

ต้นฉบับ

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 7 / 2566

เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2566

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ



(นางสาวดวงพร โตะนา)

คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวศิริภรณ์ คู่มครองวงศ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11680)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยวชิราทราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11680)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ส่วนงานคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยวชิราทราช



คู่มือปฏิบัติงาน
เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวศิริภรณ์ คุ้มครองวงศ์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11680)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11680)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ส่วนงานคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

คำนำ

การปฏิบัติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างสถานพยาบาล เป็นภารกิจของบุคลากรพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยขึ้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นคู่มือสำหรับบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อในที่สุด นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยยังสามารถใช้คู่มือนี้สำหรับเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดฝึกอบรมภายใน

คู่มือประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยเริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน กระบวนการตรวจสอบข้อมูล กระบวนการประเมินผู้ป่วย กระบวนการรับ-ส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ตอบรับ โดยมุ่งหวังให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ผู้จัดทำคู่มือการปฏิบัติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากรในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล สำหรับปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานและความปลอดภัย

ศิริภรณ์ คุ้มครองวงศ์

ตุลาคม 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความ	2
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	6
โครงสร้างการบริหาร	8
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	11
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	17
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ	17
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	20
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)	21
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	34
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	35
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	37
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	37

	หน้า
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ (ต่อ)	
ข้อเสนอแนะ	37
บรรณานุกรม	38
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
- แบบบันทึกการประสานรับผู้ป่วย (Refer In)	40
- แบบบันทึกการประสานส่งผู้ป่วย (Refer Out)	41
- บันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	42
- ข้อปฏิบัติในการรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer In)	43
- ใบนำส่งโทรสาร	44
- แบบประเมินผู้ป่วยก่อนส่งต่อ	45
- แบบขออนุญาตใช้รถพยาบาล	46
ภาคผนวก ข แนวทางปฏิบัติต่างๆ	
- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษาโดยวิธีลดอุณหภูมิ สำหรับทารกที่มีภาวะสมองขาดออกซิเจนระยะปรีกำเนิด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (Vajira therapeutic hypothermia fast tract)	48
- แนวทางปฏิบัติ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดแดงจอตาอุดตัน (CRAO Fast Track) (WI-SLT-066 แก้ไขครั้งที่ 00)	49
- แนวทางปฏิบัติ stroke fast track	52
- แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบฉับพลันที่มาโรงพยาบาลภายใน 3-4.5 ชม	59
- stroke fast track สำหรับผู้ป่วยที่จะให้ rtpa ที่มีอายุ 18 - 80 ปี	61
- แบบประเมิน national institute of health stroke scale (nihss) (0-42) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย stroke ทุกราย	
- แผนการดูแลผู้ป่วย st elevation myocardial infarction (stemi)	63
- แบบบันทึก fast tract stemi ที่เริ่มเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (a)	66
- แบบบันทึกกรณีผู้ป่วย stemi (refer) ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น (b)	68
- การดูแลผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อในโรงพยาบาล	70
- การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตระหว่างโรงพยาบาล	74

ภาคผนวก ค อัตราค่ารพยาบาลในบัญชีท้ายประกาศ เรื่อง อัตราค่าบริการรพยาบาล รับส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล	78
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง	82
ภาคผนวก จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	87
ประวัติผู้เขียน	89

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1	โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
แผนภาพที่ 2	โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันการบริการทางด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความสำคัญมากขึ้น การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านมาพบประเด็นปัญหาต่างๆ อาทิ ข้อจำกัดในด้านศักยภาพของโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ศักยภาพในการรักษาโรคที่มีความรุนแรงซับซ้อน จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย ความต้องการและความคาดหวังที่มากขึ้นของผู้ป่วยและญาติ ระบบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น และพบคุณภาพของระบบการดูแลรักษาพยาบาล เครือข่ายบริการสุขภาพที่ประกอบด้วยระดับชั้นต่างๆ ไม่เชื่อมโยง โดยเฉพาะการส่งต่อมีปัญหาในการประสานงานระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและสถานพยาบาลปลายทาง การใช้เวลานานในการติดต่อสื่อสาร เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่พร้อมไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน การขาดแคลนอัตราค่าจ้าง การจัดการด้านข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยไม่ชัดเจน ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ มีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดความผิดพลาดสูง (ชาญวิทย์ ทรัพย์ และคณะ, 2549 อ้างถึงใน กมลทิพย์ แซ่เล้า, ธาณินทร์ โลเกศกระวี, และสมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์, 2557)

