

2024



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
สุราษฎร์ธานี

แนวทางการบริการ คลินิกจิตเวชทั่วไป

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

กลุ่มภารกิจการพยาบาล
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

คำนำ

เอกสารแนวทางการบริการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางการบริการผู้ป่วยนอกให้กับบุคลากรคลินิกจิตเวชทั่วไป งานผู้ป่วยนอก ศึกษาและปฏิบัติบริการไปในทิศทางเดียวกัน ลดความสับสน และปัญหาในการบริการแก่ผู้รับบริการ

ทีมบุคลากรคลินิกจิตเวชทั่วไป งานผู้ป่วยนอก ร่วมกันจัดทำแนวทางการบริการชุดนี้ โดยหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และผู้สนใจ

ขอขอบคุณหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำเอกสารฉบับนี้ มา ณ โอกาสนี้

ทีมบุคลากรคลินิกจิตเวชทั่วไป

30 มกราคม 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
1. แนวทางบริการคัดกรองเบื้องต้น	1
2. แนวทางบริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อ งานผู้ป่วยนอก	4
3. แนวทางบริการประเมิน ซักประวัติ สัมภาษณ์ (SCREENING)	6
4. แนวทางบริการรับยาเดิม	8
5. แนวทางบริการนัดผู้ป่วย	11
6. แนวทางบริการกิจกรรมย่อย	12

ชื่อเรื่อง แนวทางบริการคัดกรองเบื้องต้น

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. แบบคัดกรองโรคติดเชื้อเพื่อแยกโรคเร่งด่วน
2. แบบคัดแยกผู้ป่วยเข้าคลินิกจิตเวชฉุกเฉิน
3. แบบจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยนอก
4. เครื่องมือตรวจอาวุธ (ถ้ามี)
5. พรอทัวด์อุณหภูมิ
6. อื่นๆ เช่น เจลแอลกอฮอล์ล้างมือแห้ง ผ้าปิดจมูก surgical mask ถุงมือdispose QR cod ไทยชนะหรือทะเบียนเข้า-ออกOPD ป้ายข้อความสื่อสารบริการระหว่างหน่วยบริการ สติกเกอร์สีแสดงการผ่านการวัดอุณหภูมิ เป็นต้น

แนวทางบริการคัดกรองเบื้องต้น

1. พยาบาล/เจ้าหน้าที่กล่าวทักทายผู้รับบริการ แนะนำบริการเบื้องต้นก่อนเริ่มบริการคัดกรอง ประเด็น ดังนี้
 - 1.1 การปฏิบัติตัว NEW Normal ได้แก่ สวมผ้าปิดจมูก การเว้นระยะห่าง การล้างมือ การจำกัดญาติผู้ป่วยเข้าในอาคารร่วมกับผู้ป่วยได้จำนวน 1- 2 คน
 - 1.2 พื้นที่พักรอบริการตามที่โรงพยาบาลจัดไว้รองรับรอบๆอาคารผู้ป่วยนอก
 - 1.3 การตรวจสอบโลหะ ของมีคม
 - 1.4 ขั้นตอนการเข้ารับบริการตามรายชั่วโมงและยื่นบัตรรับคิว โดยกำหนดเวลา ดังนี้
 - นัดช่วงเวลา 08.00-09.00 น. เข้ายื่นรับบัตรคิว เวลา 07.30 น.
 - นัดช่วงเวลา 09.00-10.00 น. เข้ายื่นรับบัตรคิว เวลา 08.30 น.
 - นัดช่วงเวลา 10.00-11.00 น. เข้ายื่นรับบัตรคิว เวลา 09.30 น.
 - นัดช่วงเวลา 11.00-12.00 น. เข้ายื่นรับบัตรคิว เวลา 10.30 น.
 - นัดช่วงเวลา 13.00-14.00 น. เข้ายื่นรับบัตรคิว เวลา 12.30 น.
2. พยาบาล/เจ้าหน้าที่แนะนำผู้รับบริการนั่งพักใน โซนรอบริการคัดกรอง และคัดกรองใน ประเด็นต่อไปนี้
 - 2.1 วัดอุณหภูมิทุกคน พร้อมติดสติกเกอร์สีในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจน สอบถามความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อCOVID-19 ตามนิยามของกรมควบคุมโรคและคณะกรรมการ COVID-19โรงพยาบาล กรณีพบว่ามีไข้ ตั้งแต่37.5 องศาเซลเซียส ขึ้นไป ให้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติคัดกรองCOVID-19 โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
 - 2.2 คัดกรองสอบถาม สังเกต โรคติดเชื้อสำคัญได้แก่ วัณโรคปอด อีสุกอีใส งูสวัด เริม ตาแดง กรณีพบให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติการควบคุม/ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ตามหลักIC

2.3 ตรวจสอบการนัดหมายของผู้รับบริการ สอบถามอาการสำคัญและความต้องการบริการของผู้รับบริการ

2.3.1 ตรงนัด ตรงชั่วโมงนัดหรือไม่

- ตรงนัด ตรงชั่วโมง แนะนำให้เตรียมเข้าอาคารผู้ป่วยนอก
- ตรงนัด แต่ไม่ตรงชั่วโมงนัด อาการผู้ป่วยจำแนกประเภท 1เขียว แนะนำให้ไปพักรอบริการในพื้นที่ที่โรงพยาบาลจัดไว้ก่อนเช่น ระเบียงทางเชื่อมด้านห้องฉุกเฉิน เป็นต้น

2.3.2 ไม่ตรงนัด ไม่มีนัด อาการผู้ป่วยจำแนกประเภท 1เขียว แนะนำให้ไปพักรอบริการในพื้นที่ที่โรงพยาบาลจัดไว้ก่อนเช่น ระเบียงทางเชื่อมด้านห้องฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งจะเข้ารับบริการหลังเวลา 11.00น. เป็นต้นไป

