

## สรุปผลงานผู้ป่วยนอก

### ปีงบประมาณ 2554

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. การตรวจร่างกายในห้องตรวจที่มีฉัตร
3. การทำบัตรเวชระเบียนอย่างถูกต้องและปกปิดความลับอย่างเหมาะสม
4. ชักประวัติประเมินอาการที่อาจเกิดอันตรายตามลำดับความรุนแรง ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง ระวังตัว ประเมินอาการที่อาจเกิดอันตรายตามลำดับความรุนแรง ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง เร่งด่วน ประเมินอาการที่อาจเกิดอันตรายตามลำดับความรุนแรง ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง เร่งด่วน ประเมินอาการที่อาจเกิดอันตรายตามลำดับความรุนแรง ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง เร่งด่วน
5. การตรวจวินิจฉัยรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างถูกต้อง ถูกคน ด้วยเครื่องมือสะอาด ปลอดภัย
6. คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลการเจ็บป่วย และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว
7. การส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าอย่างเหมาะสมในรายที่เกินขีดความสามารถ

## อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

- |                      |   |    |
|----------------------|---|----|
| 1. พยาบาลวิชาชีพ     | 4 | คน |
| 2. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 5 | คน |
| 3. คนงาน             | 1 | คน |

## ผลการดำเนินงาน ปี 2554

### ด้านบริหาร

- มีการกำหนดปริมาณและการจัดสรรอัตรากำลัง งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ความเพียงพอเหมาะสมกับภาระงาน

หน่วยงาน	อัตรากำลังตามเกณฑ์		อัตรากำลังที่จัด		ผลผลิตของงานเกณฑ์ 90 – 110 %
	Nurse	NA	Nurse	NA	
OPD	4	1	4	1	98.57
OPD นักช้ตฤกษ์			2	1	92
COPD/Asthma			4	เกิ้ลัชกร 1	95

- จัดหาลำดับที่บริการงานผู้ป่วยนอกให้เพียงพอ โดยการประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยใน
- จัดทำแผนการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ และควบคุมดำเนินการให้เป็นไปตามแผน และเพียงพอกับการใช้งาน
- จัดให้มีการดำเนินงานให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐานของงานผู้ป่วยนอก
- ปรับปรุงระบบการให้บริการ โดยแยกจุดให้บริการให้ชัดเจนเพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ เช่น จุดชั่งน้ำหนัก,จุดช้กประวัติ ,จุดเรียกพบแพทย์,จุดรับใบนัดลงทะเบียนใบส่งตัว และรับผู้ป่วยไว้นอน โรงพยาบาล
- ในกรณีมีผู้รับบริการเป็นจำนวนมากแพทย์อยู่ไม่ครบ ห้องตรวจให้พยาบาลเวชปฏิบัติเข้าตรวจแทนแพทย์
- จัดอาคารสถานที่ให้สะอาด และมีป้ายประชาสัมพันธ์ จัดเอกสารให้ความรู้ในโรคที่มีการแพร่ระบาดในปัจจุบัน

## ด้านบริการ

### การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่าย , กระบวนการรับผู้ป่วยเหมาะกับปัญหาสุขภาพ / ความต้องการของผู้ป่วย ทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

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 chanal
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 รถนั่ง – รถนอน และให้พบแพทย์ก่อน
2. ในการซักประวัติถ้าสงสัยผู้ป่วยเป็น ไข้หวัด , อุจจาระร่วง ,ตาแดง, ไข้เลือดออก หรือโรคอื่น ๆ จะให้คำแนะนำระหว่างให้บริการ และแจกเอกสารแผ่นพับในโรคที่ผู้ป่วยเป็น

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

### การดูแลต่อเนื่อง

ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงานเพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี

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.Holistic approach for DM management safe life and safe cost	รพ.ราชวิถี	7 – 8 ต.ค. 53	2
2. การบริหารความเสี่ยง	งานคุณภาพ รพ.สอยดาว	12 ต.ค.53	1
3.โครงการรักษาผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง	รพ.พระปกเกล้า	18 พ.ย. 53	1/2
4. การเขียนรายงานการวิจัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	29 – 30 พ.ย. 53	2
5. การดำเนินงานตามตัวชี้วัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	6 – 7 ม.ค. 54	2
6. การอบรมการทำเอกสารงานวิจัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	11 – 12 ม.ค. 54	2
7. การส่งต่อผู้ป่วยจากรพ.ชุมชนไป รพศ.	รพ.พระปกเกล้า	14 – 15 ก.พ. 54	2
8. การลงข้อมูล 18 แฟ้ม	รพ.สอยดาว	24 – 25 ก.พ.54	2
9. HA Forum	สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพรพ.	15 – 18 มี.ค. 54	4

