

ระยะเวลา (นาที)	จำนวน ผู้ปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย ๑ คน	หน่วยงาน										
		ศูนย์แปล	หน่วยประชาสัมพันธ์	หน่วยคัดกรอง	ห้องเวชระเบียน	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	หน่วยงานรังสีวิทยา	หน่วยงานชันสูตรโรคกลาง	ศูนย์Admit/ศูนย์ Refer	คลินิกอื่นๆ	ห้องจ่ายยา	ห้องเก็บเงิน
๑๐-๓๐	๑					งานบริการ พยาบาล หลังพบแพทย์						
๖๐	๒-๑๐						เจาะเลือด/ ตรวจรังสีวินิจฉัย	ส่งตรวจ เพิ่มเติม				
๓๐	๑											

ระยะเวลา (นาที)	จำนวน ผู้ปฏิบัติงานต่อผู้ป่วย ๑ คน	หน่วยงาน										
		ศูนย์แปล	หน่วยประชาสัมพันธ์	หน่วยคัดกรอง	ห้องเวชระเบียน	ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	หน่วยงานรังสีวิทยา	หน่วยงานชันสูตรโรคกลาง	ศูนย์Admit/ศูนย์ Refer	คลินิกอื่นๆ	ห้องจ่ายยา	ห้องเก็บเงิน
๔๕-๖๐	๕											ห้องยา / การเงิน
๕	๒	← กลับบ้าน										

๑๒. ขั้นตอนการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก

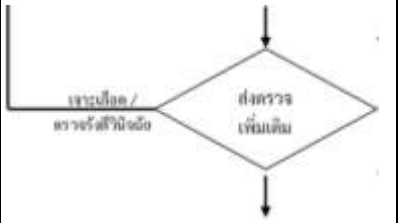
ลำดับที่	แผนผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		๕ นาที	๑. ผู้ป่วยมาเข้ารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ๒. บริการสัมพันธ์	บริการผู้ป่วยให้มีความสะดวกและรวดเร็ว		๑. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ๒. เจ้าหน้าที่แปล ๓. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	แบบกรอกประวัติ	
๒		๕ นาที	๑. ตรวจสอบเพื่อระบุตัวตนโดยใช้บัตรประชาชน/ใบขับขี่/Passport/บัตรข้าราชการ/สูจิบัตร ๒. ตรวจสอบและอนุมัติสิทธิโดยการลงระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล ๓. คัดแยกอาการและส่งห้องตรวจตามอาการ ๔. ค้นหาและส่งแฟ้มเวชระเบียนไปตามห้องตรวจ	๑. คัดกรอง/ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ ๒. มีความถูกต้องของเวชระเบียน และสิทธิของผู้ป่วย	๑. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับบริการ ๒. อัตราการคัดกรองผิดพลาด ๓. ระยะเวลาการส่งเวชระเบียนไปที่คลินิกต่างๆ ๔. อัตราการค้นประวัติผิดพลาด	๑. เจ้าหน้าที่พยาบาล/พยาบาลวิชาชีพ ๒. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ๓. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ	๑. แบบฟอร์มการคัดกรองผู้ป่วย ๒. แนวทางการประเมินผู้ป่วยภาวะเร่งด่วน /ฉุกเฉิน ๓. ใบคัดกรอง ๔. ใบนำส่งผู้ป่วยเพื่อการบริการผู้ป่วยนอก ๕. บัตรประจำตัวผู้ป่วย ๖. บัตรประชาชน ๗. แบบฟอร์มร้องขอมีเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่	๑. วิธีปฏิบัติงานการคัดกรองผู้ป่วย

ลำดับที่	แผนผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๓	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> งานบริการพยาบาล ก่อนพบแพทย์ </div> <div style="text-align: center;">↓</div>	๑๐ นาที	<p>๑. เรียกผู้ป่วยเข้ารับบัตรคิว เพื่อพบแพทย์ตามเวลาที่ผู้ป่วยยื่นบัตรนัด (กรณีผู้ป่วยที่มินัด) และเวลาที่ผู้ป่วยยื่นบัตร</p> <p>๑.๑ ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ</p> <p>๑.๒ ประเมินอาการตามความรุนแรงด่วน ในกรณีผู้ป่วยมีอาการเร่งด่วน ติดต่อประสานงานส่ง ER</p> <p>๑.๓ ตรวจสอบความพร้อมของเอกสารก่อนเข้าพบแพทย์เช่น ใบสั่งยา เวชระเบียน ผลชันสูตรโรค x-ray EKG ผลตรวจอื่นๆ</p> <p>๑.๔ ลงบันทึกสัญญาณชีพ น้ำหนักส่วนสูง อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต การผ่าตัด ความเสี่ยงการแพ้ยา ประวัติการใช้สารเสพติด ลงชื่อ</p>	<p>๑. ประเมินสภาพและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่อาการสำคัญที่สุดของผู้ป่วย</p> <p>๒. มีความสะดวก และรวดเร็วในการบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน</p> <p>๓. จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามลำดับ</p>	<p>๑. ระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการบริการ</p> <p>๒. ระยะเวลารอคอยก่อนพบแพทย์</p>	๑. เจ้าหน้าที่พยาบาล/พยาบาลวิชาชีพ	<p>๑. แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์</p> <p>๒. แบบฟอร์ม Drug use evaluation</p> <p>๓. แบบฟอร์มยานอกบัญชี</p> <p>๔. แบบฟอร์มขออนุมัติการรักษาตามสิทธิ</p> <p>๕. แบบฟอร์มเหตุผลการใช้ยานอกบัญชี</p> <p>๖. แบบฟอร์มคำร้องตรวจทางรังสีรักษาและเจาะเลือด, ตรวจหัวใจ</p> <p>๗. แบบฟอร์มรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล</p> <p>๘. แบบฟอร์มจองห้องพิเศษ</p> <p>๙. แบบฟอร์มส่งผู้ป่วยรักษาต่อตามโรงพยาบาล</p>	<p>๑. คู่มือการแยกประเภทผู้ป่วยตามความเร่งด่วน</p> <p>๒. คู่มือการซักประวัติคัดแยกผู้รับบริการ</p> <p>๓. แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม</p>

