



สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง
กระบวนการการให้บริการรักษาทั่วไป
SP – QOC - 010 - REV03

ชื่อ-สกุล/ ทีม/คณะกรรมการ/หน่วยงาน/กลุ่มงาน		ลายเซ็น	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร	11 ม.ค.	20 มีนาคม 2563
ทบทวนโดย	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ	11 ม.ค.	3 เมษายน 2563
อนุมัติโดย	นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์		10 เม.ย. 2563
วันที่เริ่มใช้			

ห้ามหน่วยงานแก้ไข/เพิ่มเติมข้อความใดๆ ในเอกสารควบคุมหรือทำสำเนาเผยแพร่เอง
สามารถดำเนินการได้โดยผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพเท่านั้น

บันทึกการแก้ไข

[illegible]

ห้ามหน่วยงานแก้ไข/เพิ่มเติมข้อความใดๆ ในเอกสารควบคุมหรือทำสำเนาเผยแพร่เอง
สามารถดำเนินการได้โดยผ่านศูนย์พัฒนาคุณภาพเท่านั้น

ระเบียบปฏิบัติ	
SP : SP - QOC - 010 - REV 03	ฉบับที่ : 3 หน้า / 11
เรื่อง : กระบวนการให้บริการรักษาทั่วไป	วันที่ : 20 มีนาคม 2563
แผนก : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ	แผนกที่เกี่ยวข้อง : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ผู้จัดทำ : ศูนย์พัฒนาคุณภาพ	ผู้อนุมัติ : นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธ์

1.1 เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการรักษาทั่วไปของสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นระบบเดียวกัน

1.4 เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานจัดทำสภามติกรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) และภาพอนาคต (To be) ของสถาบันราชประชาสมาสัย

เป็นเอกสารแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานให้บริการรักษาทั่วไป โดยเริ่มตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามารับบริการ จนกระทั่งกลับบ้าน สำหรับใช้ภายในสถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	ต้อนรับ แนะนำผู้ป่วยทำบัตรใหม่และอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
พยาบาลคัดกรอง	ให้คำแนะนำ วัดสัญญาณชีพ (Vital signs) ประเมินสภาวะผู้ป่วยเบื้องต้น ตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินสภาวะอาการ เพื่อคัดแยกและส่งผู้ป่วย เข้ารับการตรวจรักษาตามแผนกต่างๆ
เจ้าหน้าที่เวชระเบียน	ทำประวัติ/ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาล/ค้นเวชระเบียน จัดส่ง เวชระเบียนผู้ป่วยไปห้องตรวจแผนกต่างๆ จัดเก็บและทำลายเวชระเบียนที่ ได้ทำการสแกนลงระบบสารสนเทศโรงพยาบาลแล้ว
เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ	ให้บริการตรวจสอบสิทธิแก่ผู้มารับบริการตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำหรับสิทธิจ่ายตรงกรมบัญชีกลางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกันสังคม หรือสิทธิอื่นๆ และออกเอกสารรับรองสิทธิให้แก่ผู้รับบริการ
เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย	ช่วยเหลือแพทย์และพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย จัดคิวห้องตรวจ เรียกลำดับก่อนหลัง เรียกผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ เกี่ยวข้อง
พยาบาลห้องตรวจ	ซักประวัติอาการสำคัญผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ บันทึกข้อมูลการประเมิน อาการเบื้องต้น ประวัติการเจ็บป่วยและสัญญาณชีพ ติดตามผลการตรวจ ทางรังสีหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือประวัติอื่นๆจากการตรวจ ในครั้งที่แล้ว จัดคิวห้องตรวจตามลำดับก่อนหลัง หากมีภาวะฉุกเฉิน หรือ

