

## Clinical Tracer

## การบริการผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ศ.นพ.สมศักดิ์ เทียมเก่า

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์แผนกผู้ป่วยนอก หรือ OPD แต่ละวันมีประมาณ 3,700-4,000 คน ซึ่งมีทั้งผู้ป่วยเก่า ผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยนัด ผู้ป่วย walk in และผู้ป่วยส่งตัวมาจากโรงพยาบาลต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การเข้าถึงระบบบริการให้ได้อย่างดีเป็นสิ่งที่ทางแผนกผู้ป่วยนอกต้องออกแบบระบบเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เหมาะสมที่สุด มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ที่สำคัญ คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้น แผนกผู้ป่วยนอกจึงได้ออกแบบระบบบริการในรูปแบบ

CARE model ประกอบด้วย

4 C คือ care plan, communication, continuity of care และ complication

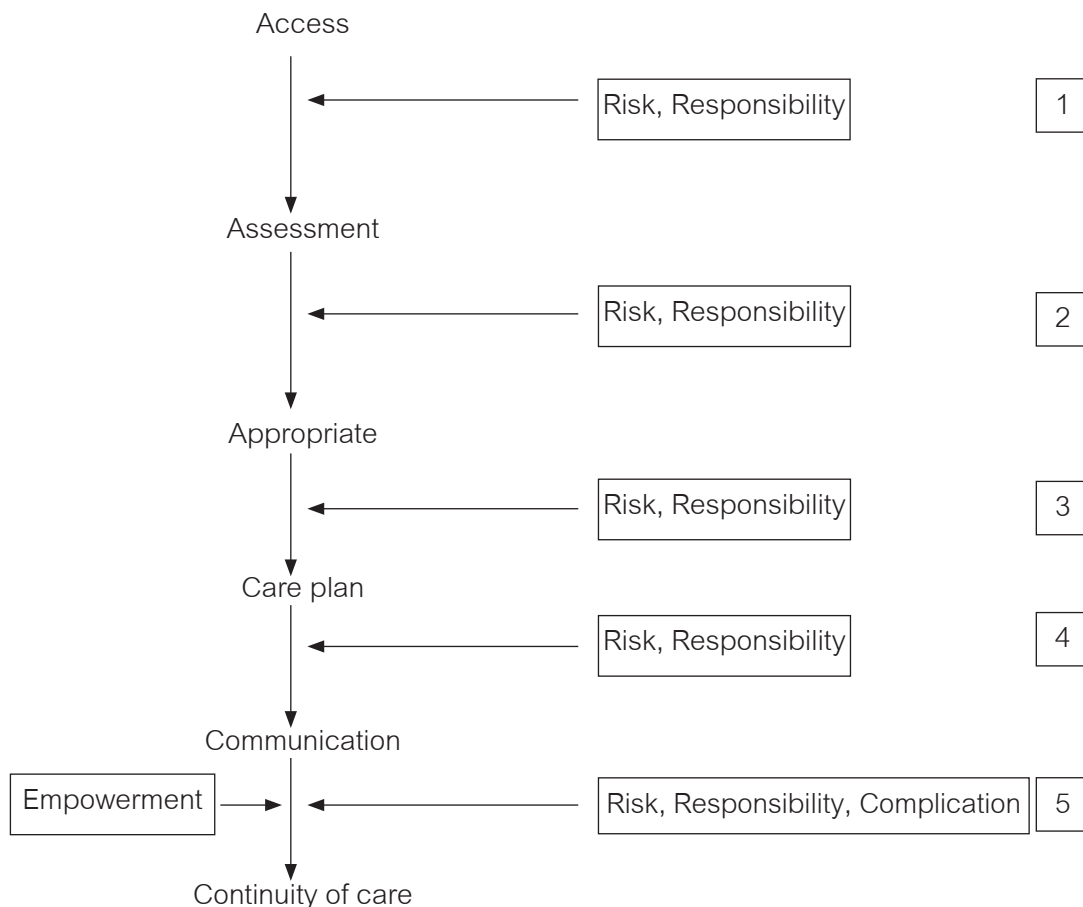
3 A คือ access, assessment และ appropriate

2 R คือ risk และ responsibility

1 E คือ empowerment

กระบวนการดูแลผู้ป่วยเริ่มจาก access และ assessment ซึ่งต้องมีความแม่นยำ ต้องมีความเสี่ยงต่ำสุด ด้วยบริการที่มีความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้อง ดังแผนภูมิ

