดโครงการ Exit Nurse

ด้านวิชาการ

1. ส่งเสริมเจ้าหน้าที่อบรมวิชาการที่สามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน 1 คน / ครั้ง / ปี ตามนโยบายของโรงพยาบาล
2. ส่งเสริมการอบรมในงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อนำมาพัฒนางานประจำ เช่นการทำ Mini research , การทำ R2R , การทำ CQI