

Service Profile

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลก้นตั้ง

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกันตัง

๑.บริบท(Context)

ก.หน้าที่และเป้าหมาย

ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลแก่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ในพื้นที่อำเภอกันตัง รวมถึงแรงงานต่างถิ่น แรงงานต่างชาติ (สัญชาติ พม่า, ลาว, กัมพูชา) ประชาชนตามเขตรอยต่อและพื้นที่เกาะทั้ง ๒ แห่ง ให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุม ๔ มิติ ตามมาตรฐานวิชาชีพโดยมุ่งเน้นบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย สื่อสารข้อมูลชัดเจน พึงพิทักษ์สิทธิ์ ผู้รับบริการพึงพอใจ ร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพ ให้สามารถดูแลตนเองได้

ข. ขอบเขตการให้บริการ

ให้บริการคัดกรอง เฝ้าระวังดูแล ตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ พึงพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้รับบริการ ให้ข้อมูลข่าวสารคำแนะนำรวมทั้งเสริมพลังในการดูแลสุขภาพ มีการส่งต่อข้อมูลเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และตอบสนองข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะโดยชุมชนมีส่วนร่วม ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีทีมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ปฏิบัติงานภายใต้บรรยากาศในการทำงานที่อบอุ่นและปฏิบัติงานเต็มศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนระดับทุติยภูมิระดับต้น อีกทั้งผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพในการดูแลรักษาจะได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า นอกจากนี้ยังจัดให้มีบริการตรวจสอบสุขภาพให้กับหน่วยงานราชการหรือสถานประกอบการต่างๆ

กลุ่มประชากรทางคลินิกที่สำคัญของหน่วยงาน

- ๑.ผู้ป่วยโรคทั่วไป
- ๒.ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
- ๓.ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเกินศักยภาพ
- ๔.ผู้ป่วยสูงอายุ
- ๕.ผู้ป่วยเด็ก
- ๖.ผู้ด้อยโอกาส
- ๗.ผู้ป่วยจิตเวช
- ๘.ผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพต่างๆ
- ๙.ญาติและครอบครัว

ค. ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ลูกค้าภายใน

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ชักประวัติผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ รวดเร็ว ได้ใจความ - จัดเตรียมอุปกรณ์ในห้องตรวจพร้อมใช้ มีระเบียบ สะอาด และสะดวกใช้ - เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานตลอดเวลา และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี - ให้ความช่วยเหลือขณะตรวจผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ผู้พิการ เป็นไข้ เด็กเล็ก หรือช่วยเหลือเมื่อต้องเปิดเผยร่างกายผู้ป่วย เช่น ตรวจเต้านม การตรวจภายใน
เจ้าหน้าที่ชั้นสูตร	<ul style="list-style-type: none"> - ไปรับบริการตรงกับผู้รับบริการ - บันทึกคำสั่งการตรวจทางชั้นสูตรที่ถูกต้อง ชัดเจน ตรงกับตัวผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจชัดเจนในการไปรับบริการการตรวจ หรือไปรับผลการตรวจทางชั้นสูตร
เจ้าหน้าที่เวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดกรองผู้รับบริการไปรับบริการที่ฝ่ายเวชปฏิบัติฯ ให้ตรงกับคลินิกที่ดำเนินการของฝ่าย และถูกต้องตามความต้องการและปัญหาภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ - การติดต่อประสานงานที่ชัดเจนแนวทางปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี
ฝ่ายเภสัชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การทบทวนสิทธิผู้ป่วยตรงกับสิทธิจริงของผู้ป่วย - ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากสถานบริการสาธารณสุขอื่นให้มารับยาต่อ มีการประสานงานกับฝ่ายเภสัชก่อนว่ามีตัวยานี้ใช้ในรพ.หรือไม่ และแจ้งแก่แพทย์ผู้ตรวจ - มีการชักประวัติแพ้ยาทุกครั้ง - ไม่สั่งยาที่ผู้ป่วยแพ้
งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินสภาพ และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ส่งไปรับบริการรักษาพยาบาลที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินถูกต้อง เหมาะสม มีบริการเปลที่รวดเร็ว ส่งจากพยาบาลชักประวัติ หรือห้องตรวจ เพื่อมารับบริการต่อที่ห้องอุบัติเหตุและเข้าพบแพทย์รวดเร็ว เหมาะสม

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ทันตกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การประสานงานที่ดีก่อนส่งผู้ป่วยไปปรึกษาฝ่ายทันตกรรม - กรณีผู้ป่วยป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจ/โรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนให้รักษาจนหายป่วยก่อนจึงจะนัดมารับบริการทันตกรรม

งานห้องคลอด	- คัดกรองผู้ป่วยไปรับบริการที่งานห้องคลอดได้ถูกต้อง ตามเกณฑ์ พร้อมทั้งแจ้งให้เจ้าหน้าที่ห้องคลอด ทราบก่อนส่งผู้ป่วย
งานห้องผ่าตัด	- มีการประสานงานก่อนส่งผู้ป่วยไปรับบริการห้องผ่าตัดทุกครั้ง - มีพนักงานงานแปลช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
งานผู้ป่วยใน	- ก่อนส่งผู้ป่วยนอนมีการแจ้งให้ทราบรายละเอียดของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ตามแนวทางSBAR - ลงข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียน ได้ถูกต้องครบถ้วน พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของ เอกสาร ให้ครบถ้วน สมบูรณ์ อาทิเช่น ใบบันทึกการตรวจร่างกาย, ใบเซ็นยินยอม - ลงทะเบียน Admit เป็นผู้ป่วยใน (AN) - มีการส่งตรวจพิเศษ เช่น เอกซเรย์ ตรวจ EKG หรือทำหัตถการต่างๆ ก่อนAdmit ตาม แผนการรักษา - มีการประสานงานที่ดี
งานให้คำปรึกษา	- คัดกรองผู้รับบริการได้ถูกต้องในการส่งไปรับบริการให้คำปรึกษา - ติดต่อประสานงานผู้ให้คำปรึกษากรณีติดภารกิจเพื่อพิจารณานัดหมายครั้งต่อไป - การประสานงานที่ชัดเจน
งาน IC และหน่วยจ่ายกลาง	- ปฏิบัติได้ถูกต้องตามข้อตกลงร่วมกันในการประสานงานเรื่องเครื่องมือ เครื่องผ้า ของงานหน่วยจ่ายกลาง - ส่งและรับของนิ่งตามเวลาที่กำหนด
งานรังสีวิทยา	- พนักงานแปลช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย - การประสานงานก่อนส่งผู้ป่วยเอกซเรย์,การยืมฟิล์มเพื่อนำไปรักษาต่อยังสถานบริการอื่น - การบันทึกคำสั่งการเอกซเรย์ถูกต้องตรงอวัยวะ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
งานบริหารงานทั่วไป	- มีการประสานงานที่ชัดเจน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี - ประพฤติปฏิบัติตามระเบียบข้าราชการ - มีการลงบันทึกการเบิก-รับของ ส่งซ่อมตรงตามระเบียบปฏิบัติ
งานประกันสุขภาพ	- ลงบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยให้เรียบร้อยกรณีใช้สิทธิฉุกเฉินก่อนส่งหลักประกันฯ - ส่งผู้ป่วยไปตรวจสอบและแก้ไขสิทธิผู้ประสบภัยจากรถทุกครั้ง เพื่อให้สามารถเรียกเก็บได้ตามสิทธิ - มีการประสานงานที่ดีและแจ้งล่วงหน้าเมื่ออัตรากำลังในการตรวจแรงงานต่างชาติมีไม่เพียงพอ