ผู้รับผิดชอบ	หน้าที่
	เร่งด่วน ให้นำส่งหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
แพทย์/ทันตแพทย์	ตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษา
นักเทคนิคการแพทย์/ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	ปฏิบัติงานด้านการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัย
พยาบาลหลังตรวจ	พยาบาลหลังตรวจให้คำแนะนำเรื่องโรคแก่ผู้ป่วย ส่งตรวจพิเศษหรือแผนกอื่นๆตามแพทย์สั่ง ส่งทำหัตถการ ออกใบนัด ติดตามผล
เภสัชกร	ตรวจสอบรายการยาตามคำสั่งแพทย์ จัดยาและเรียกผู้ป่วยเพื่อรับยา ให้คำแนะนำการใช้ยาผลข้างเคียงจากการใช้ยา และจ่ายยาให้ผู้ป่วย
เจ้าหน้าที่การเงิน	ให้บริการด้านการเงินและให้คำปรึกษาด้านการเงิน

4. คำจำกัดความ

ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Electronic Medical Record - EMR) หมายถึง รูปแบบของแบบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อใช้สำหรับเก็บบันทึกประวัติทั่วไปและประวัติทางการแพทย์ของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละครั้งของการเข้ารับบริการ

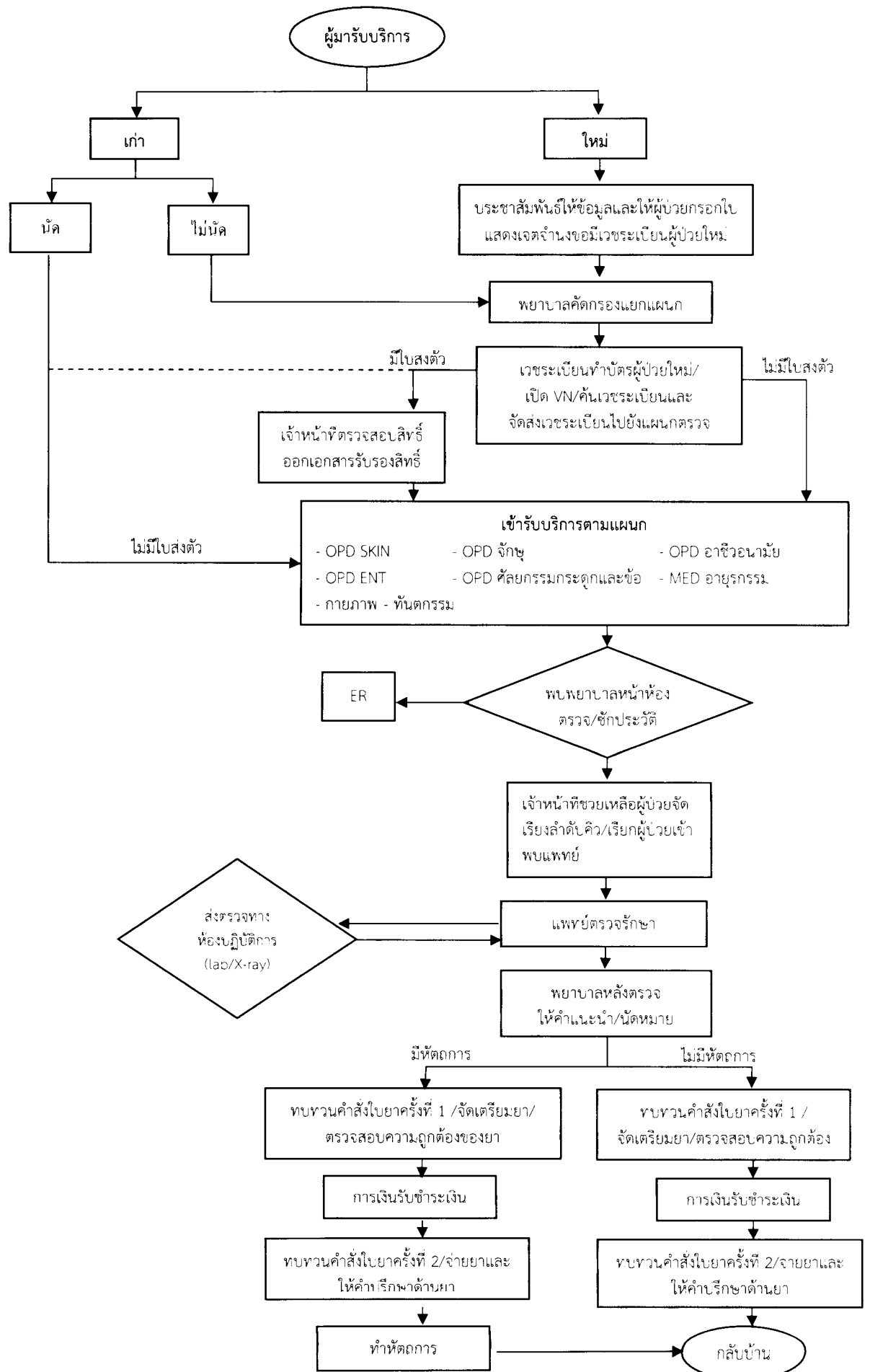
สถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture : EA) หมายถึง การจัดทำแผนผังหรือแผนที่ในภาพรวมขององค์กร ซึ่งรวบรวมทุกสิ่งทุกอย่างในองค์กรเข้าไว้ด้วยกัน เริ่มตั้งแต่กลยุทธ์ทางธุรกิจ แผนผังองค์กร กระบวนการทำงาน ความเสี่ยงในองค์กร ข้อมูลสนับสนุนการทำงาน ระบบซอฟต์แวร์ต่าง โครงสร้างพื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบความปลอดภัยภายในองค์กร

การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน หมายถึง การปรับปรุงการปฏิบัติงานของส่วนราชการรัฐให้มีประสิทธิภาพโดยลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน การลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในเรื่องการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ไว้ดังนี้ 1) การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การนำเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อลดขั้นตอน เพิ่มประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่าย 2) ความโปร่งใส จัดทำแผนภูมิขั้นตอน ระยะเวลา การดำเนินการ รวมทั้งรายละเอียดในแต่ละขั้นตอนเปิดเผยไว้ ณ ที่ทำการของส่วนราชการและในระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการ เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าตรวจสอบได้ และ 3) การจัดตั้งศูนย์บริการร่วม

ระยะเวลารอคอย หมายถึง เวลาระหว่างผู้รับบริการติดต่อที่จุดแรกบริการออกไปแสดงเจตจำนงขอมีเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ ถึงรับยา ไม่รวมผู้ป่วยทำหัตถการ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

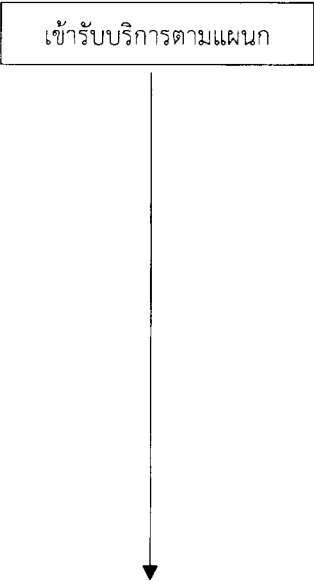
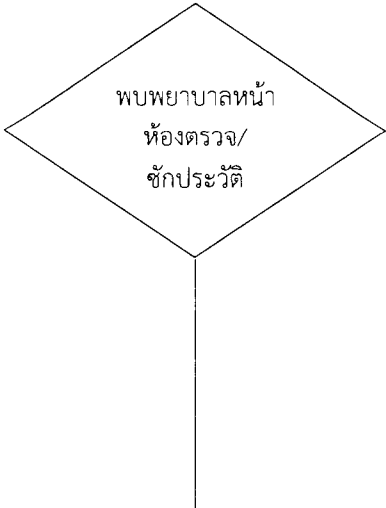
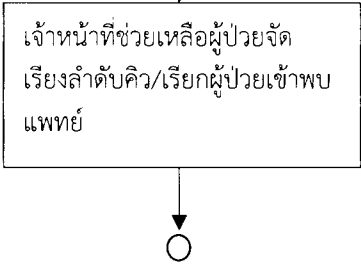
5.1 แผนผังกระบวนการให้บริการรักษาทั่วไป



