

แนวทางการคัดกรองผู้รับบริการผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบึงนาราง

เนื่องจากโรงพยาบาลบึงนาราง เป็นโรงพยาบาลเปิดใหม่ที่มีสถานที่ค่อนข้างคับแคบและจำกัดในการแยกจุดการให้บริการกับผู้รับบริการ จึงพบว่าผู้มารับบริการนั่งรอรับบริการแบบกระจุกกระจาย ส่งผลให้การให้บริการ และการเข้ารับการตรวจไม่ตรงตามลำดับความสำคัญ ประกอบกับยังไม่มีเจ้าหน้าที่พยาบาลในการคัดกรองผู้ป่วย พบว่ามีผู้ป่วยที่ไม่ได้ผ่านการคัดกรองจากเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลก่อนเข้ารับการตรวจรักษา ทำให้ได้รับการรักษาที่ล่าช้า แก้ไขโดยการจัดทำแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยร่วมกันระหว่างแผนกผู้ป่วยนอก และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยเจ้าหน้าที่ห้องบัตรเป็นผู้คัดกรองเบื้องต้น พยาบาลประจำห้องตรวจ ดูแลให้ทั่วถึง และเรียกชื่อเข้ารับการตรวจเท่ากับจำนวนเก้าอี้ในห้องตรวจ และจัดลำดับเข้าห้องตรวจทีละราย ทำอย่างนี้ต่อเนื่องจนกระทั่งหมดผู้รับบริการ

นอกจากนี้ยังมีการแยกโซนหลังการซักประวัติคัดกรองกับพยาบาลแล้ว โดยแยกเป็น
แยกประเภท ดังนี้

1. ผู้ป่วยคัดกรองเฝ้าระวังระดับ 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการดังต่อไปนี้
 - ความดันโลหิต $\leq 90 / 60$ หรือ $\geq 180/100$ มิลลิเมตรปรอท Pulse rate < 50 หรือ >120 bpm (โดยให้นั่งหรือนอนพัก 15 นาที ถ้าวัดซ้ำแล้วยังอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ ให้ตรวจ Emergency ฉุกเฉิน)
 - เจ็บหน้าอกด้านซ้าย จุกแน่นท้องมาก มีประวัติโรคหัวใจ (ส่งทำ EKG ER ถ้าผลปกติ ให้ตรวจ Emergency ฉุกเฉิน)
 - ผู้ป่วยมีอาการหอบเหนื่อย หายใจเร็ว เขียว (Cyanosis) ฟังปอดมีเสียงผิดปกติ หรือเด็กเล็ก มีหายใจหอบเหนื่อย ปีกจมูกบาน ออกซิเจน $O_2 \text{ sat} < 90 \%$ RA ส่งเข้าตรวจ Emergency ฉุกเฉิน
 - ผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนมาก ให้ตรวจ Emergency ฉุกเฉิน

#อาเจียนมาก (มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนตลอดเวลา)
#ปวดท้องมาก Pain score ≥ 6 หรือปวดมากรบกวนตลอด นั่งทรงตัวไม่ได้ หรือปวดด้านขวาล่าง อาการสงสัยไส้ติ่งอักเสบ
#ปวดหรือเวียนศีรษะมาก (นั่งทรงตัวไม่ได้)
#ไข้สูงหนาวสั่น นั่งทรงตัวไม่ได้

 - ผู้ป่วย FBS/DTX < 70 ร่วมกับมีอาการให้ตรวจ Emergency ฉุกเฉิน
 - ผู้ป่วย FBS 300-500 mg % ร่วมกับมีอาการผิดปกติให้ส่งตรวจ Emergency ฉุกเฉิน
 - ผู้ป่วย FBS $> 500 \text{ mg\%}$ ส่งตรวจ Emergency ฉุกเฉิน
 - หญิงตั้งครรภ์ที่มี $\geq 140/90 \text{ mmHg}$ นั่งพัก 15 นาทีวัดซ้ำแล้วยังผิดปกติ ให้ส่งตรวจ Emergency ฉุกเฉิน

