



บทที่ 2

ประวัติความเป็นมาและโครงสร้างการบริหาร การบริการ ในตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นโรงพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากกองทุนสภาการศึกษาไทยมีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป โดยให้บริการทุกสาขาทางการแพทย์ ให้บริการรักษาพยาบาลแก่บุคคลทั่วไปทุกระดับโดยไม่แบ่งแยกเชื้อชาติและศาสนา และไม่มุ่งหวังผลกำไร มีการรับผู้ป่วยทั้งสามัญและพิเศษทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการทำการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและป่วยไข้ทั่วไป ทั้งในยามสงครามและปกติตลอดจนให้คำแนะนำส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งยังเป็นศูนย์ค้นคว้าวิจัยเพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ และเป็นทีปปฏิบัติการสำหรับการศึกษาวิชาซึ่งทางการแพทย์ไว้กับนิสิตแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และการศึกษาวิชาซึ่งพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย โดยมีบุคลากรทั้งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยประสานงานกัน เพื่อดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ดีที่สุด

ดังนั้นในปัจจุบันอาศัยความร่วมมือของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก้าวหน้าขึ้นมาก ในปีหนึ่ง ๆ มีผู้ป่วยนอกประมาณ 616,877 คน เข้ารับการรักษาพยาบาล ในจำนวนนี้กว่าร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยสามัญ ซึ่งโรงพยาบาลจะต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งหมดหรือบางส่วน ดังนั้นในแต่ละปียอดรายจ่ายของโรงพยาบาลจึงสูงกว่ายอดรายรับตลอดมา (สภากาชาดไทย 2532) แต่อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ก็ยังยึดมั่นในปณิธานที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทั่วไปตามหลักของกาชาดสากล

บทบาทของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กล่าวโดยสรุปได้ดังนี้

1. ให้ความรู้และบริการด้านการป้องกันโรค
2. ให้บริการด้านการรักษาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนกระทั่งถึงตติยภูมิ
3. ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ
4. ให้บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพ

5. เป็นสถานศึกษาภาคสนามของนิสิตแพทย์ นิสิตเทคนิคการแพทย์ และนักศึกษา-พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย
6. เป็นสถาบันดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์ชีวภาพ
7. บริการด้านให้คำแนะนำปรึกษาด้านวิชาการแก่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ทราบถึง โครงสร้างการบริหาร การบริการในตึกผู้ป่วยนอก (ตึก ๒๒) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำเป็นต้องทราบประวัติความเป็นมาและโครงสร้างการบริหารการบริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ร่วมไปด้วย โดยจะกล่าวพอสังเขปตั้งแต่เริ่มกำเนิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังต่อไปนี้

กำเนิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว เมื่อยังทรงดำรงตำแหน่งสมเด็จพระยุพราช เสด็จกลับจากทรงศึกษาในต่างประเทศ และเสด็จมาทางประเทศญี่ปุ่น ได้ทอดพระเนตรเห็นโรงพยาบาลสภากาชาดญี่ปุ่นอันสง่างาม จึงได้ทรงพระดำริพร้อมด้วยจอมพลพระเจ้าพี่ยาเธอ กรมหลวงนครไชยศรีสุรเดช ในเรื่องที่จะจัดระเบียบสภากาชาดใหม่ และเรื่องที่จะมีโรงพยาบาลสภากาชาดให้เป็นหลักฐานต่อไป

ครั้นพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาจุฬาลงกรณ์ พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เสด็จสู่สวรรคาลัยเมื่อวันอาทิตย์ที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2453 บรรดาพระราชโอรสและพระราชธิดา มีพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้า ฯ เป็นประธาน ได้ปลงพระศพที่จะทรงบำเพ็ญ การพระราชกุศลสนองพระเดชพระคุณเป็นพิเศษและได้เข้าร่วมกับพระราชโอรสและพระราชธิดา ในพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวจัดสร้างสิ่งซึ่งเป็นถาวรประโยชน์ไว้เป็นอนุสาวรีย์เฉลิมพระเกียรติยศสมเด็จพระบรมชนกนาถ โดยทรงพระดำริเห็นพร้อมกันว่า หากสร้างโรงพยาบาลสภากาชาดขึ้นก็จะเป็นการพระกุศลอันประกอบด้วยถาวรประโยชน์อันโลมตามพระราชประสงค์ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกนาถ และเป็นเกียรติยศแก่สยามราชอาณาจักรด้วยทุกประการ เมื่อทรงพระดำริเห็นพร้อมกันดังนี้ บรรดาพระราชโอรสและพระราชธิดา ในพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาจุฬาลงกรณ์พระ-

จุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงทรงบริจาคทรัพย์รวมกันเป็นจำนวนเงิน 122,910 บาทมอบถวายในพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าฯ ทรงเป็นพระราชธุระอำนวยการให้สำเร็จตามพระประสงค์ และได้ทรงพระราชปรารภความอันนี้แต่สมเด็จพระบรมราชชนนีองค์สยามายกก็ทรงอนุโมทนาอนุมติตามและพระราชทานพระราชานุญาตพิเศษอีกส่วนหนึ่งว่าเงินกองทุนของสภาการศึกษาเดิมที่มีอยู่นั้น ถ้าจะเป็นประโยชน์อุปการะให้การโรงพยาบาลนี้สำเร็จได้ด้วยประการใดก็เต็มพระราชหฤทัยที่จะให้ใช้เงินนั้นด้วย ส่วนการก่อสร้างและจัดการโรงพยาบาลสภาการศึกษา พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าฯ ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานที่ดินอันเป็นส่วนหนึ่งของพระองค์มิให้ต้องลงทุนซื้อหาและโปรดเกล้าฯ ให้จอมพลพระเจ้าพี่ยาเธอกรมหลวงนครไชยศรีสุรเดช ซึ่งดำรงตำแหน่งเสนาบดีกระทรวงกลาโหมเป็นเจ้าหน้าที่จัดการก่อสร้างโรงพยาบาลได้ลงมือทำการตั้งแต่วันที่ 18 มิถุนายน 2454 เป็นต้นมา การยังไม่ทันแล้วเสร็จจอมพลพระเจ้าพี่ยาเธอกรมหลวงนครไชยศรีสุรเดช ลี้พระชนม์เสียก่อน จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้จอมพล (ในขณะนั้นยังเป็นนายพลเอก) สมเด็จพระอนุชาธิราชเจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนาถ กรมหลวงพิษณุโลกประชานารถ เสนาธิการทหารบกทรงอำนวยการต่อมาจนการสำเร็จโปรดเกล้าฯ ให้ขนานนามโรงพยาบาลตามพระบรมนามาภิไธยในพระบาทสมเด็จพระรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวว่า "โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" และเสด็จพระราชดำเนินมาเปิดโรงพยาบาล ณ วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2457 ได้เริ่มทำการสงเคราะห์ช่วยเหลือเป็นปฐมแต่นั้นมา

