

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ฝึกอบรม และพัฒนาทางวิชาการแพทย์และพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งสิ้น ๘ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และโรงพยาบาลสิรินธร เปิดให้บริการแก่ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมจำนวนเตียงประมาณร้อยละ ๘ ของจำนวนเตียงในโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั้งหมด โดยปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ มีประชาชนมาใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน ๓,๓๐๑,๒๗๕ ครั้ง ผู้ป่วยใน จำนวน ๙๘,๖๒๑ คน

นอกจากนี้ ยังมีศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) ซึ่งทำหน้าที่พัฒนาเครือข่ายการปฏิบัติการ การรับแจ้งเหตุ และการออกปฏิบัติการเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉิน จัดให้มีหน่วยปฏิบัติการระดับสูง ซึ่งมีทีมงานพร้อมอุปกรณ์ระดับปฏิบัติการเพิ่มเติมในพื้นที่ที่เป็นจุดอ่อน รวมถึงเหตุการณ์ความไม่สงบและภัยพิบัติในเขตกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานสนับสนุนสองหน่วยงานคือ กองวิชาการ และสำนักงานเลขานุการ เป็นส่วนราชการที่สนับสนุนการดำเนินงานของส่วนราชการในสังกัดฯ

ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขครบวงจรและมีประสิทธิภาพ สำนักงานการแพทย์จึงได้พยายามที่จะพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นการสร้างเครือข่าย ทั้งภายใน และเครือข่ายภายนอกที่เข้มแข็ง ด้วยการพัฒนาาระบบส่งต่อ (Referral System) เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ที่ว่า “เป็นองค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเครือข่ายบริการชั้นนำของประเทศ (Medical Service Department is one of the leading health network in Thailand) ประกอบกับกรุงเทพมหานครได้กำหนดให้มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นกรอบชี้้นำการปฏิบัติราชการในระดับต่างๆให้มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีที่เหมาะสมทั้งในหน่วยงานระดับสำนัก และสำนักงานเขต ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ มิติ ได้แก่

- มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ
- มิติที่ ๒ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ
- มิติที่ ๓ ด้านคุณภาพการปฏิบัติราชการ
- มิติที่ ๔ ด้านการพัฒนาองค์กร

ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.๒๕๕๕ ในมิติที่ ๒ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ระดับความสำเร็จของการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน จึงได้มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักงานการแพทย์ขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร รวมทั้งเป็นการลดปัญหาความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานและลดความขัดแย้งในการทำงานระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน ภายใต้การดำเนินการของคณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้น โดยมีหน้าที่ ดังนี้

๑. พิจารณาแนวทางในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Work Manual) โดยกำหนดขอบเขต ขั้นตอนและแนวทางในการจัดทำคู่มืออย่างเป็นระบบให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อนำไปใช้ในการ สอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การควบคุมงาน การติดตามงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มี ประสิทธิภาพ

๒. ถ่ายทอดหรือเผยแพร่ความรู้ที่ได้รับจากการอบรมเพื่อพัฒนาการจัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงานของหน่วยงานให้คณะทำงานการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านต่างๆหรือผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ มี ความเข้าใจ และสามารถนำไปจัดทำคู่มือในส่วนที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง

๓. กำกับ ติดตามการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และรายงานผลการจัดทำใน ภาพรวมระดับสำนักการแพทย์ และระดับส่วนราชการ เสนอผู้บริหารสำนักการแพทย์ทราบภายใน ระยะเวลาที่กำหนด

คณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครได้มีการ ประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ และมีมติเห็นชอบให้จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงานของบุคลากรในสังกัดสำนักการแพทย์ โดยประกอบด้วยภารกิจหลัก ๓ ประการ ประกอบงาน บริการผู้ป่วยนอก (OPD) งานบริการผู้ป่วยใน (IPD) และงานรับ - ส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) ดังนั้น จึงเห็นควรให้มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ (Work Manual) ประกอบด้วย

๑. คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก (OPD)
๒. คู่มือการปฏิบัติงานผู้ป่วยใน (IPD)
๓. คู่มือการปฏิบัติงานรับ - ส่งต่อผู้ป่วย (Referral System)

วัตถุประสงค์ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักการแพทย์ มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๑. เพื่อให้กระบวนการบริการผู้ป่วยนอก (OPD) บริการผู้ป่วยใน (IPD) และ การรับ - ส่งต่อ ผู้ป่วย (Referral System) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครเป็นระบบและมี มาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการบริการตามภารกิจหลัก (ข้อ ๑) มี ความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ทำให้การบริการผู้ป่วยของ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการ รักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้มารับบริการ

๓. เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายองค์กรของ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ ๑

คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD)

คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD)

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของการจัดทำคู่มือ

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่หลักในการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วย พร้อมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคของประชาชน อันเป็นหน้าที่ที่ภาคภูมิใจอย่างยิ่ง

การให้บริการตรวจรักษาพยาบาล มีกระบวนการอันสลับซับซ้อน รวมถึงมีหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องมากมาย ซึ่งส่งผลให้มีกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องหลายส่วน

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจและรับทราบขอบเขตในการปฏิบัติของตนเองและผู้อื่น ทราบถึงความเชื่อมโยง ช่องทางในการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก อันส่งผลต่อการบริการให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ลดความเสี่ยงต่อการละเมิดผู้รับบริการและความขัดแย้งระหว่างองค์กรทั้งภายในและภายนอก

คู่มือปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก เป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบปฏิบัติราชการของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๒. วัตถุประสงค์

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๒.๑ เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน

๒.๒ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการนำกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครไปใช้ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจ

๒.๓ เพื่อให้การปฏิบัติงานสอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ ภารกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๒.๔ เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๒.๕ เพื่อให้ผู้บริหารติดตามงานได้ทุกขั้นตอน

๒.๖ เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงาน

๒.๗ เพื่อใช้เป็นสื่อในการประสานงาน

ขอบเขตของงานบริการผู้ป่วยนอก

คู่มือการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมถึงการจัดกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกำหนด และขั้นตอน ของกระบวนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วย ๒ ระบบงานหลัก ดังต่อไปนี้

๓.๑ ระบบงานบริการผู้ป่วยนอก

๓.๒ ระบบงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

หน้าที่ความรับผิดชอบและกระบวนการปฏิบัติงาน

๓.๑ ระบบงานบริการผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย ๔ กระบวนการหลัก ได้แก่

๓.๑.๑ กระบวนการคัดกรอง คัดแยก (ใช้เวลาประมาณ ๕ นาที)

ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่ ประเมินสถานะผู้ป่วยเบื้องต้น ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินสถานะอาการ เพื่อคัดแยก และส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษา ดังนี้

- ผู้ป่วยอาการฉุกเฉินมาก ส่งไปหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ER) เพื่อรับการตรวจรักษาให้การช่วยเหลือทันที

- ผู้ป่วยอาการเร่งด่วน ส่งไปหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เพื่อรับการตรวจรักษา ภายใน ๑๕ – ๓๐ นาที

- ผู้ป่วยทั่วไป ส่งไปหน่วยงานเวชระเบียน ตามช่องทางด่วน (Fast track) ต่างๆ เพื่อลงทะเบียน ได้แก่

ก. ผู้ป่วยอาการไม่เร่งด่วน (ตรวจรักษา ๓๐ – ๖๐ นาที) หรือ ผู้ป่วยมีใบนัดตรวจ หรือผู้ป่วยทั่วไป (Walk in) พยาบาลประเมินอาการแล้วให้ติดต่อหน่วยงานเวชระเบียน จึงส่งไปรอที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกแผนกต่างๆ เช่น แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกจักษุ แผนกโสต คอ นาสสิก หรือหน่วยงานกายภาพบำบัด

ข. ผู้ป่วยมีใบนัดเจาะเลือด หรือ นัดตรวจพิเศษ เช่น ถ่ายภาพรังสี ตรวจ CT ตรวจ Mammogram ตรวจ Ultrasound หรือตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) เมื่อติดต่อหน่วยงานเวชระเบียนแล้ว ไปที่ห้องตรวจเพื่อรับการตรวจได้เลย ในรายที่ไม่มีต้นสังกัด ชำระเงินสดไปชำระเงินที่ห้องเก็บเงินก่อนการตรวจ

ขั้นตอนการคัดกรอง คัดแยกผู้ป่วย มีเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑. คู่มือ วิธีปฏิบัติ การคัดกรองและประเมินสถานะผู้ป่วย

๒. แบบฟอร์มบันทึกสถานะ อาการและคัดแยกผู้ป่วย

๓. ใบนัด หรือ บัตรโรงพยาบาล หรือ บัตรสิทธิต่างๆ

๓.๑.๒ กระบวนการเวชระเบียน (ใช้เวลาประมาณ ๕ นาที) มีช่องทางด่วน (Fast track) ต่างๆ เพื่อบริการที่รวดเร็ว ได้แก่ ข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุ ผู้พิการ การแก้ไขชื่อ สกุล บัตรนัด บัตรเก่า บัตรใหม่ อุบัติเหตุฉุกเฉิน ประกันสังคม

ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล หน่วยงานเวชระเบียน ฝ่ายวิชาการ ทำหน้าที่ ทำประวัติ ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลและคั่นเวชระเบียนทุกราย ทั้งผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยเก่า รวมทั้ง การตรวจสอบสิทธิเบื้องต้นตามบัตรประชาชน หรือบัตรสิทธิต่างๆ (บัตรทอง บัตรประกันสังคม บัตรผู้พิการ ฯลฯ) แล้วส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจแผนกต่างๆ หากมีปัญหาเรื่องสิทธิ ส่งต่อห้องตรวจสอบสิทธิ

๓.๑.๓ กระบวนการตรวจสอบสิทธิ (ใช้เวลาประมาณ ๕ - ๑๐ นาที)

ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ฝ่ายวิชาการ ทำหน้าที่ ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วย ตามเอกสารหลักฐาน ได้แก่ บัตรประชาชน หรือบัตรที่ราชการออกให้ บัตรต้นสังกัด บัตรทอง บัตรประกันสังคม พรบ. บัตรต่างด้าว ใบสูติบัตร บัตรผู้พิการ โดยใช้เลขประจำตัว ๑๓ หลัก เป็นมาตรฐานการ สืบค้นทางสารสนเทศ และทำการรับรองสิทธิ ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ตลอดจนผู้ป่วยส่งต่อที่อื่น (Refer)

๓.๑.๔ กระบวนการบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (รับประกันเวลารอคอย ไม่เกิน ๖๐ นาที)

ผู้รับผิดชอบ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ทำหน้าที่ บริการตรวจรักษาโรค ทำหัตถการ ให้ คำปรึกษา แนะนำ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติมเพื่อช่วยวินิจฉัยโรค ส่งต่อสถาบันอื่นที่ เชื่อว่าดีกว่า รับเป็นผู้ป่วยใน รับยากลับบ้าน นัดตรวจติดตามผลการรักษา โดยมีกระบวนการปฏิบัติงาน ดังนี้

- ประเมินอาการ สภาวะผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ หากมีภาวะฉุกเฉิน หรือเร่งด่วน รีบ นำส่งหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- วัดสัญญาณชีพ (Vital signs) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง
- ชักประวัติ อาการที่มาพบแพทย์
- บันทึกข้อมูลการประเมินอาการเบื้องต้น ประวัติการเจ็บป่วยและสัญญาณชีพ
- ติดตามผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือประวัติ อื่นๆจากการตรวจในครั้งที่แล้ว
- จัดคิวห้องตรวจตามลำดับก่อนหลัง ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเสี่ยงต่อภาวะ ฉุกเฉินจะได้รับการช่วยเหลือปฐมพยาบาล สังเกตอาการ และจัดให้พบแพทย์ตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว
- แพทย์ตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษา พยาบาลวิชาชีพตรวจสอบคำสั่งการรักษา และปฏิบัติตามให้ครบถ้วน ได้แก่ ส่งห้องสังเกตอาการ ทำหัตถการ ทำแผล ฉีดยา รับเป็นผู้ป่วยใน (ส่งศูนย์ Admit) ผู้ป่วยระบบส่งต่อ (ส่งศูนย์ Refer) ส่งผู้ป่วยตรวจต่างแผนก ให้คำแนะนำ จัดเตรียมประวัติส่งตรวจ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือส่งตรวจรังสีวินิจฉัยตามคำสั่งแพทย์

- ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือส่งตรวจทางรังสีวินิจฉัย ตรวจสอบใบคำร้องขอตรวจ ตรวจสอบการใช้สิทธิ นำส่งผู้ป่วย
- นัดตรวจครั้งต่อไป ให้คำแนะนำ ชำระเงิน รับยากลับบ้าน

๓.๑.๕ กระบวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจทางรังสีวินิจฉัย

ผู้รับผิดชอบ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือนักเทคนิคการแพทย์ ห้องตรวจชั้นสูตรโรคกลาง กลุ่มงานชั้นสูตรโรคกลาง และเจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือนักรังสีการแพทย์ ห้องตรวจทางรังสีวิทยา กลุ่มงานรังสีวิทยา ทำหน้าที่ ตรวจสอบและบันทึกใบคำร้องขอตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือทางรังสีวิทยา ตรวจสอบการใช้สิทธิ ในกรณีชำระเงินสด แนะนำส่งผู้ป่วยไปชำระเงิน และรอรับการตรวจ กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิหรือมีต้นสังกัด รอรับการตรวจ ส่งตัวผู้ป่วยกลับห้องตรวจ ส่งผลตรวจกลับเมื่อได้ผล

๓.๑.๗ กระบวนการชำระเงิน

ผู้รับผิดชอบ ห้องเก็บเงิน ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี รับใบสั่งยาจากผู้ป่วย บันทึกหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยนอกในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อเรียกค่าใช้จ่ายทั้งหมดของผู้ป่วยที่บันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ในการมาใช้บริการ แจ้งราคาค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยทราบ รับเงินสดหรือบัตรเครดิต และพิมพ์ใบเสร็จรับเงินให้ผู้ป่วย

๓.๑.๘ กระบวนการรอรับยาและรับคำแนะนำการใช้ยา

ผู้รับผิดชอบ ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก กลุ่มงานเภสัชกรรม ทำหน้าที่ บันทึกข้อมูลรายการยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิรอรับยาตามบัตรคิว กรณีที่ผู้ป่วยไม่ใช้สิทธิ ชำระด้วยเงินสดหรือบัตรเครดิต แจ้งให้นำใบสั่งยาไปชำระเงินที่ห้องเก็บเงินก่อน จากนั้นมารอรับยาตามบัตรคิว เภสัชกรจัดยา ตรวจสอบรายการยาตามคำสั่งแพทย์ และเรียกผู้ป่วยเพื่อรับยา เภสัชกรให้คำแนะนำการใช้ยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยาแต่ละรายการ และจ่ายยาให้ผู้ป่วย

๓.๒ ระบบงานบริการ ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีกระบวนการสำคัญ คือ

๓.๒.๑ การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

ผู้รับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำหน้าที่ คัดกรองประเมินอาการเบื้องต้น จัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล (กระบวนการคัดกรองภายใน ๒ นาที) โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น ๓ ประเภท คือ

- ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) ส่งตรวจรักษาทันที
- ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) ตรวจรักษาภายใน ๕ - ๓๐ นาที
- ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non Urgent) ตรวจรักษา ๓๐ - ๖๐ นาที

ซักประวัติอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ประวัตินำส่ง ตรวจร่างกายเบื้องต้น สัญญาณชีพ ตรวจระดับออกซิเจนในเลือด ตรวจน้ำตาลปลายนิ้วมือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น เคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินมากเข้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เพื่อรับการรักษาพยาบาล ให้ข้อมูลเบื้องต้น แก่ญาติและผู้รับบริการ

๓.๒.๒ เวชระเบียน คั่นและทำบัตร ตรวจสอบและอนุมัติสิทธิการรักษา

ผู้รับผิดชอบ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ทำหน้าที่ ตรวจสอบเอกสาร ชักประวัติ ทำบัตรใหม่ (กรณีผู้ป่วยมาครั้งแรก) ชักประวัติจากญาติ ในกรณีผู้ป่วยมาคนเดียวเวชระเบียนมาชักประวัติผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน นำเอกสารไปตรวจสอบอนุมัติสิทธิ ส่งเวชระเบียนทางลิฟต์ส่งของ หรือ นำเวชระเบียนมาส่งในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๓.๒.๓ กระบวนการตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาลและทำหัตถการต่างๆ