ปฏิบัติดังนี้

ติดป้ายบัตรสีแดงที่หน้าอกด้านซ้ายของเสื้อผู้ป่วย ในป้ายบัตรสีแดงระบุสัญลักษณ์ว่า
คัดกรองเฝ้าระวังระดับ 1 พร้อมเขียน HN และชื่อผู้ป่วยไว้ ส่ง Emergency ฉุกเฉิน

2. ผู้ป่วยคัดกรองเฝ้าระวังระดับ 2 หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้

- ความดันโลหิต $\leq 90 / 60$ หรือ $\geq 180/100$ มิลลิเมตรปรอท bpm (โดยให้นั่งหรือนอนพัก 15 นาที ถ้าวัดซ้ำแล้วอยู่ในเกณฑ์ปกติ ให้ตรวจ OPD ฉุกเฉิน)
- ไช้สูงในเด็กอายุ > 5 ปีและผู้ใหญ่ตั้งแต่ 38.5 – 39.5 องศาเซลเซียส
- ผู้ป่วยเด็กอายุ < 5 ปี ที่ได้รับการฉีดตัวลดไข้แล้วจาก ER ให้ตรวจเป็น OPD ฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยที่มีอาการรบกวนมาก ให้ตรวจ OPD ฉุกเฉิน
#อาเจียน เวียนศีรษะ นิ่งทรงตัว
#ปวดท้อง ปวดศีรษะ Pain score ≥ 6 ไม่มีอาการปวดมากร้องครางตลอด นิ่งทรงตัวได้
#ปวดหรือเวียนศีรษะมาก (นิ่งทรงตัวได้)
- ผู้ป่วยหายใจหอบ ที่ได้รับการพ่นยาขยายหลอดลมแล้ว O2 sat $> 90\%$ RA
- ผู้ป่วย FBS/DTX < 70 ให้ผู้ป่วย DM ที่ NPO มาเจาะเลือด หลังกินน้ำหวาน DTX ปกติ
- ผู้ป่วย FBS 300-500 mg % ไม่มีอาการผิดปกติ
- ผู้ป่วยที่มีผลการตรวจเลือดผิดปกติ

ติดป้ายบัตรสีเหลืองที่หน้าอกด้านซ้ายของเสื้อผู้ป่วย ในป้ายบัตรสีเหลืองระบุสัญลักษณ์ว่า
คัดกรองเฝ้าระวังระดับ 2 พร้อมเขียน HN และชื่อผู้ป่วยไว้ ให้ตรวจ OPD ฉุกเฉิน

จัดให้นั่งรอเข้ารับการตรวจโรคที่บริเวณที่ได้จัดไว้ให้ที่ด้านหน้าโถงพยาบาลหน้าห้องตรวจโรค ที่เก้าอี้
นั่งมีจุดชี้บ่งด้วยป้ายข้อความว่า ผู้ป่วยคัดกรองเฝ้าระวัง พร้อมกับสังเกตอาการสม่ำเสมอทุก 10 นาที
จนกระทั่งเข้ารับการตรวจกับแพทย์

3. ผู้ป่วยคัดกรองแยกโรค หมายถึง ผู้ป่วยมีอาการดังต่อไปนี้

- ตุ่มสุกใสตั้งแต่เริ่มมีตุ่มจนกระทั่งตกสะเก็ด เริ่ม
- Sputum for AFB positive
- วัณโรคที่อยู่ในช่วงรับการรักษาในระยะ ≤ 2 สัปดาห์ หรือผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยเข้าค่ายวัณโรค
- ผู้ป่วยเด็กเล็กที่สงสัยโรคมือปากเท้าเปื่อย