2.3.3 ผู้ป่วยใหม่ (ครั้งแรก) อาการผู้ป่วยจำแนกประเภท 1เขียวและ 2 เหลือง จัดลำดับคิวการเข้าทำประวัติผู้ป่วยใหม่ โดยลำดับที่1 เข้ารับบริการเวลา 07.30 น. และจัดลำดับที่ 2 เว้นระยะห่างจากลำดับที่1 ประมาณ 15นาที เพื่อเว้นระยะห่างตามหลักNEW Normal

3. พยาบาล/เจ้าหน้าที่แนะนำผู้รับบริการที่ผ่านการคัดกรอง ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการเข้ารับบริการ โดย

3.1.1 เดินผ่านจุดคัดกรองผู้ป่วยนอก ตรวจสอบโลหะ ของมีคม กรณีที่พบโลหะของมีคม หรือวัตถุต้องห้ามนำเข้าอาคารผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่จะจัดเก็บ ลงทะเบียน เมื่อรับบริการตรวจรักษาเสร็จสิ้นให้มารับคืนที่จุดคัดกรอง

3.1.2 นำบัตรประชาชนผู้ป่วยซึ่งตรงนัดตรงชั่วโมงติดต่อกานเวชระเบียนและเสียบบัตรคิวอัตโนมัติ (KIOS) กรณีบัตรคิวและใบนำทางบริการออกเรียบร้อยแล้ว ให้ถือไปรอรับบริการที่คลินิกบริการตามที่ระบุในบัตรคิว หากบัตรคิวไม่ออกหรือมีการนำไปส่งตัวใหม่มาให้ติดต่อกานเวชระเบียนฯช่องบัตรนัด

4. พยาบาล/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยและจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ดังนี้

4.1 การคัดแยกผู้ป่วยเข้าคลินิกจิตเวชฉุกเฉิน (Triage) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินพร้อมแบบฟอร์มการคัดแยกผู้ป่วยฯและญาติอย่างน้อย 1คน

4.1.1 กรณีพบความเสี่ยงผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ ต้องให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในการจัดการ การเจรจาและการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยและได้รับความยินยอมจากญาติฯ ประสานทีมบุคลากรจิตเวชฉุกเฉิน และทีมรพก. ในการนำส่งเข้าห้องฉุกเฉิน

4.1.2 กรณีพบความเสี่ยงการพกพาอาวุธ ต้องให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในการจัดการ การเจรจาและการปลดอาวุธ รวมถึงการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยและได้รับความยินยอมจากญาติฯ ประสานทีมบุคลากรจิตเวชฉุกเฉิน และทีมรพก. ในการนำส่งเข้าห้องฉุกเฉิน กรณีประเมินพบว่าไม่สามารถจัดการได้หรือเสี่ยงต่อชีวิตสูงให้ประสานความช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต(MCC.) และหรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ และรายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้นทราบ

4.2 การจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยนอก โดย

4.2.1 ประเภท 1 เขียว (ไม่เร่งด่วน) เข้ารับบริการตามรายชั่วโมงการนัดหมาย

4.2.2 ประเภท 2 เหลือง (กิ่งเร่งด่วน) จัดช่องทางด่วนเข้ารับบริการงานผู้ป่วยนอก พร้อมแบบฟอร์มการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยนอก และป้ายข้อความ 2 เหลือง แบ่งเป็น

- กลุ่มผู้ป่วยคลินิกเฉพาะทาง หลังยื่นบัตร/ใบนัดที่งานเวชระเบียนพร้อมป้ายข้อความ 2 เหลือง ให้เจ้าหน้าที่ประสานเจ้าหน้าที่คลินิกเฉพาะทางรับทราบและมารับผู้ป่วย และญาติ (ถ้ามี) พร้อมแบบฟอร์มการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยนอก และป้ายข้อความ 2 เหลือง
- กลุ่มผู้ป่วยคลินิกจิตเวชทั่วไป หลังยื่นบัตร/ใบนัดที่งานเวชระเบียนพร้อมป้ายข้อความ 2 เหลือง เจ้าหน้าที่ แนะนำผู้ป่วย และญาติ (ถ้ามี) นั่งรอรับบริการ บริเวณที่กำหนดสำหรับผู้ป่วย 2 เหลือง และส่งต่อข้อมูลให้ทีมพยาบาลซีกประวัตติ์ เผ่าระวังอาคารต่อพร้อมแบบฟอร์มการจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวชผู้ป่วยนอก และป้ายข้อความ 2 เหลือง

4.2.3 ประเภท 3 ส้ม (เร่งด่วน) และ 4 แดง (วิกฤต ชุกเฉิน) สอดคล้องกับการคัดแยกผู้ป่วยเข้าคลินิกจิตเวชฉุกเฉิน ใช้แบบฟอร์มการคัดแยกผู้ป่วยส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการคลินิกจิตเวชฉุกเฉิน

5. กรณีผู้รับบริการที่มีการทรงตัวไม่ดี / เดินไม่ได้ ให้พิจารณาเคลื่อนย้ายผู้รับบริการตามหลักการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หากไม่สามารถทำได้โดยลำพังให้ประสานกับ รพภ. ในการช่วยเหลือตามลำดับ

6. กรณีมีการขอทราบข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการรักษา การวินิจฉัยโรค และอาการของผู้รับบริการของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์

6.1 ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร

6.2 ส่วนผู้ขอทราบข้อมูลจะต้องเป็นผู้ป่วยเอง/ครอบครัวที่ 1 ของผู้ป่วยที่มีใบมอบอำนาจจากผู้ป่วย /หน่วยงานทางกฎหมายได้แก่ ศาล ตำรวจ เรือนจำ เป็นต้น/ โรงพยาบาลที่ทำการรักษาผู้ป่วย

