

คู่มือการปฏิบัติงาน

การให้บริการ ผู้ป่วยนอก(OPD)

โรงพยาบาลสังคม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

คำนำ

ปัจจุบันมีผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ซึ่งโรงพยาบาล จะมีขั้นตอนในการให้บริการ เพื่อให้การบริการตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการด้วยวิธีปฏิบัติ ที่ดีที่สุดตลอดจนสนองความต้องการของหน่วยงานต่างๆ อันได้แก่ สำนักงานประกันสังคม สำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรมบัญชีกลาง เป็นต้น

ดังนั้น คณะทำงานการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอกจึงได้หาแนวทางในการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอกให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถประเมินประสิทธิภาพการให้บริการได้อย่างถูกต้อง ได้มาตรฐานและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ ตลอดทั้งหน่วยงานข้างต้นให้เป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว อันนำมาซึ่งประโยชน์สูงสุด

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้จัดทำ

คำนำ
สารบัญ

ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดทำคู่มือ	๑
วัตถุประสงค์	๑
ขอบเขตของงานบริการผู้ป่วยนอก	๒-๔
กรอบแนวความคิด	๕-๖
ข้อกำหนดที่สำคัญ	๖
คำจำกัดความ	๗
ค อธิบายสัญลักษณ์	๗
หน่วยงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ	๘
แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก	๙

ตอนที่๑ คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก(OPD)

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดทำคู่มือ

โรงพยาบาลสังคม มีหน้าที่หลักในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพ การเกิดโรคของประชาชน อันเป็นหน้าที่ที่ภาคภูมิใจอย่างยิ่งการให้บริการตรวจรักษามีกระบวนการพยาบาลรักษา อันสลับซับซ้อน รวมถึงมีหน่วยทั้งภายนอกและภายในเกี่ยวข้องมากมายซึ่งส่งผลให้มีกฎระเบียบที่ เกี่ยวข้องหลายส่วน

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอกจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจและรับทราบขอบเขตในการปฏิบัติของตนเองและผู้อื่น ทราบถึงความเชื่อมโยง ช่องทางในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานทั้งภายนอกและภายใน อันส่งผลต่อการบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุดลดความเสี่ยงต่อการละเมิดผู้รับบริการและความขัดแย้งระหว่างองค์กรทั้งภายในและภายนอกคู่มือปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก เป็นส่วนสำคัญยิ่งในการพัฒนาระบบบริหารการของโรงพยาบาล

๒. วัตถุประสงค์

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ประสงค์ ดังนี้

๒.๑ เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน

๒.๒ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการน ำกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลไป ใช้ได้อย่างถูกต้องชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการบริการ ที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ

๒.๓ เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบายวิสัยทัศน์ภารกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาล

๒.๔ เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดหลักเกณฑ์ที่กำหนดระเบียบที่ กำหนดไว้อย่าง สม่าเสมอและมีประสิทธิภาพ

๒.๕ เพื่อให้ผู้บริหารติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

๒.๖ เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงาน

๒.๗ เพื่อใช้เป็นสื่อในการประสานงาน

๓. ขอบเขตของงานบริการผู้ป่วยนอก

คู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลสงฆ์และผู้ป่วยอุบัติเหตุมีรายละเอียด เนื้อหาครอบคลุมถึงการจัดกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกำหนด และขั้นตอน ของกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก ดังต่อไปนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบและกระบวนการปฏิบัติงาน

๓.๑ ระบบงานบริการผู้ป่วยนอกประกอบด้วย ๑๐ กระบวนการหลัก ได้แก่

๓.๑.๑ จุดบริการเบ็ดเสร็จ(ระยะเวลาเสร็จ ๕ นาที)

- ผู้รับผิดชอบเจ้าหน้าที่พยาบาล/พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่เวช-ระเบียน และเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ
- หน้าที่ความรับผิดชอบตรวจสอบเพื่อระบุตัวตน โดยใช้บัตรประชาชน/ ใบขับขี่/Passport/บัตรข้าราชการ/สูจิบัตร, ตรวจสอบและอนุมัติสิทธิโดย การลงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล, คัดแยกอาการและส่งห้องตรวจ ตามอาการ, ค้นหาและส่งแฟ้มเวชระเบียนไปตามห้องตรวจ
- ระบบติดตามประเมินผลระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับบริการ, อัตราการคัด กรองผิดพลาด, ระยะเวลาการส่งเวชระเบียนไปที่คลินิกต่างๆ, อัตราการค้น ประวัติผิดพลาด

๓.๑.๒ งานบริการพยาบาลก่อนพบแพทย์(ระยะเวลา ๑๐ นาที)

- ผู้รับผิดชอบเจ้าหน้าที่พยาบาล/พยาบาลวิชาชีพ
- หน้าที่ความรับผิดชอบชั่งน้ำหนัก, วัดสัญญาณชีพ, ประเมินอาการตาม

ความเร่งด่วน, ตรวจสอบความพร้อมของเอกสารก่อนเข้าพบแพทย์, ลง บันทึกสัญญาณชีพ-น้ำหนักส่วนสูง-อาการสำคัญ-ประวัติการเจ็บป่วยใน อดีต-การผ่าตัด-ความเสี่ยงการแพ้ยา-ประวัติการใช้สารเสพติด และให้บัตร คิวผู้ป่วยเข้าพบแพทย์

- ระบบติดตามประเมินผลระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับบริการ, รอคอยก่อนพบแพทย์

๓.๑.๓ งานบริการตรวจรักษาและประเมินอาการ

- ผู้รับผิดชอบ แพทย์, ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพยาบาลวิชาชีพ/พยาบาล-เทคนิค
- หน้าที่ความรับผิดชอบ การตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค

๓.๑.๔ งานบริการพยาบาลหลังพบแพทย์ (ระยะเวลา ๑๐ ถึง ๓๐ นาที)

- ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่พยาบาล/พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลและผู้ช่วยเหลือคนไข้
- หน้าที่ความรับผิดชอบ ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ลงบันทึกการวินิจฉัยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การนัดครั้งต่อไป ให้คำแนะนำในการทำหัตถการ (ถ้ามี) การนัดครั้งต่อไป

๓.๑.๕ ส่งตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการงานขั้นสูง

(ระยะเวลา ๖๐ นาที)