ความสัมพันธ์ระหว่างสภาการศึกษาไทยกับคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โดยที่มีบุคลากรทั้งของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภาการศึกษาไทยและคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยประสานงานกันเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วย และอยู่ด้วยกันในแบบพึ่งพาอาศัยกัน กล่าวคือ สภาการศึกษาได้ประโยชน์ในด้านการรักษาผู้ป่วยและความเจริญของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณะแพทยศาสตร์ฯ ได้ใช้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นสถานศึกษาสำหรับนิสิตและให้บรรดาอาจารย์ได้ทำการวิจัย นอกจากนี้สภาการศึกษาได้จัดหาที่ในบริเวณโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อสร้างอาคารสำหรับเป็นสถานศึกษาและห้องพักของนักศึกษาแพทย์ฝึกหัดและแพทย์ประจำบ้าน ดังนั้นการมีโรงเรียนแพทย์แห่งนี้ทางสภาการศึกษาได้ประโยชน์ 3 ประการ คือ

1. สถานะโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จะเด่นสูงขึ้นเพราะโรงพยาบาลที่เจริญแล้ว ในยุโรป อเมริกา ย่อมมีโรงเรียนแพทย์ประจำอยู่ด้วย
2. การใช้จ่ายประเภทเงินเดือนจะลดน้อยลง และเงินบำรุงจากรัฐบาลจะได้เพิ่มมากขึ้น
3. คนเจ็บไข้จะได้รับการดูแลจากผู้ทรงคุณวุฒิมากขึ้น และการรักษาพยาบาลจะได้ผลดีโดยที่มีเครื่องตรวจและอุปกรณ์ทางการแพทย์ครบบริบูรณ์ จะเป็นเหตุให้ประชาชนนิยมชมชื่น สภากาชาดไทยและเกิดศรัทธาบริจาคเงินเพื่อบำรุง โรงพยาบาลสภากาชาดไทยจะได้ขยายกิจการในด้านอื่น เช่น กองบรรเทาทุกข์ และอนามัย เป็นต้น

ความเป็นมาของตึก ภปร

แต่เดิมา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีตึกผู้ป่วยนอกเพียงหลังเดียว คือ ตึกจักรพงษ์ ซึ่งสร้างเป็นอนุสรณ์แด่สมเด็จพระเจ้าบรมวงศ์เธอ เจ้าฟ้าจักรพงษ์ภูวนารถ กรมหลวงพิษณุโลก-ประชานารถ ซึ่งเสด็จสวรรคตระหว่างทรงดำรงตำแหน่งอุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย

ตึกจักรพงษ์เป็นตึกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สร้างขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2463 นับเป็นเวลาเกือบ 70 ปี มาแล้ว เมื่อสร้างเสร็จและเริ่มเปิดดำเนินการตึกจักรพงษ์เป็นตึกผู้ป่วยนอกที่ทันสมัยสามารถให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมาผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ สถานที่ตึกจักรพงษ์จึงคับแคบ ไม่เพียงพอที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลจึงได้แยกผู้ป่วยนอกฝ่ายสูติกรรม ฝ่ายกุมารเวชกรรม ฝ่ายจิตเวชและระบบประสาทออกไปต่างหาก ประกอบกับวิทยาการทางการแพทย์ไทยเจริญมากขึ้น จำเป็นต้องมีการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อการวินิจฉัยโรค ตลอดจนวิธีการรักษาทั้งสำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลและผู้ป่วยนอกที่ไม่เข้าเียนกลับ การตรวจและการรักษาจำเป็นต้องกระจายออกไปตามตึกต่าง ๆ ผู้ป่วยนอกจึงต้องเข้าไปรับบริการตรวจตามตึกรักษาพยาบาล เกิดความลำบาก ไม่สะดวก และเสียเวลา แม้ว่าจะได้สร้างตึกมงกุฎเพชรรัตน์ และตึกจุฬากรณี สำหรับบริการผู้ป่วยฉุกเฉินเพิ่มเติมแล้วที่บริเวณข้างตึกจักรพงษ์ก็ยังไม่เพียงพอ

ปัจจุบัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีผู้ป่วยนอกมารับการรักษาเพิ่มมากขึ้นประมาณวันละ

2,285 คน (ปีงบประมาณ 2533) และในบางระยะที่มีความจำเป็นต้องให้บริการพิเศษ เช่น การตรวจสุขภาพผู้อพยพก่อนเดินทางไปต่างประเทศ การตรวจโรคเอดส์หรือการตรวจโรค สำหรับผู้ที่จะไปทำงานในประเทศตะวันออกกลาง เป็นต้น ต้องทำการตรวจเพิ่มขึ้นอีกวันละหลายร้อยคนจึงเกิดความแออัด เพราะสถานที่คับแคบ การตรวจและการรักษากระจายออกไปตามตึกต่าง ๆ ทำให้ประชาชนผู้มารับบริการไม่ได้รับความสะดวกเป็นอย่างมาก

ในมหามงคลสมัยที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษาครบ 60 ในปีพุทธศักราช 2530 และในโอกาสครบ 72 ปี แห่งการสถาปนาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปีพุทธศักราช 2529 สภากาชาดไทยจึงได้ดำริจัดสร้างถาวรวัตถุเป็นอนุสรณ์เพื่อร่วมเฉลิมพระเกียรติ และเพื่อเฉลิมฉลองโอกาสดังกล่าว จึงได้จัดสร้างตึกผู้ป่วยนอก เพื่อรวมผู้ป่วยนอกทุกแผนกและบริการที่จำเป็นมาไว้ในอาคารเดียวกันจะได้สะดวกแก่ผู้ป่วยและให้บริการที่ทันสมัยแก่ประชาชนและช่วยการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้เสด็จพระราชดำเนินทรงวางศิลาฤกษ์ตึกผู้ป่วยนอกหลังใหม่ เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2529 ซึ่งตรงกับวันครบ 72 ปี แห่งการสถาปนาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ อาคารที่สร้างขึ้นใหม่นี้เป็นอาคารคอนกรีตเสริมเหล็ก สูง 24 ชั้น รวมชั้นใต้ดินชั้นลอย ก่อสร้างขึ้น ณ บริเวณหน้าตึกจักรพงษ์ มูลค่าการก่อสร้าง 400 ล้านบาทเศษ

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้การก่อสร้างตึกหลังนี้อยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีทรงเป็นองค์ประธานกรรมการดำเนินการจัดสร้าง และสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช (สุวฑฺฒนมหาเถร) วัดบวรนิเวศวิหาร ทรงเป็นองค์ประธานกรรมการอุปการะฝ่ายบรรพชิต