ลูกค้าภายนอก

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับผลงาน
ผู้ป่วย	-ได้รับการตรวจรักษาที่รวดเร็ว หายหรือทุเลาจากภาวะเจ็บป่วยที่เป็น -ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วทราบลำดับขั้นตอนของการรับบริการ -ได้รับการต้อนรับที่ดีจากเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ ให้บริการ ดุจญาติมิตร มีความเป็นกันเอง ให้เกียรติ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นคน -ได้รับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวจาก ภาวะความเจ็บป่วยและแนวทางการรักษาพยาบาลจากแพทย์ผู้ ให้บริการอยากให้พูดคุยกับผู้ป่วยให้มากกว่านี้
ญาติผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว หายจากความเจ็บป่วย -ได้รับบริการที่ดี สะดวกรวดเร็วทราบขั้นตอนของการรับบริการ - เจ้าหน้าที่พูดจาไพเราะ มีการประสานงานที่ดี - มีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสาธารณสุขโรค เช่น น้ำดื่ม ถังขยะ แก้ว

ลักษณะสำคัญของงานบริการและปริมาณงาน

สถิติบริการ	ปี ๒๕๕๗	ปี ๒๕๕๘	ปี ๒๕๕๙
- จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	๑๗๔,๔๑๗	๑๘๙,๗๘๓	๒๐๗,๐๒๙
- จำนวนผู้ป่วยนอกทั้งหมด	๙๘,๓๘๘	๑๐๗,๕๐๐	๑๐๙,๖๐๖
- การคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย	๙๘,๓๘๘	๑๐๗,๕๐๐	๑๐๙,๖๐๖
- จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	๓๐๙	๓๗๘	๓๒๘
- การให้บริการคิวด่วน	๓,๙๗๐	๓,๙๐๒	๔,๖๖๑
- การส่งต่อผู้ป่วยในเขตจังหวัด	๔,๖๒๘	๕,๒๙๙	๕,๔๘๒
- การส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตจังหวัด	๓๗๓	๓๗๖	๓๘๐
- จำนวนผู้ป่วยที่ admitted	๙,๓๖๑	๑๐,๕๙๘	๑๑,๗๑๔
-จำนวนผู้ป่วยทำUltrasound	๑,๓๔๕	๑,๕๘๒	๑,๔๓๗
-จำนวนผู้ป่วยตรวจภายใน	๓๔๑	๕๐๙	๔๙๖
-จำนวนแรงงานต่างชาติเข้ารับการตรวจสุขภาพ เพื่อขึ้นทะเบียน	๑,๕๓๘	๒,๓๕๒	๒,๔๐๗
-จำนวนผู้มารับการตรวจสุขภาพประจำปี (ภายนอกโรงพยาบาล)	๙๔๑	๖๙๕	๘๗๒

๕ อันดับกลุ่มผู้รับบริการที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก

ปี ๒๕๕๗	จำนวน (ครั้ง)	ปี ๒๕๕๘	จำนวน (ครั้ง)	ปี ๒๕๕๙	จำนวน (ครั้ง)
๑.Acute pharyngitis	๔,๗๙๓	๑.Acute pharyngitis	๕,๕๙๓	๑.Acute pharyngitis	๘,๒๙๔
๒.Dyspepsia	๔,๑๘๐	๒. Spinal stenosis	๔,๖๙๗	๒.URI	๖,๔๓๘
๓. Acute bronchitis	๓,๔๕๖	๓. Dyspepsia	๔,๔๕๑	๓. Spinal stenosis	๕,๕๖๔
๔. Spinal stenosis	๒,๗๒๑	๔. Acute bronchitis	๔,๒๔๙	๔. Acute bronchitis	๕,๒๙๘
๕.Dizziness	๒,๖๘๙	๕.URI	๓,๖๐๕	๕. Dyspepsia	๔,๓๗๙

ง. ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

การประเมินและตรวจรักษาพยาบาลผู้รับบริการอย่างถูกต้อง รวดเร็ว มีความปลอดภัย สื่อสารข้อมูลชัดเจน พึงทักษ์สิทธิ์ ผู้รับบริการพึงพอใจ ให้บริการตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ สร้างเสริม สุขภาพผู้รับบริการและบุคลากรในหน่วยงาน ส่งเสริมบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สนับสนุน การพัฒนาความรู้ทักษะต่างๆแก่บุคลากรทุกระดับในหน่วยงาน

จ. ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

๑. ความท้าทาย ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกต้องการให้เกิดขึ้น

- ๑) ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองถูกต้อง ๑๐๐ %
- ๒) ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่คงที่ได้รับการดูแลเฝ้าระวังอย่างปลอดภัยขณะอยู่ในพื้นที่
- ๓) ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นและมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง
- ๔) จัดระบบบริการที่ให้ความสะดวกรวดเร็ว ผู้รับบริการพึงพอใจ
- ๕) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเจ้าหน้าที่ ให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

๒. ความเสี่ยงสำคัญ

๒.๑ ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk)

- ๑) การคัดกรอง ส่งต่อไม่ถูกต้องตามเกณฑ์
- ๒) การเฝ้าระวังอาการไม่เหมาะสม
- ๓) การนัดผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

๔) บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน

๕) ไม่ปฏิบัติตามแนวทางแพทย์

๒.๒ ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค (Specific Clinical Risk)

การประเมินอาการและดูแลเฝ้าระวังไม่เพียงพอขณะอยู่ในพื้นที่ทำให้เกิด

- ๑) คนไข้ชักขณะรอตรวจ
- ๒) ภาวะHypoglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน
- ๓) ภาวะHyperglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน
- ๔) ผู้ป่วยเป็นลมขณะรอตรวจ
- ๕) hypertension Crisis ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
- ๖) Respiratory Failure ในผู้ป่วย COPD,Asthma
- ๗) Cardiogenic Shock ในผู้ป่วย MI
- ๘.) Hypovolumic Shock ในผู้ป่วย DHF

๒.๓ ความเสี่ยงทั่วไป (non-clinical risk)

- ๑) อุบัติการณ์จากการได้รับบาดเจ็บจากการชำรุดของเครื่องมืออุปกรณ์
- ๒) จำนวนครั้งของความไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือ
- ๓) จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ /ระบบบริการ /การละเมิดสิทธิผู้ป่วย

ฉ. ปริมาณงานและทรัพยากร(คน เทคโนโลยี เครื่องมือ)