- ผู้รับผิดชอบ นักเทคนิคการแพทย์, เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์, เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ และ เจ้าหน้าที่ธุรการ
- หน้าที่ความรับผิดชอบ รับคำร้องเจาะเลือด, เจาะเลือดและนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ทำการตรวจวิเคราะห์ และรายงานผลทางระบบสารสนเทศโรงพยาบาล
- ระบบติดตามประเมินผล อัตราการวัดผลและรายงานคลาดเคลื่อน และระยะเวลารอคอย

๓.๑.๖ ส่งตรวจเพิ่มเติมรังสีวินิจฉัย (ระยะเวลา ๖๐ นาที)

- ผู้รับผิดชอบ นักรังสีการแพทย์, เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์, เจ้าหน้าที่และคนงาน
- หน้าที่ความรับผิดชอบ รับบัตรผู้ป่วยและตรวจเช็คคำสั่งแพทย์จาก Hosxp ตรวจสอบเพื่อระบุตัวผู้ป่วย ลงทะเบียนตรวจทางรังสี, แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนเสื้อผ้าและถอดเครื่องประดับ, เรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจรังสีวินิจฉัย, จัดทำและถ่ายภาพรังสี, สร้างภาพรังสีบนฟิล์ม, ตรวจสอบคุณภาพฟิล์ม, จัดฟิล์มเพื่อส่งให้รังสีแพทย์อ่านผล (รายงานด่วน) หรือ ส่งให้ผู้ป่วย (ฟิล์มด่วน), รายงานผลวินิจฉัยทางรังสีทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล, บันทึกภาพที่เอ็กซเรย์ลงแผ่นซีดี ในกรณีผู้ป่วยถูกส่งไปที่ รพ.อื่น
- ระบบติดตามประเมินผล อัตราการประกันเวลารอคอยเอกซเรย์ทั่วไปที่ต้องการรายงานด่วน (%)

๓.๑.๗ ส่งตรวจเพิ่มเติมส่งปรึกษาคลินิกอื่น (ระยะเวลา ๓๐ นาที)

- ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่พยาบาล, พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล
- หน้าที่ความรับผิดชอบ บันทึกส่งตรวจผู้ป่วยทางคอมพิวเตอร์

๓.๑.๘ ส่งตรวจเพิ่มเติมรับเป็นผู้ป่วยใน (ระยะเวลา ๓๐ นาที)

- ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ, เจ้าหน้าที่พยาบาล, เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล และผู้ช่วยเหลือคนไข้
- หน้าที่ความรับผิดชอบ รับใบจองห้อง, ตรวจสอบเตียงว่าง และลงทะเบียนผู้ป่วยตามหอผู้ป่วย

๓.๑.๙ ส่งตรวจเพิ่มเติมส่งรักษาต่อ รพ.อื่น (ระยะเวลา ๓๐ นาที)

- ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่ประสานสิทธิ และพยาบาลวิชาชีพ
- หน้าที่ความรับผิดชอบ ประสานกับพยาบาลศูนย์ Refer พร้อมใบสรุปประวัติการรักษาของแพทย์และข้อมูลบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย, ประสานโรงพยาบาลที่จะขอ Refer เมื่อได้รับการตอบรับ Refer พยาบาลหอผู้ป่วยหรือพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องการ Refer ชี้แจงผู้ป่วยและญาติให้ทราบเหตุผลที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อพร้อมเตรียมเอกสารใบ Refer ผล lab x-ray และเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน ประสานศูนย์นำส่ง (EMS) เพื่อเตรียมความพร้อมของรถพยาบาลนำผู้ป่วยส่งยังโรงพยาบาลที่ระบุ
- ระบบติดตามประเมินผล อัตราความสำเร็จในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อ

๓.๑.๑๐ ห้องยา/การเงิน (ระยะเวลา ๔๕ ถึง ๖๐ นาที)

- ผู้รับผิดชอบ
 - ห้องยา เภสัชกร และเจ้าพนักงานเภสัชกรรม
 - การเงิน เจ้าหน้าที่การเงิน
- หน้าที่ความรับผิดชอบ
 - ห้องยา รับใบสั่งยาหรือใบนำทางจากผู้ป่วย, จัดลำดับคิวให้บริการ, คัดกรองความถูกต้องและความเหมาะสมในการสั่งยา, จัดทำฉลากยาและจัดยา, ตรวจสอบรายการยาโดยเภสัชกร และส่งมอบยาพร้อมให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร
 - การเงิน ตรวจสอบค่าใช้จ่าย และรับชำระค่าใช้จ่าย
- ระบบติดตามประเมินผล
 - ห้องยา ระยะเวลารอคอยในการรับยา, อัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา และจำนวนอุบัติเหตุการจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ยา

๔.กรอบแนวความคิด

กรอบแนวความคิดในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยนอก ได้จากการค้นหาข้อกำหนดที่สำคัญโดยพิจารณาความต้องการของผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการอันประกอบด้วย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึง ข้อกำหนดด้านกฎหมายที่สำคัญ ประสิทธิภาพของกระบวนการ และความคุ้มค่าของกระบวนการ

คณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก ได้ร่วมพิจารณาและกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญดังนี้

ข้อกำหนดด้าน	ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการที่ได้รับการเสนอ	ความต้องการที่ได้รับคัดเลือกตามลำดับความสำคัญ
ผู้รับบริการ	⇒ ผู้ป่วย ⇒ญาติผู้ป่วย	⇒ ความรวดเร็วในการให้บริการ ⇒ ความถูกต้องในการให้บริการ ⇒ ความปลอดภัยในการให้บริการ ⇒ ความพึงพอใจในการให้บริการ	⇒ ความปลอดภัย ⇒ ความรวดเร็ว ⇒ ความพึงพอใจ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	⇒ กรมบัญชีกลาง ⇒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ⇒ สำนักงานประกันสังคม ⇒ สำนักงานคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	⇒ ความถูกต้องในการส่งข้อมูล ⇒ ความรวดเร็วในการส่งข้อมูล(ครอบคลุมถึงความครบถ้วนของข้อมูล) ⇒ มีช่องทางง่ายต่อการเข้าถึง	⇒ ความถูกต้องในการส่งข้อมูล
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	⇒ กฎหมายสถานพยาบาล ⇒ แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ๒๕๕๕	⇒ ปฏิบัติตามข้อกำหนด	⇒ ปฏิบัติตามข้อกำหนด