ผู้รับผิดชอบ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่รังสี และเจ้าหน้าที่ห้องชันสูตรโรคกลาง ทำหน้าที่ เก็บสิ่งส่งตรวจตามแผนการรักษา กรณีมีญาติมาด้วยและต้องเก็บสิ่งส่งตรวจ ให้ญาตินำไป Request ไปจ่ายค่ารักษาและเจ้าหน้าที่นำสิ่งส่งตรวจพร้อมใบ Request ส่งห้อง Lab กรณีสิทธิต้นสังกัด ประกันสังคม ประกันสุขภาพถ้วนหน้า เจ้าหน้าที่นำไป Request และสิ่งส่งตรวจ ส่งห้อง Lab ได้เลย ส่ง X-Ray หรือ X-Ray Portable พยาบาลประสานงาน แจ้งเจ้าหน้าที่รังสีทราบ ทำหัตถการต่าง ๆ เช่น ให้ IVF ทำแผล ฉีดยา ใส่สายสวนต่าง ๆ ตามแผนการรักษา ให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้รับบริการเกี่ยวกับแผนการรักษา การดำเนินโรค การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

๓.๒.๔ กระบวนการจำหน่าย (กลับบ้าน ส่งคลินิกอื่น การส่งต่อผู้ป่วย (Refer), การรับเป็นผู้ป่วยใน (Admit) เพื่อการรักษาในโรงพยาบาล เสียชีวิต (Dead) และไม่สมัครอยู่รับการรักษา) **ผู้รับผิดชอบ** แพทย์ พยาบาล ศูนย์เคลื่อนย้าย แพทย์นิติเวช เภสัชกร เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่นิรามัย

การจำหน่ายผู้รับบริการในห้องอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน แยกเป็น

๑.) กลับบ้าน หลังการตรวจรักษาเสร็จสิ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ พยาบาลแนะนำการปฏิบัติตัว ใ้ใบสั่งยา เภสัชกรเป็นผู้แนะนำการใช้ยา อาการข้างเคียง ข้อควรปฏิบัติเมื่อรับประทานยา

๒.) ส่งต่อคลินิกอื่น รวมทั้งห้องสังเกตอาการ หลังการตรวจรักษาแพทย์วินิจฉัยว่าควรพบแพทย์เฉพาะทางหรือสังเกตอาการหลังการรักษาพยาบาล พยาบาลรับข้อมูล แจ้งข้อมูลกับพยาบาลประจำคลินิกที่ส่งต่อ นำส่งผู้รับบริการพร้อมเอกสารข้อมูลผู้รับบริการ

กรณีส่งต่อห้องสังเกตอาการ เมื่อผู้ป่วยอาการทุเลาพยาบาลประจำห้องสังเกตอาการจะแจ้งข้อมูลให้แพทย์ผู้ตรวจรักษารับทราบและประเมินผู้ป่วยอีกครั้งก่อนกลับบ้าน หรือถ้าผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้นหรือผิดปกติ แจ้งแพทย์ผู้รักษาเพื่อประเมินอาการและวางแผนการรักษาเพิ่มเติม

๓.) การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) เมื่อผู้รับบริการได้รับการตรวจรักษาเบื้องต้นแล้ว มีสิทธิการรักษาที่อื่นหรือเกินศักยภาพของโรงพยาบาล แพทย์พิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลอื่น แพทย์เขียนใบส่งตัวผู้ป่วย (ข้อมูลการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเบื้องต้น) ส่งข้อมูลผู้ป่วยให้ศูนย์รับ ส่งต่อผู้ป่วยประสานงานการ Refer เมื่อโรงพยาบาลปลายทางตอบรับการ Refer แจ้งรถพยาบาล เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ นำส่งผู้ป่วยและข้อมูลโดยพยาบาล ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน

กรณีไม่สามารถส่งต่อได้ (ไม่มีโรงพยาบาลตอบรับ) พิจารณาแจ้งแพทย์เจ้าของไข้รับทราบ และพิจารณารับเป็นผู้ป่วยใน แล้วประสานส่งต่อภายหลัง

๔.) รับเป็นผู้ป่วยใน (Admit) เมื่อแพทย์ตรวจวินิจฉัยให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้นแล้วพิจารณาให้อนุพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลห้องอุบัติเหตุ -ฉุกเฉินแจ้งเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ อนุมัติสิทธิทำใบเยี่ยม หรือทำใบเยี่ยมรอสิทธิ (กรณีเอกสารไม่ครบ) และแจ้งศูนย์รับผู้ป่วยในขอเตียงและหอผู้ป่วยที่จะนอนพัก ขอเลขประจำตัวผู้ป่วยใน (AN) ตรวจสอบความพร้อมของข้อมูลและ ผู้รับบริการ แจ้งศูนย์เคลื่อนย้ายนำผู้ป่วยพร้อมข้อมูลไปหอผู้ป่วยใน

กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินมาก มีภาวะเสี่ยงขณะเคลื่อนย้ายมีพยาบาลนำส่งพร้อม Monitor
ทุกราย

กรณีผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง จะตัดยอดค่ารักษาผู้ป่วยนอกก่อนรับเป็น
ผู้ป่วยใน

๕.) ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead) กรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนมาถึง
โรงพยาบาล พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินแจ้งทางสถานีตำรวจ ทางตำรวจจะแจ้งแพทย์นิติเวชมาตรวจชันสูตร
เมื่อแพทย์นิติเวชชันสูตรแล้วลงความเห็นว่าเป็นเสียชีวิตด้วยอาการของโรค แจ้งญาติรับทราบ และหากญาติไม่ติด
ใจสงสัยสาเหตุการเสียชีวิต ศพจะอยู่ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจนครบ ๒ ชั่วโมงจึงย้ายไปห้องนรามัย แพทย์เขียน
หนังสือรับรองการตายพยาบาลแนะนำญาติจ่ายค่ารักษาพยาบาลและรับหนังสือรับรองการตายที่ห้องนรามัย
แล้วนำไปแจ้งเขต ลงข้อมูลรับใบมรณะบัตรจากเขตมารับศพที่ห้องนรามัย กรณีแพทย์นิติเวชวินิจฉัยว่าเป็นศพ
คดี จะนำศพไปชันสูตรที่สถาบันนิติเวชโรงพยาบาลจุฬาฯ หรือโรงพยาบาลตำรวจ พยาบาลแนะนำญาติจ่าย
ค่ารักษา (กรณีไม่มีสิทธิการรักษา) และไปติดต่อรับใบมรณะบัตรที่ออกโดยแพทย์นิติเวชจากโรงพยาบาลจุฬาฯ
หรือโรงพยาบาลตำรวจ

กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน แพทย์วินิจฉัยว่าเสียชีวิตจากโรคของผู้ป่วย
แพทย์เขียนใบรับรองการตาย ศพอยู่ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินจนครบ ๒ ชั่วโมงจึงส่งต่อไปห้องนรามัย ญาติติดต่อ
เหมือนกรณีเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล

และถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นศพคดี แจ้งสถานีตำรวจเพื่อติดต่อแพทย์นิติเวชมาตรวจ
ชันสูตร ส่งศพไปชันสูตรที่สถาบันนิติเวชโรงพยาบาลจุฬาฯ หรือโรงพยาบาลตำรวจ

๖.) ไม่สมัครใจอยู่หรือไม่รับการรักษา แพทย์ตรวจวินิจฉัยคุยกับผู้ป่วยและญาติ
กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษาพยาบาล ให้เซ็นชื่อไม่สมัครใจรับการ
รักษาพยาบาลลงในเวชระเบียนพร้อมทั้งให้ญาติเซ็นเป็นพยาน รวมถึงแพทย์และพยาบาลเซ็นเป็นพยาน

กรณีไม่รอตรวจ โดยไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ พยาบาลลงข้อมูลผู้ป่วยไม่รอตรวจ
และเซ็นชื่อกำกับไว้พร้อมทั้งลงเวลาทุกครั้ง

๔.กรอบแนวความคิด

กรอบแนวความคิดในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติการให้บริการผู้ป่วยนอก ได้จากการค้นหา
ข้อกำหนดที่สำคัญโดยพิจารณาความต้องการของผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการอันประกอบด้วย ผู้รับบริการ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึง ข้อกำหนดด้านกฎหมายที่สำคัญ ประสิทธิภาพของกระบวนการ และความคุ้มค่า
ของกระบวนการ

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

คณะกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก ได้พิจารณาความต้องการที่สำคัญเพื่อกำหนดข้อกำหนดของกระบวนการ คือ ผู้ป่วยได้รับบริการแบบผู้ป่วยนอกด้วยความปลอดภัย ถูกต้อง รวดเร็วและพึงพอใจ

๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ

กระบวนการ	ข้อกำหนดสำคัญ	ตัวชี้วัด
การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยได้รับความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และได้มาตรฐานในการรับบริการทางการแพทย์	<ul style="list-style-type: none">- จำนวนช่องทางที่เปิดให้บริการผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการมากกว่า ๓ ช่องทาง- อัตราการคัดกรองถูกต้องมากกว่า ๙๕ %- อัตราการค้นประวัติไม่พบและออกใบแทนน้อยกว่า ๑ %- ระยะเวลาการส่งเวชระเบียนไปที่คลินิกต่างๆไม่เกิน ๑๕ นาที- ระยะเวลารอคอยบริการผู้ป่วยนอกไม่เกิน ๖๐ นาที- อัตราผู้ป่วยฉุกเฉินมากได้รับการตรวจภายใน ๔ นาที

๖. คำจำกัดความ

๖.๑ ช่องทางด่วน (Fast track) หมายถึง ช่องทางพิเศษที่จัดบริการสำหรับเฉพาะกลุ่ม ที่ลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน และใช้ระยะเวลาการรอคอยน้อยกว่า ๒๐ นาที

๖.๒ รับเป็นผู้ป่วยใน (Admit) หมายถึง การรับผู้ป่วยเข้าไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลตามความเห็นของแพทย์

๖.๓ สัญญาณชีพ (Vital signs) หมายถึง การตรวจสอบอาการแสดงที่เป็นสิ่งบ่งชี้การมีชีวิตของคน โดยการจับชีพจร นับการหายใจ การวัดอุณหภูมิร่างกายและการวัดความดันโลหิต

๖.๔ ทำหัตถการ หมายถึง กิจกรรมทางการแพทย์ที่กระทำต่อผู้ป่วย โดยผู้ทำหัตถการจะผ่านการฝึกทักษะและความชำนาญจนเกิดความเชี่ยวชาญ เช่น การฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ การทำแผลผ่าตัด การผ่าตัดไฟ การเจาะหลัง เป็นต้น

๖.๕ การคัดกรองผู้ป่วย (Triage) หมายถึง การจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามแนวทางการคัดกรองและประเมินอาการ หรือปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล โดยจำแนกผู้ป่วยออกเป็น ๓ ประเภทได้แก่

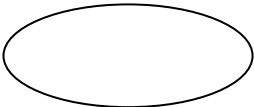
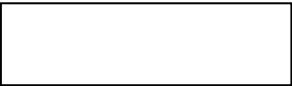
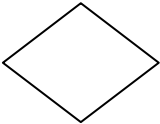
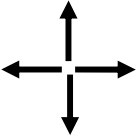

- **E: Emergency** (ภาวะฉุกเฉิน) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงมีภาวะคุกคามที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตหรือระบบการทำงานของร่างกายล้มเหลว ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทีและเร่งด่วน

- **U : Urgent** (ภาวะรีบด่วน) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเกิดโรคอย่างเฉียบพลันที่สมควรได้รับการรักษาโดยเร็ว ซึ่งสามารถรอได้ในระยะเวลา ๒๐ นาที – ๒ ชั่วโมง ซึ่งหากได้รับการรักษาล่าช้า อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต

- **N : Non-urgent** (ภาวะไม่รีบด่วน) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงแล้ว สามารถรอได้ถึง ๒ ชั่วโมงโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใด ๆ

๗.คำอธิบายสัญลักษณ์

การเขียนแผนผังของกระบวนการมีสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อแสดงถึงกิจกรรมที่ดำเนินการ ทิศทางของการปฏิบัติ การตัดสินใจ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรายงานเอกสารต่างๆ ซึ่งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ดังต่อไปนี้

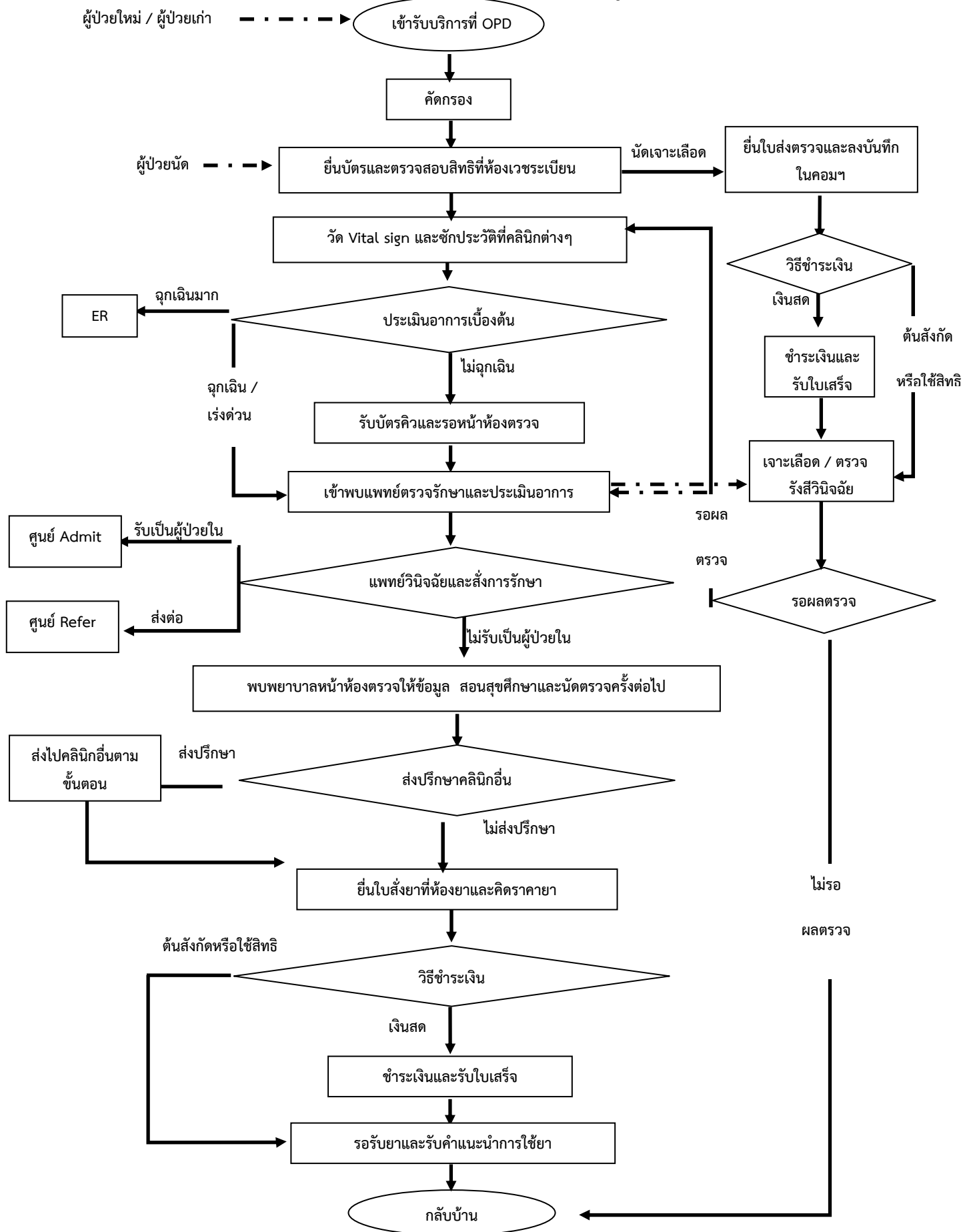
สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ (Decision)
	ทิศทาง การเคลื่อนไหวของงาน
	ทิศทางการนำเข้า ส่งออกของเอกสาร รายงาน ฐานข้อมูล ที่อาจจะเกิดขึ้น