ด้าน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
ผู้ปฏิบัติงาน แพทย์part time : ๑ คน แพทย์ประจำ: ๘ คน(รวมผอ.) พยาบาลวิชาชีพ: ๘ คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : ๔ คน พนักงานแปล : ๗ คน พนักงานต้อนรับ ๑ คน	ในส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ๘ คนมี ผู้ที่จบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะ ทางสาขาเวชปฏิบัติ(การรักษาโรค เบื้องต้นจำนวน ๕ คน) การปฏิบัติหน้าที่: ๑.บริการด้านหน้า พนักงานต้อนรับ และจิตอาสา(พยาบาลเทคนิคประจำ งานผู้ป่วยนอกเกษียณราชการ) ให้บริการต้อนรับ แนะนำขั้นตอน บริการ ๒.จุดคัดกรอง มีพยาบาลวิชาชีพ๑ คน คัดกรองผู้ป่วย แยกประเภท จัดลำดับคิว ๓.จุดซักประวัติ มีพยาบาลวิชาชีพ๔ คนลงบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล ในระบบ(Hos.XP) ๔.จุดนัดและบริการหลังตรวจ มี พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน บริการ	- ขาดอัตรากำลังแพทย์ใน บางวันที่มีการลาหรือ ประชุม - ขาดอัตรากำลังพยาบาล ในบางวันที่มีการลาหรือ ประชุมเนื่องจากสมาชิกใน ทีมส่วนใหญ่มีบุตรวัยเรียน มักจะมีกิจกรรมของ โรงเรียนบุตรที่ตรงกันและ เป็นครอบครัวเดี่ยว ไม่มีคน ดูแลบุตร เจ้าหน้าที่บางคน ป่วยเป็นโรคเรื้อรังดับ อักเสบ ,ซีดและบุพการี สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังต้อง พาไปติดตามการรักษา ทำ ให้เมื่อมีการประชุมตรงกับ มีคนลาไม่สามารถเรียก อัตรากำลังเสริมได้

	บันทึกข้อมูลผู้ป่วยมาตามนัด,นัดหมาย ให้คำแนะนำหลังตรวจ ๕.ศูนย์Admit-Refer พยาบาล วิชาชีพ๑คน บริการส่งต่อและส่งผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	แก้ปัญหาด้วยการรวมจุดบริการเช่นรวมศูนย์Admit-Referกับจุดนัดหลังตรวจไว้ด้วยกัน,หัวหน้างานช่วยซักประวัติแทน และจัด
--	---	--

ด้าน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
ผู้ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานผู้ป่วยนอกมีความตระหนักในการมุ่งเน้นการดำรงรักษาบุคลากร มีปัญหาพูดคุยกันได้อย่างเปิดอก ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน ยอมรับการเป็นปัจเจกบุคคล ทำงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลกันมีบรรยากาศในการทำงานที่ดีและมีความสุขในการทำงาน -มีการประสานการทำงานทั้งในและนอกสายงานเพื่อส่งต่อข้อมูลโดยคำนึงผู้รับบริการเป็นสำคัญ -มีการประเมินผลงานตามสมรรถนะที่กำหนดเป็นระยะๆควบคู่กับการจัดอบรมTraining Need เพื่อเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน 	<p>พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดและงานจ่ายกลางมาเป็นอัตรากำลังสำรอง</p>
เครื่องมือ	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือในหน่วยงานมีความพร้อมใช้ ได้รับการสนับสนุนอย่างเพียงพอ - มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมืออย่างสม่ำเสมอ เครื่องมือทุกชนิดที่ใช้วัดอ่านค่าทุกอย่างมีการสอบเทียบกับมาตรฐานปีละ๑ ครั้ง โดยศูนย์วิศวกรรมการแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เครื่องมือไม่เพียงพอ ขำรุดจากการใช้งาน พบว่าปรอทเป็นวัสดุที่ชำรุดแตกต่างจากการใช้งานได้บ่อย เนื่องจากมีผู้ป่วยที่มีไข้เป็นจำนวนมาก จึงแจ้งไปยังงานINSให้สนับสนุนปรอทดิจิตอลชนิดเลเซอร์มาใช้ในการบริการซึ่งหน่วยงานได้มีการนำมาเปรียบเทียบการใช้งานมีค่าแตกต่างกันที่ ๐.๓-๐.๕ องศาซึ่งค่าError มีผลมาจากในผู้ป่วยเด็ก มารดาเซ็ดตัวจนตัว

ด้าน	ศักยภาพ	ข้อจำกัด
เครื่องมือ		เป็ยกมาหรือเห็งี้ออกมาก ทำให้ค่าErrorได้และได้ แนะนำวิธีการใช้ที่ถูกต้อง ให้กับเจ้าหน้าที่
เทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> - มีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการปฏิบัติงาน (ระบบHos -XP) เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สะดวกต่อการจัดเก็บและดูข้อมูลย้อนหลังได้มีระบบWireless internetเข้าถึงจุดบริการทุกจุด - มีระบบสื่อสารผ่านทางIntranetในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> -ระบบITยังไม่เสถียร ทำให้เกิดความล่าช้าในการบันทึกข้อมูลในระบบ Wireless internet หรือไม่สามารถเปิดใช้งานได้ต้องรอITมาแก้ไขทำให้การทำงานสะดุดล่าช้า ส่งผลให้รอรับบริการนาน - ระบบไฟฟ้าขัดข้องทำให้ต้องใช้ระบบmanualในการบันทึกเวชระเบียน เจ้าหน้าที่ต้องทำงานซ้ำซ้อนโดยการบันทึกข้อมูลย้อนหลัง ซึ่งมีผู้รับบริการจำนวนมาก เพื่อให้ข้อมูลเป็นปัจจุบัน

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

๑. การส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่

๑). บุคลากรจำนวน ๑๘ คนในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๗ คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน ๔ คน พนักงานแปลจำนวน ๖ คน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์จำนวน ๑ คน เข้ารับการตรวจสุขภาพทุกรายคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ มีผลการตรวจสุขภาพ ดังนี้

- บุคลากรที่มีอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี มีผลการตรวจปกติจำนวน ๓ คน
- บุคลากรที่มีอายุต่ำกว่า ๓๕ ปี อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๕ คน
- บุคลากรที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี มีผลการตรวจปกติจำนวน ๓ คน
- บุคลากรที่มีอายุมากกว่า ๓๕ ปี อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจำนวน ๗ คน

โดยมีผลการตรวจพบว่า

- บุคลากรที่มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๘
- บุคลากรที่มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์น้อยกว่าปกติจำนวน ๑ คน คิดเป็น ๕.๕๕
- บุคลากรที่มีค่า BMI อยู่ในเกณฑ์เกินปกติ จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๑
- บุคลากรที่มีไขมันในเลือดสูงจำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐
- บุคลากรที่มีภาวะซีดจำนวน ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓
- บุคลากรที่มีผลน้ำตาลในเลือดสูงจำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐

การดำเนินการหลังการตรวจสุขภาพ

- บุคลากรที่มีความเสี่ยงได้เข้าร่วมกิจกรรมโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค้ำสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดีของน้องพี่ชาวโรงพยาบาลกันตัง

- หลังเข้าค่ายเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง ได้แก่ ออกกำลังกายที่โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ / ดื่มน้ำสะอาด / ทานสูตรเด็ด๗๕๕ ผักผลไม้ปั่นเพื่อสุขภาพ