ข้อกำหนดด้าน	ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการที่ได้รับการเสนอ	ความต้องการที่ได้รับคัดเลือกตามลำดับความสำคัญ
ประสิทธิภาพของกระบวนการ	⇒ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)	⇒ มาตรฐานของระบบ ⇒ บุคลากรมีคุณภาพ ⇒ ระบบการจัดการไม่ซ้ำซ้อน ⇒ เข้าถึงระบบได้ง่าย	⇒ ระบบการจัดการไม่ซ้ำซ้อน
ความคุ้มค่า	⇒ ผู้ปฏิบัติงาน ⇒ ผู้บริหาร	⇒ เพิ่มงบประมาณเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุด ⇒ คงงบประมาณตามที่ได้รับจัดสรร ⇒ ลดงบประมาณลงเพื่อให้เป็นไปตามสภาพเศรษฐกิจ	⇒ คงงบประมาณตามที่ได้รับจัดสรร

คณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก ได้พิจารณาความต้องการที่สำคัญเพื่อกำหนดข้อกำหนดของกระบวนการ คือ ผู้ป่วยได้รับการแบบผู้ป่วยนอกด้วยความปลอดภัยถูกต้อง รวดเร็ว และพึงพอใจ

๕.ข้อกำหนดที่สำคัญ

กระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ	ตัวชี้วัด
การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยได้รับความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และได้มาตรฐานในการรับบริการทางการแพทย์	- อัตราการคัดกรองถูกต้องมากกว่า ๙๕ % - อัตราการค้นประวัติไม่พบและออกใบแทนน้อยกว่า ๑ % - ระยะเวลาการส่งเวชระเบียนไปที่คลินิกต่างๆไม่เกิน ๑๕ นาที - อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินมากได้รับการตรวจภายใน ๕-๓๐ นาที

๖. คำจำกัดความ

๖.๑ รับเป็นผู้ป่วยใน (Admit) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลตามความเห็นของแพทย์

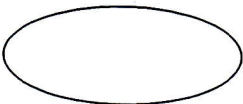
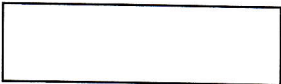
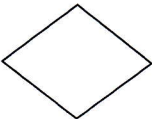
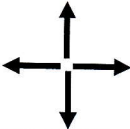
๖.๒ สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง การตรวจสอบอาการแสดงที่เป็นสิ่งบ่งชี้การมีชีวิตของคน โดยการจับชีพจร นับการหายใจ การวัดอุณหภูมิร่างกายและการวัดความดันโลหิต

๖.๓ ทำหัตถการ หมายถึง กิจกรรมทางการแพทย์ที่กระทำต่อผู้ป่วย โดยผู้ทำหัตถการจะผ่านการฝึกทักษะและความชำนาญจนเกิดความเชี่ยวชาญ เช่น การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การทำแผลผ่าตัด การผ่าตัดไฟ การเจาะหลัง เป็นต้น

๖.๔ การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) หมายถึง การจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามแนวทางการคัดกรองและประเมินอาการ หรือปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล โดยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ ฉุกเฉิน, รีบด่วน และไม่รีบด่วน

๗. คำอธิบายสัญลักษณ์

การเขียนแผนผังของกระบวนการมีสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อแสดงถึงกิจกรรมที่ดำเนินการ ทิศทางของการปฏิบัติ การตัดสินใจ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรายงานเอกสารต่างๆ ซึ่งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ (Decision)
	ทิศทาง การเคลื่อนไหวของงาน
	ทิศทางการนำเข้า ส่งออกของเอกสาร รายงาน ฐานข้อมูล ที่อาจจะเกิดขึ้น

๘. หน่วยงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ

หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	⇒ บังคับบัญชาและกำกับติดตามการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	⇒ บังคับบัญชาและกำกับติดตามการปฏิบัติงานแต่ละแผนก
ฝ่ายการพยาบาล	⇒ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน ⇒ คัดแยกผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ตามสาขา ⇒ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ⇒ ให้คำแนะนำด้านการพยาบาล ⇒ จัดทำนัด
ฝ่ายบริหาร	⇒ อำนวยความสะดวก ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ⇒ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ⇒ อำนวยความสะดวกด้านสถานที่
ฝ่ายการเงิน	⇒ จัดเก็บค่าบริการรักษาพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	⇒ บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ⇒ ตรวจสอบสิทธิเบื้องต้น ⇒ ค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยพร้อมใบสั่งยา
ศูนย์ตรวจสอบสิทธิ	⇒ ตรวจสอบสิทธิและอนุมัติสิทธิ
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	⇒ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน ⇒ คัดแยกผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ตามสาขา ⇒ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ⇒ ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย
กลุ่มงานเภสัชกรรม	⇒ จัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วย ⇒ ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย
กลุ่มงานชันสูตรโรค	⇒ ตรวจวิเคราะห์และรายงานผลตรวจทางปฏิบัติการ
กลุ่มงานรังสีวิทยา	⇒ ตรวจวิเคราะห์และรายงานผลทางรังสีวิทยา ⇒ ให้การรักษาทางรังสีวิทยา