ด้านวิชาการ	หน่วยงานที่จัด	วันที่	จำนวนวัน
10.การ Audit เวชระเบียน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	23 – 25 มี.ค.54	3
11. Overall Scoring	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	12 เม.ย.54	1
12. Audit Asthma	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	18 – 20 เม.ย.54	3
13. DM / HT	รพ.พระปกเกล้า /กรมการ แพทย์	21 – 22 เม.ย.54	2
14. พระปกเกล้าวิชาการ	รพ.พระปกเกล้า	25 – 26 พ.ค.54	2
15. การทำ อวช.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	6 มิ.ย. 54	1
16. การปฏิบัติการพยาบาลที่ท้าทายกับการจัดการ ความปวดอย่างมีประสิทธิภาพ	วพ.พระปกเกล้า	7 – 8 ก.ค.54	2
16. อบรมเวชปฏิบัติ	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ โรต	5 – 9 ส.ค.54	5
17. ALS	รพ.สอยดาว	30 ส.ค.54	1
18. การทำ อวช.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จันทบุรี	9 ก.ย.54	1
19. การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน รพ.	งานควบคุมการติดเชื้อรพ. สอยดาว	15 ก.ย.54	1
20. การใช้เครื่องDTX , เครื่องตรวจ INR	รพ.สอยดาว	23 ก.ย.54	1/2

## สรุปผลการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก 3 ปี

### 1. ผู้มารับบริการ

ลำดับ	ข้อมูลผู้มารับบริการ	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
1	ผู้ป่วยนอกใหม่รับการรักษาพยาบาล (คน)(เฉพาะ OPD)	13,457	12,591	10,989
2	ผู้ป่วยนอกรับการรักษาพยาบาล (ครั้ง)(เฉพาะ OPD)	39,526	37,774	35,732
3	ผู้ป่วยนอกที่รับการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อวัน (เฉพาะ OPD)	163	145	138
4	ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล (คน)	1,841	1,604	1,367
5	ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการรักษาพยาบาลในวันหยุดนักขัตฤกษ์	1,380	1,210	923
6	ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืดในคลินิก COPD/Asthma ( ครั้ง )	495	882	997
7	ผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก DM (ครั้ง)	1,897	2,103	1,965
8	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิก HT (ครั้ง)	1,700	1,982	2,326

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าจำนวนผู้รับบริการลดลงร้อยละ 5.71 มีผู้ป่วยเฉลี่ย / วัน 138 ราย สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้นอนโรงพยาบาล และผู้ป่วยในวันหยุดนักขัตฤกษ์ที่ลดลงเช่นกัน จำนวนผู้ป่วยในคลินิก COPD/Asthma ได้เพิ่มขึ้นทุก ๆ ปีเนื่องจากยังไม่ได้เปิดให้บริการในรพ.สต. จำนวนผู้รับบริการ COPD / Asthma เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 11.53 Asthma รายใหม่ 41 ราย , COPD รายใหม่ 43 ราย

### รายงาน 5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก ปีงบประมาณ 2554

อันดับ	รหัส	ชื่อโรค	จำนวนครั้ง	จำนวนคน
1	I10	Essential (primary) hypertension	4,232	1,763
2	E119	Non – insulin – dependent diabetes mellitus	2,929	1,195
3	J00	Acute nasopharyngitis (common cold )	2,086	1,728
4	K30	Dyspepsia	1,830	1,389
5	A09	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,214	1,122

จากตาราง 5 อันดับโรค อันดับที่ 1 และ 2 เป็น ผู้ป่วย HT / DM ซึ่งต้องมารับบริการตาม Visit ที่นัด สอดคล้องกับ ยอดรวม HT ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย อันดับที่ 3 ผู้ป่วยไข้หวัดระบบทางเดินหายใจ เกี่ยวกับสภาพภูมิอากาศ อันดับที่ 5 ระบบทางเดินอาหารซึ่งอาจจะเกี่ยวกับสุขอนามัยพฤติกรรม การบริโภค

## 2. การแยกประเภทผู้มารับบริการ

ลำดับ	ประเภทโรค	ปี 2552	ร้อยละ	ปี 2553	ร้อยละ	ปี 2554	ร้อยละ
1	อายุรกรรม	19,798	50.09	18,886	50	17,299	48.41
2	เด็ก 0 – 14 ปี	6,071	15.36	5,672	15.02	4,757	13.31
3	ทันตกรรม	99	0.25	105	0.28	182	0.51
4	ศัลยกรรมกระดูก	2,238	5.66	2,082	5.51	2,020	5.65
5	ศัลยกรรม	1,773	4.49	1,742	4.61	1,672	4.68
6	สูติ - นรีเวช	349	0.88	1,047	2.77	1,367	3.83
7	ตา	822	2.08	810	2.14	460	1.29
8	หู คอ จมูก	601	1.52	679	1.80	587	1.64
9	จิตเวช	685	1.73	704	1.86	753	2.11
10	อื่น ๆ	7,090	17.94	6,047	16.01	6,635	18.57