6.3 กรณีผู้ป่วยรับไว้ในโรงพยาบาลผู้ขอทราบข้อมูลจะต้องแจ้งข้อมูลต่อไปนี้ได้ถูกต้อง ได้แก่ เลขที่ทั่วไปของผู้ป่วย (HN.) ตึกที่รับผู้ป่วยไว้รักษา และต้องได้รับอนุญาตจากผู้ป่วย หรือเป็นบุคคลที่ผู้ดูแลที่นำส่งผู้ป่วยจะต้องไม่ได้รับเชื้อไว้ว่าห้ามเยี่ยมผู้ป่วย ก่อนให้ข้อมูล

6.4 กรณีขอทราบข้อมูลทางโทรศัพท์ พิจารณาว่าผู้ขอข้อมูลมาจากหน่วยงานใด ผู้โทรศัพท์มาเป็นใคร ตำแหน่งอะไร และหมายเลขโทรศัพท์ เพื่อสะดวกในการประสานข้อมูลกับผู้เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลต่อไป เช่น

- ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยโรค ให้ประสานงานกับแพทย์ห้องตรวจโรค
- ข้อมูลอาการข้างเคียงจากยา ประสานงานเภสัชกร
- ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยทางการพยาบาล พยาบาลสามารถให้ข้อมูล

ชื่อเรื่อง แนวทางบริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อ งานผู้ป่วยนอก

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. ห้องARI
2. ห้อง AIIR
3. อุปกรณ์ป้องกันกาย ได้แก่ surgical mask ถุงมือdispose face shill Alcohol gel N-95 กาวกันน้ำ
4. เอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายคัดกรองCOVID-19 คู่มือปฏิบัติการควบคุม/ป้องกันการแพร่เชื้อในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ แนวทางการสวมเครื่องป้องกันกายชุด COVID-19 ป้ายข้อความแสดงผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เป็นต้น

แนวทางบริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

1. พยาบาล/ เจ้าหน้าที่คัดกรองโรคCOVID-19 วัดไข้ผู้รับบริการพบมีไข้มากกว่า 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป
 - 1.1 ให้ผู้รับบริการสวม surgical mask
 - 1.2 พยาบาลสวมเครื่องป้องกันกาย นำผู้รับบริการไปสอบถาม สังเกตอาการ ปักจ้ยเสี่ยงตามนโยบายCOVID-19 ณ จุดคัดกรอง ARI ทั้งนี้ กรณีเข้าได้กับเกณฑ์ PUI ให้ประสานพยาบาลICN ของโรงพยาบาลดำเนินการตามแนวปฏิบัติบริการผู้ป่วยPUI ถ้าไม่เข้าเกณฑ์PUI จัดบริการตามระบบบริการงานผู้ป่วยนอก
2. พยาบาล/ เจ้าหน้าที่สอบถาม สังเกตอาการ พบผู้รับบริการกลุ่มเสี่ยงสัมผัสหรือ กำลังป่วยด้วยโรคติดเชื้อ (คู่มือปฏิบัติการควบคุม/ป้องกันการแพร่เชื้อในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ) ต่อไปนี้
 - 2.1 โรคฉี่หนูโรคปอด (ประวัติสัมผัสโรค /รักษาไม่ต่อเนื่อง/อาการเข้าได้กับโรค) ให้ปฏิบัติ
 - 2.1.1 พยาบาลให้ข้อมูล คำแนะนำการบริการแก่ผู้รับบริการและให้ผู้ป่วยสวม surgical mask
 - 2.1.2 พยาบาลสวมN-95และถุงมือdispose
 - 2.1.3 พยาบาลนำผู้ป่วยไปพักรอรับบริการที่ห้องAIIR ทางด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ส่งต่อข้อมูลให้ทีมบริการคลินิกจิตเวชฉุกเฉินดำเนินการบริการต่อ
 - 2.2 โรคอีสุกอีใส งูสวัด ให้ปฏิบัติ
 - 2.2.1 พยาบาลสวม surgical mask และถุงมือdisposeให้ข้อมูล คำแนะนำการบริการแก่ผู้รับบริการนำผู้ป่วยไปพักรอรับบริการที่ห้องAIIR ทางด้านหน้าอาคารผู้ป่วยนอก ส่งต่อข้อมูลให้ทีมบริการคลินิกจิตเวชฉุกเฉินดำเนินการบริการต่อ
 - 2.3 โรคตาแดง เริ่ม ให้ปฏิบัติ
 - 2.3.1 พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ให้ข้อมูล คำแนะนำการบริการใช้ผ้าก๊อชปิดบริเวณที่เป็น เช่น ตาแดง ปิดตาข้างที่มีอาการมากกว่า ตำแหน่งที่เป็นเริ่ม เป็นต้น
 - 2.3.2 แนะนำผู้ป่วยไปพักรอรับบริการที่จุดบริการที่กำหนด

- 2.3.3 เจ้าหน้าที่ดำเนินการเปิดOPD card ทางด่วนโดยติดป้ายข้อความแสดงผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และประสานส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลซักประวัติของคลินิกบริการที่ถูกระบุบริการผู้ป่วยดำเนินการบริการต่อไป
 - 2.3.4 กรณีโรคระบาดตามฤดูกาล เช่น ไวรัสโคโรนา, SAR, ไข้หวัดใหญ่ 2019 ให้ปฏิบัติตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของโรงพยาบาล
 - 2.4 กรณีผู้สัมผัสโรคหรือกำลังป่วยโรคติดเชื้อเป็นญาติของผู้ป่วย พิจารณาให้ญาติไปรอผู้ป่วยรอบนอกอาคารผู้ป่วยนอกหรือที่รถส่วนตัว
 - 2.5 หลังเสร็จสิ้นบริการให้ทำความสะอาดที่นั่งและพื้นผิวบริเวณที่ให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อ
-

ชื่อเรื่อง แนวทางบริการประเมิน ชักประวัติ สัมภาษณ์ (SCREENING)