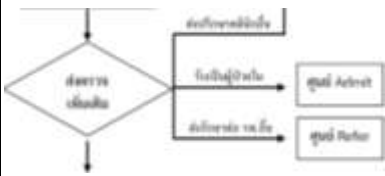
ลำดับที่	แผนผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			และเวลาผู้ประเมิน ๑.๕ ให้บัตรคิวผู้ป่วยเข้า พบแพทย์				๑๐. แบบฟอร์มคัดกรอง ฝากครรภ์ ๑๑. แบบฟอร์มยินยอม รับการรักษาและ ทำหัตถการ ๑๒. แบบฟอร์มรับสูจิ บัตร ๑๓. แบบฟอร์มคลินิก ผู้สูงอายุ ๑๔. ทะเบียนประวัติ ผู้ป่วย กายภาพบำบัด ๑๕. แบบสอบถามความ พึงพอใจต่อการ บริการ ๑๖. ใบนัดผู้ป่วย	
๔	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>พบแพทย์ตรวจรักษา และประเมินอาการ</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p>	-	พบแพทย์เพื่อการตรวจรักษา และวินิจฉัยโรค	เื้อ้อำนวยให้กระบวนการ ตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย		๑. แพทย์ ๒. ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๓. พยาบาลวิชาชีพ/ พยาบาลเทคนิค	๑. แบบฟอร์ม ใบรับรองแพทย์ ๒. แบบฟอร์ม Drug use evaluation ๓. แบบฟอร์มยานอก บัญชี ๔. แบบฟอร์มขอ อนุมัติการรักษา	แนวทางการดูแล ผู้ป่วย

ลำดับที่	แผนผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
							ตามสิทธิ ๕. แบบฟอร์มเหตุผล การใช้นอกบัญชี ๖. แบบฟอร์มคำร้อง ตรวจทางรังสีรักษา และเจาะเลือด ๗. แบบฟอร์มรับ ผู้ป่วยนอน โรงพยาบาล ๘. แบบฟอร์มจองห้อง พิเศษ ๙. แบบฟอร์มส่ง ผู้ป่วยรักษาต่อตาม โรงพยาบาล	
๕	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> งานบริการพยาบาล หลังจบแพทย์ ↓ </div>	๑๐ ถึง ๓๐ นาที	๑. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา ลงบันทึก การวินิจฉัย คำแนะนำ การปฏิบัติตัว การ นัดครั้งต่อไป คำแนะนำใน การทำหัตถการ (ถ้ามี) การนัด ครั้งต่อไป (ลงวันเดือนปี) การเตรียมตัวสำหรับการนัด ครั้งต่อไป ๑.๑ ในกรณีที่ต้องมีการ ตรวจวินิจฉัยเพิ่มจะ	มอบบัตรนัด และอธิบาย ความสำคัญของการมาตรวจ ตามนัด วิธีการติดต่อเพื่อ เลื่อนนัด และการมาตรวจ ก่อนเวลาถ้ามีอาการกำเริบขึ้น ก่อนวันนัด		๑. เจ้าหน้าที่พยาบาล ๒. พยาบาลวิชาชีพ ๓. เจ้าหน้าที่บันทึก ข้อมูล ๔. ผู้ช่วยเหลือคนไข้	๑. แบบฟอร์ม ใบรับรองแพทย์ ๒. แบบฟอร์ม Drug use evaluation ๓. แบบฟอร์มยานอก บัญชี ๔. แบบฟอร์มขอ อนุมัติการรักษา ตามสิทธิ	๔. คู่มือการแยก ประเภทผู้ป่วย ตามความ เร่งด่วน ๕. คู่มือการซัก ประวัติคัดแยก ผู้รับบริการ ๖. แนวปฏิบัติ ทางคลินิกเพื่อ ป้องกันการ