- มีการติดตามประเมินผลหลังทำโครงการเป็นระยะ ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการ

- รณรงค์สวมหมวกกันน็อกนิรภัยและคาดเข็มขัดนิรภัยในบุคลากร

- รณรงค์ กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ

- การจัดการด้านความปลอดภัย/สิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น การล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกันการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

- การตรวจสุขภาพด้านอาชีวอนามัยการบาดเจ็บ / โรคจากการทำงาน

๒. การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย / ผู้รับบริการ

- รณรงค์ประชาสัมพันธ์ สวมเครื่องป้องกันในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อทางเดินหายใจ

- ให้ความรู้สุขภาพรายบุคคลเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูภาวะสุขภาพในระยะยาว

- ประชาสัมพันธ์โครงการต่างๆในการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ให้แก่ผู้รับบริการสุขภาพ

๓. สิ่งแวดล้อม

๑) การคัดกรองแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ

๒) การจัดโซนบริการ

๓) การจัดสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน IC / ความปลอดภัย/ประหยัดพลังงาน

๔) การจัดเตรียมบริการน้ำดื่ม/ORT corner

๕) การแยกขยะ การลดปริมาณขยะ โดยนำมาใช้ซ้ำ เช่น กระดาษ๒หน้า, ปลอก
กระดาษใส่ถุงมือนำไปรองกันเพื่อป้องกันการเปราะเปื้อนจากการทำความสะอาด เป็นต้น

๒. กระบวนการสำคัญและประเด็นคุณภาพ

กระบวนการสำคัญ (key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator))
๑.การเข้าถึงและการ เข้ารับบริการ	- เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการ ตอบสนองดูแลช่วย เหลือถูกต้องทันทีเมื่อเกิด ภาวะฉุกเฉิน	- ร้อยละผู้รับบริการได้รับการคัดกรอง -ได้รับการส่งตรวจถูกต้องตามประเภทความ รุนแรงและถูกต้องตรงตามหน่วยบริการโดย พยาบาลวิชาชีพ - อุบัติการณ์การคัดกรองผิดพลาด ที่ทำให้ ผู้ป่วยเกิดภาวะฉุกเฉินระหว่างรอรับบริการ
	- ระยะเวลารอคอยลดลง เหมาะสม	- ระยะเวลารอคอยรับบริการ Cycle time / waiting time
	- ผู้รับบริการได้รับการรักษา ตามสิทธิการรักษา	- ร้อยละผู้รับบริการได้รับการรักษาตามสิทธิ การรักษา
๒.การประเมินผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการดูแล ช่วยเหลืออาการเบื้องต้นได้ ทันท่วงทีตามลำดับความ รุนแรง เร่งด่วนของการ เจ็บป่วยอย่างมี ประสิทธิภาพ	- จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะ แทรกซ้อนที่ป้องกันได้ของผู้รับบริการที่ อาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการ รุนแรงเฉียบพลัน
	- ผู้ป่วยได้รับการตรวจ วินิจฉัยโรคได้ครอบคลุม มี ประสิทธิภาพ	-ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วย นอก ในการตรวจประเมินและการวินิจฉัย

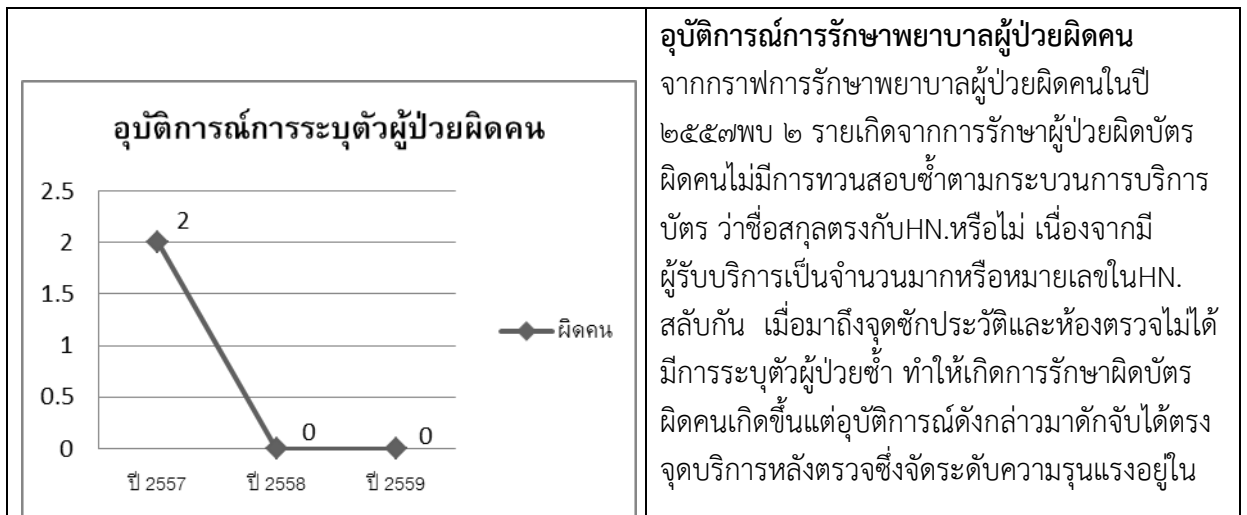
กระบวนการสำคัญ (key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator))
๓.การวางแผนการดูแล ผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา อย่างต่อเนื่อง โดยการเฝ้าระวัง อาการผิดปกติ/ภาวะเสี่ยงทาง คลินิกตลอดระยะ เวลาที่อยู่ในหน่วยงาน	- อุบัติการณ์ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตามลำดับ ความรุนแรง
		- อุบัติการณ์การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (MASK)ในกรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนาใน ระยะแพร่เชื้อ

๔.การดูแลผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือบรรเทาอาการไม่สุขสบาย และอาการรบกวนได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความเหมาะสมในแต่ละกลุ่ม และผู้รับบริการปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางคลินิก ที่ป้องกันได้ขณะรับการตรวจรักษาโรค	- ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก
		-จำนวนอุบัติการณ์ในการระบุตัวบุคคล ผิดคน
		-จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรม
		-จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับการถูกละเมิดสิทธิ
		-จำนวนอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนทางคลินิกที่ป้องกันได้หรืออาการไม่คงที่เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน

กระบวนการสำคัญ (key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process requirement)	ตัวชี้วัดสำคัญ (Performance Indicator))
๕. การให้ข้อมูลและเสริมพลัง	ผู้รับบริการได้รับข้อมูล เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ/โรค และสามารถดูแลตนเองได้	อัตราการมารักษาซ้ำภายใน๗๒ช.ม.ด้วยโรคเดิมจากสาเหตุไม่รู้วิธีปฏิบัติตัวไม่เกิน ๕:๑๐๐๐
		สุ่มผู้รับบริการในเรื่องความรู้และเข้าใจถึงการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคและการรักษา
		ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติในการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่