5.2 รายละเอียดกระบวนการให้บริการรักษาทั่วไป

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	<pre> graph TD A([ผู้มารับบริการ]) --> B[เก่า] A --> C[ใหม่] B --> D[นัด] B --> E[ไม่นัด] D --> F[มีใบส่งตัว] D --> G[ไม่มีใบส่ง] C --> H[ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลและให้ผู้ป่วยกรอกใบแสดงเจตจำนงขอมีเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่] E --> H F --> I[พยาบาลคัดกรองแยกแผนก] G --> I H --> I I --> J(()) I --> K(()) I --> L(()) </pre>			
		1. เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลผู้ป่วย - ผู้ป่วยรายใหม่กรอกใบแสดงเจตจำนงขอมีเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่/ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน - ผู้ป่วยเก่ายื่นบัตรโรงพยาบาล ถ้าบัตรหายใช้บัตรประชาชน หรือใบขับขี่/ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดัน 2. ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล 3. เตรียมเอกสารผู้ป่วยตามลำดับก่อน-หลังส่งให้พยาบาลคัดกรอง	10 นาที	เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์
		1. ตรวจสอบชื่อ-นามสกุล/สอบถามสิทธิการรักษา 2. ตีลักษณะผู้ป่วยว่า เดินได้หรือใช้รถนั่ง/นอน ติดสติ๊กเกอร์ป้องกันการพลัดตกหกล้มที่หน้าอกผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 2. สอบถามอาการสำคัญ ดูระดับความรุนแรงตามแนวทาง 3. จำแนกผู้รับบริการไปยังแผนกต่างๆ ตามเกณฑ์การประเมินผู้ป่วย 4. แนะนำผู้รับบริการยื่นใบคัดกรองแยกโรคพร้อมกับใบแสดงเจตจำนงขอมีเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่ที่หน่วยงานเวชระเบียน 5. แนะนำผู้ป่วยนัดที่มีสิทธิ/มีใบส่งตัวทุกสิทธิ/บัตรผู้พิการไปตรวจสอบสิทธิ (ห้อง 102)	10 นาที	พยาบาลคัดกรอง

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		6. กรณีผู้ป่วยแผนก OPD จักขุ แนะนำตรวจสอบสิทธิ์ทุกราย 7. ผู้ป่วยห้องทันตกรรมประเมินและ ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมให้ข้อมูลในใบคัด กรองแยกโรค COVID – 19 8. ประเมินผู้ป่วยติดเชื้ทางเดิน หายใจ ส่งห้องแยกตรวจ		
	เวชระเบียนทำบัตรผู้ป่วย ใหม่/เปิด VN/ค้นเวช ระเบียนและจัดส่งเวช ระเบียนไปยังแผนกตรวจ	1. รับเอกสารจากผู้ป่วย ได้แก่ ใบคัด กรองแยกโรค/ใบแสดงเจตจำนงขอมิ เวชระเบียนผู้ป่วยใหม่และบัตร ประชาชน - กรณีผู้ป่วยเก่าใช้บัตรโรงพยาบาล และใบคัดกรองแยกโรค 2. ลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ในระบบ EMR และเปิด VN ตามใบคัดกรอง 3. ส่งผู้รับบริการที่มีสิทธิ์จ่ายตรงหรือ ใบส่งตัวทุกสิทธิ์ไปยังแผนกตรวจสอบ สิทธิ์เพื่อทำการอนุมัติสิทธิ์ กรณีไม่มี สิทธิ์ (ชำระเงินสด) ส่งไปยังแผนก ตรวจ 4. ค้นหาและส่งแฟ้มเวชระเบียนไป ตามแผนกตรวจ * กรณีผู้รับบริการรายใหม่ปี 2563 แนบใบคัดกรอง+ใบขอใช้แฟ้ม+ปก แฟ้มเปล่าใส่ซองให้ผู้ป่วยถือไปแผนก ตรวจ * กรณีผู้ป่วยเก่าหลังปี พ.ศ. 2563 แนบใบคัดกรอง + แฟ้มเวชระเบียนใส่ ซองให้ผู้ป่วยถือไปแผนกตรวจ 5. เมื่อพยาบาลแต่ละแผนกส่งคืนเวช ระเบียน เจ้าหน้าที่เวชระเบียนทำการ บันทึก card in ในระบบ EMR และ จัดเก็บแฟ้ม	10 นาที (ใหม่)	เจ้าหน้าที่เวช ระเบียน
	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิ์ ออก เอกสารรับรองสิทธิ์	1. ตรวจสอบสิทธิ์ผู้รับบริการทุกคนใน ระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ 2.บันทึกข้อมูลและอนุมัติสิทธิ์ * กรณีมีใบส่งตัวให้เก็บสำเนาใบส่งตัว ครั้งแรกเพื่อนำไปสแกนเข้าระบบ EMR * กรณีรับผู้ป่วยไว้นอนโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่จะโทรศัพท์แจ้ง พร้อมกับส่ง ผู้ป่วยเข้าระบบ จากนั้นเจ้าหน้าที่	10 นาที	เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ สิทธิ์/เจ้าหน้าที่เวช ระเบียน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		ตรวจสอบสิทธิ์จะทำการอนุมัติสิทธิ์ให้กับเวชระเบียน เจ้าหน้าที่เวชระเบียนดำเนินการออกเลข Admittation และปรีนสติ๊กเกอร์ 4. ออกเอกสารรับรองสิทธิ์ให้แก่ผู้รับบริการ 5. ให้ข้อมูล/คำแนะนำเรื่องสิทธิ์แก่ผู้รับบริการ		
		- OPD SKIN ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ - OPD ศัลยกรรมกระดูกและข้อ ชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ - OPD อาชีวอนามัย ชั้น 2 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ - OPD ENT ชั้น 2 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ - MED อายุรกรรม ชั้น 2 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ - กายภาพ ชั้น 3 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ - ทันตกรรม ชั้น 3 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ - OPD จักษุ ชั้น 2 อาคารฟื้นฟู 5 ชั้น	10 นาที	
		1. ตรวจสอบบัตรประจำตัวประชาชน/บัตร รพ. หรือหลักฐานระบุตัวผู้รับบริการ 2. ประเมินความรุนแรง 3. ซักประวัติผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติระบุตัวผู้ป่วย และตรวจสอบเอกสาร 4. ส่งตรวจพิเศษ (ถ้ามี) 5. บันทึกข้อมูลในระบบการจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยนอกใน EMR 6. ส่งพบแพทย์	10 นาที	พยาบาลห้องตรวจ
		1. จัดคิวห้องตรวจเรียกลำดับก่อนหลัง 2. เรียกผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ 3. บริการเข็นรถเข้าพบแพทย์กรณีผู้รับบริการเดินเองไม่ได้		เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือผู้ป่วย