ลำดับที่	แผนผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			<p>ส่งตรวจตามคำสั่งของการรักษาและเก็บแยกประวัติเพื่อเข้าพบแพทย์อีกครั้ง</p> <p>๑.๒ ในกรณีมีการส่งต่อแผนกต่างๆ จะส่งตรวจทางคอมพิวเตอร์และติดต่อประสานงานยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมใบคำสั่ง</p> <p>๑.๓ ในกรณีที่ส่งต่อห้องผ่าตัดเพื่อทำการผ่าตัดและต้องมีการเตรียมตัว เช่น LAB EKG x-ray จะต้องให้คำแนะนำและลงบันทึกการลงผ่านตัดทางคอมพิวเตอร์และส่งผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัด</p> <p>๑.๔ ในกรณีที่รับรักษาตัวในโรงพยาบาลพยาบาลจะซักประวัติดูคำสั่งการรักษาของชุด admit ในกรณีที่</p>				<p>๕. แบบฟอร์มเหตุผลการใช้ยานอกบัญชี</p> <p>๖. แบบฟอร์มคำร้องตรวจทางรังสีรักษาและเจาะเลือด, ตรวจหัวใจ</p> <p>๗. แบบฟอร์มรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล</p> <p>๘. แบบฟอร์มจองห้องพิเศษ</p> <p>๙. แบบฟอร์มส่งผู้ป่วยรักษาต่อตามโรงพยาบาล</p> <p>๑๐. แบบฟอร์มคัดกรองฝากครรภ์</p> <p>๑๑. แบบฟอร์มยินยอมรับการรักษาและทำหัตถการ</p> <p>๑๒. แบบฟอร์มรับสูจิบัตร</p> <p>๑๓. แบบฟอร์มคลินิกผู้สูงอายุ</p>	<p>พลดตทกหล้ม</p>

ลำดับที่	แผนผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			<p>จะต้องให้การ รักษาพยาบาลทันที จะทำให้ก่อนและลง บันทึกแล้วจึงติดต่อ ศูนย์ admit เพื่อขอ เตียงผู้ป่วยแล้วจึง ติดต่อประสานงาน ทางตึกเพื่อส่งผู้ป่วย admit</p> <p>๑.๕ ในกรณีรับยากลับ บ้านถ้ามีนัดครั้งต่อไป จะพิมพ์ใบนัดให้กับ ผู้ป่วยการเตรียมตัว เอกสารการนัดครั้ง ต่อไป เช่น LAB หรือ ตรวจพิเศษอื่นๆ</p> <p>๒. การลงบันทึกข้อมูลทาง คอมพิวเตอร์จะลงบันทึกหน้า ซักประวัติการวินิจฉัยโรคการ นัดพบแพทย์ครั้งต่อไป</p>				<p>๑๔. ทะเบียนประวัติ ผู้ป่วย กายภาพบำบัด</p> <p>๑๕. แบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อ การบริการ</p> <p>๑๖. ใบนัดผู้ป่วย</p>	
๖		๖๐ นาที	<p>เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p> <p>๑. รับคำร้องเจาะเลือด</p> <p>๒. เจาะเลือด และนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	ตรวจประเมินและรายงานผลทางห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานวิชาชีพ	<p>๑. อัตราการวัดผลและรายงานคลาดเคลื่อน</p> <p>๒. ระยะเวลาารอคอย</p>	<p>๑. นักเทคนิคการแพทย์</p> <p>๒. เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์</p> <p>๓. เจ้าพนักงาน</p>	<p>๑. ใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB)</p> <p>๒. ใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ</p>	

ลำดับที่	แผนผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			๓. ทำการตรวจวิเคราะห์ ๔. รายงานผลทางระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ตรวจรังสีวินิจฉัย ๑. รับใบส่งตรวจ พร้อมบัตรประชาชน หรือบัตรผู้ป่วย ตรวจสอบเพื่อระบุตัวผู้ป่วย ลงทะเบียนตรวจทางรังสี ๒. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนเสื้อผ้าและถอดเครื่องประดับ (แล้วแต่การตรวจ) ๓. เรียกผู้ป่วยเข้าห้องตรวจรังสีวินิจฉัย ๔. จัดทำและถ่ายภาพรังสี ๕. สร้างภาพรังสีบนฟิล์ม ๖. ตรวจสอบคุณภาพฟิล์ม ๗. จัดฟิล์มเพื่อส่งให้รังสีแพทย์ อ่านผล (รายงานด่วน) หรือส่งให้ผู้ป่วย (ฟิล์มด่วน) ๘. รายงานผลวินิจฉัยทางรังสีทางระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล	๑. ผู้ป่วยได้รับการถ่ายภาพเอกซเรย์อย่างถูกต้อง ถูกคน ถูกส่วน ๒. ผู้ป่วยที่ต้องการฟิล์มด่วน และรายงานด่วนได้ผลในเวลารวดเร็ว ๓. ผู้ป่วยได้รับการป้องกันอันตรายจากรังสีตามมาตรฐาน ๔. ผลการวินิจฉัยทางรังสีถูกต้อง	อัตราการประกันเวลารอคอยเอกซเรย์ทั่วไปที่ต้องการรายงานด่วน (%)	๑. รังสีแพทย์ ๒. นักรังสีการแพทย์ ๓. เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ ๔. เจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคการแพทย์ ๕. เจ้าหน้าที่ธุรการ ๖. คนงาน	นอก รพ. (LAB นอก) ๓. ใบคำร้องขอตรวจทางรังสีวินิจฉัย (X-ray Request) ๔. แบบฟอร์ม Ultrasound ๕. แบบฟอร์ม X-ray Computer	