ปฏิบัติดังนี้ จัดให้นั่งรอเข้ารับการตรวจโรคที่บริเวณที่ได้จัดไว้ให้ที่จุดแยกตรวจผู้ป่วยติดเชื้อระบบ
ทางเดินหายใจ ติดป้ายบัตรสีเขียวที่หน้าอกด้านซ้ายของเสื้อผู้ป่วย ในป้ายบัตรสีเขียวระบุข้อความ
จุดแยกตรวจผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากมีอากาศถ่ายเทสะดวก ห่างจากผู้ตรวจ
ทั่วไปในระยะ 1-2 เมตร ที่เก้าอี้นั่งมีจุดชี้บ่งด้วยป้ายข้อความว่า ผู้ป่วยติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ
พร้อมเขียนชื่อแพทย์ OPD มาตรวจที่บริเวณดังกล่าวจนเสร็จสิ้นกระบวนการ ห้องยาจ่ายยาที่จุด
แยกตรวจ พร้อมมีถังขยะติดเชื้อสวมถุงแดงในบริเวณดังกล่าว

วิธีแก้ไขปัญหาดำเนินการ

1. ได้มีการประชาสัมพันธ์ขั้นตอนการมารับบริการในช่วงเช้าก่อนเปิดบริการทุกวันอย่างชัดเจน รวมทั้งมีการให้ข้อมูลรายบุคคลแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดกรณีที่เห็นผู้ป่วยมีท่าทีลังเล ให้เจ้าหน้าที่รีบเข้าไปสอบถามมารับบริการทันที
2. เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจโรคเพิ่มการดูแลบริเวณที่นั่งรอเข้าตรวจมากขึ้น เมื่อมีการเรียกชื่อผู้ป่วยมานั่งรอตรวจแล้วให้แนะนำทุกราย รวมทั้งเมื่อปรากฏว่ามีผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เรียกชื่อเข้าตรวจ แต่มานั่งรอซักประวัติคัดกรองแล้วนั่งรอผิดตำแหน่ง ให้เข้าทำการแนะนำทันที
3. เมื่อพยาบาลคัดกรองทำการซักประวัติคัดกรองข้อมูลการเจ็บป่วยลงคอมพิวเตอร์แล้วคำแนะนำ บริเวณนั่งรอตรวจทุกรายเพื่อให้เกิดความเข้าใจ มั่นใจ ในการมารอเข้าตรวจอย่างมีลำดับ รวมทั้งได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงอย่างเท่าเทียมกัน
4. ประชาสัมพันธ์เพิ่มการให้ข้อมูลขั้นตอนการมารับบริการทุก 30 นาทีเพื่อให้ผู้ที่มารับบริการที่หลังได้รับทราบข้อมูลอย่างชัดเจน
5. พยาบาลที่เดินตรวจเยี่ยมเพิ่มการให้ข้อมูล และ สังเกตอาการ ทั้งก่อนเรียกชื่อเข้าคัดกรองและขณะรอตรวจ บางรายที่มีอาการไม่คงที่ จะได้รับการดูแลอย่างทันทีโดยเรียกกรณี / เพลนอนมารับไปเข้าตรวจที่ ER พร้อมส่งต่อข้อมูลเบื้องต้นกับพยาบาลประจำห้องฉุกเฉินเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและบริการที่ดี

จุดคัดกรองผู้ป่วย

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการคัดกรอง ประเมินอาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและการให้การดูแลรักษาอย่างปลอดภัยได้มาตรฐานโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจรักษา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการบริการ

กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวทักทายด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม ท่าที่อบอุ่นและเป็นมิตร
2. สอบถามความต้องการของการมารับบริการ
3. ประเมินสภาพความเร่งด่วน และพิจารณาส่งต่อการรักษาเพื่อความปลอดภัย

กรณีเร่งด่วน ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น และส่งต่อให้การรักษาที่ห้องฉุกเฉินอย่างรวดเร็วภายในเวลา 4 นาที

กรณีไม่เร่งด่วน ให้ได้รับการคัดกรองตามลำดับ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