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 โดยเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง มีกระบวนการปฏิบัติงานเริ่มตั้งแต่กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน กระบวนการตรวจสอบข้อมูล กระบวนการประเมินผู้ป่วย และกระบวนการรับ-ส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ตอบรับ ซึ่งได้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยสถิติผู้รับบริการศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ในปี พ.ศ. 2562, 2563, 2564 และ 2565 พบว่า การรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) จำนวน 3,514, 3,629, 3,481 และ 2,607 รายตามลำดับ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) จำนวน 738, 989, 840 และ 713 รายตามลำดับ และการส่งกลับ (Refer Back) ไปสถานพยาบาลเดิม ปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 44, 75 และ 67 รายตามลำดับ จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มที่สูงมากขึ้น (ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2565)

ในปัจจุบันนอกจากปัญหาความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ ที่มีต่อการรับบริการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช พบปัญหาและอุปสรรคในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น อัตราค่าจ้างของบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ จึงทำให้มีการจ้างบุคลากรพยาบาลนอกหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลที่มาปฏิบัติงานนั้นไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้เป็นประจำ จะมีการหมุนเวียนมาอาทิตย์ละ 1-2 วัน หรือ 2-3 วันต่อเดือน ทำให้การปฏิบัติงานเกิดความไม่ต่อเนื่อง และไม่มีความแม่นยำในระบบการบริการผู้ป่วย หรือการปฏิบัติงาน ส่งผลทำให้การปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆ ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่อง อันอาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจและการฟ้องร้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการรับ-ส่งต่อเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของศูนย์รับ-ส่งต่อโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อให้

ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดในการทำงาน และสร้าง ความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ทำให้กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐาน มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย ส่งผลให้ความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยสูงขึ้น ผู้รับบริการพึงพอใจ นำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดการเกิดความคลาดเคลื่อน
3. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยในระบบการรับ-ส่งต่อระหว่างสถานพยาบาลได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ
2. บุคลากรของหน่วยงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีคู่มือสามารถปฏิบัติงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน
3. ลดอุบัติเหตุความเสี่ยง
4. คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ใช้ประกอบการนิเทศงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานให้แพทย์ผู้ทำการรักษา พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ปฏิบัติงานในศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมทั้งการรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) ซึ่งเป็นการรับ-ส่งต่อเนื่องจากเกินศักยภาพ ตามสิทธิการรักษา ตามประสงค์ของญาติหรือผู้ป่วยหรือกรณีส่งกลับไปยังสถานพยาบาลเดิมที่ส่งตัวมาเพื่อรับการตรวจรักษา (Refer back) โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการรับแจ้ง การตรวจสอบข้อมูล การประเมินผู้ป่วย การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ตอบรับ

คำจำกัดความ

การส่งต่อผู้ป่วย(Refer) หมายถึง กระบวนการประสานงาน เพื่อให้บริการรับส่ง-ต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการระหว่างโรงพยาบาลวชิรพยาบาลและสถานพยาบาลอื่น ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อ หลังส่งต่อ เหมาะสมกับขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นๆ โดยผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องในแนวทาง

เดียวกัน ตั้งแต่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง(excellence center) ประกอบด้วย

1. การรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) หมายถึง กระบวนการรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อมารับการตรวจหรือรักษาต่อในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยมีแพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้รับผิดชอบ เขียนรับผู้ป่วยในแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (ตามเอกสารแนบรหัส EMR – OPI) และเป็นผู้ป่วยที่มีเตียงรองรับแล้ว

2. การส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out) หมายถึง กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไปตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่นๆ ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย กรณี โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเกินศักยภาพ หรือส่งต่อตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

3. การส่งกลับ (Refer Back) หมายถึง กระบวนการส่งกลับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเสร็จสิ้น ตามสิทธิการรักษา หรือกรณีที่สถานพยาบาลส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

4. การรับ-ส่งต่อตามสิทธิการรักษา หมายถึง การรับหรือส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อตามสิทธิการรักษาพื้นฐานของผู้ป่วยที่ตรวจสอบได้จากเลขบัตรประจำตัวประชาชน