ลำดับที่	แผนผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			๙. เย็บผล จัดฟิล์มและผลใส่ซองฟิล์ม ๑๐. ลงทะเบียนยืมฟิล์มและส่งมอบให้ผู้ป่วย					
๗		๓๐ นาที	๑. กรณีรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยกรณีต้องนอนโรงพยาบาล จะส่งเข้าพักในหอผู้ป่วย <ol style="list-style-type: none"> ๑.๑ รับใบจองห้อง ๑.๒ ตรวจสอบเตียงว่าง ๑.๓ ลงทะเบียนผู้ป่วยตามหอผู้ป่วยนั้นๆ ๒. กรณีส่งตัวไปคลินิกอื่น มีภาวะอื่นๆนอกเหนือจากโรคที่มาตรวจ ส่งไปตรวจต่อที่คลินิกอื่นโดยบันทึกส่งตรวจทางคอมพิวเตอร์ ๓. กรณีส่งตัวไปโรงพยาบาลอื่น <ol style="list-style-type: none"> ๓.๑ หน่วยงานที่ต้องการส่งต่อผู้ป่วย ประสานกับพยาบาลศูนย์ Refer พร้อมใบสรุป <ol style="list-style-type: none"> ๑. ประสานงานกับพยาบาลหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่ ๒. อธิบายขั้นตอนการรับบริการตรวจหรือวินิจฉัยเพิ่มเติม 	ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อตามคลินิกต่างๆ ในโรงพยาบาล - ประสานงานส่งผู้ป่วยรักษาต่อยังสถานพยาบาลที่กำหนด - ประสานงานผู้ป่วยรักษาต่อยังสถานพยาบาลตามสิทธิรักษา	อัตราความสำเร็จในการส่งผู้ป่วยรักษาต่อ	<ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ๒. พยาบาลวิชาชีพ ๓. เจ้าหน้าที่พยาบาล ๔. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล ๕. ผู้ช่วยเหลือคนใช้ <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่พยาบาล ๒. พยาบาลวิชาชีพ ๓. เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล <ol style="list-style-type: none"> ๑. เจ้าหน้าที่ประสานสิทธิ ๒. พยาบาลวิชาชีพ 	<ol style="list-style-type: none"> ๑. แบบฟอร์มการรับผู้ป่วยเข้าโรงพยาบาล (ชุด admit) <ol style="list-style-type: none"> ๑. แบบฟอร์มส่งผู้ป่วยรักษาต่อตามสถานพยาบาลอื่น 	

ลำดับที่	แผนผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			<p>ประวัติการรักษาของแพทย์และข้อมูลบัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย</p> <p>๓.๒ ประสานโรงพยาบาลที่จะขอ Refer</p> <p>๓.๓ เมื่อได้รับการตอบรับ Refer พยาบาลหอผู้ป่วยหรือพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ต้องการ Refer ชี้แจงผู้ป่วยและญาติทราบเหตุผลที่จะส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อพร้อมเตรียมเอกสารใบ Refer ผล lab x-ray และเอกสารบัตรประจำตัวประชาชน</p> <p>๓.๔ ประสานศูนย์นำส่ง (EMS) เพื่อเตรียมความพร้อมของรถพยาบาลนำผู้ป่วยส่งยังโรงพยาบาลที่ระบุ</p>					

ลำดับที่	แผนผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๘		๔๕ - ๖๐ นาที	รับยา ๑. รับใบสั่งยาหรือใบนำทางจากผู้ป่วย ๒. จัดลำดับคิวให้บริการ ๓. คัดกรองความถูกต้องและความเหมาะสมในการสั่งยา ๔. จัดทำฉลากยาและจัดยา ๕. ตรวจสอบรายการยาโดยเภสัชกร ๖. ส่งมอบยาและให้คำแนะนำการใช้ยาโดยเภสัชกร งานการเงิน ๑. ตรวจสอบค่าใช้จ่าย ๒. รับชำระค่าใช้จ่าย	ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้องครบถ้วน และได้รับคำแนะนำในการใช้ยาจากเภสัชกร ตามมาตรฐานวิชาชีพ เภสัชกรโรงพยาบาล	๑. ระยะเวลาารอคอยในการรับยา ๒. อัตราความคลาดเคลื่อนในการจ่ายยา ๓. จำนวนอุบัติการณ์การจ่ายยาที่ผู้ป่วยแพ้ซ้ำ	๑. เภสัชกร ๒. เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม ๑. เจ้าหน้าที่การเงิน	๑. แบบฟอร์มบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา ๒. แบบฟอร์มบันทึกอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา	
๙		๕ นาที	ผู้ป่วยกลับบ้าน			๑. เจ้าหน้าที่เปเล/เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์		

๑๑. เอกสารประกอบ

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

๑๑.๒ คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
งบประมาณ ๒๕๕๕ (สำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

คู่มือการคัดกรองและการประเมินอาการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

คู่มือฉบับนี้ใช้ในการคัดกรองและการประเมินอาการผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งในและนอกเวลาราชการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและการประเมินอาการ เป็นแนวทางเดียวกัน ได้รวดเร็ว และถูกต้องโดยพยาบาลวิชาชีพ ตามมาตรฐานการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำจำกัดความ

การคัดกรอง หมายถึง การจำแนกกลุ่มผู้ป่วยเพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาลทันที ที่ผู้ป่วยมาถึงหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การประเมินอาการ หมายถึง การประเมินอาการเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว ได้แก่ ทางเดินหายใจ การหายใจ การไหลเวียนโลหิต ระบบประสาทรับความรู้สึก และประเมินอาการครั้งที่สองอย่างละเอียดตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า เพื่อวางแผนการรักษาและปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

พยาบาลคัดกรอง (triage nurse) ปฏิบัติหน้าที่ ณ จุดคัดกรองของหน่วยงาน โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. รับมิดชอบทักทายผู้ป่วย ญาติหรือผู้นำส่งด้วยท่าทีที่เป็นมิตร น้ำเสียงนุ่มนวล ชักถามประวัติ และความต้องการในการมารับบริการ ตรวจรักษา จัดเตรียมรถนั่ง หรือ เปลนอน ตามสภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

2. ประเมินอาการปฐมภูมิ หรือการประเมินอาการเบื้องต้น (primary assessment or initial assessment) อย่างรวดเร็ว โดยใช้หลักการประเมินดังนี้

A: air way ประเมินว่าผู้ป่วยทางเดินหายใจ ไม่ถูกอุดตัน มีสิ่งแปลกปลอมในปาก การสำลักเศษอาหาร ลิ้นตกอุดกั้นทางเดินหายใจหรือไม่ สังเกตการอุดตันทางเดินหายใจจากอาการหายใจเร็ว หอบ หายใจลำบาก เขียว เลียงหายใจ ครีตคราด เลียงมิดปกติต่าง ๆ เช่น เลียงหวีด (wheeze) เป็นเสียงที่ได้ยินชัดเจนขณะหายใจออก พบในผู้ป่วยหลอดลมตีบ เลียงฟัด (stridor) ได้ยิน

ขณะหายใจเข้าและชัดเจน กรณีมีการอุดตันของหลอดลม หรือกล่องเสียง การหายใจทางปาก กรณีมีการอุดตันของจมูก อาการหอบที่มีลักษณะหายใจเข้าลึกมาก และค่อนข้างเร็วมากผิดปกติ (hyperventilation) เกิดจากการคั่งของคาร์บอนไดออกไซด์ และการลดลงของออกซิเจน ความดันภายในหลอดเลือดดำสูงขึ้น หรือการหายใจไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากโรคปอดอุดตัน จะมีลักษณะการหายใจถี่ขึ้น พบในภาวะ metabolic acidosis ส่วนการหายใจเป็นช่วง ๆ โดยเพิ่มอัตราและความลึกในการหายใจค่อย ๆ เร็วแรงขึ้นร่วมกับหายใจลำบาก แล้วหยุดหายใจประมาณ 20 วินาที แล้วเริ่มหายใจใหม่อีก เรียก Cheyne-stroke respiration พบในรายขาดเจ็บทางสมอง การได้รับยานอนหลับเกินขนาด เป็นต้น

B: breathing ประเมินว่าผู้ป่วยสามารถหายใจเองได้เพียงพอหรือไม่ สังเกตและค้นหาอาการสำคัญที่มีผลต่อการหายใจ สังเกตการเคลื่อนไหวของทรวงอก บันทึกอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ และความถี่ ลักษณะของการหายใจ

ประเมินลักษณะบาดแผลและการบาดเจ็บ เพื่อบันทึกการบาดเจ็บแผลในสมุทหะเบียน ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตามหลักกายวิภาคศาสตร์เป็นรายชื่อ โดยเริ่มจากศีรษะถึงปลายเท้า ด้านหน้าถึงด้านหลัง ด้านซ้ายถึงด้านขวา และด้านในไปด้านนอก ตามลำดับ ตามลักษณะของบาดแผล ดังนี้

- บาดแผลที่ผิวหนังแยกลึก และต้องได้รับการตกแต่งบาดแผล เช่น การเย็บแผล ให้ลงบันทึกบาดแผล ความยาว X ความกว้าง หน่วยเป็นเซนติเมตร และลึกจรด.....(กล้ามเนื้อเยื่อหุ้มกะโหลกศีรษะ กะโหลกศีรษะ กระดูก เป็นต้น)