๘.หน่วยงานและหน้าที่ความรับผิดชอบ

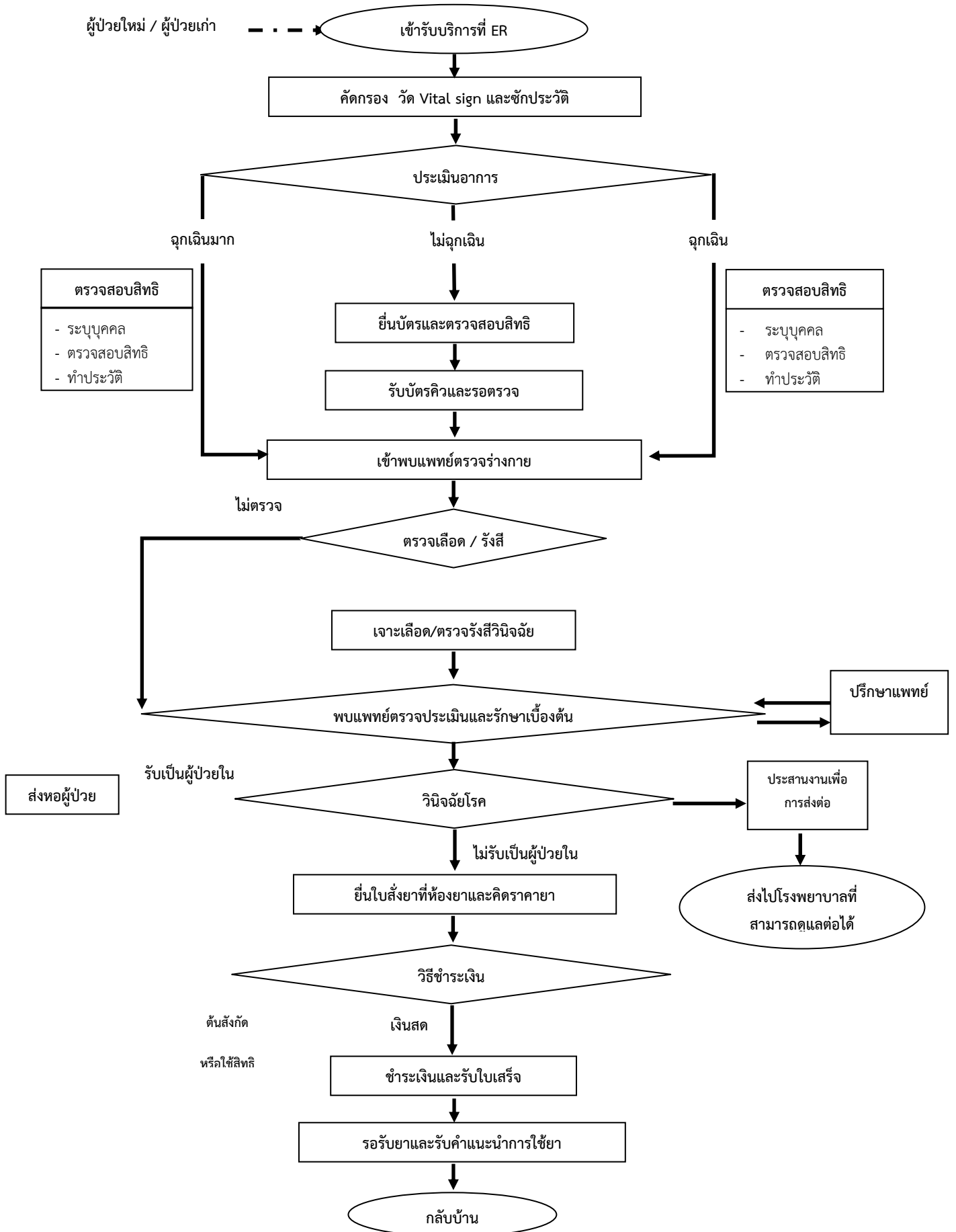
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	⇒ บังคับบัญชาและกำกับติดตามการปฏิบัติราชการของโรงพยาบาล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	⇒ บังคับบัญชาและกำกับติดตามการปฏิบัติงานแต่ละแผนก
ฝ่ายการพยาบาล	⇒ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน ⇒ คัดแยกผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ตามสาขา ⇒ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ⇒ ให้คำแนะนำด้านการพยาบาล ⇒ จัดทำนัด
ฝ่ายบริหาร	⇒ อำนวยความสะดวก ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย ⇒ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ⇒ อำนวยความสะดวกด้านสถานที่
ฝ่ายการเงิน	⇒ จัดเก็บค่าบริการรักษาพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	⇒ บันทึกข้อมูลผู้ป่วย ⇒ ตรวจสอบสถิติเบื้องต้น ⇒ ค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยพร้อมใบสั่งยา
ศูนย์ตรวจสอบสถิติ	⇒ ตรวจสอบสถิติและอนุมัติสถิติ
กลุ่มงานผู้ป่วยนอก	⇒ คัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน ⇒ คัดแยกผู้ป่วยเพื่อพบแพทย์ตามสาขา ⇒ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ⇒ ให้การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วย
กลุ่มงานเภสัชกรรม	⇒ จัดเตรียมยาสำหรับผู้ป่วย ⇒ ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย
กลุ่มงานชั้นสูตรโรคกลาง	⇒ ตรวจสอบวิเคราะห์และรายงานผลตรวจทางปฏิบัติการ
กลุ่มงานรังสีวิทยา	⇒ ตรวจสอบวิเคราะห์และรายงานผลทางรังสีวิทยา ⇒ ให้การรักษาทางรังสีวิทยา

๙. แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๙.๑ แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก



๙.๒ แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



๑๐. แผนผังกระบวนการให้บริการผู้ป่วยนอก

ระยะเวลา	จำนวน ผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน													
		ศูนย์แปล	หน่วย ประชาสัมพันธ์	หน่วย คัดกรอง	ห้อง เวชระเบียน	ห้องตรวจ ผู้ป่วยนอก	หน่วยงาน รังสีวิทยา	หน่วยงาน ชั้นสูตรโรค กลาง	ศูนย์ Admit/ ศูนย์ Refer	ห้องจ่ายยา	คลินิก อื่นๆ	ห้องเก็บเงิน	หน่วยงาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน		
๓ นาที	๒ คน	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; display: inline-block;">ผู้ป่วยเข้ารับบริการ ที่ OPD</div>													
๕ นาที	๑ คน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">คัดกรอง</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ดำเนินการ</div>											
๕ นาที	๑ คน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ยื่นบัตรและตรวจสอบสิทธิ์</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ประวัติผู้ป่วย- อนุมัติสิทธิ์</div>											
๓ นาที	๑ คน	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">วัด Vital Sign และประเมิน อาการเบื้องต้น</div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">ดำเนินการ</div>											


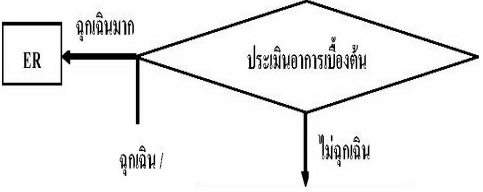
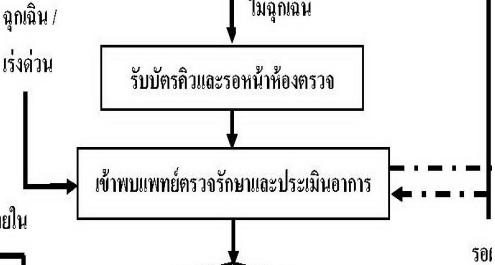

๑๑. แผนผังกระบวนการให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

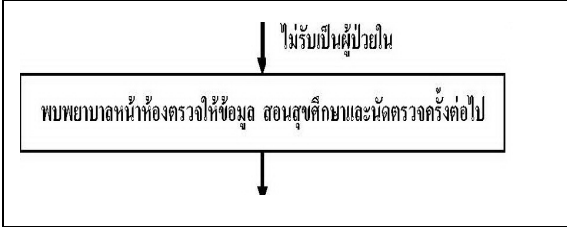
ระยะเวลา	จำนวน ผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน											
		ศูนย์แปล	หน่วย ประชา สัมพันธ์	จุดคัดกรอง	ห้อง เวชระเบียน	หน่วยงาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	หน่วยงาน รังสีวิทยา	หน่วยงาน ชั้นสูตรโรค กลาง	ห้องจ่ายยา	หอผู้ป่วย ต่างๆ	แพทย์เวร ปรึกษา	ห้องเก็บเงิน	รพ. อื่น
๓ นาที	๒ คน												
๓ นาที	๑ คน												
๕ นาที	๑ คน												
๓ นาที	๑ คน												
๑๐ นาที													

ระยะเวลา	จำนวน ผู้ปฏิบัติงาน (คน)	หน่วยงาน											
		ศูนย์แปล	หน่วย ประชา สัมพันธ์	จุดคัดกรอง	ห้อง เวชระเบียน	หน่วยงาน อุบัติเหตุ และฉุกเฉิน	หน่วยงาน รังสีวิทยา	หน่วยงาน ชั้นสูตรโรค กลาง	ห้องจ่ายยา	หอผู้ป่วย ต่างๆ	แพทย์ที่ ปรึกษา เฉพาะทาง	ห้องเก็บเงิน	รพ. อื่น
๕ นาที	๒ คน	ตรวจเลือด/รังสี					การตรวจเลือด/ รังสี						
๕ นาที	๒ คน	เจาะเลือด/ ตรวจรังสีวินิจฉัย				ส่งตรวจ							
๑๐ นาที	๑ คน	พบแพทย์ตรวจประเมิน และรักษาเบื้องต้น				ไม่ส่งตรวจ						รับปรึกษา	
๑๐ นาที	๑ คน	วินิจฉัยโรค										รับเป็น ผู้ป่วยใน	ส่งต่อ
๕ นาที	๒ คน	ยื่นใบสั่งยาและคิดราคาขาย										ดำเนินการ	

๑๒. ขั้นตอนการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก

แผนผังกระบวนการงาน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	แบบฟอร์มที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	ผู้ป่วยมาเข้ารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือเจ้าหน้าที่เปล	๓ นาที				
	คัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะเร่งด่วนหรือฉุกเฉิน	เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ	๕ นาที		<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับบริการ - อัตราการคัดกรองผิดพลาด 	<ul style="list-style-type: none"> ๑.แบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วย ๒.แนวทางการประเมินผู้ป่วยภาวะเร่งด่วน / ฉุกเฉิน ๓.FM-OPD-๐๖๘ ๔.FM-OPD-๐๖๙ 	- วิธีปฏิบัติงานการคัดกรองผู้ป่วย
	<ul style="list-style-type: none"> ๑.บันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อลงทะเบียนการมาใช้บริการ ๒.ตรวจสอบสิทธิและอนุมัติสิทธิ ๓.พิมพ์ใบสั่งยา ๔.ค้นหาเวชระเบียนของผู้ป่วย 	เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	๕ นาที		<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลาการส่งเวชระเบียนไปที่คลินิกต่างๆ - อัตราการค้นประวัติผิดพลาด 	<ul style="list-style-type: none"> ๑.บัตรประจำตัวผู้ป่วย ๒.บัตรประชาชน ๓.FM-MRS-๐๐๒ กรณีขอมีบัตรใหม่ 	

แผนผังกระบวนการงาน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	แบบฟอร์มที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	๑. ซั่งน้ำหนัก ๒. วัดความดันโลหิต ๓. ชักประวัติการเจ็บป่วยและอาการสำคัญที่นำมา	เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ	๓ นาที			๑.เวชระเบียนผู้ป่วยนอก	- วิธีปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น
	ประเมินอาการฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ถ้าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินมากส่งไปที่ ER กรณีฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้เข้าพบแพทย์ตรวจทันที	พยาบาลวิชาชีพ	๓ นาที			๑.เวชระเบียนผู้ป่วยนอก	- วิธีปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นและการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น - วิธีปฏิบัติงานการคัดกรองผู้ป่วย
	๑.แจกบัตรคิว ๒. รอเวชระเบียนจากห้องบัตร ๓. ผู้ป่วยรอตรวจ	เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ	๓ นาที			๑.บัตรประจำตัวผู้ป่วย ๒.ใบนัด	
	พบแพทย์เพื่อการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรค	แพทย์	๕ นาที			๑.เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ๒.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	- แนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG)

แผนผังกระบวนการงาน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	แบบฟอร์มที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<p>แพทย์วินิจฉัย กรณีต้องนอนโรงพยาบาลจะส่งเข้าพักในหอผู้ป่วย</p>	<p>แพทย์</p>	<p>๕ นาที</p>			<p>๑.เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ๒.ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๓.ใบสั่งยา</p>	
	<p>กรณีไม่รับเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยพบพยาบาลหน้าห้องตรวจเพื่อการออกใบนัดและให้คำแนะนำ</p>	<p>เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ</p>	<p>๕ นาที</p>			<p>๑.เวชระเบียนผู้ป่วยนอก</p>	
	<p>กรณีมีภาวะอื่นนอกเหนือจากโรคที่มาตรวจ ส่งไปตรวจต่อที่คลินิกอื่นโดยบันทึกส่งตรวจทางคอมพิวเตอร์</p>	<p>เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ</p>	<p>๑ ชั่วโมง</p>			<p>๑.เวชระเบียนผู้ป่วยนอก</p>	<p>-แนวทางการส่งปรึกษาแผนกต่างๆ</p>
	<p>กรณีไม่ส่งปรึกษาผู้ป่วยไปยื่นใบสั่งยารับบัตรคิว คิดราคาและรอเรียกชำระเงิน</p>	<p>เจ้าพนักงานเภสัชกรรม</p>	<p>๕ นาที</p>			<p>๑.ใบสั่งยา ๒.ใบยานอกบัญชี ๓.ใบต้นสังกัด</p>	

แผนผังกระบวนการงาน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	แบบฟอร์มที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<p>วิธีการชำระเงินค่าใช้จ่าย มี ๒ วิธี คือชำระผ่านค่าน้ำหนักและชำระเงินสด กรณีชำระเงินสดให้ชำระที่ห้องจ่ายเงินและรอรับใบเสร็จ</p>	<p>เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี</p>	<p>๕ นาที</p>			<p>๑.ใบสั่งยา ๒.บัตรประจำตัวผู้ป่วย</p>	
	<p>รอรับยาที่หน้าห้องจ่ายยาเภสัชกรให้คำแนะนำการใช้จ่าย</p>	<p>เภสัชกร</p>	<p>๑๕ นาที</p>			<p>๑.ใบสั่งยาที่ชำระเงินแล้ว ๒.ใบเสร็จรับเงิน</p>	<p>-แนวทางการใช้ยาสำหรับผู้ป่วย -คู่มือการใช้ยา</p>
	<p>ผู้ป่วยกลับบ้าน</p>	<p>เจ้าหน้าที่ / นักประชาสัมพันธ์หรือเปล</p>	<p>๕ นาที</p>				
	<p>กรณีผู้ป่วยนัดมาเจาะเลือดหรือนัดตรวจทางรังสีวิทยาโดยไม่พบแพทย์ หรือก่อนพบแพทย์ หลังยื่นบัตรและตรวจสอบ อนุมัติสิทธิ์ ให้ยื่นใบส่งตรวจที่จุดบริการเพื่อบันทึกการส่งตรวจในระบบคอมพิวเตอร์</p>	<p>เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล</p>	<p>๓ นาที</p>			<p>๑.ใบประจำตัวผู้ป่วย ๒.ใบส่งตรวจเลือดหรือรังสี ๓.ใบอนุญาตสิทธิ์</p>	

แผนผังกระบวนการงาน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	แบบฟอร์มที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
	<p>วิธีการชำระเงินค่าใช้จ่าย มี ๒ วิธี คือชำระผ่านต้นสังกัดและชำระเงินสด กรณีชำระเงินสดให้ชำระที่ห้องจ่ายเงินและรอรับใบเสร็จ</p>	<p>เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี</p>	<p>๓ นาที</p>			<p>๑.ใบสั่งยา ๒.บัตรประจำตัวผู้ป่วย</p>	
	<p>ไปที่หน่วยเจาะเลือดหรือหน่วยงานรังสีเพื่อเข้ารับบริการเจาะเลือด หรือฉายภาพรังสี</p>	<p>เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์หรือนักเทคนิคการแพทย์</p>	<p>๓ นาที</p>			<p>๑.บัตรประจำตัวผู้ป่วย ๒.ใบส่งตรวจ ๓.ใบเสร็จรับเงินหรือใบต้นสังกัด</p>	<p>คู่มือการตรวจชั้นสูตรโรคกลาง</p>
	<p>กรณีรอผลการตรวจเพื่อพบแพทย์ หลังการเจาะเลือดให้ไปรอรับบริการที่คลินิกและรับบริการตามขั้นตอน</p>	<p>เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ</p>	<p>๑ ชั่วโมง</p>				

แผนผังกระบวนการงาน	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	แบบฟอร์มที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
 <p>↓</p> <p>กลับบ้าน ←</p>	กรณีไม่รอดตรวจ ผู้รับบริการสามารถกลับบ้านได้	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือเปล					

๑๑. เอกสารประกอบ

๑๑.๑ คู่มือการเบิกจ่ายเงินสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ฉบับที่ ๓
(Medical Audit). (กรมบัญชีกลาง สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ)

๑๑.๒ คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ๒๕๕๕
(สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

ตอนที่ ๒

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยใน (IPD)

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยใน (IPD)

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยใน(IPD)เป็นคู่มือการปฏิบัติงานฉบับหนึ่ง ที่จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยนำคู่มือนี้มาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาหาความรู้และเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถลดการตอบคำถาม ลดเวลาการสอนงาน ลดเวลาการทำงาน และลดข้อผิดพลาดในการทดลองปฏิบัติงาน หรือเป็นแหล่งข้อมูลให้บุคคลภายนอกได้ทราบกระบวนการปฏิบัติงานซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์แต่ละโรงพยาบาล อาจเคยจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยในมาแล้ว แต่เพื่อให้คู่มือการปฏิบัติงานเป็นปัจจุบันและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงจำเป็นต้องจัดทำขึ้นใหม่