5. การรับ-ส่งต่อกรณี โรงพยาบาลวชิรพยาบาลเกินศักยภาพ หมายถึง การรับส่งต่อผู้ป่วยกรณี โรงพยาบาลวชิรพยาบาลไม่สามารถรักษาได้ เนื่องจากขาดแพทย์เฉพาะทางพิเศษ ขาดอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ หรือเพื่อการตรวจพิเศษต่างๆ

6. การรับ-ส่งต่อตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หมายถึง การรับส่งต่อผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยและญาติมีความประสงค์ต้องการไปรักษาต่อต่างสถานพยาบาลที่เลือกไว้เอง

7. ผู้ป่วยวิกฤต (Critical Patients) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะทางด้านสุขภาพ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน เพื่อแก้ไขปัญหาทันที เช่น ปัญหาภาวะพร่องออกซิเจน จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นต้น ผู้ป่วยวิกฤต แบ่งตามแนวคิด Emergency Severity Index (ESI) โดยมีความเร่งด่วน ดังนี้ (Gilboy, et al, 2020)

- 7.1 ผู้ป่วย ESI 1 ต้องช่วยฟื้นคืนชีพหรือได้รับการช่วยชีวิตทันที
- 7.2 ผู้ป่วย ESI 2 มีภาวะเสี่ยงต่อการทรุดลงถึงแก่ชีวิตและมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วได้ตลอดเวลา
- 7.3 ผู้ป่วย ESI 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา
- 7.4 ผู้ป่วย ESI 4 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ไม่เร่งด่วน
- 7.5 ผู้ป่วย ESI 5 ผู้ป่วยที่มีอาการ ไม่ฉุกเฉิน

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งในการพยาบาลผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ให้บริการด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลต่างๆ ตลอด 24 ชั่วโมง มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการ 1 คน พยาบาลวิชาชีพห้วงเวลา 17 คน และเจ้าหน้าที่ธุรการประจำการ 2 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ ห้วงเวลา 6 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

1. เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาที่ซับซ้อน ที่ต้องการความชำนาญหรือความสามารถพิเศษ
2. ปฏิบัติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม ทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพยาบาล
3. ให้การนิเทศงานการพยาบาลแก่พยาบาลเวรเสริมในหน่วยงานที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน
4. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคลากร ได้แก่ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ
5. จัดเวรเสริมของบุคลากรพยาบาลเพิ่มในหน่วยงาน เนื่องจากมีบุคลากรประจำไม่เพียงพอ เพื่อให้การปฏิบัติงาน และการบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็ว ราบรื่น และเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ
6. ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้เกิดการบริหารที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
7. พัฒนาการบริหาร การบริการ งานวิชาการ และวิจัย ตามนโยบาย วิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry) หมายถึง มีการประเมิน การดูแลเบื้องต้น และประสานส่งต่อข้อมูลโรงพยาบาลปลายทางก่อนส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาได้อย่างปลอดภัย ได้แก่

1.1 ติดต่อประสานงานเพื่อรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นที่ต้องการส่ง Refer In หมายถึง กระบวนการที่ครอบคลุมถึงกระบวนการประสานงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์และมาขอรับคำปรึกษาด้วยตนเอง ทั้งกรณีเร่งด่วน อุบัติเหตุ วิกฤตฉุกเฉิน เกินศักยภาพ และการเจ็บป่วยอื่น ๆ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กับสถานพยาบาลอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการรับผู้ป่วยกลับจาก

สถานพยาบาลอื่นที่ส่งตัวไปรับการรักษากรณีโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเกินศักยภาพ และกรณีผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์ขอย้ายมารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

1.2 ติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) หมายถึงกระบวนการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลต้นสังกัด เมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤต แต่ยังจำเป็นต้องดูแลต่อในโรงพยาบาลรวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลอื่นกรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลและการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และการส่งต่อผู้ป่วยกลับสถานพยาบาลเดิมหลังการรักษาเสร็จสิ้น (Refer Back)

2. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) หมายถึงการได้ข้อมูลผู้ป่วยเพื่อเสนอแพทย์ผู้เกี่ยวข้องในการวางแผนการรักษา

3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care)

3.1 ประสานงานจองเตียงที่เหมาะสมกับผู้ป่วย (ในกรณีรับผู้ป่วย)