สถาบันงานช่างอุตสาหกรรม

กรุงเทพมหานคร

เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้สนใจ

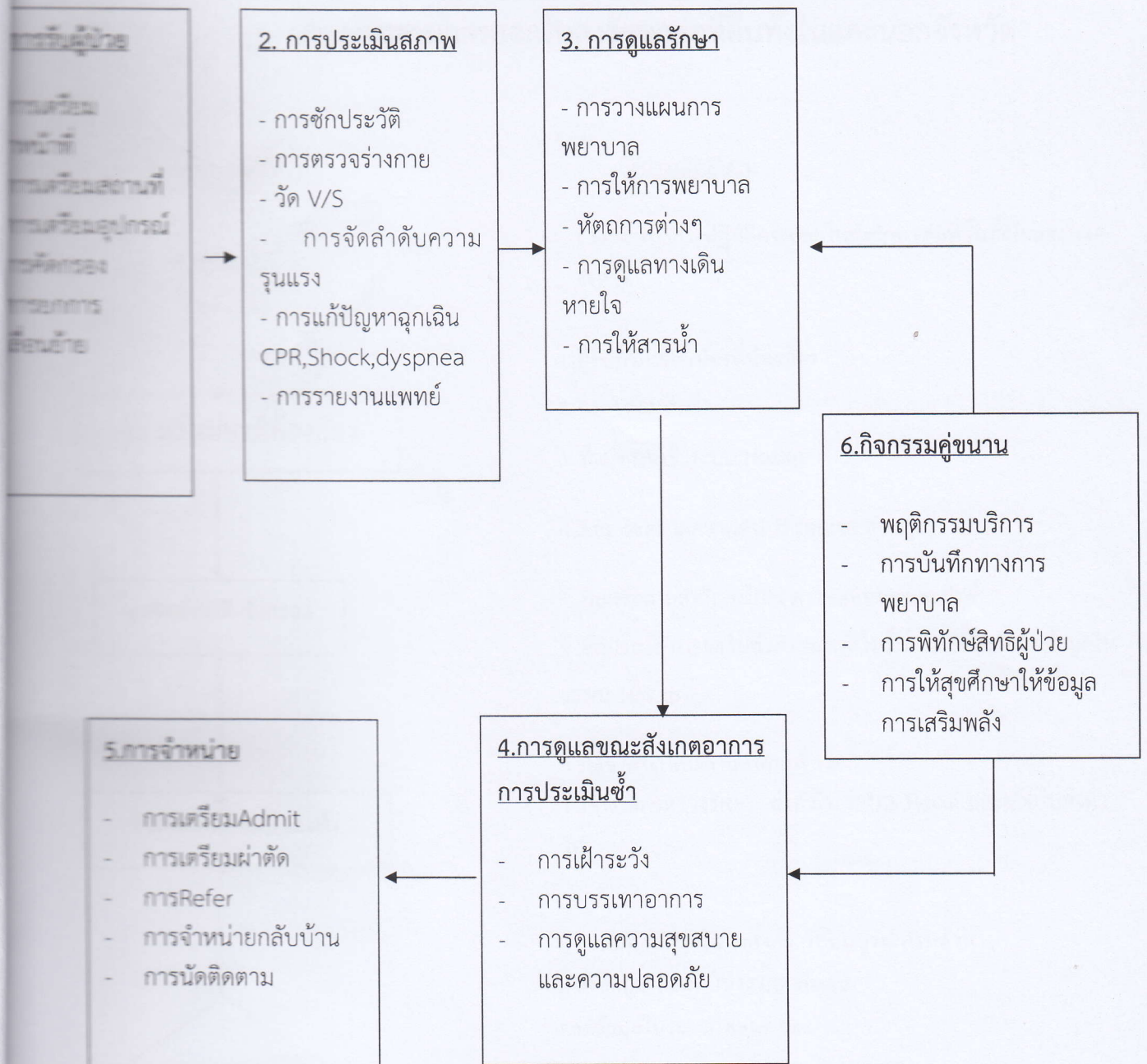
ในการประกอบอาชีพช่างอุตสาหกรรม

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุม	ระยะเวลา
-พยาบาลคัดกรอง -เจ้าหน้าที่เวรเปล -เจ้าหน้าที่ห้องบัตร -ผู้ช่วยเหลือคนไข้	การเข้าถึงและเข้ารับบริการ -ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินเดินทางมารับบริการเองยื่นบัตรที่ห้องทำบัตรพยาบาลคัดกรองคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นมายังห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน -กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินมารับบริการด้วยระบบ การบริการการแพทย์ฉุกเฉิน หรือมาเอง เจ้าหน้าที่ห้องบัตรมาทำบัตรให้ /หรือกรณีมีญาติ ญาติยื่นทำบัตร เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยพนักงานเปลเคลื่อนย้ายตามอาการผู้ป่วย	-อุบัติเหตุการการยกเคลื่อนย้ายผิดพลาด	2 นาที
แพทย์ พยาบาลวิชาชีพงาน อุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน	การประเมินผู้ป่วย - เจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ- ฉุกเฉิน ประเมินผู้ป่วยแรกพบโดยวัดสัญญาณชีพซักประวัติ ตรวจร่างกายและทำการแบ่งระดับความรุนแรงผู้ป่วยไปด้วย - วางแผนการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย กระบวนการ:มีการวางแผนการดูแลโดยแบ่งประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรง ดังนี้ ผู้ป่วยประเภท 1 คือ ผู้ป่วย Resuscitative ต้องได้รับการดูแลทันทีและแพทย์ต้องมาตรวจภายในเวลา 4 นาที ผู้ป่วยประเภท 2 คือ Emergency ต้องได้รับการตรวจรักษาภายในเวลา 10-15 นาที ผู้ป่วยประเภท 3 คือ Urgent ต้องได้รับการตรวจรักษาภายในเวลา 30 นาที ผู้ป่วยประเภท 4 คือ Semi Urgent ต้องได้รับการตรวจรักษาภายในเวลา 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภท 5 คือ Non urgent ต้องได้รับการตรวจรักษาภายใน 2 ชม.	- ประเมินจัดลำดับความรุนแรงผิดพลาด - อุบัติการณ์การวินิจฉัยผิดพลาด	2 นาที