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. โปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก
2. โปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP แบบคัดกรองอาการ ประเมินความรุนแรงของอาการ ต่างๆ (ถ้ามี) เช่น 2Q 9Q 8Q ASIST PVSS BPRS เป็นต้น
3. ใบนำทางบริการ
4. คู่มือ SMI-V กรมสุขภาพจิต
5. ป้ายข้อความต่างๆ (ถ้ามี)

แนวทางบริการประเมิน ชักประวัติ สัมภาษณ์ (SCREENING)

1. พยาบาลเรียกขานรายชื่อผู้รับบริการจากโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP ตามลำดับคิว โดย
 - ขานหมายเลขลำดับคิว และแจ้งช่องบริการ เช่น “ขอเชิญลำดับคิวที่ 1009 ชักประวัติที่ เคาน์เตอร์ช่องหมายเลข 2” เป็นต้น
 - กรณีขานเรียกชื่อผู้รับบริการ ให้ใช้สรรพนามแทนผู้รับบริการ ว่า “คุณ....” ถ้าเป็น พระภิกษุ ใช้สรรพนามว่า “นิมนต์พระคุณเจ้า....”
 - การขานเรียกลำดับคิวให้ซ้ำ 2 ครั้ง ไม่พบผู้รับบริการ ตามด้วยการขานเรียกชื่อ ผู้รับบริการซ้ำ 2 ครั้ง ไม่พบผู้รับบริการเช่นเดิม ให้บันทึกเวลาขานเรียกไว้ที่ใบนำทาง และวนกลับมาขานเรียกซ้ำรอบใหม่ทุกๆ 15-20 นาที รอผู้รับบริการมาแสดงตนเอง พยาบาลขานเรียกบริการลำดับคิวถัดไป
2. บ่งชี้ผู้ป่วยด้วย ชื่อ-สกุล อายุ บัตรประชาชน(ถ้ามี) ที่อยู่ และหรือชื่อบิดามารดา พร้อม ตรวจสอบความถูกต้องลำดับคิวและชื่อผู้ป่วยในโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP พร้อมเอกสารต่างๆ (ถ้ามี) กรณีญาติมาแทนผู้ป่วยยืนยันด้วยบัตรประชาชนและบันทึกข้อมูลไว้ในประวัติ ตามที่กำหนด พร้อมกล่าวคำสนทริยสนทนา เช่น “ขอโทษที่ทำให้รอนานคะ/ครับ”
3. การบันทึกทางการพยาบาล ใช้โปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP
 - 3.1 การสัมภาษณ์ส่วนประวัติในผู้ป่วยใหม่ (ครั้งแรก) ได้แก่
 - ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร
 - ประวัติโรคประจำตัว
 - ประวัติอุบัติเหตุ
 - ประวัติการใช้สารเสพติด
 - ประวัติการผ่าตัด
 - ประวัติโรคทางกรรมพันธุ์ของบุคคลในครอบครัว
 - ประวัติส่วนตัวและครอบครัว
 - 3.2 รพจ.3แบบฟอร์มFocus List ทุกครั้งที่รับบริการ
 - F (Focus) = อาการสำคัญ/ปัญหาความต้องสำคัญของผู้ป่วย
 - A1 (Assessment1) = แบบคัดกรองอาการ ประเมินความรุนแรงของอาการต่างๆที่

ใช้กับผู้ป่วย

- A2 (Assessment2) = อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน โดยการบันทึกข้อมูล ต่อไปนี้
 - ประเภทตามเกณฑ์จำแนกประเภท กรณี ประเภท2 เหลือง(ระบุเกณฑ์ที่ตัดสินให้เป็นประเภท 2เหลือง)
 - กลุ่มตรงนัด ไม่ตรงนัด ขาดการรักษาานานเท่าไร ผู้ป่วยใหม่
 - ผู้ป่วยมารับบริการกับใคร และร่วมให้ข้อมูล
 - ความร่วมมือในการรับประทานยา(ถ้ามี) อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน
 - ประวัติโรคประจำตัว
 - ประวัติการแพ้ยา/แพ้อาหาร
 - ประวัติสารเสพติด
 - ประวัติSMI-V(Serious Mental Illness with High Risk to Violent) / คดี
 - ประวัติประจำเดือนและการตั้งครรภ์ ในผู้ป่วยหญิง
- I (Intervention)= กิจกรรมการพยาบาล การบำบัด การให้ข้อมูล
- E (Evaluation) = การประเมินผล การตอบสนองการพยาบาล การบำบัดการให้ข้อมูลของผู้รับบริการ
- P(Plan) = การวางแผนการบริการครั้งหน้า (ถ้ามี)

3.3 กรณีมีประวัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง เข้าได้กับเกณฑ์ตามคู่มือSMI-Vกรมสุขภาพจิต

- บันทึกข้อมูลเหตุการณ์ประเด็น ระยะเวลา ลักษณะ เจตนาในกระทำที่เกิดขึ้น
- บันทึกข้อความรายงานแพทย์เพื่อพิจารณายืนยันSMI-V ในส่วนA2

3.4 กรณีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนเป็นSMI-V แล้ว ทุกครั้งที่มารับบริการให้ประเมินความรุนแรงด้วยแบบประเมินPVSS และบันทึกระดับความรุนแรงในประวัติ บรรทัดแรก

3.5 กรณีมีการส่งตรวจพิเศษ หรือรับบริการเฉพาะก่อนพบแพทย์ให้บันทึกในประวัติ บรรทัดสุดท้าย และบริการตามแนวทางบริการส่งตรวจพิเศษนั้นๆ

4. บันทึกสัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูงทุกครั้ง que ผู้ป่วยมารับบริการด้วยตนเองในโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก

5. พยาบาลให้คำแนะนำ สอนสุขภาพจิตศึกษา การปฏิบัติตัวในการรักษาโรคแก่ผู้ป่วยและหรือญาติ บันทึกในประวัติส่วน I