3.2 จัดเตรียมเวชระเบียนและเอกสารการ Refer เมื่อมีการตอบรับ

3.3 ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกที่รับย้ายผู้ป่วย เพื่อประสานงานส่งเวช

3.4 ประสานงานกับหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อจัดเตรียมรถพยาบาลพร้อมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

4. การดูแลผู้ป่วยทั่วไป (General Care Delivery) หมายถึงมีการประสานงานเรื่องการรับส่ง เวร การแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสานงานการดูแลภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย หรือครอบครัว (Information and Empowerment for Patient /Families) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพผู้ป่วย หรือครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย หรือครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

6. การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) หมายถึงการจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ธุรการ

1. ประสานงานเรื่องการตรวจสอบสิทธิการรักษา
2. ลงบันทึกข้อมูล Refer In และ Refer Out/Refer back ในระบบคอมพิวเตอร์
3. จัดทำรายงานสถิติการ Refer ผู้ป่วยประจำเดือน
4. ลงบันทึกคำรถพยาบาล (เมื่อมีการออกรถรับส่งผู้ป่วย) พร้อมจัดทำสำเนาส่งหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อทำการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

5. ดูแลความสะอาดสถานที่ จัดเตรียมเอกสารให้พร้อมใช้
6. เบิกเงินค่าตอบแทนบุคลากร
7. ติดตามประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้บริการดังนี้

1. ประสานงานรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) จากสถานพยาบาลอื่น เพื่อมารับการตรวจหรือรักษาต่อ โดยให้บริการทุกสิทธิการรักษา ดังนี้

1.1 ประสานงานรับย้ายผู้ป่วยมาเป็น IPD Case ตามสิทธิการรักษา และ/หรือ ตามความต้องการของญาติ โดยกลุ่มสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลดูแล คือ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม สิทธิแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนกับโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

****การส่งต่อผู้ป่วยจะดูแลผู้ป่วยทุกระบบ ยกเว้นระบบศัลยกรรมประสาท และกลุ่ม Fast Track SIEMI**

1.2 ประสานงานรับย้ายผู้ป่วยมาเป็น IPD Case ในฐานะโรงพยาบาลแม่เครือข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาจากแพทย์เฉพาะทาง หรือในกรณีที่โรงพยาบาลต้นทางเกินศักยภาพ โดยกลุ่มโรคหลัก 5 กลุ่มที่โรงพยาบาลต้นทางขอประสานส่งต่อมาเพื่อรักษาต่อ คือ

1. กลุ่มอุบัติเหตุ คือ Multiple trauma ฯลฯ
2. กลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือด คือ NSTEMI ส่งตัวมาเพื่อทำ CAG , Complete heart block ส่งตัวมาเพื่อ On pacemaker ฯลฯ
3. กลุ่มมารดาและทารกแรกเกิดก่อนกำหนด คือ กลุ่ม Preterm ฯลฯ
4. กลุ่มศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก คือ Pneumothorax , Lung Abscess ฯลฯ

1.3 ประสานงานรับย้ายผู้ป่วยมาเป็น OPD Case ในฐานะโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจและวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทาง คือ ห้องตรวจโรคเลือด โดยจัดคิวการนัดผู้ป่วยจากโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกวันพุธ จำนวน 3 รายต่อวัน

2. ประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out) จากโรงพยาบาลวชิรพยาบาลไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น โดยให้บริการทุกสิทธิการรักษาดังนี้

2.1 ประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ตามสิทธิการรักษาของเจ้าของบัตร และ/หรือ ตามความต้องการของญาติ

2.2 ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น ที่มีศักยภาพสูงกว่า โดยที่ผ่านมาทางโรงพยาบาลวชิรพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อในกลุ่มโรคหลัก คือ