การก่อสร้างตึก กปร (ตึกผู้ป่วยนอก) ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รับพระมหากรุณาธิคุณพระราชทานพระบรมราชูปถัมภ์มาตั้งแต่เริ่มแรก โดยได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานพระราชทรัพย์ที่มีผู้โดยเสด็จพระราชกุศลจำนวน 27 ล้านบาท สมทบทุนในการก่อสร้าง และทรงรับการก่อสร้างอาคารนี้ไว้ในพระบรมราชูปถัมภ์ นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือ ร่วมบริจาคจากหน่วยราชการ รัฐวิสาหกิจ องค์กรเอกชน คณะสงฆ์ และประชาชน

ทุกระดับได้ให้ความร่วมมือช่วยเหลือเป็นอย่างดี มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นในโอกาสต่าง ๆ ทั่วประเทศ ซึ่งกล่าวโดยสรุปตามลักษณะของกิจกรรมเป็นประเภทใหญ่ ๆ เช่น การจัดสร้างสิ่งมงคลสักการะเพื่อให้ประชาชนทั่วไปได้ร่วมบูชาและร่วมบริจาค จัดทอดผ้าป่าในโอกาสต่าง ๆ ออกสลากกาชาดพิเศษ จัดเดินและวิ่งการกุศล จัดกิจกรรมบันเทิงในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รับบริจาคจากประชาชนทั่วไป เป็นต้น ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้า ฯ พระราชทานชื่อตึกว่า "ภปร"

ในอาคารหลังนี้ จะได้จัดบริการผู้ป่วยนอกได้เหมาะสมและถูกต้องตามหลักวิชาการ มีบริการการตรวจแยกเป็นแผนกต่าง ๆ และคลินิกเฉพาะโรค ตลอดจนบริการที่จำเป็น เช่น การจ่ายยาและการส่งคนส่งเคราะห์ กระจายไปตามแผนกต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ มีการตรวจพิเศษต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น เอ็กซเรย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจด้วยคลื่นเสียง การตรวจด้วยกล้องส่อง การตรวจหน้าที่หัวใจ ปอด และอวัยวะต่าง ๆ อย่างครบครัน รวมทั้งบริการการรักษาและบริการอื่น ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยนอก เช่น การผ่าตัดเล็ก การสูดศึกษา การให้การศึกษอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อป่วยเป็นโรคต่าง ๆ การอบรมการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีบริการการตรวจสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและให้การวินิจฉัยโรคในระบที่ยังมีอาการน้อยด้วย นับว่าตึกผู้ป่วยนอกนี้จะเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในการให้บริการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ขึ้นเป็นอันมาก

วัตถุประสงค์ของตึก ภปร

1. เป็นถาวรวัตถุที่สร้างขึ้นด้วยเงินบริจาคของมหาชนผู้มีจิตศรัทธา เพื่อเป็นการเฉลิมฉลองมหามงคลสมัยเฉลิมพระชนมพรรษาครบ 5 รอบ
2. เป็นถาวรวัตถุที่สร้างขึ้นในโอกาสครบ 72 ปี แห่งการสถาปนาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. เป็นอาคารที่ให้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อลดความแออัดเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น เพื่อรวมบริการผู้ป่วยนอกทุกแผนกมาไว้รวมกัน ให้เกิดความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ และเพื่อให้สามารถจัดบริการในรูปแบบต่าง ๆ ที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ

โครงสร้างและการแบ่งส่วนงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

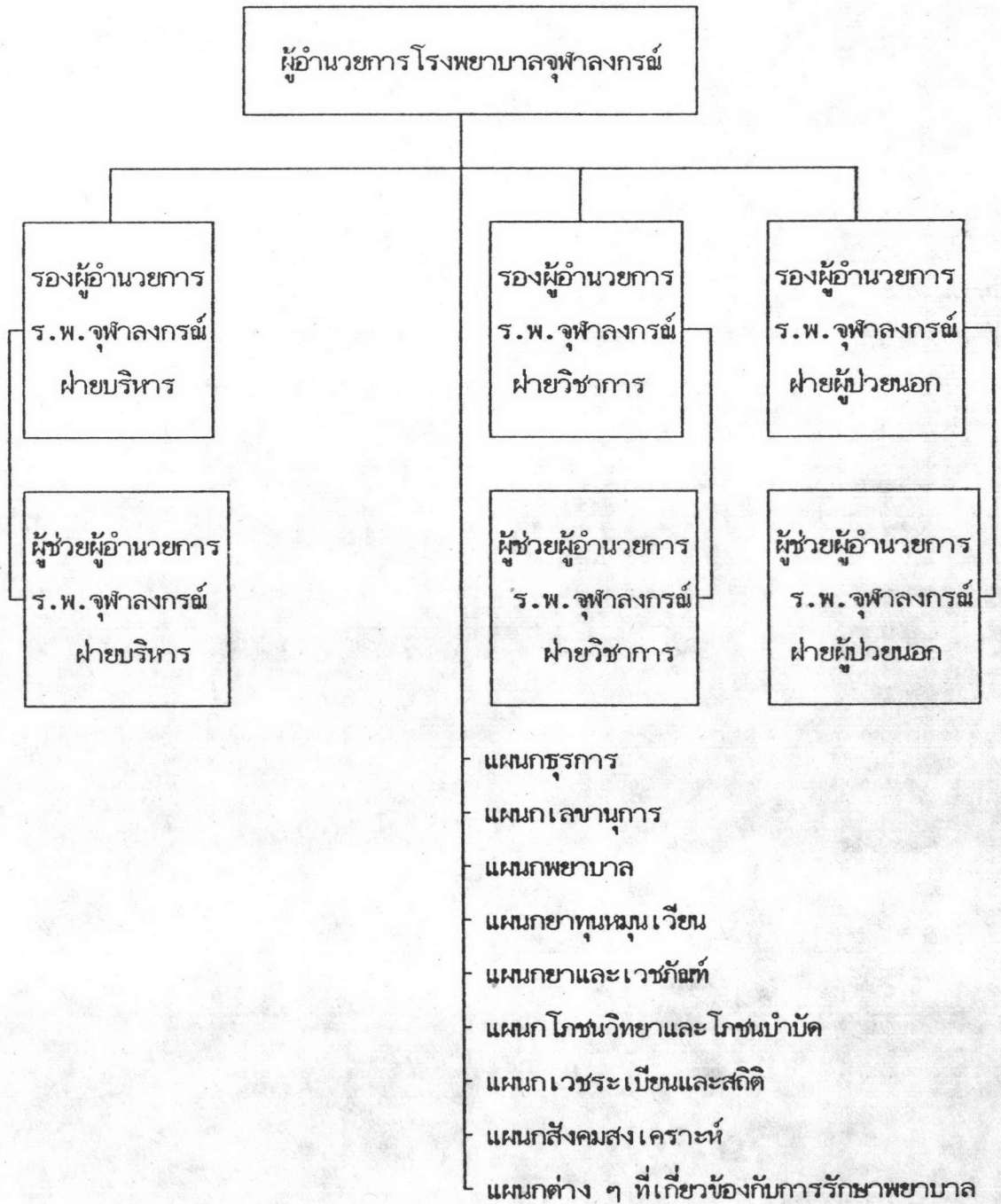
ลักษณะการบริหารงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ตามข้อระเบียบคณะกรรมการเจ้าหน้าที่ สภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 51) พุทธศักราช 2528 ลงวันที่ 22 มีนาคม พุทธศักราช 2528 ลงนามโดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ หม่อมหลวงเกษตร สนิทวงศ์ เลขาธิการ ฯ ปฏิบัติแทนอุปนายกผู้อำนวยการสภากาชาดไทย ได้แก้ไขเพิ่มเติมข้อระเบียบคณะกรรมการ เจ้าหน้าที่สภากาชาดไทยว่าด้วยกิจการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น อาศัยตาม ข้อบังคับสภากาชาดไทย พุทธศักราช 2500 ข้อ 44 และโดยอนุมัติคณะกรรมการสภากาชาดไทย คณะกรรมการเจ้าหน้าที่จึงออกข้อระเบียบดังต่อไปนี้