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
	<pre> graph TD A[แพทย์ตรวจรักษา] --> B{ตรวจ Lab (ถ้ามี)} B --> A B --> C{ตรวจ X-ray (ถ้ามี)} C --> D[พยาบาลหลังตรวจ ให้คำแนะนำ/นัดหมาย] D --> E[ทบทวนคำสั่งใบยาครั้งที่ 1 / จัดเตรียมยา/ตรวจสอบความถูกต้องของยา] E --> F(()) </pre>	ตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคและสั่งการรักษาในโปรแกรม EMR	- รอพบแพทย์ 2 ชั่วโมง - พบแพทย์ 5 นาที	แพทย์
	ส่งตรวจ	1. เตรียมผู้ป่วย/และนำผู้ป่วยในการเก็บสิ่งส่งตรวจ 2. ชั่งสิ่งส่งตรวจ ชื่อ-สกุล, HN, วันที่เก็บสิ่งส่งตรวจและรายการที่ส่งตรวจจาก barcode 3. เก็บตัวอย่าง สอบถามถามชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ตรงกับรายการ 4. ตรวจทางห้องปฏิบัติการ 5. จัดเก็บและส่งข้อมูลผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบ HIS (EMR)	1 ชั่วโมง	- นักเทคนิคการแพทย์
	หรือส่ง ตรวจ	1. รับใบนำทางที่ช่อง 217 – 218 2. ลงทะเบียน x – ray ในโปรแกรม EMR 3. ลงทะเบียนในสมุด 4. พิมพ์ชื่อผู้รับบริการในระบบ PACS 6. ส่งชุดให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแล้วนั่งรอ (สำหรับผู้ป่วยที่ต้องเปลี่ยน) 7. เรียกผู้รับบริการเข้าห้อง X – ray 8. ทำการถ่ายภาพ X – ray ให้ผู้รับบริการ 9. แนะนำให้ผู้รับบริการนำใบนำทางกลับไปยังห้องตรวจเดิม หรือตามขั้นตอนต่อไป		- เจ้าหน้าที่ X-ray/นักรังสีเทคนิค
	<pre> graph TD A[แพทย์ตรวจรักษา] --> B{ตรวจ Lab (ถ้ามี)} B --> A B --> C{ตรวจ X-ray (ถ้ามี)} C --> D[พยาบาลหลังตรวจ ให้คำแนะนำ/นัดหมาย] D --> E[ทบทวนคำสั่งใบยาครั้งที่ 1 / จัดเตรียมยา/ตรวจสอบความถูกต้องของยา] E --> F(()) </pre>	1. ตรวจสอบคำสั่งการรักษา/หัตถการและใบสั่งยา 2. ประสานส่งต่อแผนกอื่นๆ ที่แพทย์ Consult 3. ให้คำแนะนำตามแผนการรักษาและการสร้างเสริมสุขภาพ 4. ให้คำแนะนำเรื่องโรค/การปฏิบัติตัว 5. ออกใบนัดครั้งต่อไป 6. บันทึกข้อมูลในระบบ EMR	- รอ 5 นาที - พบพยาบาล 5 นาที	พยาบาลหลังตรวจ
	<pre> graph TD A[แพทย์ตรวจรักษา] --> B{ตรวจ Lab (ถ้ามี)} B --> A B --> C{ตรวจ X-ray (ถ้ามี)} C --> D[พยาบาลหลังตรวจ ให้คำแนะนำ/นัดหมาย] D --> E[ทบทวนคำสั่งใบยาครั้งที่ 1 / จัดเตรียมยา/ตรวจสอบความถูกต้องของยา] E --> F(()) </pre>	1. เมื่อรายชื่อผู้ป่วยถูกส่งจากห้องตรวจ จุดเคียวยารายการยาฉลากยาจะถูกพิมพ์โดยอัตโนมัติ 2. เจ้าหน้าที่ห้องยา จัดเตรียมยาตามฉลาก 3. เภสัชกร ทบทวนคำสั่งยาครั้งที่ 1/	15 นาที	เภสัชกร