6. พยาบาลออกบัตรคิวห้องตรวจให้ผู้รับบริการ พร้อมส่งข้อมูล ในโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอกไปบริการหน้าห้องตรวจ และหรือส่งเข้าห้องตรวจ แนะนำให้ผู้รับบริการนั่งรอเรียกเข้ารับการรักษาจากแพทย์ประจำห้องตรวจ ตามแนวทางการตรวจผู้ป่วยนอกขององค์กรแพทย์

ชื่อเรื่อง แนวทางบริการรับยาเดิม

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. โปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (HPI : รพ.จ. 3)
2. โปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP ออกบัตรนัดผู้ป่วย
3. แบบสัมภาษณ์การขอรับบริการยาเดิม
4. เอกสารแนวทางการให้คะแนน Clinical Global Impression Severity: CGI-S

แนวทางบริการรับยาเดิม

ขั้นตอนการเตรียม

1. พยาบาลบริการยาเดิม ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วยที่มีแผนการรักษาให้รับบริการยาเดิมในระบบนัดโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอกล่วงหน้า 2 สัปดาห์ก่อนถึงวันนัดครั้งถัดไป และตรวจสอบช่องทางการรับยาที่ผู้ป่วยเลือกรับ ได้แก่

- 1.1 รับยาเดิมที่คลินิกบริการยาเดิม
- 1.2 รับยาทางไปรษณีย์ โดยโรงพยาบาลจัดส่งยา
- 1.3 รับยาเดิมที่DRIVE THRU (รับยาบนรถ)

2. กรณีรับยาทางไปรษณีย์ โดยโรงพยาบาลจัดส่งยา พยาบาลบริการยาเดิม โทรศัพท์สัมภาษณ์ผู้ป่วย/ผู้ดูแลถึงภาวะสุขภาพกาย-จิต การรับประทานยา ภาวะ SMIV สิทธิการรักษาของผู้ป่วย และประเมิน CGI-S ผู้ป่วย หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้พร้อมบันทึกในแบบสัมภาษณ์การขอรับบริการยาเดิม และดำเนินการจัดส่งแบบสัมภาษณ์การขอรับบริการยาเดิมให้งานเวชระเบียนล่วงหน้า 1สัปดาห์ก่อนถึงวันนัดครั้งถัดไปเพื่อลงทะเบียนบริการ(Register)

3. กรณีรับยาเดิมที่DRIVE THRU (รับยาบนรถ) พยาบาลบริการยาเดิมบริการสัมภาษณ์ บันทึกข้อมูลเช่นเดียวกับกรณีข้อ 2 และดำเนินการจัดส่งแบบสัมภาษณ์การขอรับบริการยาเดิมให้งานเวชระเบียนล่วงหน้า 1 วัน ก่อนถึงวันนัด โดยผู้รับบริการจะเดินทางมารับยาตามเวลาที่นัดหมาย ณ จุดรับยาบนรถที่รพ.จัดไว้

ขั้นตอนการบริการ

1. พยาบาลเปิดโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก (HPI : รพ.จ.3) ที่ผ่านการลงทะเบียนจากงานเวชระเบียน พร้อมตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของแผนการรักษาของแพทย์

2. พยาบาลบริการ ดังต่อไปนี้

2.1 กรณีผู้ป่วยรับยาเดิมที่คลินิกบริการยาเดิม ปฏิบัติตามแนวทางบริการประเมิน ซักประวัติ สัมภาษณ์ Re- Diagnosis และบันทึกรายละเอียดการ Refill Medication ตามแผนการรักษาที่มีครั้งล่าสุดพร้อมระบุชื่อแพทย์ผู้สั่งการรักษาในโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอกบริการยาเดิม พร้อมบันทึกรายละเอียดการนัดครั้งต่อไป และออกบัตรนัดตามแนวทางบริการนัด

2.2 กรณีรับยาทางไปรษณีย์ โดยโรงพยาบาลจัดส่งยา บันทึกข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์การขอรับบริการยาเดิมลงในโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอกตามแนวทางบริการประเมิน ซักประวัติ สัมภาษณ์

2.2 กรณีรับยาเดิมที่DRIVE THRU (รับยาบนรถ) ปฏิบัติเช่นเดียวกับกรณีผู้ป่วยรับยาเดิมที่คลินิกบริการยาเดิม เว้นแต่ผู้ป่วยติดต่อบริการที่จุดบริการรับยาบนรถตามที่รพ.จัดไว้

2.3 พยาบาลบริการยาเดิมส่งรายชื่อผู้ป่วยในโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอกให้งานเภสัชกรรม ดำเนินการบริการตามแนวทางบริการงานเภสัชกรรมต่อไป

เงื่อนไข/เกณฑ์การรับยาเดิม Refill Medication ดังนี้

1. ผู้ป่วยต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยแพทย์ของโรงพยาบาลสวนสราญรมย์มาก่อน จนอาการดีขึ้น และแพทย์มีคำสั่งเห็นควรให้รับยาเดิมได้
 2. ผู้ป่วยอาการคงที่ มีการรักษาในระยะต่อเนื่อง และอยู่ในช่วงการป้องกันตามแผนการรักษาของแพทย์
 3. ขณะอยู่ในช่วงการรับยาเดิมจะส่งผู้ป่วยพบแพทย์ จากสาเหตุต่อไปนี้
 - 3.1 ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
 - 3.2 มีภาวะแทรกซ้อนทางกายหรือยากกลุ่มHigh Alert Drug
 - 3.3 ผู้ป่วยแจ้งความประสงค์ต้องการพบแพทย์
 - 3.4 พยาบาลพบปัญหายุ่งยากซับซ้อนในการให้บริการยาเดิม
 4. ระยะเวลารับยาเดิม เป็น
 - 4.1 กลุ่มผู้สูงอายุ ให้ญาติมารับยาแทน/ส่งยาให้ได้ต่อเนื่องไม่เกิน 1ปีจะต้องพาผู้ป่วยมาพบแพทย์
 - 4.2 กลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ให้พบแพทย์ทุก 6 เดือน
 - 4.3 การนับจำนวนครั้งการรับยาเดิมให้เริ่มนับครั้งถัดจากวันที่แพทย์มีแผนการรักษาเป็นครั้งที่1 หรือบริหารยาให้เหมาะสมตามสิทธิการรักษา จนครบกำหนดพบแพทย์ตามแผนการรักษา
 - 4.4 ผู้ป่วยไม่ตรงนัดรับยาเดิม บวก/ลบ7วันจากวันนัด โดยไม่ขาดยาต่อเนื่อง สามารถรับยาเดิมต่อไป
 - 4.5 ระยะเวลาการตรวจเลือดระหว่างการรับยาเดิมให้ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์
 5. กรณีสิทธิการรักษา ปฏิบัติตามแนวทางการงานสิทธิบัตร
-