ให้ยกเลิกข้อระเบียบคณะกรรมการเจ้าหน้าที่สภากาชาดไทย แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 46) พุทธศักราช 2524 ลงวันที่ 21 ตุลาคม พุทธศักราช 2524 ข้อ 5 ทวิ และให้ใช้ข้อความ ดังต่อไปนี้แทน

"ข้อ 5 ทวิ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีหน้าที่ทำการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและป่วยไข้ ทั่วไปทั้งในยามสงครามและในยามปกติ กิจการในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์แยกเป็น

1. แผนกธุรการ
2. แผนกเลขานุการ
3. แผนกพยาบาล
4. แผนกยาและเวชภัณฑ์
5. แผนกยาทุมหมุนเวียน
6. แผนกโภชนวิทยาและโภชนบำบัด
7. แผนกเวชระเบียนและสถิติ
8. แผนกสังคมสงเคราะห์
9. แผนกการเงินและบัญชี
10. แผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล"

แผนภูมิ 2.1 การบริหารงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

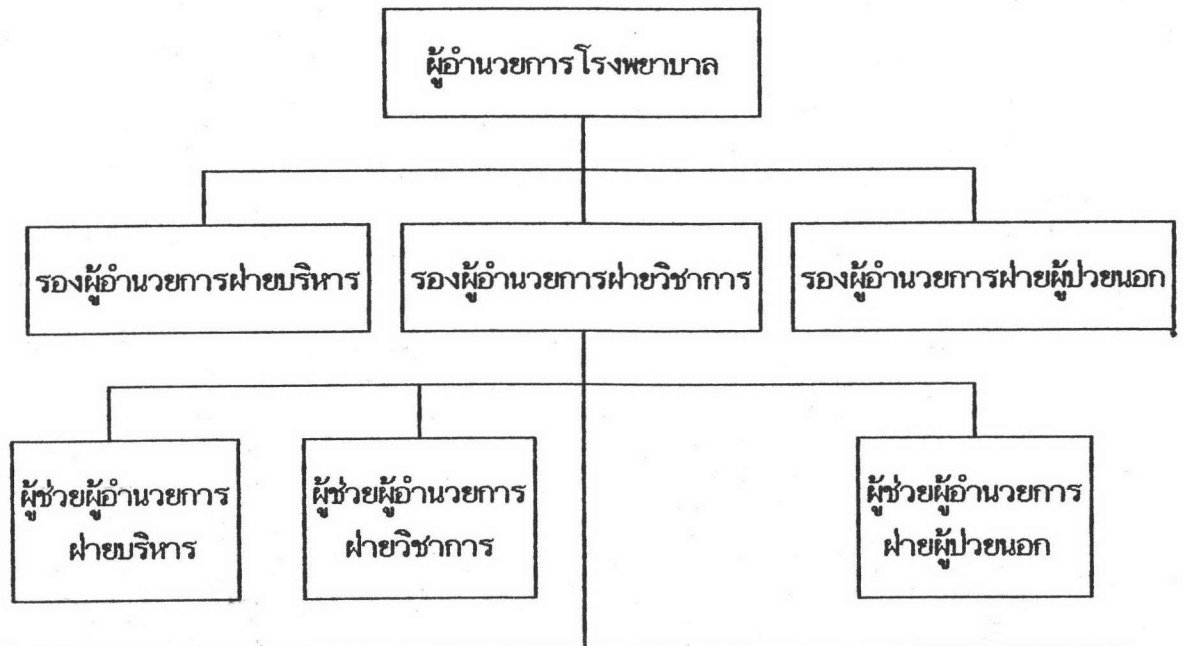


โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นกองหนึ่งของสภาการชาติไทย ตามข้อบังคับสภาการชาติไทย ได้กำหนดให้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีหน้าที่ทำการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บและป่วยไข้ทั่วไปทั้งในยามสงครามและยามปกติ นอกจากนี้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ยังปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรของ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานได้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และหน้าที่ของโรงพยาบาลจึงได้แบ่งขอบเขตสายการบังคับบัญชา ดังนี้

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดยตำแหน่งมีหน้าที่ควบคุมดูแลงานทั่ว ๆ ไปของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. คณะกรรมการของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีหน้าที่คอยให้คำปรึกษาและแนะนำเกี่ยวกับนโยบายและแผนงาน

เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีบุคลากรทั้งของสภาการชาติไทยและคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประสานงานกันเพื่อดูแลผู้ป่วย ดังนั้นโครงสร้างและการแบ่งส่วนงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์จึงต้องมีแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งจะแสดงตามแผนภูมิโครงสร้างและการแบ่งส่วนงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนี้

แผนภูมิที่ 2.2 โครงสร้างและการแบ่งส่วนงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



แผนกอายุรศาสตร์	แผนกศัลยศาสตร์
แผนกสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	แผนกกุมาร เวชศาสตร์
แผนกจักษุวิทยา	แผนกรังสีวิทยา
แผนกออร์โทปิดิกส์	แผนกโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
แผนกวิสัญญีวิทยา	แผนกจิต เวชศาสตร์
แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม	แผนกพยาธิวิทยา
แผนกปรสิตวิทยา	แผนกเภสัชวิทยา
แผนกสรีรวิทยา	แผนกจุลชีววิทยา
แผนกนิติเวชศาสตร์	แผนกกายวิภาคศาสตร์
แผนกชีวเคมี	แผนกผู้ปวยนอก
แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู	แผนกธนาคารเลือด
แผนกทันตกรรม	แผนกเวชระเบียนและสถิติ
แผนกพยาบาล	แผนกยาและเวชภัณฑ์
แผนกยาทุนหมุนเวียน	แผนกสังคมสงเคราะห์
แผนกเวชศาสตร์ชั้นสูง	แผนกธุรการ
แผนกการเงินและบัญชี	แผนกเลขานุการ
แผนกโภชนวิทยาและโภชนบำบัด	

ที่มา : สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2532.

กองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีการแบ่งส่วนงานของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ดังนี้

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
3. รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
4. รองผู้อำนวยการฝ่ายผู้ป่วยนอก
5. ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร
6. ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ
7. ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายผู้ป่วยนอก

มีแผนกต่าง ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบทั้งสิ้น 33 แผนก คือ

1. แผนกอายุรศาสตร์
2. แผนกศัลยศาสตร์
3. แผนกสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา
4. แผนกกุมารเวชศาสตร์
5. แผนกจักษุวิทยา
6. แผนกรังสีวิทยา
7. แผนกออร์โทปิดิกส์
8. แผนกโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
9. แผนกวิสัญญีวิทยา
10. แผนกจิตเวชศาสตร์
11. แผนกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
12. แผนกพยาธิวิทยา
13. แผนกปรสิตวิทยา
14. แผนกเภสัชวิทยา
15. แผนกสรีรวิทยา
16. แผนกจุลชีววิทยา
17. แผนกนิติเวชศาสตร์

18. แผนกกายวิภาคศาสตร์
19. แผนกชีวเคมี
20. แผนกผู้ป่วยนอก
21. แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู
22. แผนกธนาคารเลือด
23. แผนกทันตกรรม
24. แผนกเวชระเบียนและสถิติ
25. แผนกพยาบาล
26. แผนกยาและเวชภัณฑ์
27. แผนกยาทุนหมุนเวียน
28. แผนกสังคมสงเคราะห์
29. แผนกเวชศาสตร์ชั้นสูง
30. แผนกธุรการ
31. แผนกการเงินและบัญชี
32. แผนกเลขานุการ
33. แผนกโภชนาวิทยาและโภชนบำบัด

โครงสร้างและการแบ่งส่วนงานของตึก ภปร

เนื่องจากตึก ภปร เป็นตึกใหญ่ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เปรียบเสมือนมีโรงพยาบาลใหม่เกิดขึ้นอีกแห่งหนึ่งจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นอีกมาก ทั้งในด้านบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เทคนิคการแพทย์ ฯลฯ) และที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การดูแลรักษาเครื่องมือแพทย์ การดูแลรักษาตึก และเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุด ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี โรงพยาบาลมีรายได้ใกล้เคียง หรือเพียงพอในการดำเนินการ จำเป็นต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การดำเนินงานมีความคล่องตัว คณะกรรมการวางแผนงานตึก ภปร มีความเห็นว่า (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2531)

1. ควรมีการจัดการ ซึ่งแต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำหน้าที่ในการวางแผนนโยบายในการบริหาร และควบคุมการดำเนินการทั้งหมดให้ตรงตามเป้าหมาย

2. Medical director ดูแลเกี่ยวข้องกับแพทย์ การรักษาพยาบาลทั้งหมด
โดยประสานงานกัน

- 2.1 ตัวแทนของแพทย์ O.P.D. ซึ่งแต่งตั้งโดยภาควิชาต่าง ๆ
- 2.2 หัวหน้าเภสัชกร ตึก ภปร
- 2.3 หัวหน้าห้องปฏิบัติการ ตึก ภปร
- 2.4 หัวหน้าหน่วยสุศึกษา
- 2.5 หัวหน้าเอ็กซเรย์ตึก ภปร
- 2.6 หัวหน้าหน่วยทะเบียนและสถิติ

3. Nurse director ของตึก ภปร ซึ่งทำหน้าที่ดูแล ความคุมเกี่ยวกับด้านการรักษา
พยาบาลทุกอย่าง

- พยาบาล
- ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานพยาบาล
- เวิร์แปล
- clean supply

4. Administrative director ดูแลด้าน

- 4.1 การเงิน
- 4.2 แม่บ้าน
- 4.3 sanitation
- 4.4 Electrical maintenance
- 4.5 ความปลอดภัย
- 4.6 ประชาสัมพันธ์

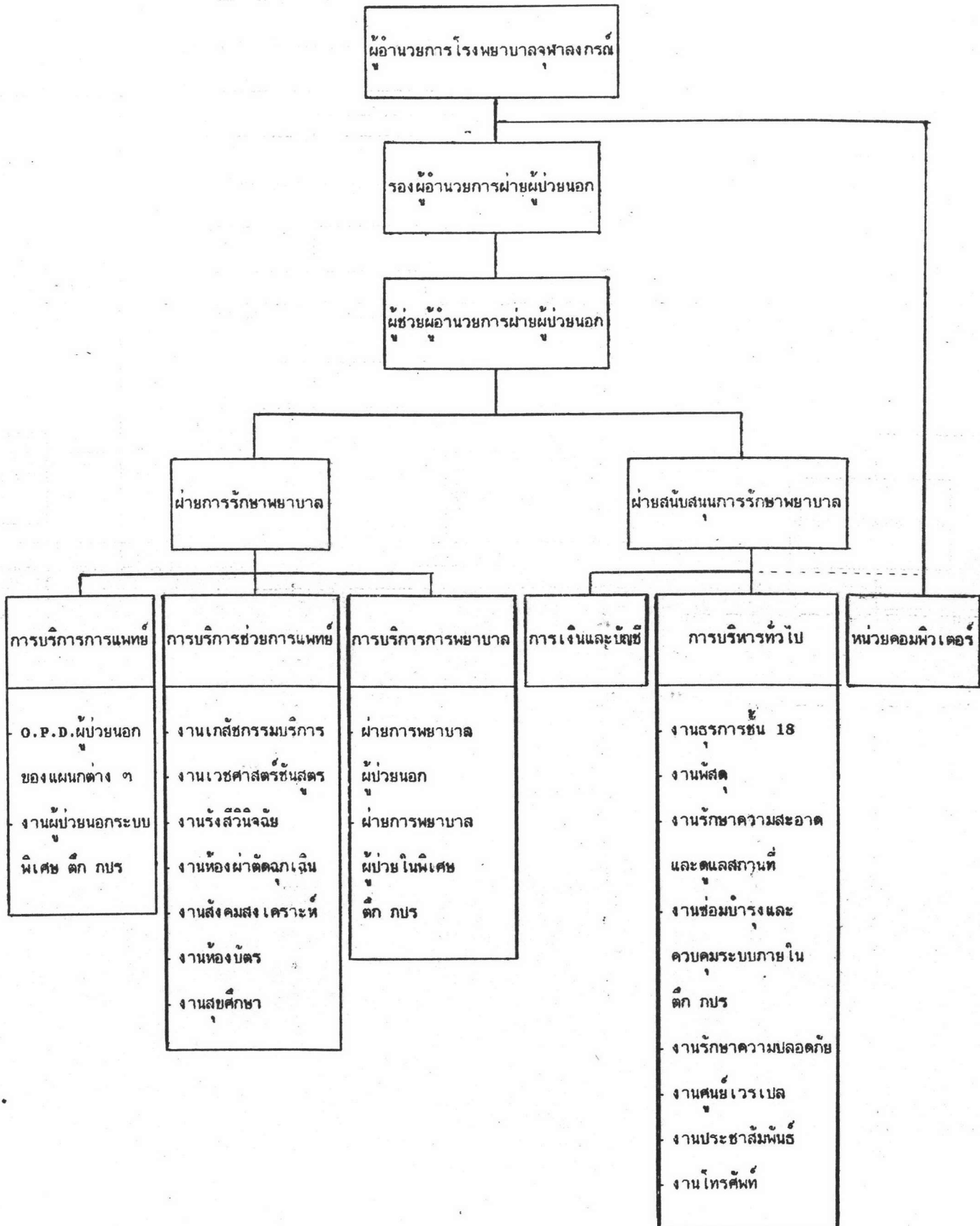
จากการศึกษาโดยการสัมภาษณ์ สังเกตการณ์ และจากเอกสารต่าง ๆ ของตึก ภปร
และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สามารถแบ่งลักษณะการบริหารงานของตึกผู้ป่วยนอกภายใต้การบริหาร
ของรองผู้อำนวยการฝ่ายผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจะแบ่งสาขางานออกเป็น 2
ฝ่ายใหญ่ ๆ ได้แก่ ฝ่ายรักษาพยาบาลผู้ป่วย และฝ่ายสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ดังนี้