1. รวบรวมข้อมูลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยซักประวัติ ตรวจร่างกายเบื้องต้น ชั่งน้ำหนัก วัดสัญญาณชีพ พร้อมบันทึกลงคอมพิวเตอร์
2. เปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการซักถามปัญหา และให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย
3. จำแนกกลุ่มโรคดังนี้
 - 3.1 กลุ่มโรคทางอายุรกรรม
 - 3.2 กลุ่มโรคทางศัลยกรรม
 - 3.3 กลุ่มโรคเด็กอายุน้อยกว่า 12 ปี

3.4 กลุ่มโรคสูติ นรีเวช

3.5 กลุ่มโรคหู คอ จมูก

ระยะก่อนตรวจ

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินอาการและตรวจสอบความพร้อมของข้อมูลก่อนเข้าตรวจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจก่อนเข้าตรวจ

กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. ทักทายสร้างสัมพันธภาพอย่างเป็นมิตร
2. ประเมินอาการและให้การดูแลเบื้องต้น

กรณีอาการไม่คงที่ เสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน ปฏิบัติดังนี้

- 2.1 จัดให้ผู้ป่วยนั่งในบริเวณที่อยู่ใกล้สายตาพยาบาลมองเห็นได้ชัดเจน
- 2.2 สังเกตอาการ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และเตรียมการช่วยเหลือตลอดเวลา
- 2.3 จัดรถเข็นนั่ง / เปลนอน มารับผู้ป่วยจะได้รับการตรวจหลังได้ผลเลือดออกครบ
- 2.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหา และให้ข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย
3. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการเข้าตรวจตามลำดับ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย
4. ให้คำแนะนำขั้นตอนการมารับบริการ
5. เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาตามที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ ให้ให้ข้อมูลตามความจำเป็นในการตรวจรักษา

ระยะตรวจ

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่สะดวก ถูกต้องและปลอดภัย รวดเร็ว

กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. จัดให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามลำดับ และตามกลุ่มอาการที่มีการติดสปีแยกกลุ่มโรคมาจากพยาบาลคัดกรองแล้ว
2. ตรวจสอบเอกสารการตรวจโรคและตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย (Patient identification)
3. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายระหว่างการตรวจตามความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น ผู้ป่วยรถเข็น / เปลนอน
4. กรณีที่แพทย์ต้องตรวจร่างกาย กดกริ่ง เจ้าหน้าที่หน้าห้องตรวจช่วยเหลือจัดทำตรวจให้เหมาะสมกับการตรวจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ และเข้าใจก่อนทุกครั้ง รวมทั้งไม่เปิดเผยร่างกายเกินจำเป็น
5. เฝ้าระวังและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยขณะตรวจ และเมื่อสิ้นสุดการตรวจโดยคำนึงถึงความปลอดภัย ความสุขสบาย และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
6. จัดเตรียม ตรวจสอบเอกสารต่างๆเช่น ผลEKG ผลLab ให้ครบถ้วนเพื่อพร้อมที่จะเข้ารับการตรวจขั้นต่อไปโดยการตรวจสอบจากคอมพิวเตอร์หน้าห้องตรวจทุกราย
7. แนะนำผู้ป่วยถึงการรับบริการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ระยะหลังตรวจ

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการตรวจรักษา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล หรือการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองก่อนกลับบ้าน
4. เพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการส่งต่อสถานพยาบาลอื่น ได้รับการส่งต่อด้วยข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน

กระบวนการเพื่อให้ได้คุณภาพ

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและเอกสาร
2. ประเมินปัญหา โดยอธิบายให้ผู้ป่วยได้ทราบถึงกิจกรรมการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวล
3. สังเกตอาการ ฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ถ้าพบปัญหาส่งพบแพทย์ทันที
4. ให้คำแนะนำ เปิดโอกาสให้ซักถาม ให้บัตรนัดกรณีมีนัด