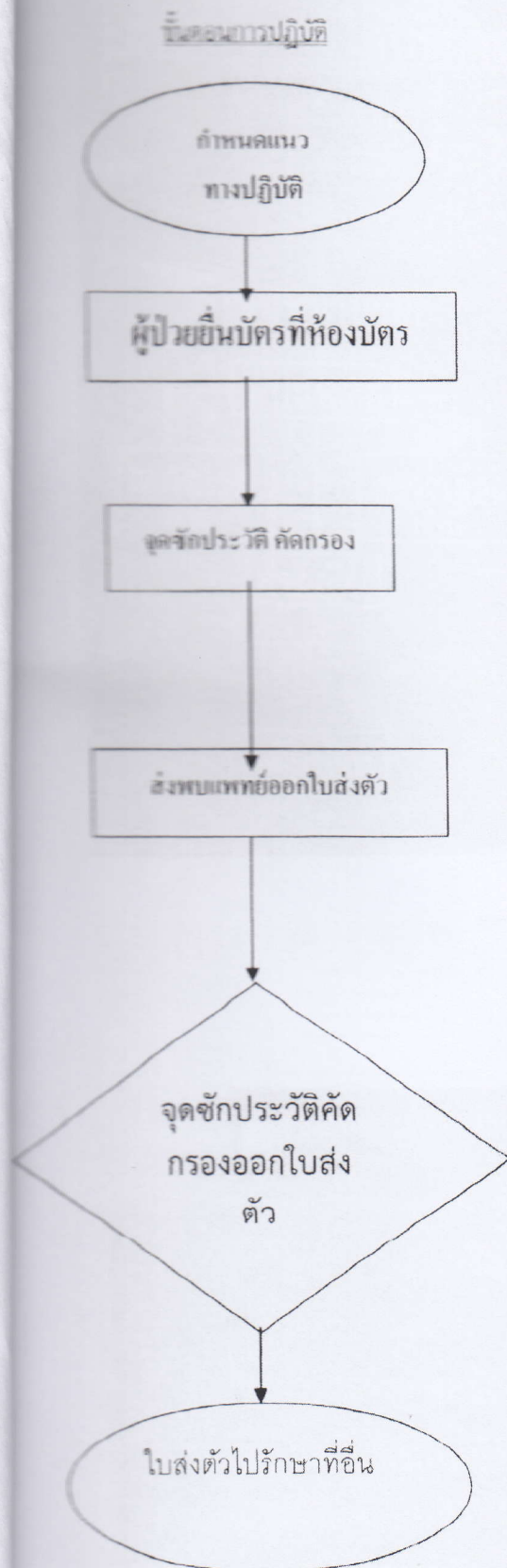
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุม	ระยะเวลา
แพทย์ พยาบาลงาน อุบัติเหตุ – อุกเหิน	การดูแลรักษา 1. แพทย์รวบรวมข้อมูลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย / ผลการตรวจพิเศษ วินิจฉัยโรค กำหนดเป้าหมาย วางแผนการรักษา 2. พยาบาลรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยประเมินสภาพปัญหาและให้การพยาบาลเพื่อสอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ มีการประเมินการดูแลผู้ป่วย ตามความรุนแรงและทุกครั้งที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 3. ทีมดูแลผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วย (CPG) ในการวางแผนการดูแลกลุ่มโรคสำคัญ ร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรายตามเป้าหมายการดูแลที่มีมาตรฐาน 4. ทบทวนและปรับปรุงแผนการดูแลเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 5. จำกัดผู้ป่วยตามแผนการจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ การดูแลขณะสังเกตอาการและการประเมินซ้ำ - ให้การบริการดูแลตามแนวทางการรักษาโดยทีม สหสาขาวิชาชีพได้นั้นหลักวิชาการ หรือตาม CPG ที่กำหนด - ให้การดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ - เมื่อผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มความเสี่ยงสูงให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและรายงานตามหลักwarning signs - ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากแพทย์เมื่อเกิดภาวะวิกฤต	-มีการใช้ CPG ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตรงตามกับปัญหาของผู้ป่วย - วัตถุประสงค์การกลับมารักษาลำบาก - วัตถุประสงค์อุปกรณ์เครื่องมือฉุกเฉินไม่พร้อมใช้งาน	10 นาที
		- วัตถุประสงค์ผู้ป่วยเสียชีวิตไม่สมเหตุสมผล	<u>Resuscitative</u> ทุก 5 นาที <u>Emergency</u> ทุก 10 – 15 นาที <u>Urgent</u> ทุก 30 นาที

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	จุดควบคุม	ระยะเวลา
การจำหน่าย การส่งต่อ - กรณีผู้ป่วยได้รับการส่งต่อแนะนำอาการสภาพปัญหาที่ต้องส่งต่อแก่ญาติ - บันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ เวชระเบียน เตรียมเอกสารส่งต่อ การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ประเมินสภาพปัญหาก่อนนำส่ง Admitted - ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาของแพทย์แจ้งผู้ป่วยญาติ - เตรียมเอกสารการนอนโรงพยาบาล บันทึกทางการแพทย์ทำให้สมบูรณ์ เ็นต้นยินยอมนอนโรงพยาบาล การประสานการนำส่งนอนโรงพยาบาล - ประเมินสภาพปัญหาก่อนนำส่งนอนโรงพยาบาล การจำหน่ายกลับบ้าน - เตรียมเอกสารใบส่งยา ให้ผู้ป่วยบันทึกเวชระเบียนให้สมบูรณ์ - ให้คำแนะนำเรื่องโรคที่เป็นอยู่การปฏิบัติตัวการ - เมื่อมีนัดติดตาม ออกบัตรนัดให้ผู้ป่วยและนำมาตรวจตามนัด	ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงขณะนำส่งหรือเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ	5 นาที	5 นาที

Flow chart การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน



2. กระบวนการงานการออกใบส่งรักษาต่อที่อื่นทั้งในและนอกจังหวัด



วิธีการปฏิบัติงาน

1. มีแนวทางการปฏิบัติการออกใบส่งรักษา ต่อที่อื่นทั้งในและนอกจังหวัด

1. ผู้รับบริการยื่นบัตรที่ห้องบัตร

2. ตรวจสอบสิทธิ

3. ทำบัตรส่งเข้าระบบ Hosxp

4. ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน วัดรอบเอว ส่วนสูง

1. เรียกชื่อตามลำดับ บริการ ตรวจสอบชื่อ และสิทธิ

2. ซักประวัติ การขอใบส่งตัวสถานที่ไปรับการรักษา บันทึกข้อมูลในระบบ Hos xp

3. รอเข้าพบแพทย์ตามลำดับบริการ

1. เข้ารับการตรวจรักษา ส่งตัวใน ระบบ Hosxp และออกใบส่งตัวให้

1. ลงบันทึกข้อมูลในใบส่งตัว ให้สมบูรณ์ ครบถ้วน

2. ลงข้อมูล Refer ในระบบ Hosxp

3. ลงข้อมูลในระบบ Refer link

4. ลงเลขที่ refer จาก refer link ในใบ refer

5. ประทับตราโรงพยาบาล และลงวันหมดอายุวัน refer ภายใน จังหวัด 3 เดือน กรณี นอกจังหวัด 1 เดือนและประทับตราเรียกเก็บเงินจากสสจ.หนองคายภายใน 1 เดือน

6. ตรวจสอบความถูกต้อง สถานที่ จาก ใบ เลขที่ ตราประทับ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

1. ตรวจสอบความถูกต้อง สถานที่ จากรพ. ไป รพ. เลขที่ ตราประทับ ให้ถูกต้อง ครบถ้วน

2. บันทึกข้อมูล เก็บข้อมูล ประเมินผล

3. ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยนอก



เวชระเบียน

ลักษณะรูปแบบ
MEDICAL RECORD

ขั้นตอนในการให้บริการผู้ป่วยนอก

1. ยื่นบัตร/ตรวจฉลากประวัติ	5 นาที
2. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง	5 นาที
3. ชักประวัติ	5 นาที
4. รอคอยตรวจโรค	10 นาที
5. เข้าพบแพทย์	5 นาที
รวมทั้งหมด 30 นาที (กรณีแจ้งเจ้าหน้าที่)	