<p>๖. การดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>ผู้รับบริการได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วยนอก, กลุ่มผู้ป่วยนัดและการตรวจติดตาม - อัตราการขาดนัดลดลงจากเดิม < ๑๐% - ร้อยละของผู้รับบริการโรคเรื้อรังไม่มีการขาดนัดขาดยา
----------------------------	---	--

ตัวชี้วัด



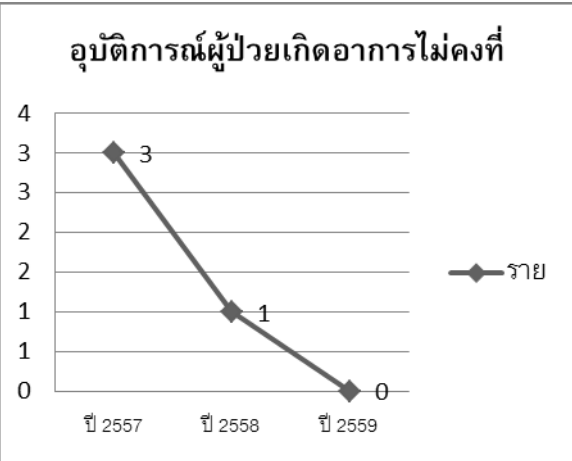
	<p>ระดับB ซึ่งผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาและได้ยาถูกคนแต่มีข้อผิดพลาดตรงเวชระเบียนไม่ตรงกับผู้ป่วย</p> <p>จากการทบทวนร่วมกันกับงานบริการบัตรพบว่างานบริการบัตรมีภาระงานมากบางครั้งไม่ได้มีการตรวจสอบซ้ำอย่างรัดกุม ทำให้มีการส่งมอบเวชระเบียนผิดคนได้จึงได้มีการทบทวนและปรับปรุงโดยขอความร่วมมือไปยังทุกหน่วยบริการในการระบุตัวบุคคล ทุกครั้งก่อนให้บริการ ส่วนในหีบบัตรจะมีระบบตรวจสอบซ้ำทุกขั้นตอนก่อนส่งมอบเวชระเบียนไปยังจุดต่างๆ และงานผู้ป่วยนอกได้เพิ่มการเฝ้าระวังโดยการส่งผู้ป่วยไปถ่ายรูปที่งานหลักประกันสุขภาพลงในระบบHos XP เพื่อเป็นการช่วยidentifyอีกช่องทางหนึ่ง เน้นย้ำเจ้าหน้าที่ทวนสอบชื่อผู้ป่วยทุกจุดบริการร่วมกับคุณภาพผู้ป่วยในระบบ ซึ่งส่งผลให้ในปี๒๕๕๘ - ๒๕๕๙ไม่พบอุบัติการณ์รักษาผู้ป่วยผิดคน</p>
--	--

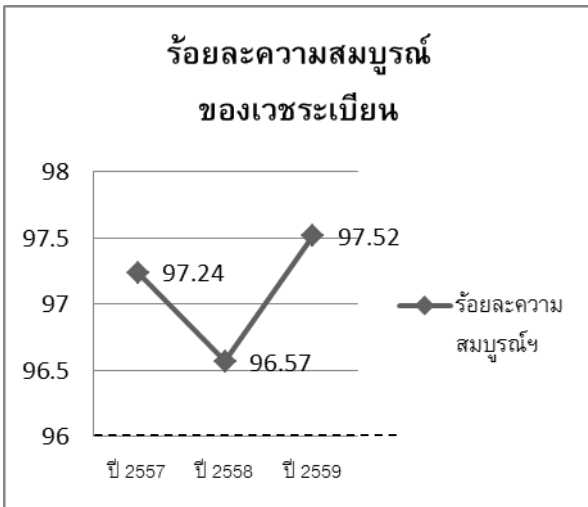
<p style="text-align: center;">ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (Waiting time)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>เวลา (นาที)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2557</td> <td>67.62</td> </tr> <tr> <td>ปี 2558</td> <td>74.96</td> </tr> <tr> <td>ปี 2559</td> <td>36.17</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	เวลา (นาที)	ปี 2557	67.62	ปี 2558	74.96	ปี 2559	36.17	<p>ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย</p> <p>สำหรับตัวชี้วัดในข้อนี้มองเห็นแนวโน้มการรอรับบริการที่รวดเร็วยิ่งขึ้นในปี๒๕๕๙เนื่องจากระยะเวลารอคอยการรับบริการที่นานเป็นประเด็นที่ถูกร้องเรียนบ่อยๆซึ่งส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจลดลง ทำให้ต้องมีการทบทวนแก้ไขอย่างต่อเนื่องโดยนำผลการสำรวจระยะเวลารอคอยหรือจากการตอบแบบสอบถามผู้รับบริการพบว่าการรอรับบริการนานเป็นประเด็นที่พบบ่อย จึงนำเข้าหารือในการประชุมบริการด้านหน้าเพื่อขอความร่วมมือทุกจุดบริการในการมีส่วนร่วมลดระยะเวลารอคอยที่หน่วยงานของตนและมีการปรับปรุงในเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้ข้อมูลการรับบริการ เข้าถึงบริการได้
ปี	เวลา (นาที)								
ปี 2557	67.62								
ปี 2558	74.96								
ปี 2559	36.17								

<p style="text-align: center;">ระยะเวลารอคอยเฉลี่ย (Cycle time)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>เวลา (นาที)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2557</td> <td>87</td> </tr> <tr> <td>ปี 2558</td> <td>106</td> </tr> <tr> <td>ปี 2559</td> <td>58.91</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	เวลา (นาที)	ปี 2557	87	ปี 2558	106	ปี 2559	58.91	<p>สะดวก</p> <ul style="list-style-type: none"> - แจกประกันเวลาในแต่ละขั้นตอนให้ผู้รับบริการทราบ - คาดการณ์ระยะเวลารอตรวจให้ทราบเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถบริหารเวลาไปทำธุระอื่นๆก่อนได้ - บริหารอัตรากำลังทั้งแพทย์และพยาบาลให้เพียงพอมีการบริหารอัตรากำลังโดยจัดแพทย์ Part time ๑ ท่านมาช่วยตรวจในภาคเช้า ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐- ๑๒.๐๐น.และหมุนเวียนพยาบาลNP(ตรวจรักษาเบื้องต้น)เมื่อแพทย์ไม่เพียงพอ - จัดระบบนัดเหลื่อมเวลา
ปี	เวลา (นาที)								
ปี 2557	87								
ปี 2558	106								
ปี 2559	58.91								