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการแยกประเภทผู้มารับบริการ ประเภทอายุรกรรมจะสูงเป็นอันดับที่ 1 รองลงมาคือ ประเภท เด็ก 0 – 14 ปี ส่วนประเภทอื่น ๆ เหลือจะใกล้เคียงกันในแต่ละปี

## 3. การตรวจทางนรีเวช

การตรวจทางนรีเวช	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ตรวจภายใน	989	838	1,011
ตรวจมะเร็งปากมดลูก	326	249	202
การตรวจทางห้องปฏิบัติการ	251	207	89
การตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์	63	93	282

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการตรวจภายในเพิ่มขึ้น และจำนวนการตรวจหลังคลอดเพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากนั้ดมารดาตรวจหลังคลอดที่รพ. โดยกำหนดเป็นคลินิกตรวจหลังคลอด วันจันทร์ช่วงบ่าย และมาใช้บริการห้องตรวจภายในของ OPD

#### 4. ประสานงานกับผู้ป่วยใน เพื่อเตรียมความพร้อมในการส่งผู้ป่วย

ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
1,841	1,604	1,367

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวนการ Admit ในเวลาดลดลงร้อยละ 17.34

#### 5. การรับส่งต่อผู้ป่วย

##### รับการส่งต่อ

รับการส่งต่อ	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
สถานีนอนามัย	681	573	426
โรงพยาบาลอื่น ๆ	-	23	16

จากการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวนการส่งต่อจากสถานีนอนามัยลดลงร้อยละ 34.51 เนื่องจากอาจจะ เป็นเพราะมีแพทย์ออกไปให้บริการที่ PCU ทุกสัปดาห์และมีการโทรศัพท์ปรึกษากับแพทย์ ประจำ PCU ทางโทรศัพท์

##### การส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์

การส่งต่อ	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ตอบกลับ	320	434	200
ไม่ตอบกลับ	1,807	1,925	1,882
ส่งต่อนักเรียนตรวจ IQ	112	151	135

จากการวิเคราะห์ข้อมูลมีการส่งต่อไปรพ.พระปกเกล้าลดลงร้อยละ 2.28

#### 6. การตรวจสอบภาพประจำปี

การตรวจสอบภาพ	ปี 2552	ปี 2553	ปี 2554
ตรวจสอบภาพข้าราชการ	406	432	452
ตรวจสอบภาพพนักงานบริษัท จันทบุรีสตาร์ท์จำกัด	88	89	120



## 7.การตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว

การตรวจสอบสุขภาพ	ปี 2554
ตรวจสอบสุขภาพแรงงานต่างด้าว	641

## 8.ความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก

รอบเดือน	ปี 2552 ร้อยละ	ปี 2553 ร้อยละ	ปี 2554 ร้อยละ
ตุลาคม	80.60	80.42	75.75
เมษายน	79.12	80.23	79.50

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

## 9.ความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิก COPD / Asthma

รอบเดือน	ปี 2552 ร้อยละ	ปี 2553 ร้อยละ	ปี 2554 ร้อยละ
ตุลาคม	88.73	88.18	85.25
เมษายน	91.54	86.16	91.00

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

## แผนการพัฒนารายปี 2555

### ด้านบริหาร

1. จัดจุด Screening Nurse ครบ 5 วัน โดยใช้พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 2 คน
2. จัด Exit Nurse ทุกจุดบริการของงาน OPD เพื่อเพิ่มผลผลิต Exit Nurse ให้ได้ 100 %
3. มีแผนจัดซื้อวัสดุ – ครุภัณฑ์ทางการแพทย์เช่น ปรอทวัดไข้ทางหน้าผาก เครื่องวัดความดันโลหิตเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองผู้ป่วย

### ด้านบริการ

1. โครงการ “แต่เห็นก็โคน (ใจ)” (พัฒนาการต้อนรับแบบมีอาชีพ)
2. โครงการ “รวดเร็วทันใจในบริการ” (ลดขั้นตอน / เวลาของบริการที่ OPD)
3. โครงการ “ก่อนกลับต้องได้รับความรู้” (พัฒนาระบบ Exit Nurse)

4. จัดทำช่องทาง “ ทางด่วนอมยิ้ม ” ( Happy Chanel ) การตรวจรักษาโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ
5. จัดตั้ง คลินิกผู้สูงอายุ
6. จัดตั้ง คลินิก จิตเวช
7. จัดทำโครงการ “ ถูกเวลา ถูกสถานที่ ถูกคน ” ( ทำระบบนัดหมายให้มีประสิทธิภาพ )
8. เพิ่มคุณภาพในบริการแต่ละคลินิก ให้เป็น One Stop Service

### **ด้านวิชาการ**

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