1. ฝ่ายการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจะแบ่งงานออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การบริการ

การแพทย์ การบริการช่วยการแพทย์ การบริการการพยาบาล ในแต่ละกลุ่มก็จะแบ่งหน่วยงานย่อยออกไป คือ กลุ่มการบริการการแพทย์ ก็จะแบ่งเป็น O.P.D.อายุรกรรมทั่วไป O.P.D.อายุรกรรมเฉพาะโรค O.P.D.ผิวหนัง O.P.D.ศัลยกรรม O.P.D.สูติกรรม O.P.D.นรีเวชกรรม O.P.D.กุมารเวชกรรม O.P.D.จักษุกรรม O.P.D.ทันตกรรม O.P.D.ออร์โทปิดิกส์ O.P.D.โสต ศอ นาสิก ลาริงซ์ O.P.D.จิตเวช O.P.D.นิติเวช O.P.D.ปรสิต O.P.D.เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม O.P.D.เวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด งานบริการผู้ป่วยนอกระบบพิเศษเด็ก ญปร กลุ่มบริการช่วยการแพทย์แบ่งเป็น งานรังสีวินิจฉัย งานเภสัชกรรมบริการ งานเวชศาสตร์ชั้นสูติฯ งานสังคมสงเคราะห์ งานห้องบัตร งานสุศึกษา งานห้องผ่าตัดฉุกเฉิน กลุ่มบริการการพยาบาลแบ่งเป็น ฝ่ายการพยาบาลผู้ป่วยนอกและหน่วยพัฒนาสุขภาพ ฝ่ายการพยาบาลผู้ป่วยในพิเศษเด็ก ญปร

2. ฝ่ายสนับสนุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจะแบ่งงานเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ งานการเงินและบัญชี และงานบริหารทั่วไป โดยกลุ่มงานบริหารทั่วไปก็จะแบ่งหน่วยงานย่อยออกไปอีก คือ งานซ่อมบำรุงและควบคุมระบบภายในตึก ญปร งานพัสดุ หน่วยรักษาความปลอดภัย งานประชาสัมพันธ์ งานโทรศัพท์ งานธุรการชั้น 18 งานรักษาความสะอาดและดูแลสถานที่ งานคอมพิวเตอร์ งานศูนย์เวรเปล

แผนภูมิที่ 2.3 โครงสร้างและการแบ่งส่วนงานของตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ระบบบริการผู้ป่วยตึก ๗ปร

ตึก ๗ปร เป็นสถานที่รวมของการตรวจผู้ป่วยนอกของทุกแผนก มีคลินิกรักษาโรคที่ทันสมัย สถานที่กว้างขวางสามารถอำนวยความสะดวกแก่ผู้ที่เข้ามาใช้บริการมากกว่าคลินิกเดิมที่กระจายไปตามตึกต่าง ๆ มีคลินิกทั่วไป คลินิกเฉพาะโรค คลินิกฟัน ห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ ห้องผ่าตัด ห้องจ่ายยา มารวมอยู่ในตึกเดียวกัน โดยมีทั้งหมด 12 ชั้น ที่เป็นส่วนสำหรับการให้บริการดังกล่าว ในการจัดการได้จัดให้การตรวจของแต่ละภาควิชาอยู่ในชั้นต่างๆ กัน และตรวจโรคอย่างเดียวกันหรือใกล้เคียงกันอยู่ร่วมกัน

นอกจากจะเป็นสถานที่ให้การตรวจโรคโดยทั่วไป ได้มีการจัดสถานที่สำหรับให้การอบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ญาติ เกี่ยวกับโรคบางโรค หรือการป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังที่การให้การรักษา เป็นวิธีการรักษาโรคอย่างหนึ่งที่มีใช้แต่จะเป็นการให้ยาอย่างเดียว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดำเนินการจัดตั้งคลินิกที่ให้การรักษาแบบเข้าไปเยี่ยมกลับ หรือโรงพยาบาลภาคกลางวันเพื่อรักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิด ในช่วงระยะเวลาหนึ่งแต่ยังไม่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและของโรงพยาบาลลง มีผลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยด้วย คลินิกนี้ ได้แก่ คลินิกเบาหวาน คลินิกโรคโลหิต คลินิกโรคผิวหนังเรื้อรัง เป็นต้น และมีโครงการต่อไปที่จะปรับปรุงให้มีการผ่าตัดชนิดที่สามารถทำเป็นคลินิกไปกลับได้มากขึ้น มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาช่วยในการรักษาและวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เครื่องมือทางห้องปฏิบัติการที่สามารถทำให้การตรวจถูกต้องรวดเร็ว ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องมาโรงพยาบาลหลายครั้งหรือรอฟังผลการตรวจเป็นเวลานาน

มีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในด้านการบริการ การลงทะเบียน ทำใบสั่งยา การออกใบเสร็จรับเงิน ทำแฟ้มประวัติค้นหาประวัติ และติดตาม เพื่อให้เกิดความถูกต้องรวดเร็วและสามารถทำระบบนัดให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น ผู้ป่วยที่มาตามเวลาที่นัด ไม่จำเป็นต้องมารอแต่เข้าเสียเวลาโดยไม่จำเป็น