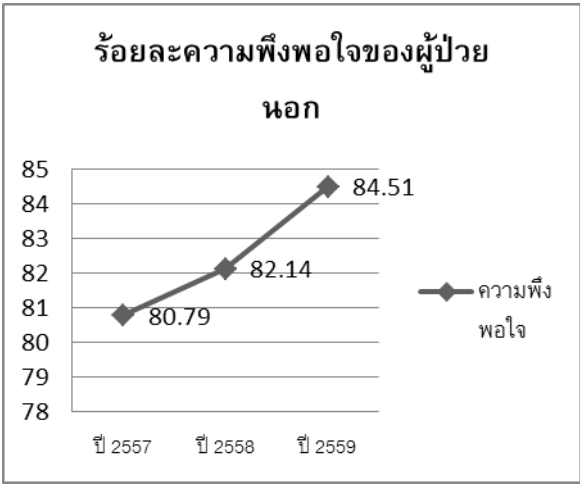
	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคุณภาพงานโดยนำระบบLeanมาใช้ในการลดขั้นตอนในระบบนัด - ลดความแออัดในช่วงเวลาทำการปกติ เปิดบริการคลินิกยามเย็น นอกเวลาราชการให้กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีภารกิจในช่วงเช้าไม่สามารถมารับบริการได้ - ในปี๒๕๕๙ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้จัดตั้งทีมงานที่จะนำระบบPaperlessมาใช้โดยให้ทีมงาน Paperlessศึกษาระบบเพื่อลดผลกระทบกับหน่วยงานที่ยังไม่สะดวกในการใช้ระบบPaperless ยังยึดติดกับการดูข้อมูลผ่านOPD cardที่มได้ให้การช่วยเหลือโดยนำระบบข้อมูลต่างๆให้สามารถดูผ่านระบบHos XPIได้เช่นประวัติการได้รับวัคซีนบาดทะยักหรือพิษสุนัขบ้า ประวัติการแพ้ยา ให้
--	--

	<p>ขึ้นในระบบเตือน เป็นต้นจากการนำระบบ Paperlessมาใช้ ทำให้ไม่เสียเวลาในการค้นหา บัตรหรือเกิดอุบัติเหตุการค้นหาวเคราะห์นอกระบบ ผิดคน เกิดขึ้น ลดการบันทึกข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกัน สามารถดูข้อมูลในระบบHos XPได้เลยทำให้ช่วยลดระยะเวลาในการบันทึกและค้นหาเวชระเบียน ได้รวดเร็วขึ้นส่งผลให้ในช่วงปี๒๕๕๙ระยะเวลาออก คอยลดลงกว่าค่าเป้าหมาย</p>
--	--

<p>อุบัติเหตุผู้ป่วยเกิดอาการไม่คงที่ได้</p>  <table border="1"> <caption>อุบัติเหตุผู้ป่วยเกิดอาการไม่คงที่ได้</caption> <thead> <tr> <th>ปี</th> <th>ราย</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ปี 2557</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>ปี 2558</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ปี 2559</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ปี	ราย	ปี 2557	3	ปี 2558	1	ปี 2559	0	<p>อุบัติเหตุการเกิดอาการไม่คงที่ได้</p> <p>จากกราฟพบว่าแนวโน้มการเกิดอาการไม่คงที่ลดลง ซึ่งมีการพัฒนาปรับปรุงมาอย่างต่อเนื่องดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการได้ทันเวลา - เน้นการEarly detect / Warning sign - ให้การช่วยเหลือบรรเทาอาการ/ส่งต่อ - มีป้ายระบุงานที่ต้องรีบแจ้งเจ้าหน้าที่ - บริการคิวทางด่วน/เก้าอี้สังเกตอาการ - มีอุปกรณ์ช่วยฉุกเฉิน/ซ่อมเคลื่อนย้ายเมื่อเจอสถานการณ์ฉุกเฉิน - จัดทำแนวทางการประเมินอาการ/คัดกรอง
ปี	ราย								
ปี 2557	3								
ปี 2558	1								
ปี 2559	0								



ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน
 จากกราฟพบว่าในปี๒๕๕๘ค่าที่ได้ต่ำกว่าปี ๒๕๕๗เล็กน้อยแต่ยังมากกว่าค่าเป้าหมาย ได้มีการทบทวนโดยทีมAuditเวชระเบียนงานผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นการรักษาคุณภาพของงานให้ดียิ่งขึ้น จึงได้มีการประสานกับทีมAuditเวชระเบียน ในการตรวจสอบและให้คำแนะนำในการบันทึกเวชระเบียนที่ต้องสมบูรณ์ มีการประชุมทบทวน ออกแบบการเก็บข้อมูล มีการใช้ตัวช่วยในการบันทึกเวชระเบียน มีการสร้างแรงจูงใจโดยกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดรายบุคคล จะมีการแจ้งผลคะแนนให้ทราบทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการตื่นตัวมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาให้เกิดผลงานที่ดีโดยทุกคนร่วมมือกันที่จะทำภารกิจให้เสร็จสมบูรณ์ครบถ้วน ภายใต้การบริหารเวลาที่มีข้อจำกัดในบางวัน เช่นผู้รอรับบริการมีจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ลา/ประชุมอบรมทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอ



ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก
 ตัวชี้วัดในข้อนี้ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จากการวิเคราะห์พบว่าจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้นทุกปีจากการสำรวจความพึงพอใจยังคงพบปัญหาในเรื่องอัตรากำลังของแพทย์พยาบาล ไม่เพียงพอ ขั้นตอนบริการที่ยุ่งยาก ต้องเดินติดต่อหลายจุดบริการ การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน การสื่อสารไม่ชัดเจน ด้านสถานที่รื้อนอบอ้าว ที่นั่งรอตรวจแออัด ไม่เพียงพอ รวมถึงพฤติกรรมบริการ ได้ดำเนินการแก้ไขดังนี้

๑. ปี๒๕๕๑- ๒๕๕๒ พัฒนาระบบบริการ

- ลดขั้นตอนการขอใบส่งต่อแบบOne stop service
- ใช้อัตรากำลังสำรองโดยให้NPช่วยตรวจในโรค

	<p>เบื้องต้นเมื่ออัตรากำลังแพทย์ไม่พอ</p> <ul style="list-style-type: none">- กรณีญาติรับยาเดิม ผู้ป่วยอาการคงเดิมให้รับยาต่อที่พยาบาลจุดซักประวัติ- ลดขั้นตอนการคืนบัตรทองที่ห้องบัตรให้เรียกคืนบัตรเมื่อซักประวัติครั้งเดียว <p>๒. ปี ๒๕๕๓ พัฒนาระบบนัดผู้ป่วยนอก</p> <ul style="list-style-type: none">- มีการออกบัตรนัดโดยพิมพ์บัตรนัดในคอมพิวเตอร์ (เดิมเขียนในใบนัดด้วยลายมือพยาบาล อ่านยาก เขียนไม่ชัด)- นัดผู้ป่วยตามช่วงเวลา- ก่อนวันนัด ๑ วัน ห้องบัตรคืนบัตรล่วงหน้าไว้ให้- พยาบาลจุดนัดตรวจความถูกต้องในการนัดและให้ดำเนินการทำหัตถการก่อนเข้าพบแพทย์- บริการจัดลำดับคิวให้ตรงตามเวลานัด- จัดบริการ One Stop Service ที่จุดนัด
--	---