ตัวอย่างการบันทึกข้อมูล ตาม Focus List

F: รับยาเดิมทางปณ. /ทางDRIVE THRU/ รับยาเดิม ครั้งที่...../.....

A1: เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินเช่น CGIS/ 2Q/ ASIST/ 8Q/9Q เป็นต้น

A2: บันทึกการประเมินสัมภาษณ์ ในการซักประวัติตามข้อมูลที่มี และในส่วนท้ายบันทึก

รับยาเดิมทางปณ. /ทางDRIVE THRU/ รับยาเดิม ครั้งที่...../..... ตาม

แผนการรักษาของแพทย์.....วันที่.....จำนวน.....

I: เลือกกิจกรรมที่บริการ

P: บันทึกข้อมูล

ครั้งหน้านัดรับ รับยาเดิมทางปณ. /ทางDRIVE THRU/ รับยาเดิม ครั้งที่

...../..... ครบกำหนดพบแพทย์(ระบุชื่อแพทย์เจ้าของไข้ของหรือแพทย์ทั่วไปถ้าไม่

ระบุ)..... วันที่..... ลงชื่อผู้ปฏิบัติพร้อมตำแหน่ง

กรณีครบกำหนดพบแพทย์ครั้งถัดไป ให้ระบุคลินิกบริการเดิม หากการบำบัดยังอยู่ใน

ระยะติดตาม/บำบัดต่อเนื่อง และออกบัตรนัดผู้ป่วย

ชื่อเรื่อง แนวทางบริการนัดผู้ป่วย

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. โปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอก
2. โปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP ออกบัตรนัดผู้ป่วย
3. ใบบันทึกประวัติ

แนวทางบริการนัดผู้ป่วย

1. พยาบาลรับใบบันทึกประวัติบริการจากผู้ป่วย และแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกผ่านโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSxP แผนการรักษาพร้อมเอกสารต่างๆ (ถ้ามี) พร้อมตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแผนการรักษา/ การนัดบริการครั้งต่อไปตามแผนการรักษาของแพทย์

2. พยาบาลบริการนัดผู้ป่วย โดยตรวจสอบ และบันทึกรายละเอียด ระบุวันที่ ช่วงเวลาและคลินิกบริการที่นัดหมายในครั้งหน้า

3. บริการการนัด

3.1 การกำหนดช่วงเวลานัดหมายเป็นรายชั่วโมง ดังนี้

ช่วงเวลา 08.00-09.00 น.

ช่วงเวลา 09.00-10.00 น.

ช่วงเวลา 10.00-11.00 น.

ช่วงเวลา 11.00-12.00 น. และ

ช่วงเวลา 13.00-14.00 น.

หมายเหตุ จำนวนโคตาคารนัดหมายต่อชั่วโมงต่อแพทย์ต่อห้องตรวจระบุตามที่คณะกรรมการพัฒนาบริการด้านหน้า OPD และกลุ่มงานการแพทย์กำหนด

3.2 บัตรนัดผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยมีแผนการรักษาครั้งหน้าเป็นบริการยาเดิม ยาไปรษณีย์ รับยาผ่านรพ.เครือข่าย และร้านยาใกล้บ้าน โดยบันทึกข้อมูล ได้แก่

3.2.1 เลขที่ทั่วไป

3.2.2 ชื่อ - สกุล

3.2.3 ระบุชื่อคลินิกบริการครั้งต่อไป

3.2.4 วัน เดือน ปี และช่วงเวลาที่นัด

3.2.5 การตรวจพิเศษที่นัด เช่น CBC, EEG EKG เป็นต้น

3.2.6 ระบุชื่อแพทย์ที่นัดตรวจเฉพาะ

4. พยาบาลแนะนำผู้รับบริการให้มาตามนัด ติดต่อกานเวชระเบียนและสถิติโดยยื่นบัตรนัดผู้ป่วยที่ตู้คิวอัตโนมัติ ก่อนถึงเวลานัดประมาณ 30 นาที

5. กรณีผู้รับบริการที่ไม่มาตามนัด ถือว่าสิ้นสุดการนัด โดยพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่เวชระเบียนและสถิติลงบันทึกไว้ในแบบบันทึกประวัติผู้ป่วยนอกและหรือโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก ว่า “ไม่มาตามนัด” หรือตามที่หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติกำหนด

ชื่อเรื่อง แนวทางบริการกิจกรรมย่อย

◆ บริการตรวจLABก่อนซั๊กประวัติ

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. บัตรนัดพร้อมรายการตรวจLAB
2. บัตรประชาชน
3. ป้ายข้อความ “ LAB”