ยื่นบัตร
ช่อง

ช่องทางด่วนสำหรับผู้พิการ
และผู้สูงอายุ

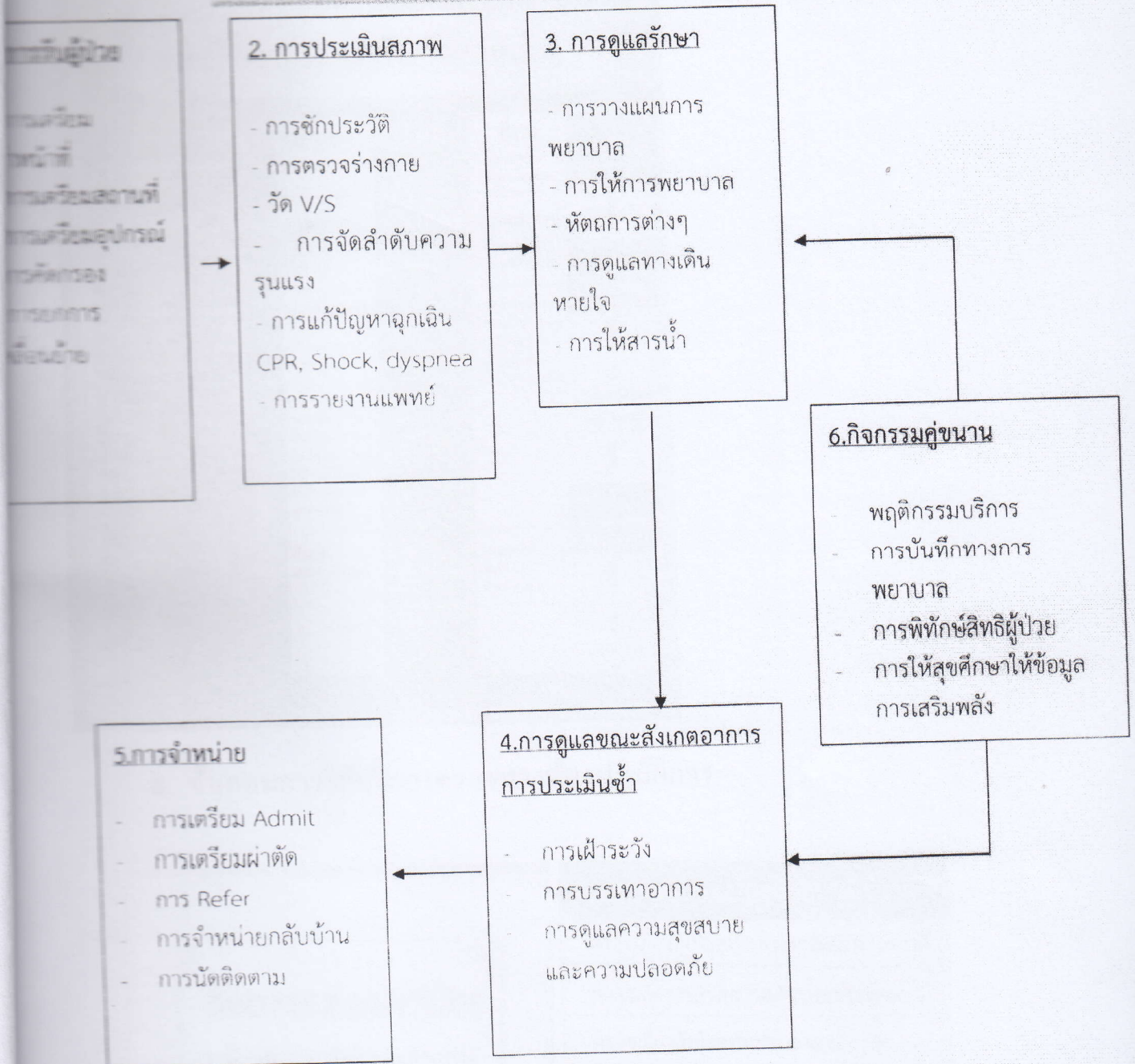
โปรดให้ผู้สูงอายุ/ ผู้พิการได้รับการตรวจก่อน

ขั้นตอนการบริการ

1. ชั่งน้ำหนักและวัดความดันโลหิต
2. รพพยาบาลเรียกชักประวัติ
3. พยาบาลเรียกชักประวัติ
4. รอเรียกพบแพทย์ตามคิว
5. พบแพทย์ตรวจร่างกาย

4. ขั้นตอนกระบวนการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

Flow chart การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน (ER)



5. ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ จุกเงิน

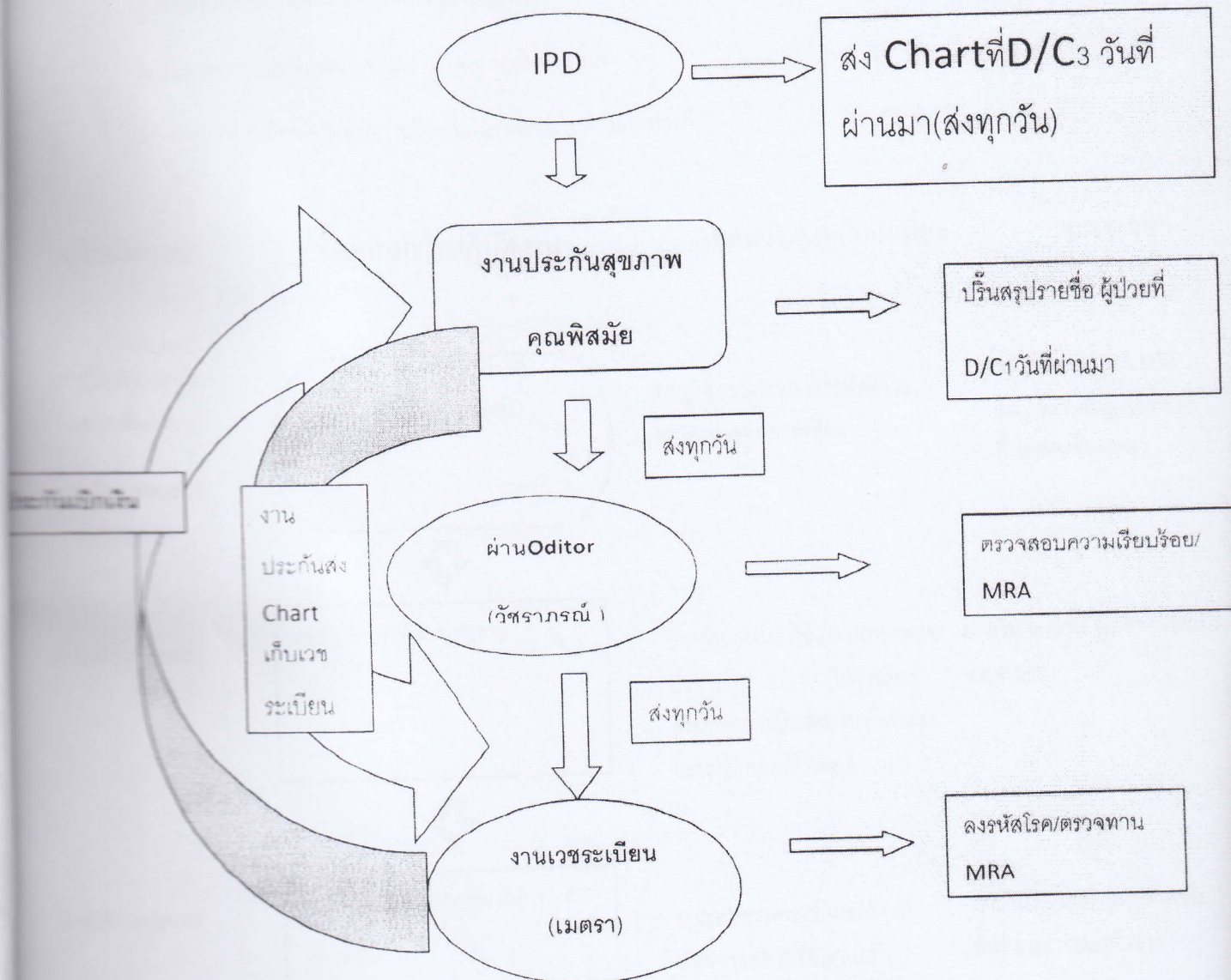


6. ขั้นตอนการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ขั้นตอนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	ระยะเวลาการรอคอยผลการตรวจแลบ
1. ขึ้นบัตร และใบสั่งยาในที่จัดไว้ให้	ตรวจเกี่ยวกับโรคเบาหวานประมาณ 40 นาที
2. รอเรียกชื่อเพื่อรับกลับใส่สิ่งส่งตรวจ หรือ เจาะเลือด	ตรวจเกี่ยวกับโรคความดันประมาณ 40 นาที
3. นำสิ่งส่งตรวจวางในที่จัดไว้ให้	ตรวจเกี่ยวกับโรคตับประมาณ 40 นาที
4. รอเรียกชื่อรับผลตรวจ	ตรวจเกี่ยวกับโรคไตประมาณ 40 นาที
5. นำผลตรวจกลับไปพบแพทย์	ตรวจเกี่ยวกับโรคเก๊าท์ประมาณ 30 นาที
ระยะเวลาในการรอผลตรวจไม่เท่ากัน ขึ้นกับชนิดของการตรวจ	ตรวจเกี่ยวกับโรคเลือดจางประมาณ 30 นาที
	ตรวจปัสสาวะประมาณ 30 นาที
	ตรวจอุจจาระประมาณ 30 นาที
	ตรวจเสมหะประมาณ 60 นาที
	ถ้าตรวจหาอย่างยากทำให้เวลาการรอคอยเพิ่มขึ้นตามการตรวจ
	ถ้ามีจำนวนคนไข้รอมเยอะจะทำให้เวลาการรอคอยเพิ่มขึ้น

7. ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วยใน

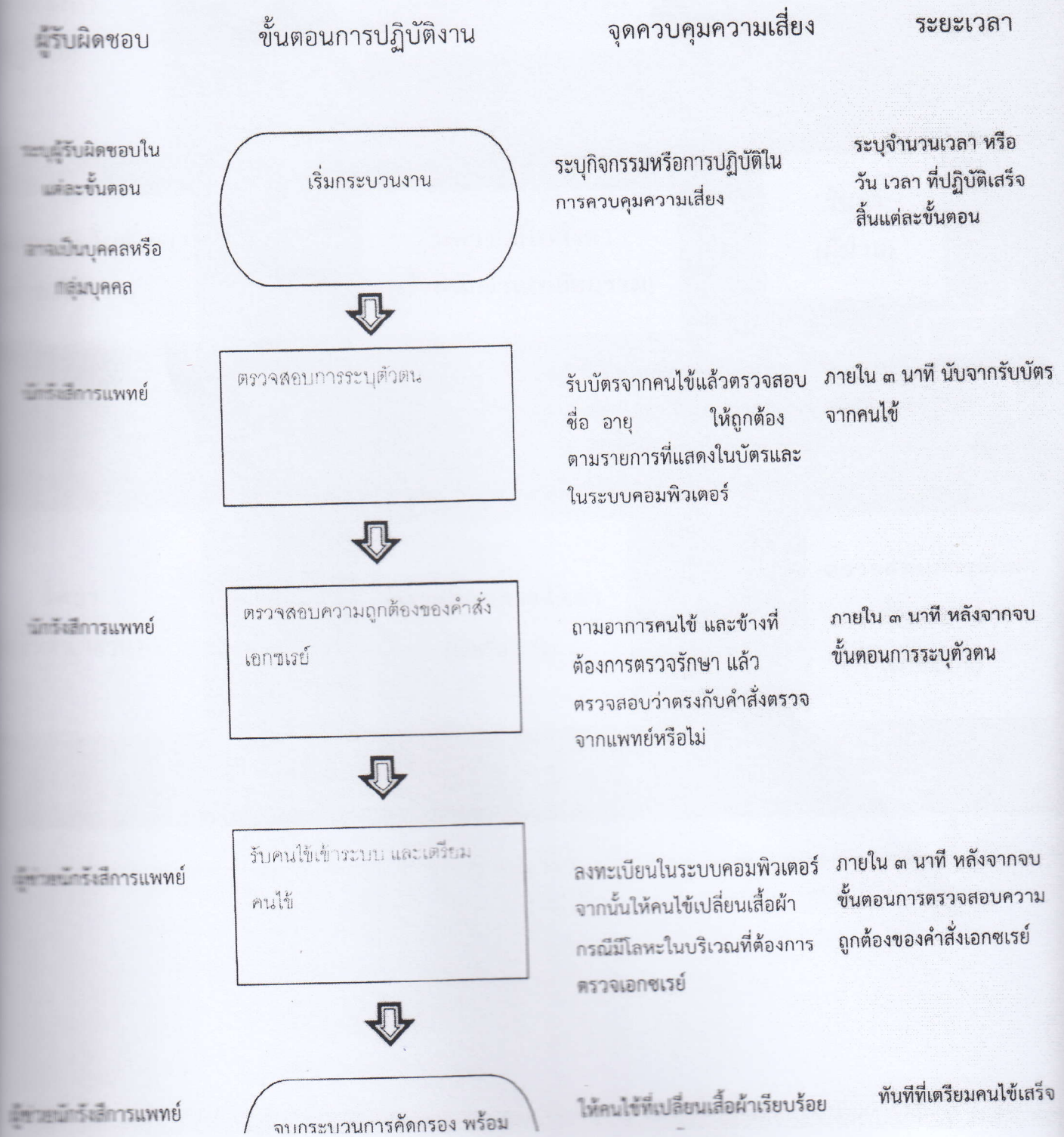
Flow chart การส่ง Chart ผู้ป่วยในเพื่อจัดเก็บรายได้ทุกสิทธิ์