CARE model



Access ต้องมีการคัดกรองผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก OPD อย่างเหมาะสม ได้แก่

- การคัดแยกผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน vs ไม่ฉุกเฉิน
- การคัดแยกผู้ป่วยเข้ารับการตรวจที่แผนกเวชปฏิบัติทั่วไป vs แผนกต่างๆ ตามปัญหาของผู้ป่วย
- การคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อบางระบบทางเดินหายใจเข้ารับการตรวจที่ห้องตรวจเหมาะสม

1. Risk and Responsibility ที่มผู้ให้บริการต้องมีความรับผิดชอบอย่างดีในการประเมินอาการผู้ป่วย การคัดกรองผู้ป่วยอย่างดี เพื่อการเข้ารับบริการที่เหมาะสมและมีความปลอดภัย กรณีที่ผู้ป่วยมารับการบริการไม่ตรงกับวันนัดหรือวันที่แพทย์งดการบริการต้องมีระบบการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่เหมาะสม

Assessment ต้องมีการประเมินผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ถูกต้องว่าผู้ป่วยมีปัญหาอะไร ให้การวินิจฉัย การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาที่ถูกต้อง ถ้าผู้ป่วยมีความ

จำเป็นต้องได้รับการประเมินจากแพทย์ต่างแผนกก็ต้องมีการปรึกษาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยได้รับการประเมินจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระยะเวลาหรือคอยที่เหมาะสม ไม่ส่งผลเสียต่อการรักษาหรือการพยากรณ์โรค

2. Risk and Responsibility การประเมินต้องมีความถูกต้องสูงสุด และมีความผิดพลาดต่ำสุด ดังนั้นการวินิจฉัยผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการประเมินจากอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือภายใต้การควบคุมของอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ถ้าพบความผิดพลาดเกิดขึ้นจะต้องมีแนวทางการแก้ไขที่ชัดเจน และผู้ป่วยต้องมีความปลอดภัยสูงสุด

Appropriate การให้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ส่งผลให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ได้รับการยา การผ่าตัด การฉายแสง หรือการรักษาอื่นๆ ตามชนิดของโรค ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่ถูกต้อง และทันเวลา

3. Risk and Responsibility การรักษาที่ไม่ถูกต้อง เช่น ได้รับยาไม่ถูกต้อง ได้รับการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้ทำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาต้องพบต่ำสุด และมีแนวทางแก้ไขให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยสูงสุด

Care plan ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับแนวทางหรือแผนการรักษาอย่างเหมาะสม และทันตามเวลาที่ต้องการ ไม่มีความล่าช้าเกิดขึ้น มีแผนการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นรักษาจนผู้ป่วยหายดี ตลอดจนการรักษาก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้บ่อย เช่น การได้รับยาเคมีบำบัดก็ควรมีแผนการรักษาผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ

4. Risk and Responsibility ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่เป็นไปตามแนวทางหรือแผนการรักษาที่วางไว้ ต้องมีแนวทางการแก้ไขที่เหมาะสมและรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด

Communication การสื่อสารกับผู้ป่วยต้องทำด้วยความเหมาะสม ผู้ป่วยต้องได้รับรู้ข้อมูล การเจ็บป่วยของตนเองอย่างครบถ้วน และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ ตลอดจนการติดต่อสอบถามภายหลังกรณีมีข้อสงสัย ถ้ามีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น ต้องมีการส่งต่อข้อมูลที่สมบูรณ์อย่างเป็นระบบ

5. Risk and Responsibility and Empowerment ผู้ป่วยต้องได้รับข้อมูลการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การปฏิบัติตัว รวมทั้งวิธีการรักษาอย่างสมบูรณ์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ ประสิทธิภาพสูงสุดกับผู้ป่วย การติดต่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม หรือข้อสงสัยได้อย่างเป็นระบบ

Continuity of care ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องจนหายดี หรือสิ้นสุดการรักษาโรคนั้นๆ

ทุกแผนก ทุกหน่วยงานของแผนกผู้ป่วยนอกมีแนวทางการทำงานในทิศทางเดียวกัน และมีความตั้งใจแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยทุกคนได้เข้าถึงระบบการดูแลรักษาที่ดีที่สุด ดังรายละเอียดของแต่ละห้องตรวจ ดังต่อไปนี้