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริการผู้ป่วยในของบุคลากรในหอผู้ป่วยให้ดำเนินการไปอย่างปลอดภัยถูกต้อง รวดเร็ว สอดคล้องต่อนโยบายคุณภาพอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

๓. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยในประกอบด้วยกระบวนการหลัก ๔ กระบวนการ ได้แก่

๓.๑ การเตรียมความพร้อมก่อนรับผู้ป่วย

๓.๒ การรับผู้ป่วย

๓.๓ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

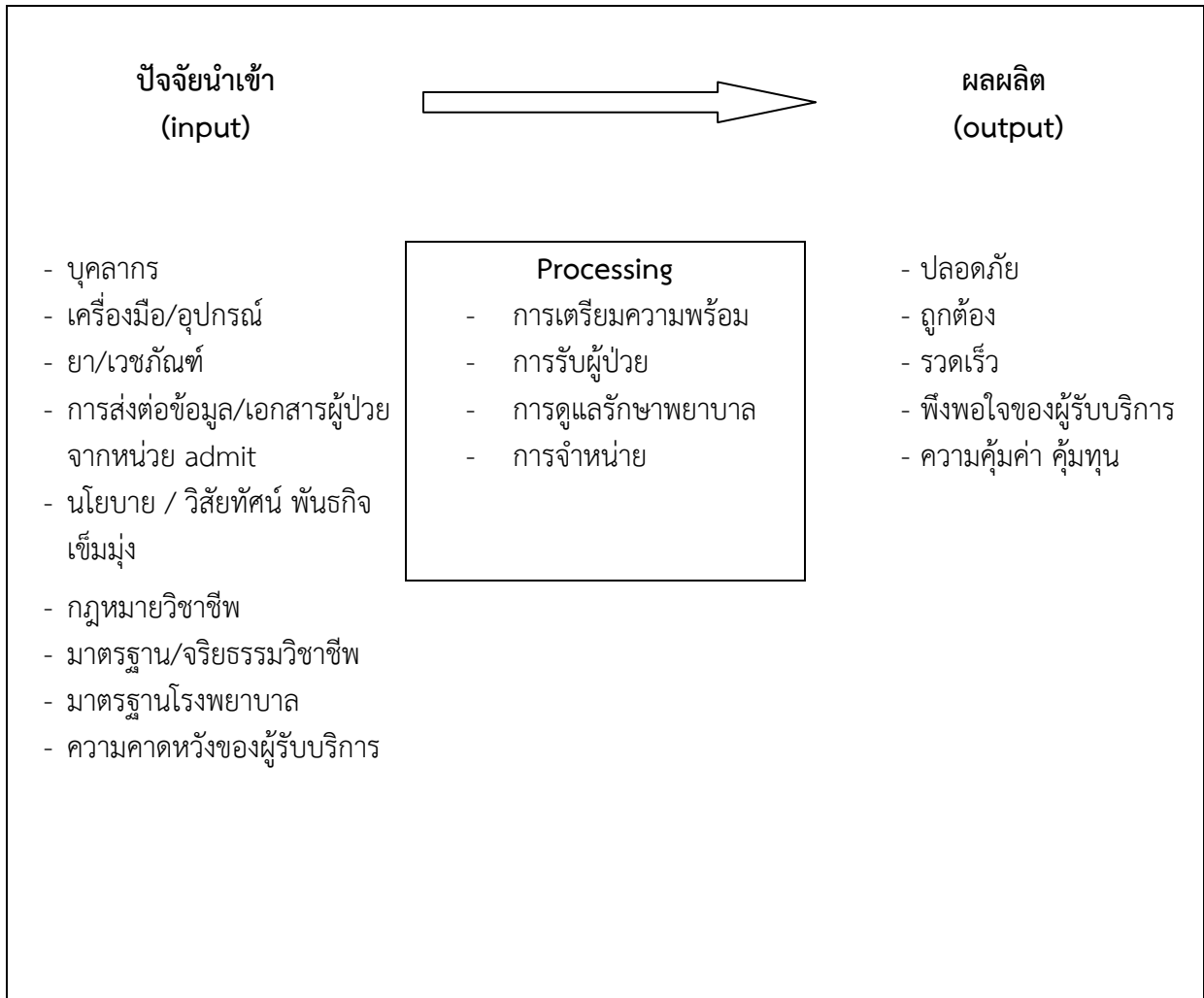
๓.๔ การจำหน่าย

โดยจะแสดงขั้นตอนการทำงาน ในรูปแบบ Flow Chart ซึ่งแสดงรายละเอียดของงานมาตรฐานคุณภาพงาน ระบบติดตามและประเมินผล ผู้รับผิดชอบ แบบฟอร์ม และเอกสารอ้างอิงของแต่ละขั้นตอนของกระบวนการหลัก

๔. กรอบแนวคิด

๔.๑ การวิเคราะห์ข้อมูลนำเข้าและผลผลิต (input – output Analysis)

เป็นเครื่องมือสำคัญตัวแรกๆ ที่ช่วยในการทำให้เห็นทั้งภาพใหญ่และภาพย่อยของกระบวนการถือเป็นจุดเริ่มของการมองลำดับขั้นตอนต่างๆ ให้ออกมาเป็นภาพชัดเจน ดังนี้



๔.๒ ผังงาน (Flow chart)

หลังจากที่ทราบ input และ output พร้อมกับกำหนดกระบวนการที่อยู่ในแต่ละลำดับขั้นได้แล้ว สามารถนำ Flow chart เข้ามาช่วยอธิบายทิศทางการเดินของลำดับขั้น เปรียบเสมือนแผนที่บอกเส้นทางที่มีจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดชัดเจน

๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
การเตรียมความพร้อมก่อนรับผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ความพร้อมของบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งสถานที่ - ความพร้อมในการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมและรวดเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย - ร้อยละของความพร้อมใช้ของวัสดุ/อุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ รวมถึงรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน - ระยะเวลาที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย
การรับผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยและญาติประทับใจในการต้อนรับและการให้ข้อมูล - มีเอกสารข้อมูลและการประสานงานที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ - ความครบถ้วนของเอกสารการส่งต่อ - อัตราการส่งผู้ป่วยผิดคน/ผิดแผนก
การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาอย่างครอบคลุม - ผู้ป่วยได้รับการ investigate อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และได้รับผลการตรวจในเวลาที่เหมาะสม - ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์ - ผู้ป่วยได้รับการวางแผนการดูแลอย่างครบถ้วน เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพ - ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน, CPG เฉพาะโรคอย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างเหมาะสม - ผู้ป่วยเฉพาะแต่ละสาขาได้รับการดูแลตามมาตรฐานการรักษา - เวชระเบียนของผู้ป่วยได้รับการบันทึกอย่างถูกต้อง สมบูรณ์ สามารถสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราความสมบูรณ์ของการประเมินแรกรับ - อัตราการเก็บสิ่งส่งตรวจไม่ถูกต้อง - ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ - ความครบถ้วนของการดูแลตาม CPG ที่กำหนดไว้ - ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาตามแนวทาง CPG ตามโรคที่กำหนด - อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ - อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
การจำหน่าย	<ul style="list-style-type: none">- ผู้ป่วย/ญาติได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง- ผู้ป่วยได้รับเอกสารที่จำเป็นตามความต้องการของผู้ป่วย- ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการนัดตรวจและส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง- เวชระเบียนของผู้ป่วยได้รับการบันทึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์	<ul style="list-style-type: none">- อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วันด้วยโรคเดิมโดยไม่ได้วางแผน- ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ- อัตราการส่งต่อและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง- อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน

๖. คำจำกัดความ

หอผู้ป่วย หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลและรักษาพยาบาล

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจและแพทย์ลงความเห็นว่าสมควรพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย

แพทย์เจ้าของไข้ หมายถึง แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานเฉพาะทางของกลุ่มงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มงานจะมีผู้ป่วยอยู่ตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ

แพทย์ที่ปรึกษา หมายถึง แพทย์ที่ปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ที่จัดไว้ แต่แต่ละกลุ่มงานให้คำปรึกษาแก่แพทย์เจ้าของไข้

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานรับผิดชอบในแต่ละหอผู้ป่วย

หัวหน้าทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน และได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค / พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ที่ขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ที่จัดไว้แต่ละหอผู้ป่วย

แผนการรักษา หมายถึง คำสั่งการรักษาของแพทย์ที่เขียนไว้ในใบคำสั่งการรักษาและการเปลี่ยนแปลงโรค

การรับ-ส่งเวร หมายถึง การแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล และการส่งต่อข้อมูล ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยวิกฤต/ฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น ผู้ป่วยอาเจียนและ/ถ่ายเป็นเลือด, มีสัญญาณชีพผิดปกติ เป็นต้น

กระบวนการพยาบาล หมายถึง การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

หัตถการ หมายถึง กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติโดยแพทย์ และ/หรือ พยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยในการตรวจวินิจฉัยหรือเพื่อการรักษา

Hospital number (H.N.) หมายถึง หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย

Admission number (A.N.) หมายถึง หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน

การตรวจพิเศษ หมายถึง การตรวจเพื่อประกอบหรือสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่มีบริการตรวจในโรงพยาบาล การตรวจทางรังสีวินิจฉัยและคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจระบบประสาท การตรวจสมรรถภาพปอดและหัวใจ การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

ชุด Admit หมายถึง เอกสารประกอบการรับผู้ป่วยเข้ารักษาพยาบาล

แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย หมายถึง เอกสารประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั้งหมด เรียบเรียงเข้าแฟ้ม


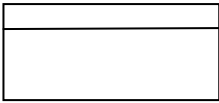

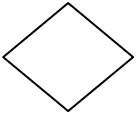
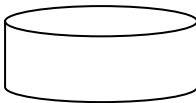
หน่วยงานอื่น ๆ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยและสามารถแจ้งรับผู้ป่วยได้ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องตรวจระบบทางเดินอาหาร ห้องตรวจผู้ป่วยไตเทียม เป็นต้น


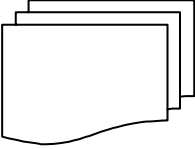


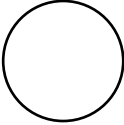
การจำหน่าย หมายถึง การสิ้นสุดการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย โดยแพทย์อนุญาต, ไม่สมัครใจอยู่, ผู้ป่วยหนีกลับ, ย้ายหอผู้ป่วย, ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาสถานพยาบาลอื่น และผู้ป่วยถึงแก่กรรม

การนัดหมายผู้ป่วย หมายถึง การนัดให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์อีกครั้งหลังจากจำหน่าย โดยบันทึกนัดและพิมพ์ใบนัด/เขียนใบนัด ที่ระบุชื่อแพทย์เจ้าของไข้ วัน เวลา สถานที่ และการเตรียมตัว (ถ้ามี) ตามแผนการรักษาของแพทย์

๗. คำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้

การเขียนแผนผังกระบวนการ (Work Flow) ในคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้มีสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อแสดงถึงกิจกรรมที่ดำเนินการ ทิศทางของการปฏิบัติ การตัดสินใจ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรายงาน/เอกสารต่างๆ ซึ่งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กระบวนการที่มีกิจกรรมย่อยอยู่ภายใน
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ
	ฐานข้อมูล

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	เอกสาร/ รายงาน
	เอกสาร รายงานหลายแบบ / ประเภท
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน / ฐานข้อมูลที่จะเกิดขึ้น
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน // ฐานข้อมูล ที่จะเกิดขึ้น
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน / กระบวนการ

๘. หน้าที่และความรับผิดชอบ

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และป้องกันโรค ส่งเสริม สนับสนุน ค้นคว้า และวิจัยทางการแพทย์ และปฏิบัติงานร่วมกันหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของส่วนราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย และปฏิบัติหน้าที่อื่น ที่เกี่ยวข้อง

การบริการผู้ป่วยในเป็นการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ อนามัย ฟันฟูสมรรถภาพ ป้องกันโรคและความพิการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น มีการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องโดยเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข ในการเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

หน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่ง

๘.๑ แพทย์เจ้าของไข้ รับผิดชอบ

๘.๑.๑ ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

๘.๑.๒ อธิบายอาการ แผนการรักษา ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและ

ญาติ

๘.๑.๓ ทำหัตถการแก่ผู้ป่วย

๘.๑.๔ เป็นหัวหน้าทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยและเป็นผู้ประกาศหยุดในการ

ช่วยฟื้นคืนชีพ

๘.๒ แพทย์ที่ปรึกษา รับผิดชอบ

๘.๒.๑ ให้การวินิจฉัย/รักษาผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มงาน ตามที่แพทย์เจ้าของไข้ขอ

คำปรึกษา

๘.๒.๒ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบแผนการรักษา

๘.๓ หัวหน้าหอผู้ป่วย รับผิดชอบ

๘.๓.๑ รับนโยบายจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการวางแผน ควบคุม กำกับ ดูแล การปฏิบัติงานของการบริการผู้ป่วยในให้เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติและตามนโยบายของ โรงพยาบาล

๘.๓.๒ วางแผนงานในความรับผิดชอบ เช่น แผนอัตรากำลัง แผนพัฒนาการบริการ โรงพยาบาล เป็นต้น

๘.๓.๓ จัดตารางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ตามคู่มือการบริหารงานหอผู้ป่วย

๘.๓.๔ มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถ และติดตาม ควบคุม ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน

๘.๓.๕ จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้มีเพียงพอในการใช้งาน

๘.๓.๖ ประสานงานกับแพทย์/เจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล

๘.๓.๗ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๘.๔ หัวหน้าทีมการพยาบาล รับผิดชอบ

๘.๔.๑ รับมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และมอบหมายงานให้ทีมการ พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยแต่ละคน

๘.๔.๒ ควบคุม ดูแล ตรวจสอบและให้คำแนะนำการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในความรับผิดชอบ

๘.๔.๓ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์

๘.๔.๔ ติดตามผลการรักษา ผลการตรวจวินิจฉัย ผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ และ รายงานผลให้แพทย์ทราบ

๘.๔.๕ เป็นผู้นำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ เช่น การรับ-ส่งเวร เป็นต้น

๘.๔.๖ ติดต่อประสานงานกับแพทย์/หน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล

๘.๔.๗ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๘.๕ ทีมการพยาบาล รับผิดชอบ

๘.๕.๑ รับมอบหมายงานจากหัวหน้าทีมการพยาบาล วางแผนและปฏิบัติการ พยาบาลตามปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคลให้เป็นไปตามกระบวนการพยาบาลและแผนการ รักษาของแพทย์

๘.๕.๒ บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล รายงานอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ที่อยู่ในความรับผิดชอบให้หัวหน้าทีมการพยาบาลทราบ เพื่อรายงานแพทย์ให้การ รักษาพยาบาลขั้นต่อไป

๘.๕.๓ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ

๘.๕.๔ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพ อนามัย พื้นฟู
สมรรถภาพ ป้องกันโรคและความพิการต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

๘.๕.๕ ให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ

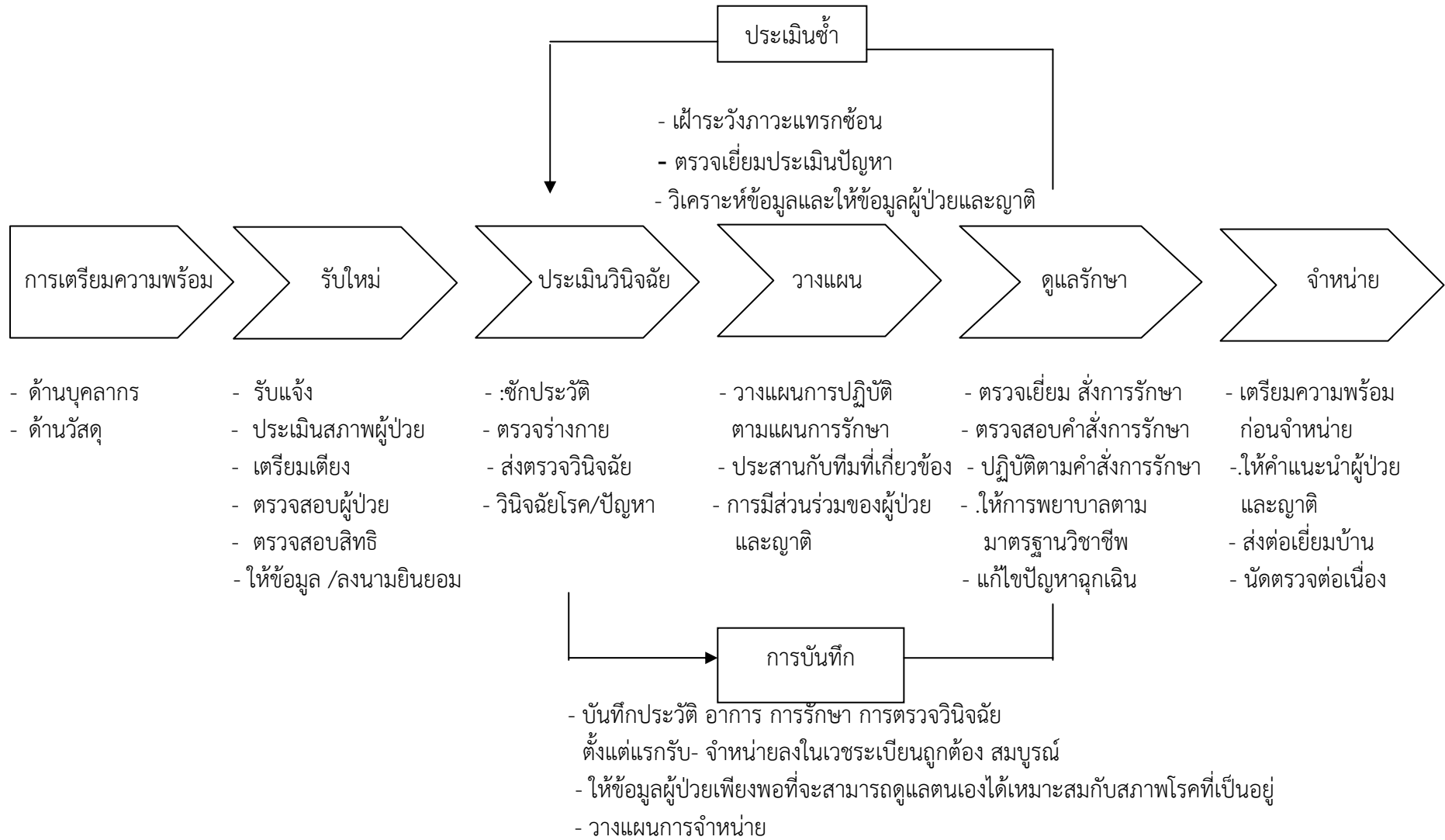
๘.๕.๖ จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้
งานได้ทันที

