

## บทที่ 1 การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ สิ้นสุดการเรียนรู้แล้วนักเรียนสามารถ

1. บอกการปฐมพยาบาลผู้ป่วย
2. บอกการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย

### การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ในแต่ละปีสถิติการตายของคนไทยต่อปีประมาณ 4 แสนคนสถิติการตายนี้กำลังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต อีกราว 10-20 ปีข้างหน้า อาจจะมีคนไทยตายปีละกว่า 6 แสนคน (หรือที่อัตราการตายประมาณ 10 คน ต่อประชากร 1,000 คน)<sup>1</sup> ซึ่งจะเป็จำนวนพอๆ กับการเกิด ทำให้ประชากรไทยไม่เพิ่มขึ้น หรืออาจถึงขั้นลดจำนวนลง อายุเฉลี่ยของประชากรไทยที่สูงขึ้นมากในช่วงเวลา 3-4 ทศวรรษที่ผ่านมา เป็นผลอย่างมากจากการลดลงของการตายในวัยทารกและเด็ก เมื่อ 40 ปีก่อนเด็กเกิดมา 1,000 คน จะตายไปเสียตั้งแต่อายุยังไม่ครบขวบถึง 80 คน อัตราตายทารกได้ลดลงเหลือเพียง 13 รายต่อการเกิดมีชีพ 1,000 ราย ในปัจจุบันการอนามัยแม่และเด็ก สุขาภิบาล การสร้างภูมิคุ้มกันโรค เช่น การปลูกฝี ฉีดวัคซีน ช่วยทำให้ทารกและเด็กมีอัตราการรอดชีพสูงขึ้นอย่างมาก อัตราตายในวัยอื่นๆ ของประชากรไทยก็ลดลงอย่างมากเช่นกัน การพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข สุขาภิบาลเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมทำให้อัตราตายของประชากรไทยลดลงอย่างมากในทุกกลุ่มอายุ

สาเหตุการตายของประชากรไทยได้เปลี่ยนไปจากเดิมมาก ในอดีต คนไทยตายมากเพราะโรคติดต่อที่แพร่ระบาดไปได้ทั้งทางน้ำ อากาศ หรือโดยพาหะนำโรคชนิดต่างๆ ปัจจุบันการตายของประชากรไทยส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมมารกินอยู่และการใช้ชีวิตของตนเอง สาเหตุการตายที่สำคัญในปัจจุบันได้แก่โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจและหลอดเลือด มะเร็ง เอ็ดส์ โรคหัวใจ ความดันเลือด รวมทั้งอุบัติเหตุบนถนน โรคสมัยใหม่หลายอย่างสามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วยการเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น พฤติกรรมมารกินอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การขับขี่ยานพาหนะ

เมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเกิน ร้อยละ 10 และนับวันประชากรไทยจะยังมีอายุสูงขึ้น เราก็พอมองเห็นภาพแนวโน้มของภาวะความเจ็บป่วยของประชากรที่น่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้สูงอายุย่อมมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าคนอายุน้อย ยิ่งอายุมากก็ยิ่งมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยมากขึ้นโรคของผู้สูงอายุมักจะเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว เช่น โรคเบาหวาน โรคความจำเสื่อม อัมพฤกษ์อัมพาต โรคเกี่ยวกับกระดูกและฟัน โรคเหล่านี้ต้องการการรักษาต่อเนื่อง โรคของผู้สูงอายุเหล่านี้จะเพิ่มภาระในการดูแลรักษาให้กับสังคมไทยในอนาคต

ในชีวิตประจำวันของทุกคนจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยสี่ มนุษย์มีวิวัฒนาการเวียนในภาวะเกิด แก่ เจ็บป่วย และตาย ในภาวะที่เจ็บป่วยมีความรุนแรงที่แตกต่างกัน ภาวะเจ็บป่วยที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอาจทำให้ภาวะเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ

ความหมายคำว่าอาการเจ็บป่วย เป็นสภาวะผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจของสิ่งมีชีวิตซึ่งทำให้การทำงานของร่างกายเสียไปหรืออาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต โรคยังอาจหมายถึงภาวะการทำงานของร่างกายซึ่งทำให้เกิดอันตรายแก่ตัวเอง ซึ่งจะแสดงออกมาเป็นอาการหรืออาการแสดงต่อโรคนั้น ๆ<sup>2</sup>

ในมนุษย์ คำว่าโรคอาจมีความหมายถึงภาวะใด ๆ ก็ตามที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด, การทำหน้าที่ผิดปกติ, ความกังวลใจ, ปัญหาสังคม หรือถึงแก่ความตาย ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ได้รับผลหรือผู้ที่อยู่ใกล้ชิด โรคอาจถูกใช้เพื่อเรียกการบาดเจ็บ, ความพิการ, ความผิดปกติ, กลุ่มอาการ, การติดเชื้อ, อาการ, พฤติกรรม เบี่ยงเบน, และการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของโครงสร้างหรือหน้าที่การทำงานในประชากรมนุษย์

ผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาล ได้จำแนกไว้เป็น 2 ประเภท คือ

4.1 ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล อย่างน้อย 6 - 8

ชั่วโมง หรือผู้ที่ต้องเสียค่าห้องและอาหารประจำวันในการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล

4.2 ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ที่รับบริการหรือเวชภัณฑ์อันเนื่องมาจากการรักษาพยาบาลในแผนก

ผู้ป่วยนอกหรือในห้องรักษาฉุกเฉินของโรงพยาบาลและสถานพยาบาล หรือผู้ที่รับการศัลยกรรมผ่าตัดเล็ก (minor surgery) โดยไม่เป็นผู้ป่วยในตามนิยามผู้ป่วยใน

การให้บริการสำหรับผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นบทบาทหน้าที่ที่จำเป็นอย่างยิ่ง

รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยและหรือญาติผู้ป่วยจะได้ทราบรายละเอียด ความจำเป็นในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจากแพทย์ พยาบาล และจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหากต้องมีการตรวจวินิจฉัยพิเศษหรือทำหัตถการผู้ป่วยและหรือญาติผู้ป่วยจะได้รับทราบรายละเอียดในการตรวจวินิจฉัยพิเศษหรือการทำหัตถการต่าง ๆ พร้อมกับเซ็นหนังสือยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือทำหัตถการตามนโยบาย Inform Consent Policy

รายละเอียดในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีดังนี้

การรับไว้เป็นผู้ป่วยในให้เป็นไปตามปัญหาหรือความต้องการการดูแลทางคลินิกของผู้ป่วยแต่ละราย ตามที่ทีมผู้คัดกรองและตามที่แพทย์สับคั่นปัญหาทางคลินิกได้และให้รับผู้ป่วยไว้รักษาเฉพาะบริการที่โรงพยาบาลมีศักยภาพในการให้บริการได้เท่านั้น ยกเว้นการรักษาแบบฉุกเฉินที่จำเป็นต้องให้การดูแลรักษาในภาวะฉุกเฉินก่อนส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้อง admit แต่จำเป็นต้องรับไว้สังเกตอาการ ให้รับไว้สังเกตอาการในแผนกรับผู้ป่วยในโดยไม่ลงทะเบียนรับไว้เป็นผู้ป่วยใน กรณีที่ต้องสังเกตอาการนานกว่า 6 ชม. ให้รับไว้เป็นผู้ป่วยในทุกราย

ผู้ป่วยที่แพทย์ตัดสินใจรับไว้เป็นผู้ป่วยใน จะต้องมีการตรวจ diagnostic test ให้เรียบร้อยก่อนการตัดสินใจรับไว้เป็นผู้ป่วยใน

### การปฐมนิเทศหอผู้ป่วย

การปฐมนิเทศ ประกอบด้วยคำว่า “ปฐม” มีความหมายถึง แรกเริ่ม และ “นิเทศ” มีความหมายถึง ชี้แจง แสดง บอก บุคลากรสถานบริการเป็นผู้กระทำกิจกรรมดังกล่าว เพื่อให้ผู้บริการรวมผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้อง รับทราบ อาจจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติตัวให้อ่าน หรือคำประกาศติดประกาศไว้ภายในหอผู้ป่วย หรือบุคลากรสถานบริการชี้แจงให้ทราบ ดังตัวอย่าง