องค์ประกอบของชั้นต่าง ๆ ของตึก ภปร

ชั้นใต้ดิน	ห้องเก็บเวชระเบียน ห้องเครื่อง
ชั้น G	โถงพักคอยและส่วนติดต่อลงทะเบียนทำบัตร ประชาสัมพันธ์ ศูนย์เวรเปล หน่วยพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยนอกทำหน้าที่ Screening
ชั้น M	ศูนย์โทรศัพท์ ศูนย์คอมพิวเตอร์ ส่วนทำงานของฝ่ายการพยาบาล
ชั้น 1	คลินิกตรวจโรคทั่วไป อายุรกรรม คลินิกโรคปรสิต ห้องฉายยา สังคมสงเคราะห์
ชั้น 2	คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คลินิกโรคผิวหนัง หน่วยพัฒนาสุขภาพ
ชั้น 3	คลินิกอายุรกรรมเฉพาะโรค ห้องฉายยา สังคมสงเคราะห์
ชั้น 4	แผนกเอกซเรย์ เวชศาสตร์ชั้นสูงตร และจุลชีว
ชั้น 5	คลินิกกระดูกและข้อ (ออร์โธปิดิกส์) คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและ กายภาพบำบัด ห้องผ่าตัด ห้องฉายยา สังคมสงเคราะห์
ชั้น 6	คลินิกศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมเฉพาะโรค คลินิกนิติเวช
ชั้น 7	คลินิกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ห้องฉายยา สังคมสงเคราะห์
ชั้น 8	คลินิกสูติกรรม
ชั้น 9	คลินิกกุมารเวชกรรม ห้องฉายยา สังคมสงเคราะห์
ชั้น 10	คลินิกโสต ศอ นาสิก สารีงชีววิทยา วัสดุฝังเข็ม
ชั้น 11	คลินิกจักษุกรรม ห้องฉายยา สังคมสงเคราะห์
ชั้น 12	คลินิกจิตเวชเด็กและผู้ใหญ่ คลินิกทันตกรรม
ชั้น 13	คลินิกผู้ป่วยนอกระบบพิเศษ (ขณะนี้ยังไม่เปิดดำเนินการ)
ชั้น 14-17	ห้องพิเศษรับผู้ป่วยใน (ขณะนี้เปิดชั้น 14-15)
ชั้น 18	ห้องประชุม ส่วนทำงานด้านบริหารและธุรการตึกผู้ป่วยนอก
ชั้นลอย	ห้องโสตทัศนูปกรณ์ ลานจอดเฮลิคอปเตอร์
ชั้น R	ชั้นหลังคา

ระบบบริการผู้ป่วยภายในตึก ปร แบ่งออกเป็น

1. ระบบบริการส่วนกลาง
2. ระบบบริการเฉพาะแผนก

1. ระบบบริการส่วนกลาง ได้แก่ การลงทะเบียน ทำแฟ้มประวัติ ระบบนัด การส่งต่อการปรึกษา การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภายในตึก เนื่องจากโครงสร้างของตึกเป็นตึกสูง ต้องใช้ลิฟท์ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ฉะนั้นเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยแออัดอยู่ในชั้นที่หนึ่ง และใช้ลิฟท์มากเกิดการติดขัด จึงพยายามหาทางที่จะระบายผู้ป่วยให้ขึ้นไปยังชั้นต่าง ๆ ได้รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพที่สุด และเมื่อถึงชั้นที่ต้องการหรือคลินิกที่ตรวจแล้ว ให้จัดผู้ป่วยเคลื่อนที่อยู่ภายในชั้นนั้นเท่านั้น โดยไม่ต้องใช้ลิฟท์เดินทางไปยังชั้นอื่นอีกหรือให้เดินทางน้อยที่สุด เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การเจาะเลือด การตามผล การตรวจ การนัดพบแพทย์ การซื้อยา หรือการพบนักสังคมสงเคราะห์ พยายามจัดให้สามารถทำได้ในชั้นเดียวหรือชั้นใกล้เคียงกัน ซึ่งสามารถใช้บันไดได้ ผู้ป่วยจะใช้ลิฟท์อีกครั้งเมื่อกลับบ้านเท่านั้น

การลงทะเบียน

หน่วยลงทะเบียนผู้ป่วยตั้งอยู่ชั้นที่ 1 โดยมีคอมพิวเตอร์มาช่วยในการลงทะเบียน มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของบัตรตรวจโรคใหม่ โดยทำเป็นแฟ้มขนาดสั้นขนาดใกล้เคียงกับบัตรตรวจโรคเดิม ด้านปกพิมพ์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ข้างในเป็นกระดาษเปล่าสำหรับบันทึกประวัติ การตรวจและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สันปกด้านข้างสามารถติดแถบสีแยกประเภทตามปี พ.ศ. เพื่อค้นประวัติง่ายขึ้นภายหลังผู้ป่วยกลับบ้านแฟ้มประวัติจะคืนมายังตึก ภายในเวลาไม่เกิน 1 อาทิตย์ ทุกครั้งที่แฟ้มออกจากหน่วยลงทะเบียน คอมพิวเตอร์จะสามารถบอกได้ว่าแฟ้มประวัติไปยังตึกใด ถ้าแพทย์มีความจำเป็นต้องการใช้แฟ้มประวัติออกนอกตึกให้ใช้วิธีเขียนใบขืม

ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลจะแบ่งลักษณะได้เป็น

- ก. ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลครั้งแรก
- ข. ผู้ป่วยเก่า ซึ่งมี 2 ประเภท
 - ผู้ป่วยเก่าที่แพทย์นัด
 - ผู้ป่วยที่ไม่ได้นัด หรือมาผิคนัด

ค. ผู้ป่วยที่ถูกส่งมาจากโรงพยาบาลอื่น หรือสถานพยาบาลอื่น
(Referred patient)

ง. ผู้ป่วยคดี

ก. ผู้ป่วยใหม่ จะติดต่อที่หน่วยทะเบียน หรือเจ้าหน้าที่ชั้นล่าง กรอกข้อความในแบบฟอร์มที่ทำไว้ ในกรณีที่ไม่สามารถเขียนหรืออ่านหนังสือได้ จะมีเจ้าหน้าที่หน่วยพัฒนาสุขภาพอาสาสมัครคอยช่วยเหลือเขียนให้ หรือแนะนำการเขียนให้ถูกต้อง หลังจากนั้นจะนำแบบฟอร์มที่เขียนเสร็จเรียบร้อยแล้ว ไปจ่ายเงินที่หน่วยรับทะเบียน เพื่อทำแฟ้มหน้าประวัติ เจ้าหน้าที่ลงทะเบียนจะออกบัตรประจำตัวผู้ป่วยและแจ้งหรือให้ถือเอกสารไปให้ตรวจยังชั้นต่าง ๆ ที่ถูกต้อง ส่วนแฟ้มประวัติที่เสร็จเรียบร้อยแล้วจะส่งไปยังคลินิกนั้น โดยตรง โดยทางลิฟท์ หรือท่อลม ผู้ป่วยที่ขึ้นมายังชั้นที่ตรวจต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่หน้าชั้นนั้น ๆ ตรวจแฟ้มประวัติและคนไข้ให้ตรงกัน และนั่งรอตรวจ ผู้ที่ตรวจเสร็จแล้วถ้าแพทย์ต้องการปรึกษาหรือนัดมาตรวจใหม่ จะต้องทำการนัดที่เคาน์เตอร์หน้า ที่เตรียมไว้ทุกชั้น ซึ่งจะมีคอมพิวเตอร์มาช่วยในการนัดให้ตรงตามคลินิก และแพทย์ที่ออกตรวจ และให้ใบนัดให้ผู้ป่วยไป เพื่อให้มาในวันที่ถูกต้อง