๘.๕.๗ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ การแพร่กระจายของเชื้อ

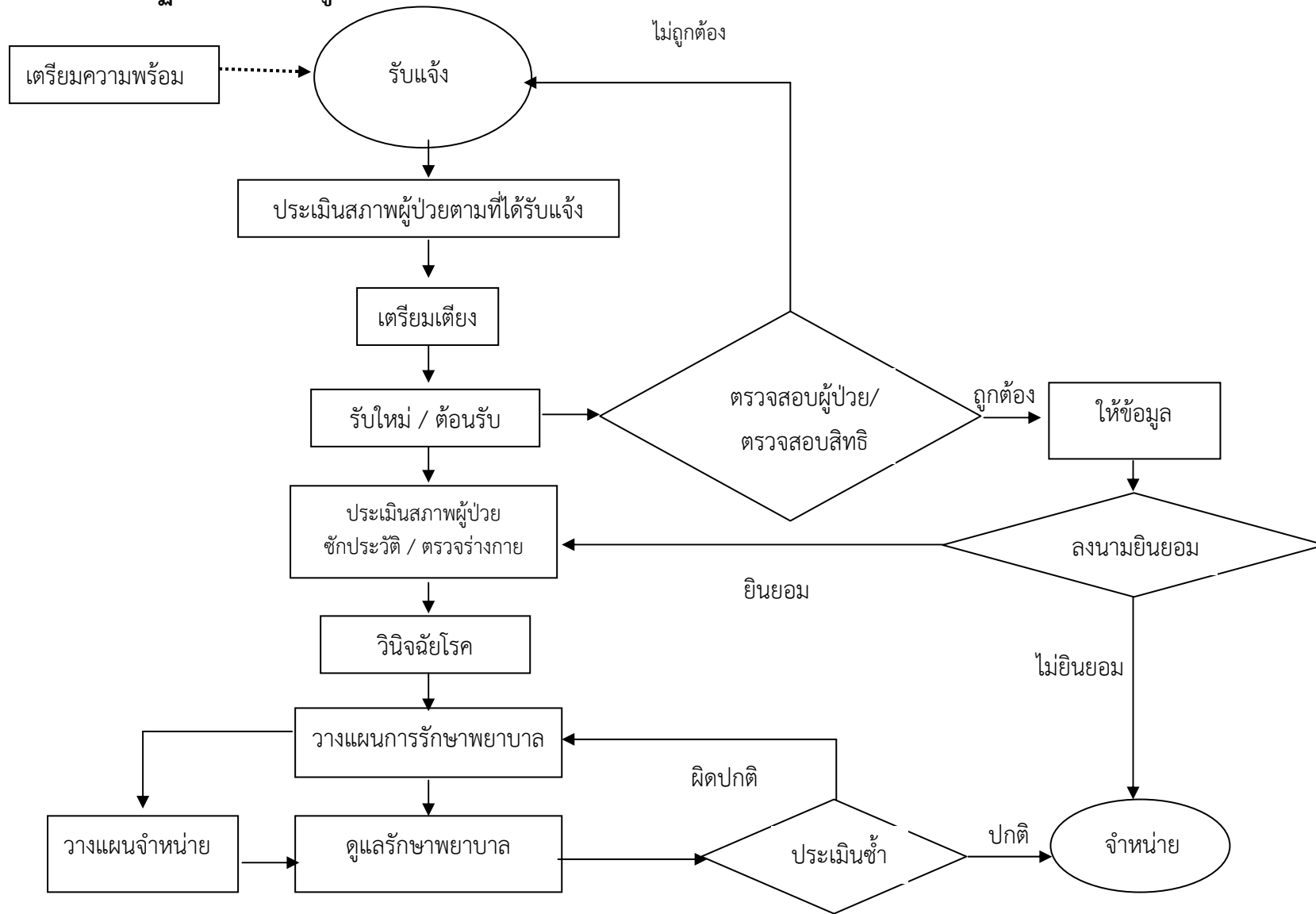
๘.๕.๘ ดูแลความสะอาดของอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

๘.๕.๙ ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

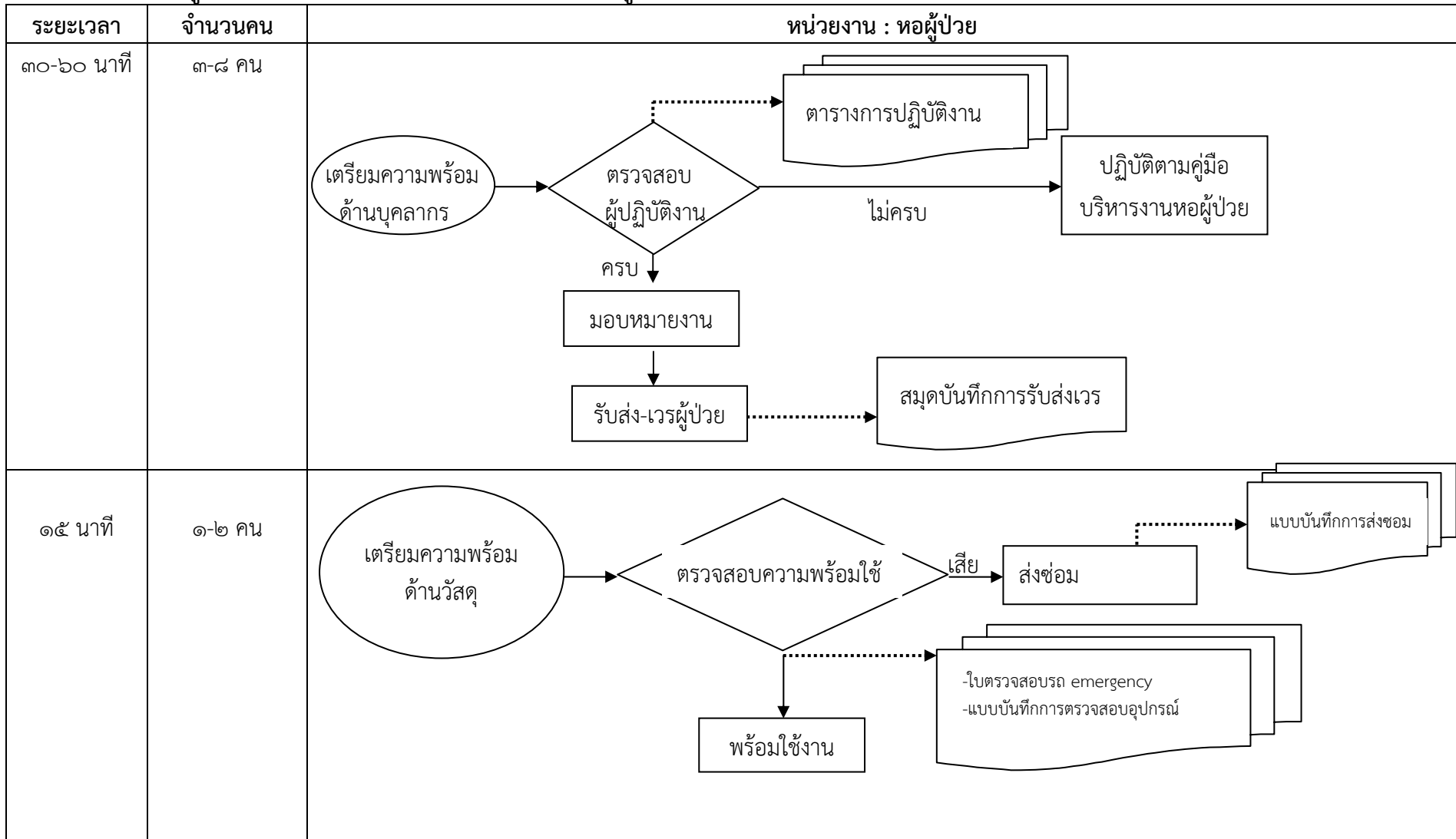
๙. แผนผังกระบวนการบริการผู้ป่วยใน



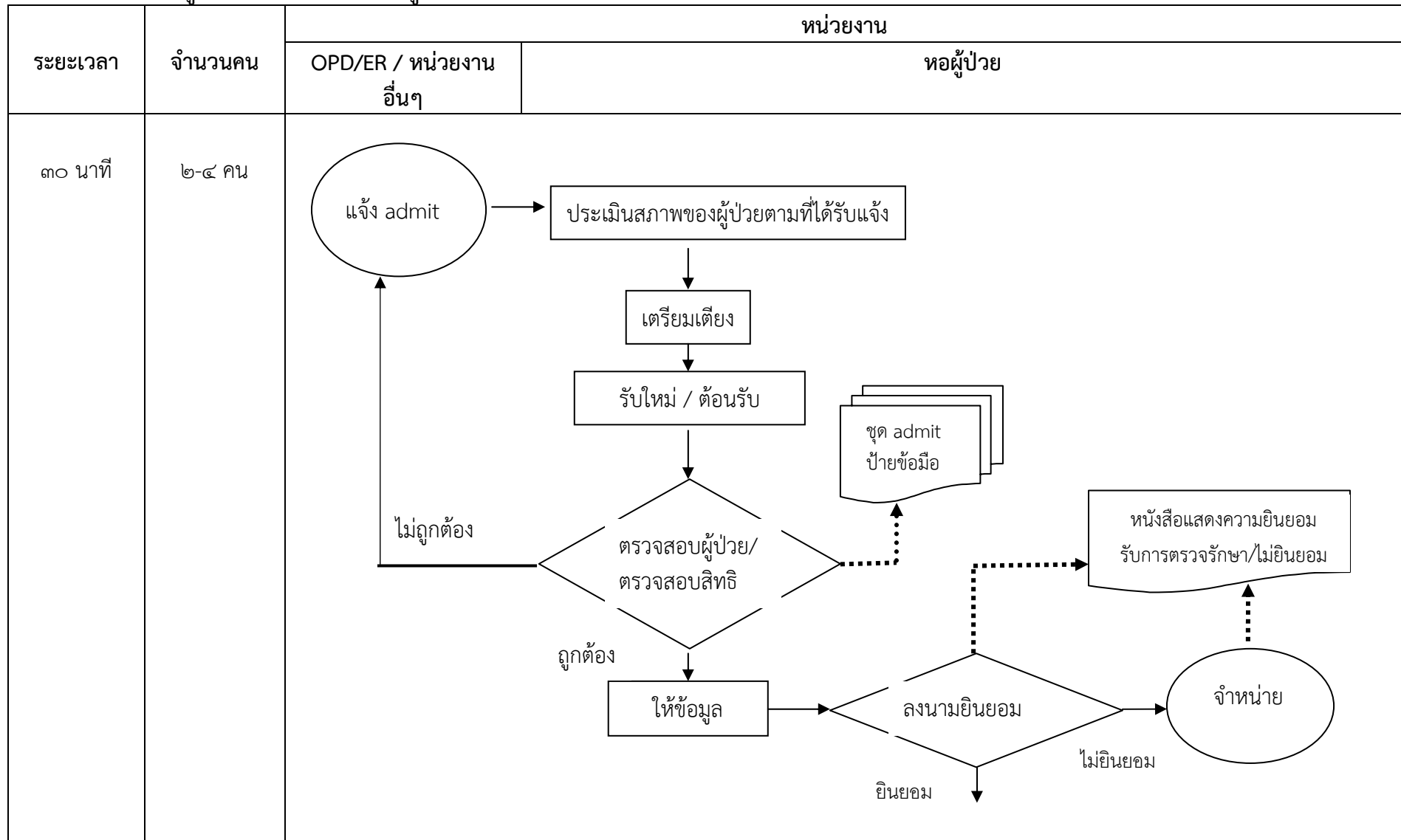
๑๐. ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน



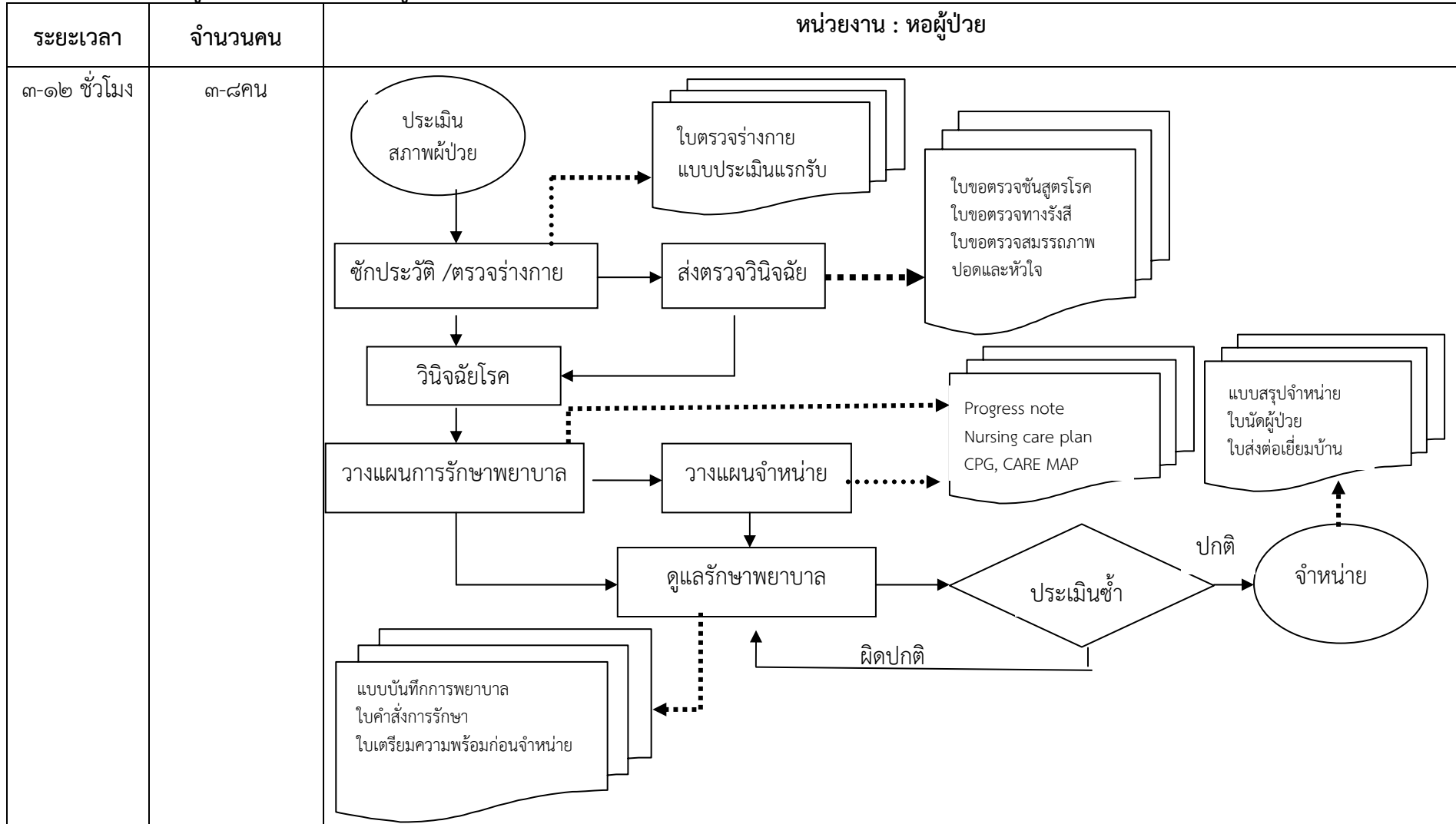
กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนรับผู้ป่วย