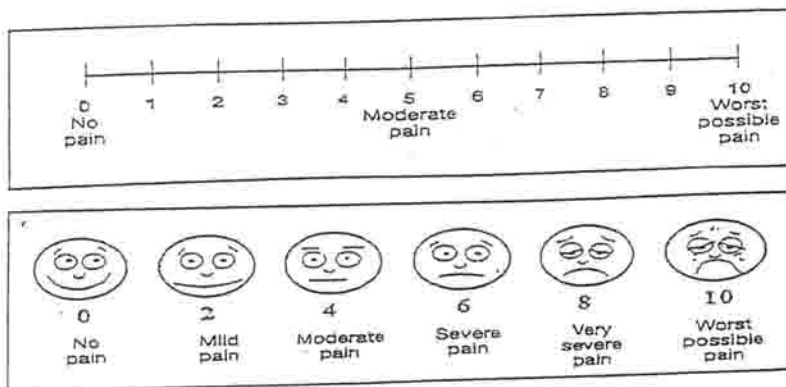
- บาดแผลที่ผิวหนังเป็นรอยครูดหนึ่งถลอก รอยแดง รอยช้ำเขียว และบวมให้ลงบันทึกความยาว X ความกว้าง หรือระบุนขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง โดยบันทึกบาดแผลโตกลม ส่วนบาดแผลที่เป็นรอยขีดหนึ่งขาดให้ลงบันทึกเฉพาะความยาวเท่านั้น

- บาดแผลที่เกิดจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก บันทึกตามลักษณะบาดแผล เช่น รอยแดง ให้บันทึก ความยาว X ความกว้าง หรือโตกลมวัดเส้นผ่าศูนย์กลางหน่วยเป็นเซนติเมตร กรณีที่พบมีผิวหนังพองร่วมด้วย ให้บันทึกเป็นแผลพองขนาด ความยาว ความกว้าง หรือโตกลม แต่ถ้าพบมีบาดแผลบริเวณกว้างทั้งอวัยวะนั้น ให้บันทึกว่าพองโดยทั่ว เป็นต้น

- บาดแผลที่เป็นรูลึกและไม่ได้เย็บแผลให้บันทึกความยาว ความกว้างหรือโตกลม และลึก.....

- กรณีพบมีกระดูกหักให้บันทึก บวมโดยทั่วและกระดูก.....ถ้าพบมีผิวดูประหลาด ให้ชัดเจน และถ้าได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น และใส่เฝือกไว้ให้หมายเหตุไว้ด้วยว่าใส่เฝือกประเภทใด จากสถานพยาบาลใดถ้าระบุได้

การประเมินความเจ็บปวด เพื่อประเมินการตอบสนองทางด้านความรู้สึก อารมณ์และปฏิกิริยาของร่างกาย ซึ่งมีความแตกต่างกันแต่ละคน ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถตอบสนองด้านการดูแลรักษาพยาบาล บรรเทาอาการปวดแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยบันทึกลักษณะความเจ็บปวด จากการสังเกตปฏิกิริยาแสดงออกทางด้านน้ำเสียง สีหน้า และการเคลื่อนไหว เช่น แสดงออกเป็นคำพูด ร้องครวญคราง สูดปาก หน้ามือควมวด หลับตาแน่น หรือหยุดการเคลื่อนไหว Pain Score : บันทึกคะแนนที่ได้จากการประเมินความรุนแรงของความเจ็บปวด โดยใช้ตัวเลข 0 – 10 เทียบเคียงระดับความเจ็บปวด เช่น 0 คือ ไม่เจ็บปวด 5 เจ็บปวดปานกลาง และ 10 เจ็บปวดที่สุด หรือประเมินจาก Visual Analog Scale โดยใช้ภาพใบหน้าคนเทียบเคียงระดับความเจ็บปวดกรณีผู้ป่วยไม่สามารถบอกหรืออ่านตัวเลขได้ ดังนี้



- บันทึกระยะเวลาปวด เป็นวัน สัปดาห์ เดือน ปี
- รูปแบบของอาการเจ็บปวด เช่น ปวดเป็นพัก ๆ เป็น ๆ หาย ๆ ปวดตลอดเวลา ปวดแสบปวดร้อน ปวดตื้อ ๆ หน่วง ๆ ปวดจี๊ด ๆ แบบเข็มแทง เป็นต้น
- ตำแหน่งที่ปวด ที่ผิวหนัง อวัยวะภายใน หรือความปวดที่ร้าวไปบริเวณอื่น เป็นต้น

ประเมินการบาดเจ็บโดยใช้คะแนนการบาดเจ็บ

ระบบคะแนนการบาดเจ็บ (trauma scoring systems) จุดมุ่งหมายหลักของการใช้ระบบคะแนนการบาดเจ็บ มี 2 ประการ คือ การคัดแยกผู้ป่วย และการประเมินผลของการรักษา

ที่ใช้ในงานในการคัดแยกที่แพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่ Glasgow coma scale, revised trauma score และ pediatric trauma score

1. Glasgow coma scale (GCS) เป็นคะแนนสรีระที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการประเมินอาการบาดเจ็บทางสมอง ความระสรวล รวดเร็ว ไม่ยุ่งยากซับซ้อนในการคิดคะแนน เหมาะสมกับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ทั้งยังสามารถประเมินได้บ่อยครั้ง เพื่อเฝ้าติดตามอาการที่เปลี่ยนแปลงไป GCS มีคะแนนในช่วง 3-15 โดยคำนวณจากผลรวมของคะแนนทั้ง 3 ส่วน รายละเอียด ดังได้กล่าวไว้ในเรื่องการประเมินระดับความรู้สึกตัว