ข. ผู้ป่วยเก่า แบ่งได้เป็น

1. ผู้ป่วยเก่าที่แพทย์นัดมาตรวจ จะมีใบนัดซึ่งระบุคลินิก ชั้น แพทย์ที่นัด และเวลาตรวจ ผู้ป่วยจะขึ้นไปยังคลินิกนั้นโดยตรง และแจ้งต่อเจ้าหน้าที่ชั้นนั้น โดยไม่ต้องผ่านหน่วยลงทะเบียนชั้นที่ 1 แฟ้มประวัติผู้ป่วยที่นัดจะต้องเตรียมพร้อมในวันที่ตรวจ พร้อมทั้งผลการตรวจทางห้องทดลอง ถ้ามี

ผู้ป่วยที่นัดจากแผนก หรือนัดจากตึก จะต้องแจ้งให้คลินิกที่แผนกผู้ป่วยนอกทราบเพื่อบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์ และจัดเตรียมแฟ้มประวัติ

2. ผู้ป่วยที่มาไม่ตรงนัด ต้องการตรวจโรคเดิม ผู้ป่วยเหล่านี้มีบัตรประจำตัวแล้ว ไม่ต้องกรอกข้อความใหม่ แจ้งความจำนงตรวจโรคที่หน่วยลงทะเบียนเพื่อค้นประวัติ และขึ้นไปยังชั้นที่ตรวจ แฟ้มประวัติจะส่งขึ้นไปทีหลัง และจะถูกตรวจหลังผู้ป่วยที่มาตรงวันนัด

3. ผู้ป่วยเก่าที่ต้องการตรวจโรคอื่น จะกรอกข้อความหรือแบบฟอร์มสำหรับผู้ป่วยเก่าและแจ้งความจำนงว่าจะตรวจโรคอะไร หรือมีอาการอะไร ซึ่งถ้าไม่ทราบพยาบาลจะทำหน้าที่แนะนำ และยื่นแบบฟอร์มที่หน่วยทะเบียนผู้ป่วย หน่วยทะเบียนจะแจ้งให้ไปตรวจยังชั้นที่ถูกต้องและค้นบัตรเก่าส่งไปยังคลินิกนั้น โดยตรง

ค. ผู้ป่วยที่ส่งมาจากสถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลอื่นที่มีใบส่งตัว

- เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลอื่น และโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ซึ่งควรจะเป็น Tertiary care เป็นที่ให้การวินิจฉัยโรคที่สถานพยาบาลโดยทั่วไปไม่สามารถทำได้ จะได้จัดให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่เคยมาตรวจครั้งหนึ่งแล้ว โดยจัดให้มีที่ลงทะเบียนโดยเฉพาะ และส่งพบแพทย์ที่ถูกระบุชื่อ หรือส่งคลินิกเฉพาะโรคที่ส่งมาโดยตรง และยังมีโครงการรับและตอบใบปรึกษา โดยจัดให้มีสำนักงานอยู่ใกล้หน่วยลงทะเบียน มีเจ้าหน้าที่นี้โดยตรง ทำหน้าที่รับจดใบ refer ทุกใบ และส่งตอบใบ refer ซึ่งเขียนโดยแพทย์ผู้รักษาไปยังแพทย์ที่ส่ง และหน่วยนี้จะทำหน้าที่เกี่ยวกับผู้มาติดต่อขอประวัติเพื่อการรักษาต่อ

ง. ผู้ป่วยคดี

- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยคดี จะต้องส่งตรวจและนัดที่แผนกนิติเวช ส่วนผู้ป่วยที่มาในวันหยุดราชการที่ห้องฉุกเฉินต้องส่งข้อมูลมาที่คลินิกนิติเวชวันทำการ ในกรณีที่มีการนัดตรวจในวันเดียวกันหลายคลินิก ให้ตรวจที่คลินิกอื่นก่อน และส่งนิติเวชเป็นคลินิกสุดท้าย

2. ระบบบริการเฉพาะแผนก

ดำเนินการโดยภาควิชา เป็นคลินิกทั่วไปของแต่ละแผนก และคลินิกเฉพาะโรคซึ่งมีแผนงาน เวลาปฏิบัติงาน และจำนวนผู้ป่วยที่สามารถบริการ การตรวจรักษาได้ในแต่ละวันตามตารางที่กำหนด การปรึกษาเข้าตรวจในคลินิกพิเศษมีข้อกำหนดโดยเฉพาะของแต่ละคลินิกนั้น ๆ การจัดส่งผู้ป่วยไปยังคลินิกของแต่ละภาควิชา การทำโดย Ambulatory care nurse (หน่วยพัฒนาสุขภาพ) หรือหน่วย screening (ชั้นโถง) โดยทำการซักประวัติผู้ป่วย

คลินิกเฉพาะโรคบางโรค การนัดเข้าคลินิกต้องทำโดย คลินิกทั่วไปของภาควิชา ก่อน ทั้งนี้เพื่อให้มีการส่งที่ถูกต้อง หรือถูกวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งคลินิกเฉพาะโรคนั้น ๆ เพื่อ

ประโยชน์ในการรักษา การติดตามข้อมูล หรือวิจัยของแต่ละคลินิก ซึ่งระบบบริการเฉพาะแผนก มีดังนี้

1. คลินิกอายุรกรรมทั่วไป และอายุรกรรมเฉพาะโรค
2. คลินิกปรสิตวิทยา ให้การดูแลผู้ป่วยนอกในรายที่เป็นโรคติดเชื้อทางเขตร้อน
3. คลินิกเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม ให้บริการผู้ป่วยที่มาตรวจเช็คร่างกาย ขอใบรับรองแพทย์ บริการตรวจร่างกายประจำปี บริการอาชีพเวชศาสตร์ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. คลินิกศัลยกรรมทั่วไป และศัลยกรรมเฉพาะโรค เช่น ศัลยกรรมตกแต่ง ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก โรคทรวงอกระบบหายใจและหลอดเลือด ยูโรวิทยา ประสาท เป็นต้น และงานห้องผ่าตัด
5. คลินิกกระดูกและข้อ
6. คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัด
7. คลินิกนรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว
8. คลินิกสูติกรรม
9. คลินิกกุมารเวชกรรม
10. คลินิกโสต ศอ นาสิก ลาริงซ์วิทยา
11. คลินิกกวิสัญญีฝังเข็ม
12. คลินิกจักษุกรรม
13. คลินิกจิตเวช
14. คลินิกทันตกรรม
15. แผนกรังสีวินิจฉัย
16. แผนกเวชศาสตร์ชั้นสูง
17. แผนกสังคมสงเคราะห์
18. คลินิกผู้ป่วยนอกระบบพิเศษ
19. ห้องพิเศษรับผู้ป่วยใน

แผนภูมิที่ 2.4 แสดงการให้บริการผู้ป่วยนอกตึก กปร