แนวทางบริการ

1. พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ให้ข้อมูลบริการ แก่ผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองตามแนวทางบริการคัดกรองเบื้องต้นและพร้อมตรวจสอบความถูกต้องตามที่กำหนดช่วงเวลาการเข้ารับบริการ ดังนี้
 - 1.1 นำป้ายข้อความ“ LAB”ติดกับบัตรนัด เพื่อให้ผู้ป่วยนำไปยื่นงานเวชระเบียนฯ
 - 1.2 ผู้ป่วยรับใบนำทางจากงานเวชระเบียนฯ แล้วนำมาแนบกับใบนัดพร้อมรายการตรวจLAB เพื่อนำไปยื่นแสดงตนรับบริการที่งานLAB
 - 1.3 งานเวชระเบียนฯ ยืนยันการส่งตรวจLABในระบบ HOSxP ตามที่กำหนด
2. พยาบาล/เจ้าหน้าที่แนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจLABพร้อมเอกสารข้อ 1.2 โดยเจ้าหน้าที่LABดำเนินการในระบบ HOSxP และตรวจ รายงานผลการตรวจตามแนวทางบริการLAB
3. งานLAB ส่งรายชื่อผู้ป่วยกลับมาคลินิกจิตเวชทั่วไป เพื่อรอรับบริการซั๊กประวัติตามลำดับคิวที่ได้รับจากงานเวชระเบียนฯ
4. พยาบาลบริการซั๊กประวัติตามแนวทางบริการประเมิน ซั๊กประวัติต่อไป

◆ บริการกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ80ปีขึ้นไป พระภิกษุ

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. บัตรนัด/บัตรประชาชน
2. ป้ายข้อความ “ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ80ปีขึ้นไป พระภิกษุ”

แนวทางบริการ

1. พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ให้ข้อมูลบริการ แก่ผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองตามแนวทางบริการคัดกรองเบื้องต้นและพร้อมตรวจสอบบัตรนัด/บัตรประชาชน
2. นำป้ายข้อความ “ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ80ปีขึ้นไป พระภิกษุ”ติดกับบัตรนัด/บัตรประชาชน แนะนำให้ผู้ป่วยไปติดต่อกานเวชระเบียนเพื่อรับคิวบริการ
3. แนะนำญาติและผู้ป่วยให้นั่งพักรอรับบริการตามที่กำหนดจุดบริการไว้ เช่น พระนั่งจุดบริการ

พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไปรับบริการที่คลินิกสุขภาพใจผู้สูงอายุ เป็นต้น

4. ติดป้ายแสดงกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้น พระภิกษุช่องทางด่วนให้กับผู้ป่วยเข้ารับบริการ เป็นลำดับคิวถัดจากผู้ป่วยประเภท 2 เหลือ และหรือลำดับคิวก่อนหน้า 2 ลำดับคิว ณ ช่วงเวลานั้น เพื่อส่งต่อข้อมูลยังจุดบริการต่อไป

5. บัตรคิวรับยาช่องทางด่วนแยกจากบัตรคิวรับยากลุ่มผู้ป่วยปกติ

◆ บริการหลังปิดรับบัตรคิว เวลา 14.00น.

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. บัตรนัด/บัตรประชาชน
2. แบบฟอร์มจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยนอก
3. แบบฟอร์มคัดแยกผู้ป่วยเข้าคลินิกจิตเวชฉุกเฉิน

แนวทางบริการ

1. พยาบาล/เจ้าหน้าที่ ให้ข้อมูลบริการหลัง 14.00น. และทางเลือกในการรับบริการ โดย
 - 1.1 คัดกรองตามแนวทางบริการคัดกรองเบื้องต้น
 - 1.1.1 กรณีผู้ป่วยประเภท 2 เหลือส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกจิตเวชฉุกเฉิน พร้อมแบบฟอร์มจำแนกประเภทผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยนอก
 - 1.1.2 กรณีผู้ป่วยมีอาการเข้าตามเกณฑ์รับบริการจิตเวชฉุกเฉินและหรือ 3 สัม 4 แดง ส่งผู้ป่วยเข้ารับบริการที่คลินิกจิตเวชฉุกเฉินพร้อมแบบฟอร์มคัดแยกผู้ป่วยเข้าคลินิกจิตเวชฉุกเฉิน
 - 1.2 ผู้ป่วยประเภท 1 เชี่ยว
 - 1.2.1 ผู้ป่วยใหม่(ครั้งแรก) แนะนำให้มารับบริการในวันราชการถัดไป พร้อมแนะนำข้อมูลการมารับบริการได้แก่
 - เตรียมบัตรประชาชน เวลาเริ่มบริการทำบัตรผู้ป่วยใหม่รายที่ 1 เวลา 07.30น.
 - สิทธิการรักษา ถ้าใช้สิทธิที่ต้องมีใบส่งตัวของโรงพยาบาลต้นสังกัดของบัตรประกอบ แนะนำให้ผู้ป่วยเตรียมมาใช้ฉบับจริงไม่ต้องถ่ายเอกสาร
 - นำยาที่ผู้ป่วยใช้อยู่ภายใน 1 เดือนก่อนมาตรวจมาด้วย(ถ้ามี) หรือผลการตรวจพิเศษหรือประวัติการรักษาที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้มาด้วย(ถ้ามี)
 - 1.2.2 ผู้ป่วยเก่า(ครั้งรอง) ให้พิจารณาบริการ
 - กรณียังมียาเหลือ ให้ทำการนัดใหม่
 - กรณีไม่มียาเหลือ ผิดนัด/ขาดยาไม่เกิน 1 เดือน ให้บริการ Refill-Medication
- ให้จ่ายยาน้อยที่สุดที่สามารถเข้าสู่ระบบนัดใหม่ โดยดำเนินการส่งผู้ป่วยตามระบบบริการผู้ป่วยนอกตามระบบคลินิกบริการต่อไป
- กรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับบริการ แนะนำให้รับยาจากโรงพยาบาลใกล้บ้านต่อไป
 - กรณีผู้ป่วยขาดการรักษาเกิน 1 เดือนและหรือให้ญาติมาแทนให้ทำการนัดใหม่ และให้มาตรวจตามนัดต่อไป