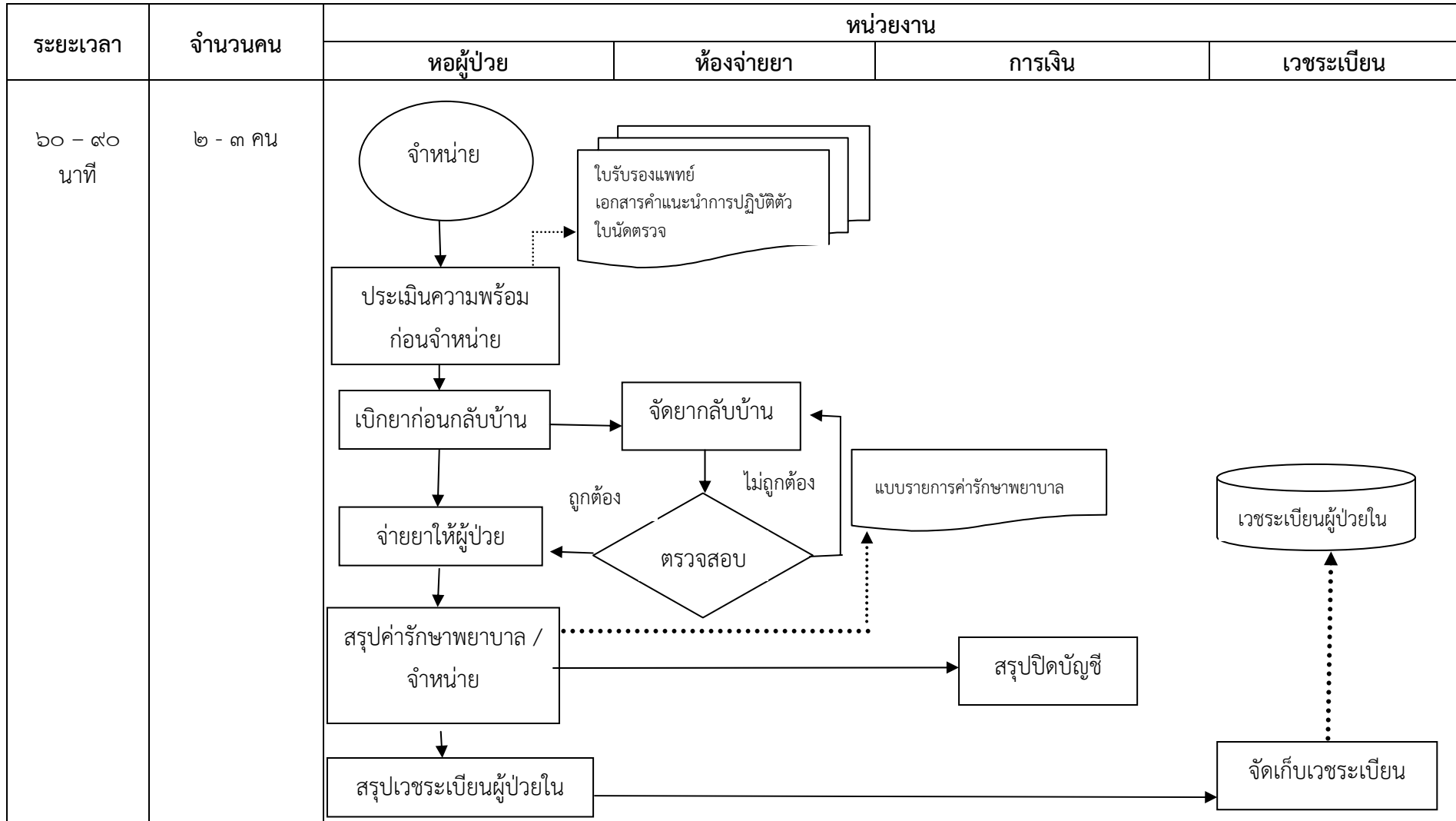
กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการรับผู้ป่วย



กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการดูแลรักษาพยาบาล



กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการจำหน่าย

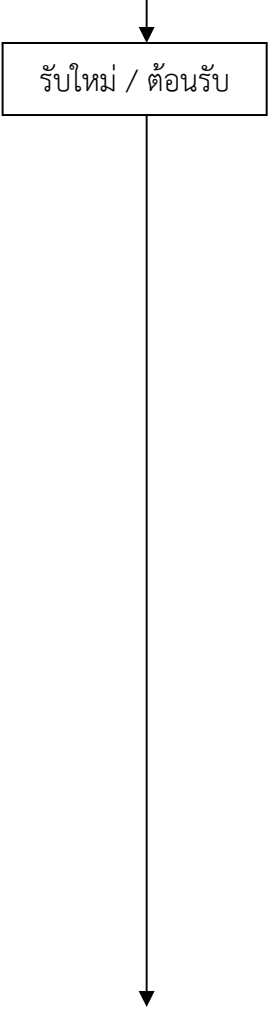


ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตามประเมินผลของกระบวนการบริการผู้ป่วยใน

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
๑.	เตรียมความพร้อม	๓๐ นาที	<p><u>การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร</u></p> <p>- แพทย์และทีมพยาบาล ปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน ประจำเดือน และมีผู้ปฏิบัติงานแทน กรณีที่ยื่นปฏิบัติงานไม่ครบ ตาม คู่มือการบริหารงานหอผู้ป่วย</p> <p>- หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้ สมาชิกทีมพยาบาลในใบ มอบหมายงานหอผู้ป่วย</p> <p>-<u>การเตรียมความพร้อมของทีมการ พยาบาลก่อนปฏิบัติงาน</u> หัวหน้าทีม การพยาบาลเวรที่ผ่านมาส่งเวร เกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย ข้อมูลของ ผู้ป่วย ปัญหาต่างๆ ที่พบ การรักษา พยาบาล และผลการรักษาของผู้ป่วย ทุกรายในหอผู้ป่วย ให้ทีมพยาบาล เวรใหม่รับทราบ หัวหน้าทีมการ พยาบาลเวรใหม่บันทึกข้อมูลที่ได้รับ ลงในสมุดบันทึกรับ-ส่งเวร</p>	<p>กรอบ อัตรากำลัง</p> <p>มาตรฐาน การรับส่ง- เวร (SBAR concept)</p>	<p>เอกสาร</p> <p>เอกสาร</p>	<p>หัวหน้า กลุ่มงาน และหัวหน้า หอผู้ป่วย</p> <p>หัวหน้า ทีมการ พยาบาล</p>	<p>-ตารางการปฏิบัติ งานประจำเดือน</p> <p>-ใบมอบหมายงาน หอผู้ป่วย</p> <p>- สมุดบันทึกรับ- ส่งเวร</p>	-คู่มือการบริหาร งานหอผู้ป่วย

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
	↓		<p><u>การเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ</u> ได้แก่ เครื่องมือแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน</p> <p>- หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการเบิกวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการ และความจำเป็นในการให้บริการรักษา พยาบาลในหอผู้ป่วย</p> <p>- ทีมการพยาบาลตรวจนับและตรวจสอบความพร้อมก่อนใช้งานของอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และรวมทั้งยาและอุปกรณ์บนรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน บันทึกในแบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ-เครื่องใช้/ใบตรวจ สอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน ดูแลให้สะอาดทุกเวอร์และหลังใช้ และส่งทำให้ปราศจากเชื้อหรือเบิกเปลี่ยนกับหน่วยงานเวชภัณฑ์กลาง</p> <p>- กรณีตรวจสอบแล้วพบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ขาดสูญหาย ใช้งานไม่ได้ ทีมการพยาบาลแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อดำเนินการส่งซ่อม</p>	<p>- มาตรฐานการควบคุมและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์</p> <p>- มาตรฐานการจัดเตรียมยา/อุปกรณ์ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน</p>	เอกสาร	<p>หัวหน้าหอผู้ป่วย</p> <p>หัวหน้าทีมการพยาบาลในแต่ละเวร</p> <p>- หัวหน้าหอผู้ป่วย</p>	<p>-ใบขอเบิกสิ่งของขอให้ทำหรือขอให้ซ่อม</p> <p>-แบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์-เครื่องมือ-เครื่องใช้</p> <p>- ใบตรวจสอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน</p>	<p>ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง</p> <p>- การจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>- การควบคุมและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์</p> <p>- การป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>- การบริการเครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ</p> <p>- การบริการซ่อมบำรุงเครื่องมือ และเบิกจ่ายยา-เวชภัณฑ์อุปกรณ์</p> <p>วิธีปฏิบัติงานเรื่อง</p> <p>- วิธีการเบิกจ่ายยา-เวชภัณฑ์สนับสนุน / ไม่มีในสต็อก</p>

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง	
๑		๕ นาที	๑รับแจ้งรับผู้ป่วยจากพยาบาลห้อง ตรวจผู้ป่วยนอก และ/หรือห้อง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน, หอผู้ป่วย และหน่วยงานอื่น ๆ -บันทึกผู้ป่วยในสมุดบันทึกการรับ แจ้งผู้ป่วย และแจ้งทีมการพยาบาลที่ ปฏิบัติงานให้ทราบ -กรณีเตียงเต็ม ปฏิบัติตามการ วินิจฉัยสั่งการของผู้ตรวจการ			ทีมการ พยาบาล	สมุดบันทึก การรับแจ้ง ผู้ป่วย	วิธีการปฏิบัติ งานของ พยาบาลตรวจ การนอกเวลา ราชการ	
๒		๓ นาที	๒ หัวหน้าทีมการพยาบาลประเมิน สภาพของผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้งว่า เป็นผู้ป่วยประเภทใดเพื่อจัดให้ผู้ป่วย อยู่ในตำแหน่งเตียงที่เหมาะสม			ทีมการ พยาบาล			
๓		๕ - ๑๐ นาที	๓ ทีมการพยาบาลเตรียมเตียง/ อุปกรณ์รับผู้ป่วยตามสภาพของ ผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้ง และจัดเตรียม เอกสารประกอบการดูแลรักษา ตาม วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการรับผู้ป่วยเข้า รับการรักษาพยาบาล			ทีมการ พยาบาล			วิธีปฏิบัติงาน เรื่องวิธีการรับ ผู้ป่วยเข้ารับ การรักษา พยาบาล

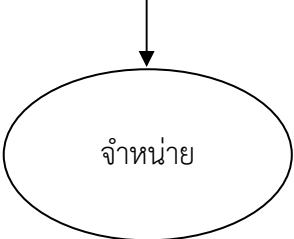
ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔		๕ - ๑๐ นาที	<p>๔ รับผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่งพร้อมชุด Admit กรณีรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น รับผู้ป่วย จากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่งพร้อมแฟ้มเวชระเบียน ผู้ป่วยใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้การต้อนรับ ทักทายผู้ป่วย/ญาติ นำผู้ป่วย/ญาติไปที่เตียง แนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตัว ในหอผู้ป่วย ตามเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย - หัวหน้าทีมการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของเอกสาร, ชื่อ-สกุล, H.N., A.N. ให้ตรงกับตัวผู้ป่วย ทวนสอบป้ายข้อมือ ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง <i>วิธีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล</i> - ทีมการพยาบาลตรวจสอบสิทธิและหลักฐานดำเนินการตามสิทธิ - กรณีมีข้อผิดพลาด เช่น ชุด Admit ไม่ตรงกับผู้ป่วย หัวหน้าทีมการพยาบาลประสานงานกลับไปยังหน่วย งานที่ส่ง และเจ้าหน้าที่นำเอกสารไปยังหน่วยงานนั้นแก้ไขให้ถูกต้อง 		เอกสาร	ทีมการ พยาบาล		

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕	<pre> graph TD A[ให้ข้อมูล] --> B[ประเมินสภาพผู้ป่วย ซักประวัติ / ตรวจร่างกาย] </pre>	๕ - ๑๐ นาที	<p>๕ หัวหน้าทีมการพยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติก่อนลงนามยินยอมรับการรักษานในหนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษา/ไม่ยินยอม <u>กรณีผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษารายงานแพทย์เจ้าของไข้ ให้ข้อมูลข้อดีข้อเสียของการปฏิเสธการรักษา สั่งการรักษารักษาผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษา/ไม่ยินยอม</u></p>		เอกสาร	หัวหน้าทีม การ พยาบาล	หนังสือแสดง ความยินยอม รับการตรวจ รักษา/ไม่ ยินยอม	
๖	<pre> graph TD B[ประเมินสภาพผู้ป่วย ซักประวัติ / ตรวจร่างกาย] --> C[] </pre>	๓๐-๖๐ นาที	<p>๖ ทีมการพยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยรับใหม่และบันทึกตามแบบประเมิน <u>ผู้ป่วยแรกรับ</u> -หัวหน้าทีมการพยาบาลรายงานแพทย์ -แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วย และบันทึกประวัติและการตรวจร่างกายในใบ Admission Record และวินิจฉัยสั่งการรักษา ทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจรายงานผลให้แพทย์ทราบ</p>		เอกสาร	ทีมการ พยาบาล แพทย์ เจ้าของไข้	-แบบประเมิน ผู้ป่วยแรกรับ - Admission Record -รายงาน ชั้นสูตรโรค	

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐานคุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๗	<pre> graph TD A[] --> B[วินิจฉัยโรค] B --> C[วางแผนการรักษาพยาบาล] C --> D[วางแผนจำหน่าย] D --> E[ดูแลรักษาพยาบาล] E --> F[] </pre>	๑๕-๓๐ นาที	๗ แพทย์ประมวลผลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจต่างๆ และลงความเห็นวินิจฉัยโรค		เอกสาร	แพทย์ เจ้าของไข้	- Physician's Order & Progress Note	
๘		๑๕-๓๐ นาที	๘ แพทย์และทีมการพยาบาลวางแผนการรักษาพยาบาลร่วมกัน - กรณีที่แพทย์ลงความเห็นให้รักษา แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง <i>วิธีการรักษาแพทย์เฉพาะทาง</i>	มาตรฐานวิชาชีพ กระบวนการพยาบาล	เอกสาร	แพทย์และ ทีมการพยาบาล	- แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล	วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการรักษาแพทย์เฉพาะทาง
๙		๓๐ นาที	๙ ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษาพยาบาล และวางแผนการจำหน่ายร่วมกับผู้ป่วยและญาติ		เอกสาร	แพทย์และ ทีมการพยาบาล	- Physician's Order & Progress Note	
๑๐		๓-๑๒ ชั่วโมง	๑๐ แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าทีมการพยาบาล และสั่งการรักษา - หัวหน้าทีมการพยาบาลตรวจสอบแผนการรักษา และมอบหมายให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษา/ตาม CPG หรือ care map - หัวหน้าทีมการพยาบาลติดตามและรายงานผลการตรวจให้แพทย์ทราบ			แพทย์และ ทีมการพยาบาล	- บันทึกทางการพยาบาล	

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
	↓		<p>- ทีมการพยาบาลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้องตามแผนการรักษา และดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>- กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หายุดหทัย และ/หรือหัวใจหยุดทำงาน แพทย์และทีมการพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพ หัวหน้าทีมการพยาบาลติดต่อหอบุคลากร เพื่อย้ายผู้ป่วยเข้าหอบุคลากร</p> <p>- ทีมการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจและให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยใจ</p>			ทีมการพยาบาล	<p>ใบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>แบบบันทึกการใช้เครื่องช่วยหายใจ</p>	<p>วิธีปฏิบัติงานเรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล - การช่วยฟื้นคืนชีพ - การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ - การดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยใจ

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
	↓		<ul style="list-style-type: none"> - กรณีที่ผู้ป่วยต้องผ่าตัด ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด และวิธีการส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด - กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ - ทีมการพยาบาลประเมินอาการผู้ป่วยภายหลังการให้บริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหา การปฏิบัติพยาบาล ผลการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาล และรายงานข้อมูลกับหัวหน้าทีมการพยาบาลเพื่อส่งเวรต่อไป - แพทย์และทีมการพยาบาลร่วมกันประเมินผู้ป่วยซ้ำตามความเหมาะสมเพื่อตรวจสอบผลการรักษาพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนเสี่ยงสูง แพทย์และทีมการพยาบาลวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง 			ทีมการพยาบาล		<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด - วิธีการส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
๑๑		๖๐-๙๐ นาที	<p>๑๑ แพทย์พิจารณาสั่งการจำหน่ายผู้ป่วยที่ทีมการพยาบาลประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ลงในแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ตรวจสอบแผนการรักษา ยาตรวจสอบยากลับบ้าน การนัดหมาย การเตรียมตัว การดูแลตนเองเมื่ออยู่บ้าน บันทึกค่าใช้จ่ายและตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีค่าใช้จ่ายส่วนที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเงิน ให้ผู้ป่วย /ญาติจ่ายเงินที่การเงินก่อนกลับบ้าน - สรุปการจำหน่ายในแบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย - กรณีผู้ป่วยต้องการแบบใบแสดงความเห็นแพทย์ (สำหรับลาป่วย) ทีมการพยาบาลเตรียมแบบใบแสดงความเห็นแพทย์ (สำหรับลาป่วย) ให้แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้เขียน - ทีมการพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ 		เอกสาร	แพทย์และ ทีมการ พยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย -แบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย -Summary of Patient Discharge 	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง การจำหน่ายผู้ป่วย