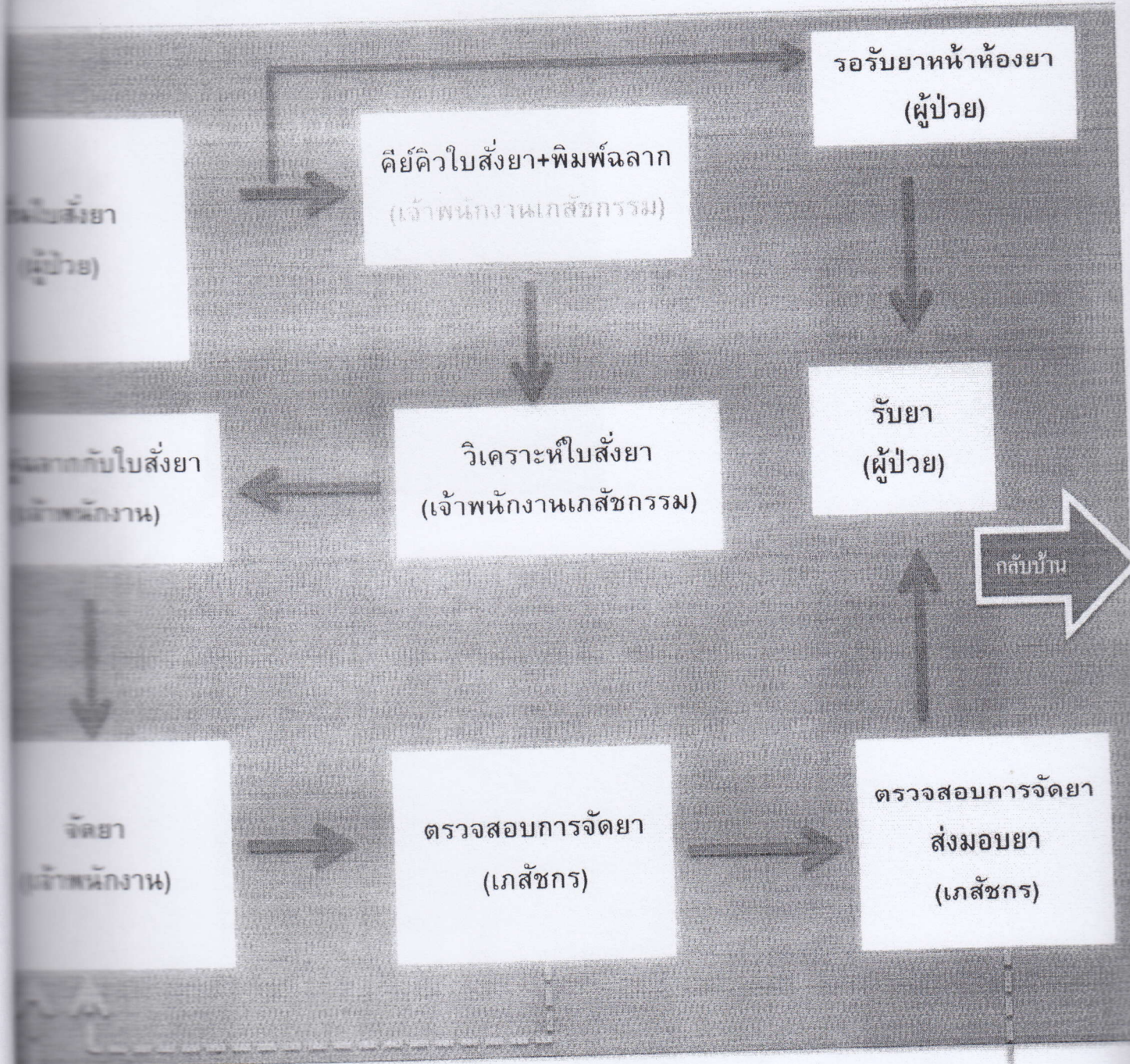
8. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การเตรียมคนใช้ก่อนตรวจเอกซเรย์....

วัตถุประสงค์

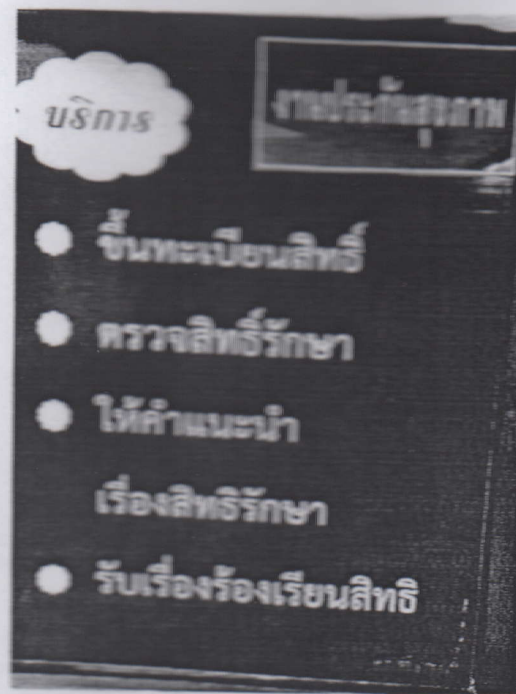
- 1 เพื่อลดความผิดพลาดในการตรวจเอกซเรย์ผิดคน
- 2 เพื่อลดความผิดพลาดในการตรวจเอกซเรย์ผิดตำแหน่ง
- 3 เพื่อลดความผิดพลาดจากการมีวัตถุแปลกปลอมในฟิล์มเอกซเรย์



9. Flow chart งานจ่ายยาผู้ป่วย



10. ขั้นตอนการให้บริการการขึ้นทะเบียนและตรวจสอบสิทธิ์



11. ขั้นตอนการให้บริการรับบริการการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