◆ บริการหลังวินิจฉัยSMI-V

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. โปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก

แนวทางบริการ

1. พยาบาลรับแผนการรักษาทวนสอบวินิจฉัยยืนยันSMI-V ของแพทย์เป็นSMI-V ประเภทV1 V2 V3 หรือV4
 2. บันทึกประเภทSMI-V ใน Note การซักประวัติ HOSxP โดยพิมพ์ “SMI-V ปี เดือน วัน ประเภทV” ทุกรายการบันทึกเป็นตัวเลข
 3. กรณี SMI-Vมีความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงมีระดับปานกลาง ถึง รุนแรง ให้ขอเบอร์โทรศัพท์ติดตามอาการภายใน24ชม. หากติดตามอาการผู้ป่วยไม่ได้ส่งข้อมูลต่องานสุขภาพจิต จิตเวช ชุมชนในการติดตามต่อไป
-

◆ บริการส่งตรวจพิเศษ

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. โปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก
2. ใบรายการส่งตรวจพิเศษ (ถ้ามี)

แนวทางบริการ

1. พยาบาลทวนสอบรายการส่งตรวจพิเศษในแผนการรักษาครั้งล่าสุด
 2. ให้ข้อมูล แนะนำบริการตรวจพิเศษที่ระบุไว้ในแผนการรักษาของผู้รับบริการ โดย
 - 2.1 ตรวจLAB ก่อนพบแพทย์ บริการตามแนวทางบริการตรวจLAB
 - 2.2 ตรวจ/บำบัดทางจิตวิทยา ก่อนพบแพทย์ เจ้าหน้าที่จะแนะนำผู้รับบริการพร้อมใบนำทางไปยังห้องบริการตรวจพิเศษ และส่งข้อมูลผู้รับบริการทางโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก และพิมพ์ข้อความสื่อสารในการส่งข้อมูลผู้รับบริการกลับเมื่อเสร็จสิ้นการตรวจพิเศษ
-

◆ บริการขอใบรับรองแพทย์ทั่วไป (लगาน समंकरण सोडडडडडी डडडडडड)

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. แฟ้มประวัติในโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก
2. แบบฟอร์มคำร้องขอใบรับรองแพทย์
3. บัตรประชาชนผู้ร้องขอใบรับรองแพทย์
4. ใบมอบฉันทะให้ญาติทำแทนผู้ป่วย (ถ้ามี)
5. แบบฟอร์มใบรับรองแพทย์ตามวัตถุประสงค์ ได้แก่ มาตรวจวันนี้ สมังकरण /สอดडडडडी

डडडड

แนวทางบริการ

1. พยาบาลให้ข้อมูลบริการ และสอบถามวัตถุประสงค์การนำใบรับรองแพทย์ไปใช้ของผู้รับบริการ บันทึกข้อมูลในโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก HOSXP
2. ผู้รับบริการเขียนใบคำร้องขอใบรับรองแพทย์ พร้อมแสดงบัตรประชาชน
3. พยาบาลบันทึกรายการในส่วน I เพื่อคิดค่าใช้จ่าย
4. แพทย์ผู้ตรวจรักษาออกใบรับรองแพทย์ให้ผู้รับบริการ พยาบาลทวนสอบความครบถ้วนถูกต้องของใบรับรองแพทย์ตามที่ร้องขอ และเขียน HNผู้ป่วยไว้ที่สำเนาพร้อมส่งงานเวชระเบียน
5. ผู้รับบริการชำระเงินที่งานการเงินผู้ป่วยนอก และแนะนำผู้รับบริการไปใบรับรองแพทย์ที่งานเวชระเบียนพร้อมถ่ายสำเนาบัตรประชาชนแนบใบคำร้องเก็บที่งานเวชระเบียน

◆ แนวทางการตรวจผู้ป่วยนอกขององค์กรแพทย์

วัสดุ/ อุปกรณ์/ เครื่องมือ

1. แฟ้มประวัติในโปรแกรมบริการผู้ป่วยนอก

แนวทางบริการ

1. ผู้ป่วยใหม่ (ครั้งแรก) จัดกระจายเป็นลำดับคิวห้องตรวจให้จำนวนเท่าๆกัน
2. ผู้ป่วยเก่า (ครั้งรอง)
 - 2.1 ผู้ป่วยขาดการรักษาตั้งแต่ 1 ปี ถือเสมือนผู้ป่วยใหม่ (ครั้งแรก)จัดกระจายเป็นลำดับคิวห้องตรวจให้จำนวนเท่าๆกัน
 - 2.2 ผู้ป่วยที่แพทย์มีการระบุชื่อแพทย์เจ้าไข้ ให้ส่งตรวจกับแพทย์เจ้าของไข้
 - 2.3 ผู้ป่วยที่แพทย์ไม่ระบุแพทย์เจ้าของไข้ จัดกระจายเป็นลำดับคิวห้องตรวจให้จำนวนเท่าๆกัน
3. ผู้ป่วยประเภท 2 เหลือง ถ้าไม่มีระบุชื่อแพทย์เจ้าของไข้ ให้จัดกระจายเป็นลำดับคิวห้องตรวจให้จำนวนเท่าๆกัน

4. ผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ของคลินิกเฉพาะทาง ได้แก่ โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า โรคจิตเวช จากการเสพติด และคลินิกสุขภาพใจผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาพฤติกรรมและจิตใจ และผู้ป่วยสูงอายุครึ่งรองที่รับบริการประเมินซักประวัติหรือบำบัดจากพยาบาลเสร็จหลังจากเวลา 11.30 น. จะได้รับการตรวจจากแพทย์ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกชั้น 2 กำหนดจำนวนการตรวจ 20 ราย กรณีมีผู้ป่วยจำนวนเกิน 20 ราย ให้กระจายลงห้องตรวจผู้ป่วยนอกทั่วไป ชั้น 1