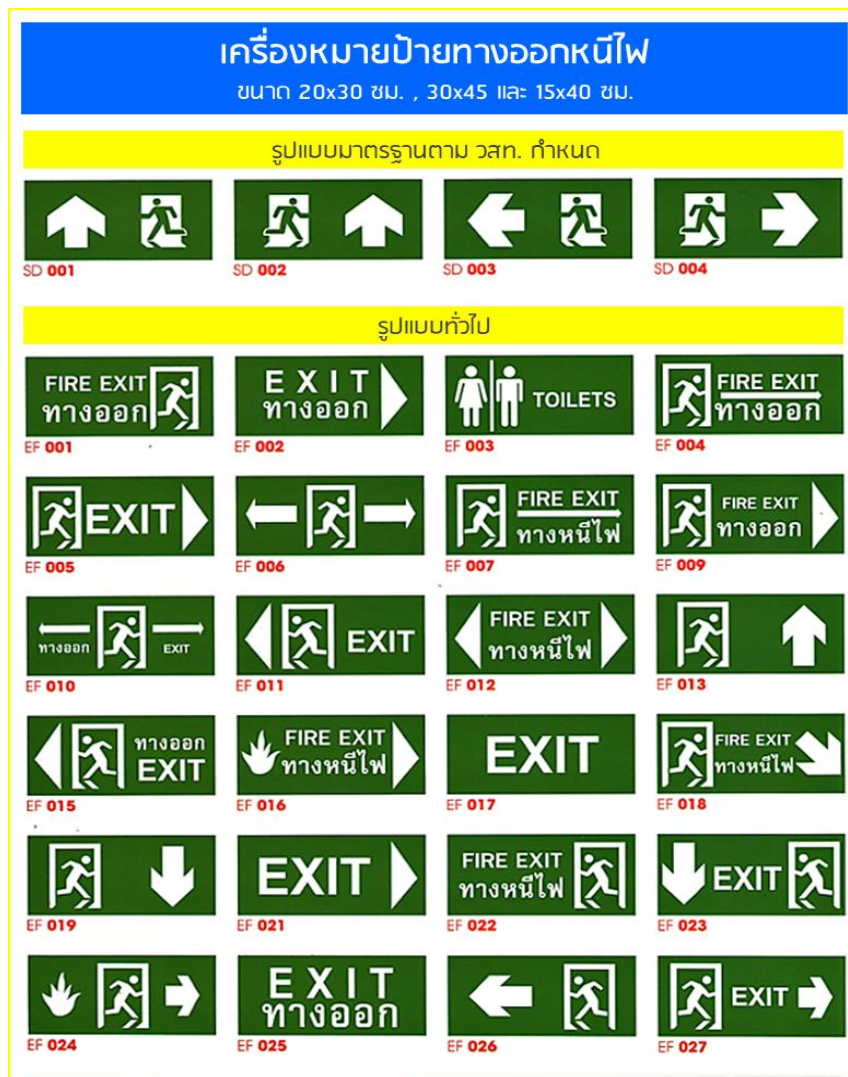
ตัวอย่างคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ

1. ให้ผู้ป่วยสวมเสื้อผ้าของโรงพยาบาลเท่านั้น
2. ไม่ให้นำของมีค่าทุกชนิดเก็บไว้กับตัวผู้ป่วย เช่น เงิน ทอง เป็นต้นถ้าเกิดการสูญหายทางหอผู้ป่วย จะไม่รับผิดชอบ ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติให้นำของมีค่ามาฝากไว้กับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย โดยจะมีการลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน
3. ให้นำของใช้ที่จำเป็นมาใช้ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ กระดาษชำระ ผ้าเช็ดตัว ผ้าห่ม เป็นต้น
4. ไม่ให้ผู้ป่วยหรือญาตินำ เสื้อ (สาด) ถุงใส่ของ กระเป๋าเสื้อผ้า ที่มีขนาดใหญ่มาเก็บไว้ข้างเตียง หรือภายในหอผู้ป่วย เนื่องจากกีดขวางการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยจะมีที่ไว้ของสำหรับญาติ
5. ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วย ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการหนัก จะอนุญาตให้เฝ้าไข้ได้ครั้งละ 1 คนต่อผู้ป่วย 1 เตียงเท่านั้น สามารถสับเปลี่ยนกันได้( ขึ้นกับนโยบายโรงพยาบาลแต่ละแห่ง) โดยมีบัตรเฝ้าไข้ประจำ เตียง ไว้เป็นหลักฐานในการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่และยามรักษาการณ์
6. ห้ามญาตินอนเฝ้าไข้บริเวณข้างเตียง หรือบนเตียงผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยอนุญาตให้นั่งเฝ้าผู้ป่วยได้เท่านั้น
7. ห้ามผู้ป่วยและญาตินำอาหารมารับประทานอาหารในหอผู้ป่วย( กรณีที่ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการรับประทานอาหาร หรือผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารเฉพาะโรค) แต่อนุญาตให้รับประทานอาหาร ในสถานที่ทางหอผู้ป่วยจัดไว้สำหรับให้ผู้ป่วย และญาติรับประทานอาหารเท่านั้น
8. ให้ญาติผู้ป่วยเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ 1 ครั้ง ต่อวัน คือ เวลา 12.00 น. ถึง 20.00 น. ถ้าหากเกินกำหนดเวลาแล้วให้ญาติออกจากหอผู้ป่วย และสามารถไปพักที่ เรือนพักญาติหน้าโรงพยาบาล ได้ใน กรณีที่ไม่สามารถกลับบ้านได้
9. การเยี่ยมผู้ป่วยให้เข้าเยี่ยมครั้งละ 1-2 คน ไม่ควรเข้าเยี่ยมผู้ป่วยคราวละหลาย ๆ คน จะเป็นการรบกวนผู้ป่วยมากเกินไป และอาจทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