	<p>๓.ปี๒๕๕๔- ๒๕๕๕ การสร้างความพึงพอใจ</p> <p>๓.๑. ดำเนินการต่อเนื่องในระบบพัฒนาระบบบริการ เพื่อลดระยะเวลาารรับบริการ</p> <p>๓.๒. ดำเนินการต่อเนื่อง ในการพัฒนาระบบนัด</p> <p>๓.๓. ประชุม ปรีกษา เรื่องการสร้างความพึงพอใจร่วมกับคณะทำงานโครงการ รพ. ๓ ดี ได้มีการพัฒนาระบบบริการและพฤติกรรมบริการที่ดี ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none">-ได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ รพ. ๓ ดี ในการพัฒนาบุคลิกภาพและพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ- โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้ากลุ่ม/งาน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนใน การมาทำหน้าที่ต้อนรับ และอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวก สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้รวดเร็ว และตรง ตามความต้องการ- ปรับปรุงโครงสร้างของอาคาร ให้มีระบบถ่ายเทอากาศที่ดี ไม่ร้อน ไม่อบอ้าว- จัดให้มีมุมพักผ่อน เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการที่ผู้ป่วยนอก- จัดให้มีกิจกรรม สร้างคุณค่าระหว่างรรับบริการ เช่น กิจกรรมยืดเหยียดกล้ามเนื้อ, กิจกรรมดอกไม้บาน เป็นต้น
--	---

	<p>๔.ปี๒๕๕๖- ๒๕๕๗การลดขั้นตอน คะแนนความพึงพอใจในปี๒๕๕๗มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งทีมงานผู้ป่วยนอกนำตัวชีวิตนี้มาทบทวนและพัฒนาโดยนำระบบleanมาใช้ในการพัฒนาระบบนัด ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และสามารถบริหารเวลาในการจัดการภารกิจต่างๆโดยสามารถคาดการณ์ระยะเวลารอคอยได้จากการประกันเวลาของหน่วยหน่วยบริการต่างๆเช่น รอฟังผลLab , รอทำหัตถการ เป็นต้น</p> <p>๕.ปี๒๕๕๘ - ๒๕๕๙การใช้Paperless มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้ระยะเวลารอคอยลดลงส่งผลให้กระบวนการให้บริการเร็วขึ้นเช่นห้องบัตรไม่ต้องเสียเวลาดค้นหาบัตรออกจากตู้เก็บบัตร ไม่พบปัญหาบัตรหายหาไม่พบ เพราะสามารถprintใบรับบริการออกมาได้เลย ทำให้ไม่ต้องออกบัตรแทนหรือค้นหาเป็นเวลานานส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ ในด้านผู้ให้บริการไม่เกิดการทำงานซ้ำซ้อนในการบันทึกข้อมูลลงในระบบHos.XPแล้วต้องมาลงในแฟ้มเวชระเบียนอีก ส่งผลให้ใช้เวลาในการบันทึกนานเกิดความล่าช้า เมื่อนำระบบ Paperlessมาใช้ทำให้ทุกขั้นตอนสามารถใช้ประโยชน์จากระบบHos.XPได้มากขึ้นข้อมูลต่างๆ ถูกจัดเก็บในระบบสามารถเปิดใช้งานดูข้อมูลได้ทันที เช่นประวัติการรับการรักษา การยินยอมให้การรักษา เป็นต้น</p>
--	--

<p style="text-align: center;">ข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ปี พ.ศ.</th> <th>จำนวนครั้ง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2557</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>2558</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>2559</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	ปี พ.ศ.	จำนวนครั้ง	2557	7	2558	6	2559	6	<p>จากกราฟในปี๒๕๕๘-๒๕๕๙ พบว่าข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมยังไม่บรรลุเป้าหมายยังมียอดการร้องเรียนคงเดิม จากการทบทวนพบว่าปัญหามักเกิดกับผู้ให้บริการเป็นรายบุคคลที่มักพบว่าเคยถูกร้องเรียนด้านพฤติกรรมมาก่อน จึงนำประเด็นเข้าที่ประชุมหน่วยงาน มีการแก้ไขดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. กรณีร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการโดยระบุตัวผู้ให้บริการ หัวหน้างานจะแจ้งให้ทราบเป็นรายบุคคลและขอความร่วมมือในการปรับปรุงพฤติกรรมบริการ ๒. ติดตาม ประเมินผลและนำไปใช้ในการพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานและเลื่อนขั้นเงินเดือน ๓. โดยส่วนใหญ่จะใช้ทีมงานช่วยกันเสริมพลังบวกในเรื่องจิตบริการ ให้กำลังใจกันและชื่นชมเมื่อปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ๔. นำมาตรฐานพฤติกรรมบริการมาทบทวนและนำสู่การปฏิบัติ ๕. มีการส่งต่องานกันเมื่อพบว่าตนเองกำลังจะควบคุมภาวะตึงเครียดไม่ได้ หลีกเลี่ยงการปะทะกัน ๖. มีระบบรายงานและใช้ทีมใกล้เคียงช่วยเหลือเมื่อพบว่าปัญหายังยุติไม่ได้
ปี พ.ศ.	จำนวนครั้ง								
2557	7								
2558	6								
2559	6								

บทเรียนจากการพัฒนา
กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

ระบบงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

-การจัดตั้งศูนย์ส่งต่อและรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ปัญหาและโอกาสพัฒนา : พบข้อผิดพลาดจากการส่งต่อ คือการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยไม่ครบถ้วน

คุณภาพการส่งต่อยังไม่เป็นไปตามมาตรฐาน อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน พิกัดและเสียชีวิตได้ ก่อให้เกิดข้อร้องเรียน นอกจากนี้ไม่มีระบบสารสนเทศหรือศูนย์ข้อมูลในการจัดเก็บเพื่อเป็นประโยชน์ แก่ญาติและสถานบริการที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์ : พัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศในการจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารการส่งต่อและรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การปรับปรุง / เปลี่ยนแปลง

๑. จัดตั้งศูนย์ส่งต่อและรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่หน่วยงานผู้ป่วยนอก
๒. จัดวางระบบการส่งต่อ/การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
๓. จัดทำแนวทางคู่มือ
๔. การนำโปรแกรม Thai refer มาใช้ในระบบ Refer, การเข้าถึง Data center มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และระบบการประสานงานการ Admit

ผลลัพธ์

๑. มีผู้รับผิดชอบศูนย์ส่งต่อและรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
๒. มีแนวทางคู่มือการส่งต่อและรับผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
๓. ข้อผิดพลาดจากการส่งต่อได้กำหนดประเด็นที่สำคัญได้แก่เรื่อง ๑. การดูแลเฝ้าระวังระหว่างส่งต่อไม่เหมาะสม ๒. การดูแลทางเดินหายใจไม่เหมาะสม ๓. การดูแลการให้สารน้ำและยาระหว่างส่งต่อไม่เหมาะสม ๔. ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ ๕. การดูแลทางเดินปัสสาวะก่อนส่งต่อไม่เหมาะสม ๖. ข้อบกพร่องเรื่องการบันทึกข้อมูลในใบ Refer ผิดพลาด ปี ๒๕๕๗ = ๑.๕๙% ปี ๒๕๕๘ = ๐.๘๔% ปี ๒๕๕๙ = ๐.๙๕%

□การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

-การพัฒนาการให้บริการคลินิกเฉพาะโรค เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลทุกขั้นตอนตามกระบวนการ Care process