2. revised trauma score (RTS) ถูกพัฒนาและนำมาใช้งานแทน trauma score มีรูปแบบการคิดคะแนนเป็น 2 วิธี ตามลักษณะการใช้งานคือ

2.1 unweighted RTS จุดประสงค์เพื่อใช้ในการคัดแยกผู้ป่วย คิดคะแนนจากผลรวมของ GCS+SBP+RR คะแนนเป็นตัวเลขนับจำนวนเต็มค่าระหว่าง 0-12

2.2 weighted RTS จุดประสงค์เพื่อใช้ในการประเมินผลการรักษาคำนวณโดยการให้น้ำหนักแต่ละส่วนก่อนแล้วค่อยนำมารวมกัน คะแนนที่ได้จึงเป็นจุดทศนิยม มีค่าระหว่าง 0-7.84

RTS ที่ใช้ในการคัดแยกผู้ป่วยนั้น หมายถึง unweighted RTS เพื่อไม่ให้เป็นการตัดสินจึงเรียกอีกอย่างว่า T-RTS (triage-RTS) ดังแสดงในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงการให้คะแนนการบาดเจ็บในผู้ใหญ่

GCS	SBP	RR	คะแนน
13-15	>89	10-29	4
9-12	76-89	>29	3
6-8	50-75	6-9	2
4-5	1-49	1-5	1
3	0	0	0

ที่มา : ลินด์ซีย์ เทซโซโลภณมณี, 2547 : 89

2.3 pediatric trauma score (PTS) เป็นคะแนนรวมที่ง่ายต่อการใช้งานในผู้ป่วยเด็ก เหมาะกับบุคคลทางการแพทย์ทุกระดับ คิดคะแนนจากผลรวมขององค์ประกอบทั้ง 6 ได้แก่ ขนาด (น้ำหนัก) ทางเดินหายใจ ความดันโลหิต ระดับความรู้สึกตัว บาดแผลเปิด กระดูกหัก

คะแนนอยู่ในช่วงระหว่าง 6-12 คะแนน RTS ตั้งแต่ 9 ขึ้นไป มีอัตราการตายศูนย์เปอร์เซ็นต์ ในขณะที่คะแนน PTS <9 เป็นข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล ดังแสดงในตารางต่อไป

ตารางที่ 2 แสดงการให้คะแนนการบาดเจ็บในเด็ก

องค์ประกอบ	การให้คะแนน		
	+2	+1	-1
ขนาด (น้ำหนัก) ทางเดินหายใจ	>20 kg ปกติ	10-20 kg ใส่ทางเดินหายใจ ทางปากหรือจมูก	<10 kg ใส่ท่อช่วยหายใจ
ความดันโลหิต (SBP) ระดับความรู้สึกตัว	>90 mmHg รู้สึกตัวดี	50-90 mmHg เชื่องซึม เฉื่อยชา	<50 mmHg ไม่รู้สึกตัว เหยียดเกร็ง
การเปิดของแผล การหักของกระดูก	ไม่มี ไม่มี	บาดแผลเล็กน้อย กระดูกหักแบบปิด	แผลใหญ่หรือแทงทะลุ กระดูกหักแบบเปิด หรือกระดูกหัก หลายแห่ง

ที่มา: สันติชัย เตชะโสภณมณี, 2547 : 90

C: circulation and bleeding ประเมินอัตราและลักษณะการเต้นของชีพจร จังหวะการเต้นสม่ำเสมอหรือไม่ เบบ แรง อย่างไร วัดความดัน โลหิต ค้นหาจุดเลือดออกทั้งภายในและภายนอกร่างกายอย่างรวดเร็ว ตรวจสอบการไหลคืนกลับของหลอดเลือดฝอย (capillary refill)

brief neurological evaluation เป็นการประเมินระบบประสาทความรู้สึก ประกอบด้วย ประเมินระดับความรู้สึกตัว (level of conscious) โดยแบ่งระดับความรู้สึกตัวตาม Dolan's critical care nursing (1996) เป็น 5 ระดับ คือ

- รู้สึกตัวดี (alert) หมายถึง ผู้ป่วยอยู่ในสภาพรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง ตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นได้ รู้จักบุคคล เวลา และสถานที่ได้ถูกต้อง

- ลึบสน (lethargic) หมายถึง ผู้ป่วยจะมีอาการง่วงซึม มักจะหลับ แต่ถ้าปลุกจะตื่นง่าย อาจลืมตาได้เอง หรือลืมตาเพราะเสียงเรียกได้ การตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นอาจจะถูกต้อง หรือไม่ถูกต้องบางครั้ง

- ซึม (obtunded) หมายถึง ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวเมื่อปลุกด้วยเสียงดัง หรือเขย่าตัว การลืมตาจะทำได้เมื่อมีสิ่งมากระตุ้น การโต้ตอบต่อคำพูดอาจจะไม่เหมาะสม หรือลึบสน และจะหลับต่อ

- ซึมลึก (stuporous) หมายถึง ผู้ป่วยจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบเฉพาะการกระตุ้นที่รุนแรง เช่น ลืมตาเมื่อใช้ความเจ็บกระตุ้น (painful stimuli) การโต้ตอบด้วยคำพูดจะลึบสน สามารถรู้ตำแหน่งที่เจ็บปวด