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
			<p>- กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม และแจ้งพนักงานรักษาศพมารับศพภายหลังศพอยู่บนหอผู้ป่วยครบ ๒ ชั่วโมง ตามกฎของโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยเซ็นรับศพในสมุดตารางรับ-ส่งศพ</p> <p>- กรณีที่แพทย์นัด ทีมการพยาบาลออกไปนัดให้กับผู้ป่วย /ญาติ อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการนัดหมาย</p> <p>- ทีมการพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการจำหน่ายผู้ป่วย</p>					

หมายเหตุ

๑. ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนใช้เวลาตามมาตรฐานงานที่กำหนด โดยขึ้นอยู่กับการประเภทของผู้ป่วย ระดับความรุนแรง และประเภทของหอผู้ป่วย
๒. แบบฟอร์มที่ใช้อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล

๑๑. เอกสารประกอบ

- ๑๑.๑ คู่มือการบริหารงานหอผู้ป่วย
- ๑๑.๒ ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง
- ๑๑.๓ ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการควบคุมและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
- ๑๑.๔ ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ
- ๑๑.๕ ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการบริการเครื่อง มือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ
- ๑๑.๖ ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการบริการซ่อมบำรุงเครื่องมือ และเบิกจ่ายยา-เวชภัณฑ์
อุปกรณ์
- ๑๑.๗ วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเบิกจ่ายยา-เวชภัณฑ์สนับสนุน
- ๑๑.๘ วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเบิกจ่ายยา-เวชภัณฑ์ที่ไม่มีในสต็อก
- ๑๑.๙ วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พยาบาล
- ๑๑.๑๐ วิธีการปฏิบัติงานของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ
- ๑๑.๑๑ วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
- ๑๑.๑๒ วิธีปฏิบัติงานเรื่องการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ๑๑.๑๓ วิธีปฏิบัติงานเรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพ
- ๑๑.๑๔ วิธีปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่อง ช่วยหายใจ
- ๑๑.๑๕ วิธีปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยใจ
- ๑๑.๑๖ วิธีปฏิบัติงานเรื่องการจัดจำหน่ายผู้ป่วย

ตอนที่ ๓

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

๑. ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

เนื่องจากภารกิจหลัก(Main Function)ของโรงพยาบาล คือ การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ประกอบกับในปัจจุบันความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย และญาติ ต่อการรับบริการสุขภาพมีสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีไม่เท่าเทียมกันความพร้อมของสถานพยาบาลที่รับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละระดับบริการ ส่งผลให้โรงพยาบาลเกิดข้อจำกัดในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีปัญหาความพึงพอใจของประชาชน การฟ้องร้องจากการดูแลที่ยังไม่ได้ส่งต่อหรือขณะส่งต่ออีกด้วย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น

ที่ผ่านมา โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบปัญหา และอุปสรรคในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยค่อนข้างมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์จำนวนเพียงพอที่จะรับผู้ป่วย ศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้การรักษาโรคที่มีความรุนแรง และซับซ้อน และระบบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น ดังนั้น เพื่อเป็นการลดปัญหา และอุปสรรคต่างๆดังกล่าว ตลอดจนเป็นการช่วยให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่งสามารถพัฒนาและดำเนินการด้านการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรับ-ส่งต่อ อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครจึงได้ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่งในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครขึ้น โดยมีสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครเป็นที่ปรึกษา เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยแสดงให้เห็นจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้อ้างอิง มิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ซึ่งคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ เนื้อหาภายในจะประกอบด้วย แผนผังกระบวนการ และมาตรฐานคุณภาพงาน ซึ่งเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงานทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ทำให้กระบวนการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่งมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้ความสำเร็จในการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย สูงขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

๒. วัตถุประสงค์

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๒.๑ เพื่อให้กระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นระบบ และมีมาตรฐานเดียวกัน

๒.๒ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย มีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการนำกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไปใช้ได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน ทำให้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความสำเร็จในการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย สูงขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

๓. ขอบเขตของกระบวนการ

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เล่มนี้ มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมถึงการจัดกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามข้อกำหนดของกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ๒ กระบวนการหลัก และ ๘ กระบวนการย่อย ดังต่อไปนี้

๓.๑ กระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) : ประกอบด้วย กระบวนการย่อยดังต่อไปนี้

๓.๑.๑ กระบวนการประสานงาน

๓.๑.๒ กระบวนการตรวจสอบ

๓.๑.๓ กระบวนการประเมินผู้ป่วย

๓.๑.๔ กระบวนการรับผู้ป่วย

๓.๒ กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) : ประกอบด้วย กระบวนการย่อย ดังต่อไปนี้

๓.๒.๑ กระบวนการประสานงาน

๓.๒.๒ กระบวนการตรวจสอบ

๓.๒.๓ กระบวนการประเมินผู้ป่วย

๓.๒.๔ กระบวนการส่งผู้ป่วย

ตลอดจนการแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มีหน่วยงานภายในต่างๆที่เชื่อมโยงใน กระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่

๑. กลุ่มงานทางการแพทย์

๒. ฝ่ายวิชาการ

๓. ฝ่ายการพยาบาล

๔. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป

๕. ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย

๖. หอผู้ป่วย

๗. ศูนย์รับ - ส่งต่อผู้ป่วย

๘. ศูนย์ประกันสุขภาพ/ประกันสังคม

๙. ศูนย์รับผู้ป่วยใน

๑๐. ศูนย์เครื่องมือแพทย์

๑๑. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก

๑๒. ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

๑๓. หน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

๑๔. ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี

๔. กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดพิจารณาจากความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย กำหนดเป็นกรอบแนวคิดโดยเน้นที่การจัดทำผังกระบวนการหลักและ กระบวนการย่อยที่สำคัญ ที่เชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้มองเห็นภาพรวมของกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

๔.๑ กระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) : ประกอบด้วย กระบวนการย่อยดังต่อไปนี้

๔.๑.๑ กระบวนการประสานงาน

๔.๑.๒ กระบวนการตรวจสอบ

๔.๑.๓ กระบวนการประเมินผู้ป่วย

๔.๑.๔ กระบวนการรับผู้ป่วย

หน่วยงานภายในต่างๆที่เชื่อมโยงในกระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) ได้แก่

๑. กลุ่มงานทางการแพทย์
๒. ฝ่ายวิชาการ
๓. ฝ่ายการพยาบาล
๔. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๕. ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย
๖. หอผู้ป่วย
๗. ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย
๘. ศูนย์ประกันสุขภาพ/ประกันสังคม
๙. ศูนย์รับผู้ป่วยใน
๑๐. ศูนย์เครื่องมือแพทย์
๑๑. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
๑๒. ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๑๓. หน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

๔.๒ กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น(Refer Out) : ประกอบด้วยกระบวนการย่อย ดังต่อไปนี้

๔.๒.๑ กระบวนการประสานงาน

๔.๒.๒ กระบวนการตรวจสอบ

๔.๒.๓ กระบวนการประเมินผู้ป่วย

๔.๒.๔ กระบวนการส่งผู้ป่วย

หน่วยงานภายในต่างๆที่เชื่อมโยงในกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) ได้แก่

๑. กลุ่มงานทางการแพทย์
๒. ฝ่ายวิชาการ
๓. ฝ่ายการพยาบาล
๔. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
๕. ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย
๖. หอผู้ป่วย
๗. ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี
๘. ศูนย์รับ - ส่งต่อผู้ป่วย
๙. ศูนย์ประกันสุขภาพ/ประกันสังคม
๑๐. ศูนย์เครื่องมือแพทย์
๑๑. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก
๑๒. ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
๑๓. หน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ

คณะผู้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย” ได้กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย ดังนี้

ชื่อกระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น	๑. ความปลอดภัยขณะนำส่ง ๒. ความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	๑. ร้อยละของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย (เป้าหมาย < ๓%) ๒. ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย (เป้าหมาย \geq ๖๕%)
๑. กระบวนการประสานงาน	๑. มีแผนการปฏิบัติงาน ๒. มีช่องทางติดต่อ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ๓. มีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างแพทย์ผู้ส่งและแพทย์ผู้รับ	มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยหรือมีหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลัก
๒. กระบวนการตรวจสอบ	๑. ความพร้อมของรถพยาบาล/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ๒. การเตรียมเอกสารประกอบการ Refer ๓. การบริหารจัดการข้อมูลการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย/การติดตามประเมินผล	๑. รถพยาบาล/อุปกรณ์เครื่องมือที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน/เพียงพอ/พร้อมใช้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง ๒. เอกสารประกอบการ Refer ครบถ้วน ๓. มีการจัดทำระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลสรุปรายงานรายวัน/รายเดือน/รายไตรมาส/รายปี
๓. กระบวนการประเมินผู้ป่วย	กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย/โรคของผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ	มีแนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยที่นำส่งเครือข่ายทุกโรงพยาบาล
๔. กระบวนการรับ/ส่งต่อผู้ป่วย	๑. เจ้าหน้าที่ที่นำส่งมีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ๒. ผู้ป่วยที่นำส่งได้รับการดูแลตามมาตรฐานไม่มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่ป้องกันได้	ร้อยละของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย (เป้าหมาย < ๓%)

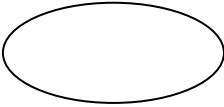
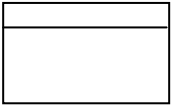

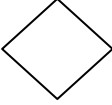



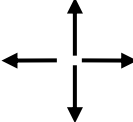

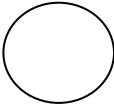
๖. คำจำกัดความ

การส่งต่อผู้ป่วย(Refer)	หมายถึง	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งเพื่อไปรับการรักษาต่ออีกสถานที่หนึ่งโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง
Refer In	หมายถึง	การรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อมารับการตรวจหรือรักษาต่อ
Refer Out	หมายถึง	การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น
การเขียนใบ Refer	หมายถึง	การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบสำหรับรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ หรือรักษาต่อ
รถพยาบาล	หมายถึง	ยานพาหนะของโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลว่าจ้าง หรือจัดหาเพื่อใช้ในการนำส่งผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทางบก ทางอากาศ หรือทางน้ำ โดยต้องมีลักษณะดังนี้ ๑. มีเปลนั่ง และนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ๒. มีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อช่วยหายใจ ชุดให้สารละลายทางโลหิต ชุดช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจน เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นอื่นๆ ตามอาการของโรค หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ เป็นต้น ๓. มีอุปกรณ์การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลระหว่างเดินทาง ๔. มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย และบุคลากรที่จะทำหัตถการ หรือการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเหมาะสม และสะดวก ๕. ยานพาหนะต้องมีลักษณะ และได้รับอนุญาตตามประกาศ และข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๖. ยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรง และมีความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทาง ไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น ๗. ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะสมกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัย และมีการควบคุมการติดเชื้อ
RM	หมายถึง	คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล
IC	หมายถึง	คณะกรรมการโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล
ENV	หมายถึง	คณะกรรมการ ๕ส. สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล

Lab	หมายถึง	กลุ่มงานชั้นสูตรโรคกลาง
RAD	หมายถึง	กลุ่มงานรังสีวิทยา
ETH	หมายถึง	คณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล
Financial	หมายถึง	ฝ่ายการเงินของโรงพยาบาล
Medication Management	หมายถึง	กลุ่มงานเภสัชกรรม
MSO	หมายถึง	องค์กรแพทย์
NSO	หมายถึง	ฝ่ายการพยาบาล

๗. คำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ / คำอธิบายคำย่อ

การเขียนแผนผังของกระบวนการ (Work Flow) มีสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อแสดงถึงกิจกรรมที่ดำเนินการ ทิศทางของการปฏิบัติ การตัดสินใจ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรายงาน/เอกสารต่างๆ ซึ่งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กระบวนการที่มีกิจกรรมย่อยอยู่ภายใน
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ (Decision)
	ฐานข้อมูล (Database)
	เอกสาร / รายงาน (Document)
	เอกสาร รายงานหลายแบบ / ประเภท (Multi Document)
	ทิศทาง / การเคลื่อนไหวของงาน
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน / ฐานข้อมูล ที่อาจจะเกิดขึ้น
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน / กระบวนการ (Connector)

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบ

กรณี Refer out

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
๑. การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติที่จะ Refer out	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/ พยาบาลศูนย์ Refer
๒. แจ้งศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาล กำหนด	พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจการพยาบาล
๓. ประสานงานกับสถานพยาบาลที่จะส่งต่อ	แพทย์เจ้าของไข้(ประสานงานกับแพทย์โรงพยาบาล ปลายทาง)/ พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/พยาบาลศูนย์ Refer
๔. เตรียมผู้ป่วยที่จะ Refer out	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาล ER
๕. เตรียมเอกสารประกอบการ Refer out - เวชระเบียน/ผล lab/EKG..... - ใบ Refer - ใบขอใช้รถพยาบาล - แบบบันทึกอาการระหว่างส่งต่อ	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาล ER แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/พยาบาลศูนย์ Refer/ พยาบาล EMS
๖. ตรวจสอบสิทธิและออกหนังสือรับรองสิทธิ	ศูนย์ประกันสุขภาพ/พยาบาลศูนย์ Refer
๗. เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์	ศูนย์เครื่องมือแพทย์/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาล ER/ พยาบาลEMS
๘. ประสานงานขอใช้รถพยาบาล	พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจการพยาบาล
๙. เตรียมรถพยาบาลสำหรับส่งผู้ป่วย	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป(หมวดยานยนต์)พนักงานขับรถ/EMS
๑๐.เตรียมบุคคลากรทางการแพทย์ที่จะไปกับ ผู้ป่วย	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจ การพยาบาล/พยาบาลEMS
๑๑.บันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างนำส่ง	พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปส่งผู้ป่วย
๑๒.บันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อม เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในระบบ คอมพิวเตอร์	พยาบาลศูนย์ Refer

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบ (ต่อ)

กรณี Refer in

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
๑. ประสานงานกับสถานพยาบาล/ผู้ป่วย-ญาติ ที่จะ Refer in	ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด
๒. ประสานงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรับผู้ป่วย ที่ขอ Refer in	แพทย์ติดต่อประสานงานกับแพทย์ที่ขอ Refer/ศูนย์ Refer/ หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด
๓. ตรวจสอบสิทธิการรักษา	ศูนย์ประกันสุขภาพ/พยาบาลศูนย์ Refer
๔. เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ (กรณีต้องไปรับผู้ป่วย)	ศูนย์เครื่องมือแพทย์/พยาบาลศูนย์ Refer/พยาบาล ER/ พยาบาลEMS
๕. ประสานงานขอใช้รถพยาบาล	ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด/เวรตรวจการ พยาบาล
๖. เตรียมรถพยาบาลสำหรับรับผู้ป่วย	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป(หมวดยานยนต์)พนักงานขับรถ/EMS
๗. เตรียมบุคลากรทางการแพทย์ที่จะ ไปรับผู้ป่วย	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหออผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจ การพยาบาล/พยาบาล EMS
๘. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียม ความพร้อมในการรับผู้ป่วย	ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด/เวรตรวจการ พยาบาล
๙. เตรียมการรับผู้ป่วยที่จะ Refer in	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหออผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจ การพยาบาล/พยาบาลEMS /ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่ โรงพยาบาลกำหนด
๑๐. บันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างเคลื่อนย้าย	พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปรับผู้ป่วย
๑๑. บันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อมเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในระบบ คอมพิวเตอร์	พยาบาลศูนย์ Refer

๙. แผนผังกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย

๙.๑ แผนผังกระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) ประกอบด้วย กระบวนการย่อย ตามลำดับ ดังนี้

๙.๑.๑ ติดต่อศูนย์ refer/หน่วยงานที่กำหนด เพื่อประสานงานกับสถานพยาบาล/ ผู้ป่วย-ญาติที่จะ Refer in /ตรวจสอบสิทธิการรักษา

๙.๑.๒ ประสานแพทย์เพื่อพิจารณาการรับผู้ป่วยที่ขอ Refer in

๙.๑.๓ จอจเตียง

๙.๑.๔ แจ้งหอผู้ป่วย ประสานงานขอใช้รถพยาบาล(กรณีต้องไปรับผู้ป่วย)