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		แก้ไขปัญหาด้านยาให้ครบถ้วน (DRPs) 4. เกสซ์กร กดตรวจสอบยาในระบบ EMR 5. ส่งรายชื่อผู้ป่วยไปทำการเงิน		
	การเงินรับชำระเงิน ↓	1. คิดค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการบัตรใหม่ และค่าตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ 2. ตรวจสอบความถูกต้อง 3. ออกใบเสร็จ	10 นาที	เจ้าหน้าที่การเงิน
	ทบทวนคำสั่งใบยาครั้งที่ 2 / จัดเตรียมยา/ตรวจสอบความถูกต้องของยา ↓	1. เมื่อผู้ป่วยได้ชำระเงินแล้ว รายชื่อจะถูกส่งมาจากการเงิน (มีเครื่องหมายดอลลาร์ หน้าชื่อยา) 2. เกสซ์กร/เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ทบทวนคำสั่งใบยาครั้งที่ 2 3. เรียกชื่อผู้ป่วยและทำการจ่ายยาตามมาตรฐาน 4. แนะนำการใช้ยาและให้คำปรึกษาด้านยากับผู้ป่วยอย่างครบถ้วน 5. กดยาในระบบ EMR 6. กดยาผู้ป่วยไปแผนกต่างๆ หากมีการรักษาต่อ หรือกดยา Visit เมื่อจบการรักษา	15 นาที	เภสัชกร
	กลับบ้าน	1. บริการรถเข็น 2. อำนวยความสะดวก		- เจ้าหน้าที่เวรแปล - เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย

6. ตัวชี้วัดการดำเนินงาน:

- 6.1 ระยะเวลาเฉลี่ยการรับบริการ (เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด) ไม่เกิน 180 นาที หรือ 3 ชั่วโมง
- 6.2 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

7. เอกสารอ้างอิง:

- 7.1 แบบแสดงเจตจำนงขอมีเวชระเบียนผู้ป่วยใหม่
- 7.2 ใบคัดกรองแยกโรค
- 7.3 ใบยินยอมให้ข้อมูลในการคัดกรองแยกโรค COVID