- ไม่รู้สึกตัว (comatose) หมายถึง ผู้ป่วยไม่ลืมตา แม้จะใช้ความเจ็บปวดกระตุ้น ไม่ทำตามคำสั่ง ไม่มีการตอบสนองต่อคำพูด

โดยทั่วไปในทางปฏิบัติ ตั้งแต่ปี ค.ศ.1974 Teasdale และ Jenett แห่งมหาวิทยาลัยกลาสโกว์ เสนอวิธีบันทึกแบบ Glasgow coma score (วรรณุช เกียรติพงษ์ธาวาร , 2542 : 223) ประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการตรวจ และให้คำแนะนำตามการตอบสนองดังนี้

- การลืมตา (eye opening)

ลืมตาได้เอง	4	คะแนน
ลืมตาเมื่อเรียก	3	คะแนน
ลืมตาเมื่อเจ็บ	2	คะแนน
ไม่ลืมตาต่อสิ่งกระตุ้นใดๆ	1	คะแนน

- การเคลื่อนไหว (motor response)

สามารถเคลื่อนไหวตามคำสั่ง	6	คะแนน
ทราบตำแหน่งที่เจ็บ	5	คะแนน
ชักแขนขาหนีความเจ็บปวด	4	คะแนน
แขนงอผิดปกติ	3	คะแนน
แขนเหยียดผิดปกติ	2	คะแนน
ไม่มีการเคลื่อนไหว	1	คะแนน

- การพูดโต้ตอบ (verbal response)

พูดคุยได้ ไม่ลึบสน	5	คะแนน
--------------------	---	-------

พูดได้เป็นประโยคแต่ลำบาก	4	คะแนน
พูดเป็นคำ ๆ	3	คะแนน
เปล่งเสียงไม่เป็นคำพูด ครวญคราง	2	คะแนน
ไม่ออกเสียง แม้กระตุ้นให้เจ็บ	1	คะแนน

ค่าคะแนนรวมเต็ม 15 คะแนน เป็นค่าเท่ากับคนปกติ ส่วนค่าคะแนนต่ำสุดคือ 3 คือว่าสมองตาย (brain death) ค่าคะแนนตั้งแต่ 8 ลงไป คือไม่รู้รู้สึกตัว (coma)

ตรวจสอบขนาดของรูม่านตา (pupils) และปฏิกิริยาต่อแสง ขนาดรูม่านตามีตั้งแต่ 2-6 มิลลิเมตร ในภาวะปกติรูม่านตาจะมีขนาด 3 มิลลิเมตรเท่ากันทั้งสองข้างและมีปฏิกิริยาต่อแสง ถือว่าปกติ (normal :N) หดตัวช้า (sluggish :S) หดตัวเป็นรูเข็ม (pinpoint : P) ขยายตัวเต็มที่ ไม่มีปฏิกิริยา (dilate fix : F)

3. ชักประวัติ เพื่อให้ได้รายละเอียดในการระบุความเร่งด่วน จากผู้ป่วยญาติ หรือ ผู้นำส่ง ถึงอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา ประวัติโรคติดต่อ ประวัติการผ่าตัด และอื่น ๆ ยาที่ใช้เป็นประจำ เป็นต้น

4. จำแนกผู้ป่วยตามการคัดกรอง (triage classification) เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนในการตรวจรักษา มีรายละเอียดการคัดกรองดังนี้

4.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (emergent) หมายถึงผู้ป่วยที่ต้องการช่วยเหลือรีบด่วนมากภายใน 4 นาที มีความผิดปกติของสัญญาณชีพอย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่าหรือน้อยกว่าค่าปกติ 40% หรือตรวจวัดสัญญาณชีพไม่ได้ อุณหภูมิสูงกว่า 39.5 องศาเซลเซียส อาจลักษณะการเต้นของชีพจรแสดงถึงความผิดปกติร่วมด้วย ได้แก่ จังหวะการเต้นไม่สม่ำเสมอ เต้นเบาหรือหยุดเต้น ซึ่งอาจมีลักษณะการหายใจผิดปกติร่วมด้วย ได้แก่ หายใจลึก หายใจเร็ว หายใจหอบ จมูกบาน เหงื่อออก ตัวเย็น เล็บมือเล็บเท้าและริมฝีปากเขียว ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 90-92% ทั้งนี้ อาจมีอาการซึม หมดสติหรือมีพยาธิสภาพทางสมองร่วมด้วย เช่นผู้ป่วยกลุ่มอาการ ดังต่อไปนี้

- หมดสติทันทีที่คลำชีพจรที่คอและขานับไม่ได้
- หายใจไม่ออก มีสิ่งแปลกปลอมอุดกั้นทางเดินหายใจส่วนบน
- หยุดหายใจ
- ชักตลอดเวลา หรือชักจนเขียว
- เลือดออกมากอย่างรวดเร็ว และตลอดเวลา หรือสูญเสียเลือดมากกว่า 40%

ของปริมาณเลือดทั้งหมด