10. ห้ามผู้ป่วยและญาติ สูบบุหรี่ที่เตียงในห้องน้ำหรือภายในหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นอันตรายต่อสุขภาพของท่าน ผิดกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุไฟไหม้ได้ เนื่องจากในหอผู้ป่วยมีอุปกรณ์การแพทย์ และอุปกรณ์ไฟฟ้าจำนวนมาก เช่น ออกซิเจน เป็นต้น

11. ผู้ที่ดื่มสุราของมึนเมา ห้ามเข้าเยี่ยมผู้ป่วยโดยเด็ดขาด เนื่องจากเป็นการรบกวนผู้ป่วยและญาติ รายการที่ควรปฐมนิเทศให้ผู้บริการทราบ

สถานที่ เกี่ยวกับสถานที่ที่ต้องแนะนำ ได้แก่ สภาพห้องพัก ห้องสุขา การปิด-เปิดไฟ การปฏิบัติตัว และทางหนีไฟกรณีที่จะเกิดเพลิงไหม้ ดังสัญลักษณ์ “ป้ายทางหนีไฟ” ตัวป้ายสีเขียว ภาพใช้สีขาว



- การใช้เตียง โต๊ะ ที่เก็บของที่จำเป็น งดเก็บเงิน ของมีค่าภายในบริเวณที่พักรักษาของผู้ป่วย
- การรับความช่วยเหลือ การใช้สัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่
- การรักษาความสะอาดเมื่อใช้ห้องสุขา ห้องอาบน้ำ และการคัดแยกขยะต่างๆ
- การงดใช้เสียง รบกวนผู้ป่วยอื่น ระเบียบการเยี่ยมผู้ป่วย
- การรับประทานอาหารเฉพาะโรค และการวัดปริมาณน้ำดื่มของผู้ป่วย

## การจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วย

ดวงมณี เลหาประสิทธิพร<sup>3</sup> ให้ความหมายของการวางแผนจำหน่ายว่า หมายถึง การวางแผนและจัดสรรบริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องการ การดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ องค์กรรวมมีการประสานงานของ สหสาขาวิชาชีพ ในการสนับสนุน และเสริมพลัง ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายกรณี รวมทั้งมีการส่งเสริมการใช้ทรัพยากร สุขภาพที่เหมาะสม เพื่อเตรียมการให้ผู้ป่วยและญาติ/ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง อย่างมั่นใจ ปลอดภัย และพึงพอใจ

จากวิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี<sup>4</sup> ในแพทยศาสตร์ การส่งต่อ (อังกฤษ: referral) หมายถึง การส่งต่อการบริหารผู้ป่วยจากแพทย์ฝ่ายรักษาหรือสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกแห่งหนึ่งโดยมีการร้องขอ กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

ประกอบด้วย กระบวนการหลักดังต่อไปนี้

1. กระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In): ประกอบด้วยกระบวนการย่อยดังต่อไปนี้

- 1) กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน
- 2) กระบวนการตรวจสอบข้อมูล
- 3) กระบวนการประเมินผู้ป่วย
- 4) กระบวนการรับผู้ป่วย

2. กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out): ประกอบด้วยกระบวนการย่อยดังต่อไปนี้

- 1) กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน
- 2) กระบวนการตรวจสอบข้อมูล
- 3) กระบวนการประเมินผู้ป่วย
- 4) กระบวนการส่งผู้ป่วย

Refer ( รีเฟอร์ ) เป็น คำศัพท์ภาษาอังกฤษที่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขนิยมใช้เรียกทับศัพท์กันจนเคยชิน แปลว่าส่งต่อ หมายถึง ส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถานบริการแห่งหนึ่ง โดยทั่วไปมักจะมีการส่งต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคซับซ้อนจากสถานบริการที่มีขีดความสามารถต่ำกว่า เช่น สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลขนาดเล็ก ไปยังสถานบริการระดับกลาง (เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัด ) หรือระดับสูง (โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ หรือเมืองใหญ่ ๆ ที่มีขีดความสามารถสูงกว่า โดยแพทย์จะเขียนหนังสือแนะนำตัวผู้ป่วยไปด้วย บางครั้งแพทย์ที่โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงกว่า เมื่อตรวจรักษาผู้ป่วยจนอาการดีขึ้นแล้วก็อาจส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อความสะดวกและประหยัด การส่งต่อผู้ป่วยในลักษณะเช่นนี้ เราเรียกว่า ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral system) ในกระบวนการการส่งต่อ ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเป็น

ขั้นตอนของกระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) คือ การประเมินผู้ป่วย และขั้นตอนที่สำคัญที่สุดเป็นขั้นตอนของกระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) คือ การส่งผู้ป่วย เพื่อลดอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event) ในการส่งต่อผู้ป่วย จึงมีการใช้คู่มือของการนำส่งผู้ป่วยในการส่งต่อ ( ดังตัวอย่าง 2 คู่มือที่แนบมาด้วย)