๙.๑.๕ เตรียมเอกสาร เตรียมรถ เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์และเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ที่จะไปรับผู้ป่วย(กรณีต้องไปรับผู้ป่วย)

๙.๑.๖ รับผู้ป่วยจาก รพ.ที่ขอ refer in บันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อมเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบ คอมพิวเตอร์

๙.๑.๗ ประเมินอาการเบื้องต้นที่ER และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย

๙.๑.๘ ส่งไปหอผู้ป่วยบันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างเคลื่อนย้าย

สำหรับรายละเอียดของกระบวนการในแต่ละกระบวนการย่อนั้น ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการ และจำนวนคนเท่าไร แต่ละกระบวนการย่อยมีหน่วยงานไหน หรือใครเกี่ยวข้องบ้าง มีเอกสาร/รายงานอะไร กระบวนการย่อยใดมีการตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้อง สามารถศึกษาได้จากแผนผังกระบวนการในหน้าต่อไป

๙.๑ แผนผังกระบวนการรับการรักษาส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In)

๙.๒ แผนผังกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) ประกอบด้วยกระบวนการย่อยตามลำดับ ดังนี้

๙.๒.๑ ติดต่อศูนย์ refer/หน่วยงานที่กำหนด สื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติที่จะ Refer out พร้อมตรวจสอบสิทธิ และออกหนังสือรับรองสิทธิ

๙.๒.๒ ประสานแพทย์/รพ.เกี่ยวข้อง

๙.๒.๓ เตรียมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่จะ Refer out และประสานงานขอใช้รถพยาบาล

๙.๒.๔ เตรียมเอกสารประกอบการ Refer out เตรียมรถ เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ที่จะไปกับผู้ป่วย

๙.๒.๕ ส่งผู้ป่วยไปสถานที่นัดหมาย บันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างนำส่ง และบันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อม เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบ คอมพิวเตอร์

สำหรับรายละเอียดของกระบวนการในแต่ละกระบวนการย่อยนั้น ต้องใช้ระยะเวลา ดำเนินการ และจำนวนคนเท่าไร แต่ละกระบวนการย่อยมีหน่วยงานไหน หรือใครเกี่ยวข้องบ้าง มีเอกสาร/รายงานอะไร กระบวนการย่อยใดมีการตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้อง สามารถศึกษาได้จากแผนผังกระบวนการในหน้าต่อไป

๙.๒ แผนผังกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out)

๑๐. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

๑๐.๑ แผนผังของกระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) สามารถ
ระบุรายละเอียดของงาน มาตรฐานคุณภาพงาน ระบบติดตามประเมินผล ผู้รับผิดชอบ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง
ตลอดจนเอกสารอ้างอิง ตามลำดับของกระบวนการย่อย ดังนี้

๑๐.๑.๑ ติดต่อศูนย์ refer/หน่วยงานที่กำหนด เพื่อประสานงานกับสถานพยาบาล/
ผู้ป่วย - ญาติ ที่จะ Refer in /ตรวจสอบสิทธิการรักษา

๑๐.๑.๒ ประสานแพทย์เพื่อพิจารณาการรับผู้ป่วยที่ขอ Refer in

๑๐.๑.๓ จองเตียง

๑๐.๑.๔ แจ้งหอผู้ป่วย ประสานงานขอใช้รถพยาบาล(กรณีต้องไปรับผู้ป่วย)

๑๐.๑.๕ เตรียมเอกสาร เตรียมรถ เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์และเตรียมบุคลากร
ทางการแพทย์ที่จะไปรับผู้ป่วย(กรณีต้องไปรับผู้ป่วย)

๑๐.๑.๖ รับผู้ป่วยจาก รพ.ที่ขอ refer in บันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer
พร้อมเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบ คอมพิวเตอร์

๑๐.๑.๗ ประเมินอาการเบื้องต้นที่ ER และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียม
ความพร้อมในการรับผู้ป่วย

๑๐.๑.๘ ส่งไปหอผู้ป่วยบันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างเคลื่อนย้าย

รายละเอียดตามตารางแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานงาน และการติดตาม
ประเมินผลในหน้าต่อไป

๑๐.๑ แผนผังของกระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In)

๑๐.๒ แผนผังกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) สามารถระบุ รายละเอียดของงาน มาตรฐานคุณภาพงาน ระบบติดตามประเมินผล ผู้รับผิดชอบ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเอกสารอ้างอิง ตามลำดับของกระบวนการย่อย ดังนี้

๑๐.๒.๑ ติดต่อศูนย์ refer/หน่วยงานที่กำหนด สื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติที่จะ Refer out และตรวจสอบสิทธิและออกหนังสือรับรองสิทธิ

๑๐.๒.๒ ประสานแพทย์/รพ.เกี่ยวข้อง

๑๐.๒.๓ เตรียมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่จะ Refer out และประสานงานขอใช้ รพพยาบาล

๑๐.๒.๔ เตรียมเอกสารประกอบการ Refer out เตรียมรถ เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเตรียมบุคคลากรทางการแพทย์ที่จะไปกับผู้ป่วย

๑๐.๒.๕ ส่งผู้ป่วยไปสถานที่นัดหมาย บันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างนำส่ง และ บันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อม เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบคอมพิวเตอร์

รายละเอียดตามตารางแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานงาน และการติดตาม ประเมินผลในหน้าต่อไป

๑๐.๒ แผนผังกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out)

๑๑. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

พันธกิจ/ภารกิจ	กระบวนการ	ขอบเขต	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
<p>สำนักงานแพทย์เป็นผู้นำในการจัดเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานระดับสากล โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ผลิตแพทย์ พยาบาลที่มีคุณภาพ และพัฒนาด้านเวชศาสตร์เขตเมือง มีการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ยึดหลักการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมการวิจัยและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสุขภาพ</p>	<p>กระบวนการ Refer In</p>	<p>ครอบคลุมกระบวนการประสานงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์และมาขอรับคำปรึกษาด้วยตนเอง ทั้งกรณีเร่งด่วน,อุบัติเหตุ,วิกฤติฉุกเฉิน,เกินศักยภาพ และการเจ็บป่วยอื่น ๆ ระหว่าง รพ.ในสังกัดสำนักงานแพทย์ กับสถานพยาบาลอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการรับผู้ป่วยกลับจากสถานพยาบาลอื่นที่ส่งตัวไปรับการรักษากรณีเกินศักยภาพ และกรณีผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์ขอย้ายมารับรักษาที่ รพ.ในสังกัดสำนักงานแพทย์</p>	<p>๑. กลุ่มงานทางการแพทย์ ๒. ฝ่ายวิชาการ ๓. ฝ่ายการพยาบาล ๔. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ๕. ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย ๖. หอผู้ป่วย ๗. ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ๘. ศูนย์ประกันสุขภาพ/ประกันสังคม ๙. ศูนย์รับผู้ป่วยใน ๑๐. ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ๑๑. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๑๒. ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๓. หน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน</p>
	<p>กระบวนการ Refer Out</p>	<p>ครอบคลุมกระบวนการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่องที่ รพ.ต้นสังกัด เมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ แต่ยังคงจำเป็นต้องดูแลต่อใน รพ. ทั้งกรณีที่ได้รับการส่งตัวมารับการรักษาที่ รพ.ในสังกัดสำนักงานแพทย์ หรือเข้ามารับการรักษาด้วยกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ๆ กรณีเกินศักยภาพ และการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาตามสิทธิ</p>	<p>๑. กลุ่มงานทางการแพทย์ ๒. ฝ่ายวิชาการ ๓. ฝ่ายการพยาบาล ๔. ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ๕. ฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย ๖. หอผู้ป่วย ๗. ฝ่ายงบประมาณการเงินและบัญชี ๘. ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ๙. ศูนย์ประกันสุขภาพ/ประกันสังคม ๑๐. ศูนย์เครื่องมือแพทย์ ๑๑. ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ๑๒. ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๑๓. หน่วยบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน</p>

กระบวนการ Refer In

ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการ		ข้อกำหนดที่สำคัญ ๑. ความปลอดภัยขณะนำส่ง ๒. รพ.ที่รับผู้ป่วยมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาต่อเนื่อง
ผู้รับบริการ	ผู้ป่วยและญาติ		
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	รพ.ที่รับผู้ป่วย		ตัวชี้วัด ๑. ร้อยละของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย(ระดับ E-I) เป้าหมาย < ร้อยละ ๓ ๒. ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๕
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	รพ.ที่รับผู้ป่วย		
	- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายขณะนำส่ง - รพ.ที่จะไปรักษามีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษา		
	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยขณะนำส่ง - ได้รับข้อมูล/เอกสารของผู้ป่วยครบถ้วน		
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า	
<p><u>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕)</u> <u>เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย</u></p> <p>๑. การส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะต้องมีความปลอดภัยเหมาะสมโดยคำนึงถึงโรค อาการและความรุนแรงของโรค</p> <p>๒. การส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการสื่อสาร ประสานงานระหว่าง รพ.ที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น</p> <p>๓. การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรคต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจาก รพ.</p> <p>๔. ต้องมีการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการนำส่ง</p> <p>๕. ยานพาหนะในการนำส่งต้องมีมาตรฐานตามที่กำหนด</p> <p>๖. ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือก รพ. ที่จะไปรวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของ รพ. ที่นำส่งหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้ รพ. เลือกสถานที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้</p> <p>๗. ต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ</p>	<p>๑. จัดตั้งคณะกรรมการประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ</p> <p>๒. จัดทำคู่มือการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร</p> <p>๓. จัดตั้งคณะทำงานดูแลระบบส่งต่อผู้ป่วย ๔ โรค ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด หลอดเลือดหัวใจ ศัลยกรรมประสาทและสมอง อุบัติเหตุ</p> <p>๔. จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล/หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>๕. พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>๖. จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์</p> <p>๗. จัดทำแบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับ-ส่งผู้ป่วยศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน</p>	<p>๑. ประสานความร่วมมือระหว่าง รพ. เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น</p> <p>๒. มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันลดขั้นตอนการทำงานให้กระชับและรวดเร็วขึ้น</p> <p>๓. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ญาติ และ รพ.</p> <p>๔. ให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และ รพ. รวมทั้งสามารถรวบรวมปัญหา ติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น</p> <p>๕. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย</p> <p>๖. การปฏิบัติงานมีความรวดเร็วขึ้น สามารถจัดเก็บข้อมูลในปริมาณมาก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร</p> <p>๗. มีความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่</p>	

กระบวนการ Refer Out

ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ
ผู้รับบริการ		๑. ความปลอดภัยขณะนำส่ง
ผู้ป่วยและญาติ	- ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายขณะนำส่ง - รพ.ที่จะไปรักษามีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษา	๒. รพ.ที่รับผู้ป่วยมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาต่อเนื่อง
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		
รพ.ที่รับผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยขณะนำส่ง - ได้รับข้อมูล/เอกสารของผู้ป่วยครบถ้วน	
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
<p><u>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕)</u> <u>เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย</u></p> ๑. การส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะต้องมีความปลอดภัยเหมาะสมโดยคำนึงถึงโรค อาการและความรุนแรงของโรค ๒. การส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการสื่อสาร ประสานงานระหว่าง รพ.ที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น ๓. การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรคต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจาก รพ. ๔. ต้องมีการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการนำส่ง ๕. ยานพาหนะในการนำส่งต้องมีมาตรฐานตามที่กำหนด ๖. ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือก รพ. ที่จะไปรวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของ รพ.ที่นำส่งหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้ รพ.เลือกสถานที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้ ๗. ต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ	๑. จัดตั้งคณะกรรมการประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ ๒. จัดทำคู่มือการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ๓. จัดตั้งคณะทำงานดูแลระบบส่งต่อผู้ป่วย ๔ โรค ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด หลอดเลือดหัวใจ ศัลยกรรมประสาทและสมอง อุบัติเหตุ ๔. จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล/หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ๕. พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ๖. จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ ๗. จัดทำแบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๑. ประสานความร่วมมือระหว่าง รพ. เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น ๒. มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันลดขั้นตอนการทำงานให้กระชับและรวดเร็วขึ้น ๓. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ญาติและ รพ. ๔. ให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และ รพ. รวมทั้งสามารถรวบรวมปัญหา ติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น ๕. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย ๖. การปฏิบัติงานมีความรวดเร็วขึ้น สามารถจัดเก็บข้อมูลในปริมาณมาก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร ๗. มีความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันทั้งนี้
		ตัวชี้วัด
		๑. ร้อยละของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย(ระดับ E-I) <u>เป้าหมาย</u> < ร้อยละ ๓ ๒. ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย <u>เป้าหมาย</u> ≥ ร้อยละ ๖๕

กระบวนการบริการหลัก

ข้อกำหนดที่สำคัญ (Requirement)	ปัจจัย/สิ่งที่ต้องควบคุมเพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดที่สำคัญ	ประเภทปัจจัย/สิ่งที่ต้องควบคุม			
		องค์ความรู้และเทคโนโลยี	ขั้นตอน/ระยะเวลาปฏิบัติงาน	การควบคุมค่าใช้จ่าย	ประสิทธิภาพ/ประสิทธิผล
กระบวนการ Refer In					
๑. ความปลอดภัยขณะรับผู้ป่วยมา รพ.	๑. ศักยภาพของบุคลากรที่ไปรับ-ส่งผู้ป่วย	✓			
	๒. การสื่อสารเพื่อขอข้อมูลผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อมระหว่างการรับส่งผู้ป่วย	✓			
	๓. ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาล				✓
๒ . รพ.มีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาต่อเนื่อง	การประสานงานและการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลเพื่อประเมินความพร้อมในการรับผู้ป่วย		✓		
กระบวนการ Refer Out					
๑. ความปลอดภัยขณะนำส่ง	๑. การประเมินอาการผู้ป่วย	✓			
	๒. ศักยภาพของบุคลากรที่รับ-ส่งผู้ป่วย	✓			
	๓. ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาล				✓
๒ . รพ.ที่รับผู้ป่วยมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาต่อเนื่อง	การประสานงานและการติดต่อสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลเพื่อประเมินความพร้อมในการส่งผู้ป่วย		✓		

๑๒. เอกสารประกอบ

- ๑๒.๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย
- ๑๒.๒ แบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับ รับ – ส่งผู้ป่วย
- ๑๒.๓ แบบบันทึกการรับ – ส่งผู้ป่วย
- ๑๒.๔ ใบแจ้ง ER/OPD เรื่องการรับ Refer
- ๑๒.๕ แบบฟอร์มการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย
- ๑๒.๖ ใบนำส่งโทรสาร
- ๑๒.๗ แบบฟอร์มขอใช้รถพยาบาล
- ๑๒.๘ แบบฟอร์มสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ/รักษาต่อ
- ๑๒.๙ แบบลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่

ภาคผนวก

(แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง)

แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ ๑ คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก (OPD) (ไม่มีแบบฟอร์มแนบ)

ตอนที่ ๒ คู่มือการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยใน (IPD) มีแบบฟอร์มแนบดังต่อไปนี้

- ๒.๑. ตารางการปฏิบัติงานประจำเดือน
- ๒.๒ ใบมอบหมายงานหอผู้ป่วย
- ๒.๓ สมุดบันทึกรับ-ส่งเวร
- ๒.๔ สมุดบันทึกการรับแจ้งผู้ป่วย
- ๒.๕ ใบขอเบิกสิ่งของขอให้ทำหรือขอให้ซ่อม
- ๒.๖ แบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์-เครื่องมือ-เครื่องใช้
- ๒.๗ ใบตรวจสอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน
- ๒.๘ Admission Record
- ๒.๙ Physician's Order & Progress Note
- ๒.๑๐แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ
- ๒.๑๑ แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล
- ๒.๑๒ บันทึกทางการพยาบาล
- ๒.๑๓ แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย
- ๒.๑๔ แบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย
- ๒.๑๕ Summary Of Patient Discharge
- ๒.๑๖ รายงานชั้นสูตโรค
- ๒.๑๗ หนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษา/ไม่ยินยอม
- ๒.๑๘ ใบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ๒.๑๙ แบบบันทึกการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ตอนที่ ๓ คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย

- ๓.๑ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย
- ๓.๒ แบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับ รับ - ส่งผู้ป่วย
- ๓.๓ แบบบันทึกการรับ - ส่งผู้ป่วย
- ๓.๔ ใบแจ้ง ER/OPD เรื่องการรับ Refer
- ๓.๕ แบบฟอร์มการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย
- ๓.๖ ใบนำส่งโทรสาร
- ๓.๗ แบบฟอร์มขอใช้รถพยาบาล
- ๓.๘ แบบฟอร์มสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ/รักษาต่อ
- ๓.๙ แบบลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่