๑.คลินิกWarfarin

ปัญหาและโอกาสพัฒนา : กลุ่มผู้ป่วยในคลินิกWarfarinโรงพยาบาลกันตังส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ มีลิ้มเลือดอุดตันในสมองจากภาวะหัวใจห้องบนเต้นผิดจังหวะ โรคลิ้นหัวใจพิการ มีลิ้มเลือดอุดตันเส้นเลือดในปอด และภาวะลิ้มเลือดอุดตันที่ขา ซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่จำเป็นต้องรับประทานยาWarfarinติดต่อกันเป็นเวลานานและมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งการจัดการให้ค่าINRให้อยู่ในเกณฑ์การรักษาเป็นเรื่องยากเนื่องจากยาWarfarin มีดัชนีการรักษาแคบ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเพิ่มศักยภาพในเรื่องความรู้ความสามารถของผู้ป่วยที่รับยาWarfarinให้สามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมไปถึงการได้รับการประเมินอาการจากพยาบาลวิชาชีพในเรื่องการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลันและไม่ได้รับการตรวจรักษาทันที่

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลที่ได้มาตรฐาน ลดภาวะแทรกซ้อนทั้งจากโรค และจากยาต้านการแข็งตัวของเลือด สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็วและยังลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วย เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาWarfarinอย่างเป็นระบบ เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

การปรับปรุง / เปลี่ยนแปลง

1. พัฒนาศักยภาพในเรื่องความรู้ความสามารถของผู้ป่วยที่รับในการใช้ยาWarfarin
2. ผู้ป่วยที่ได้รับยาWarfarinสามารถดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. นำผลการประเมินเรื่องการดูแล ความเข้าใจในวิถีการดำเนินชีวิต มาเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับยาWarfarinรวมทั้งเพื่อพัฒนาระบบบริการการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาWarfarinต่อไป

ผลลัพธ์

1. ร้อยละของจำนวนค่าINR ที่อยู่ในช่วงรักษา (เป้าหมาย >๖๐%) ปี๒๕๕๗=๔๔.๒๓%,ปี ๒๕๕๘=๔๐.๒๘ %,ปี ๒๕๕๙ = ๕๒.๑๙ %
2. อัตราการมีค่าINR < ๑.๕ (เป้าหมาย<๑๐%) ปี๒๕๕๗=๓.๘๔%,ปี ๒๕๕๘=๑.๕๕ %,ปี ๒๕๕๙ = ๓.๔๘ %
3. อัตราการมีค่าINR > ๑.๕ (เป้าหมาย<๑๐%) ปี๒๕๕๗=๙.๖๒%,ปี ๒๕๕๘=๙.๓๓ %,ปี ๒๕๕๙ = ๑.๘๕ %
4. อัตราการเกิดภาวะเลือดออกหรือลิ่มเลือดอุดตันรุนแรง(major bleeding) (เป้าหมาย๑:๑๐๐๐) ปี๒๕๕๗=๑.๙๒% , ปี ๒๕๕๘= ๐, ปี ๒๕๕๙ = ๐
5. ประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยและญาติ(เป้าหมาย>๘๐%) ปี๒๕๕๗=๖๑.๘๖% , ปี ๒๕๕๘= ๘๑.๒๙%, ปี ๒๕๕๙ = ๘๔.๖๙%

๒.คลินิกPsoriasis

ปัญหาและโอกาสพัฒนา : พบผู้ป่วยสะเก็ดเงินเพิ่มมากขึ้นและผู้ป่วยใหม่เกิดขึ้นอยู่เสมอทำให้มี ปัญหาในการดูแลรักษาไม่สามารถควบคุมการเห่อของผื่นได้ตามเป้าหมายและเวลาที่เหมาะสมด้วย หลายๆสาเหตุจากตัวผู้ป่วย โรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตร้อนภาคใต้จังหวัดตรังจึงมีการประสานมายัง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดตรังที่จะจัดทำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสะเก็ดเงินในเครือข่ายบริการสุขภาพ ผิวหนังในจังหวัดตรังเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกในพื้นที่ การใช้สิทธิการรักษา โดยส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลในพื้นที่เครือข่ายมีรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นระบบที่ เลี้ยง พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลเครือข่ายให้สามารถคัดกรองผู้ป่วย เพื่อการรักษาและส่งต่อได้ ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในระดับทุติยภูมิได้รวมถึงสามารถคัด กรองและรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมได้รับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำงานประสานกัน ในรูปแบบเครือข่ายมีความต่อเนื่อง ยั่งยืนและเข้มแข็ง

การปรับปรุง / เปลี่ยนแปลง

๑. มีผู้รับผิดชอบคลินิกสะเก็ดเงินให้บริการทุกวันอังคารบ่ายสี่ปดาห์ที่๒
๒. เตรียมความพร้อมและรับผู้ป่วยสะเก็ดเงินจากโรงพยาบาลโรคผิวหนังมาดูแลต่อเนื่อง

๓. ทีมสุขภาพในคลินิกได้รับการอบรมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงิน
๔. รับผิดชอบติดตามการเยี่ยมจากโรงพยาบาลโรคผิวหนังเขตรัตนโกสินทร์
ผลลัพธ์ (เริ่มเก็บตัวชี้วัดคลินิกPsoriasis เมื่อต.ค.๖๐)

๑. มีการจัดตั้งคลินิกPsoriasisและมีผู้รับผิดชอบคลินิกโดยให้บริการทุกวันอังคารบ่ายสัปดาห์ที่๒
๒. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติต่อโรคPsoriasisในปี๒๕๕๙ = ๘๗.๓๑%

□แผนการพัฒนาต่อเนื่อง ตามนโยบายสถานการณ์ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆจึงทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นำมาซึ่งการเกิดภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม จึงเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ จากการดำเนินการเดิมผู้สูงอายุจะรับบริการในคลินิกโรคเรื้อรังและตรวจโรคทั่วไปอยู่แล้ว แต่ไม่มีรูปแบบคลินิกที่ชัดเจน งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลกันตังเห็นถึงความสำคัญในการ**จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐานคลินิกผู้สูงอายุ ๑ โรงพยาบาล ๑ คลินิก**เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรค ในปัจจุบัน และพบว่าโรคไทรอยด์เป็นโรคเรื้อรังอีกโรคหนึ่งที่มีความผิดปกติในหลายรูปแบบ ซึ่งมีแนวทางการวินิจฉัยและการรักษาที่แตกต่างกันออกไป

นอกจากนี้ผู้ป่วย Thyroid มีการจำแนกประเภทเป็นหลายประเภทและมีแนวทางการรักษาที่ต่างกันจากการตรวจรักษาThyroidที่ผ่านมาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย Thyroid ไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้ป่วย Thyroidมีจำนวนมากที่มารับบริการ ยังไม่ได้รับการจัดระบบการดูแลให้เป็นรูปแบบ จึงมีแนวคิดที่จะมีการแยกผู้ป่วยโรคเรื้อรังของงานผู้ป่วยนอกออกเป็นคลินิกต่างๆและกำหนดวันรับบริการที่ชัดเจน เพื่อลดความแออัดและลดระยะเวลาารอคอย ซึ่งมีแผนดำเนินการที่จะจัดตั้งคลินิก Thyroid เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