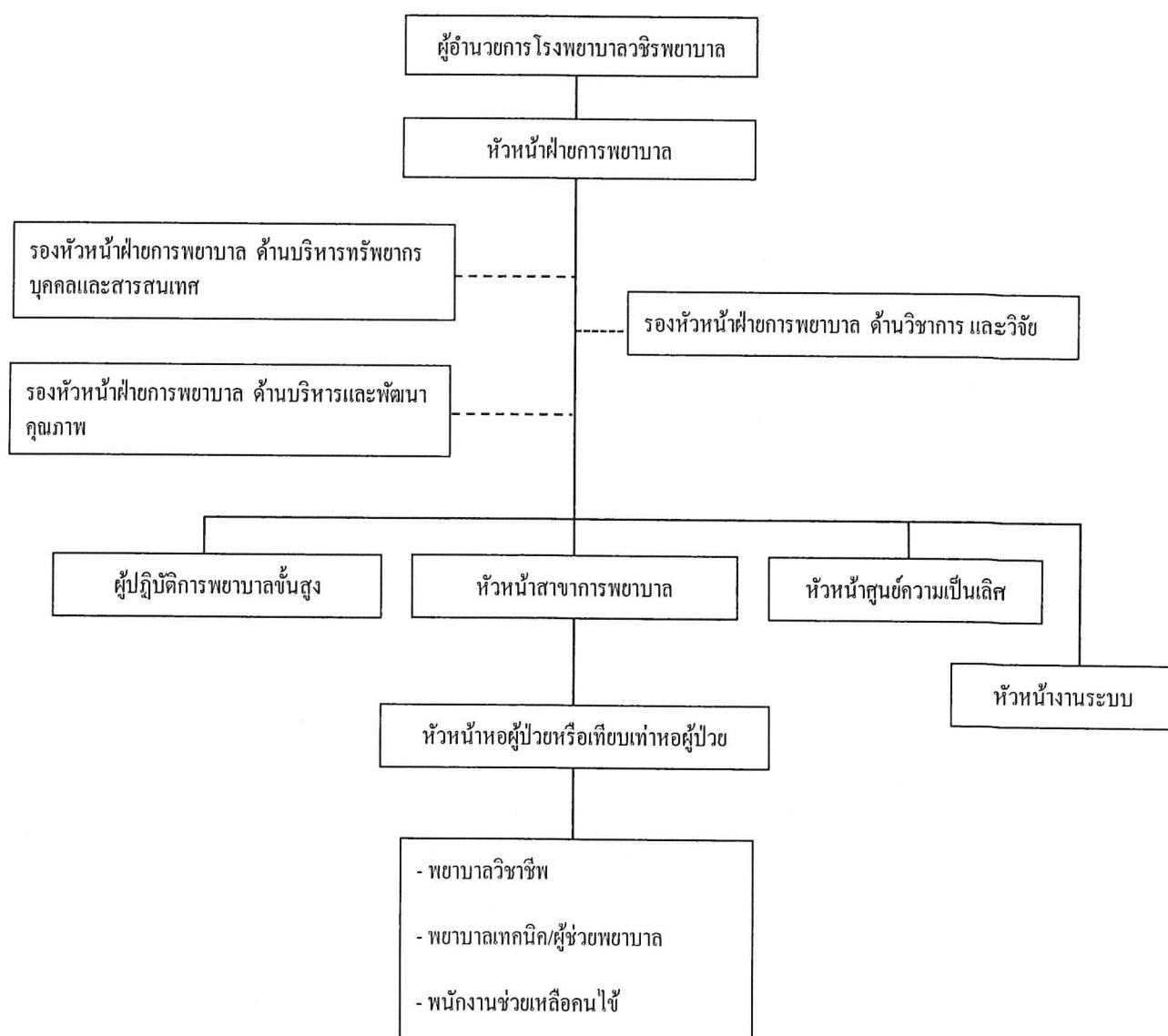
1. กลุ่มโรคทางจิตเวช
2. กลุ่มระบบหัวใจและหลอดเลือดของกุมาร
3. กลุ่มศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก คือ Aortic Dissect type A

ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยเปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง ให้บริการแบ่งเป็น 2 ช่วงเวลา ดังนี้

1. วันและเวลาราชการ (วันจันทร์-วันศุกร์) ให้บริการตั้งแต่เวลา 8.00-16.00 น. ณ อาคารที่ปิงกรัสมิ โซติ ชั้น G บุคลากรปฏิบัติงาน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพประจำการ 1 คน และเจ้าหน้าที่ธุรการ 2 คน
2. นอกเวลาราชการ วันจันทร์-วันศุกร์ (ตั้งแต่เวลา 16.00 - 08.00 น.) วันเสาร์-อาทิตย์ และวัน พุศ
นักขัตฤกษ์ (24 ชั่วโมง) ให้บริการที่อาคารเพชรรัตน์ ชั้น G บุคลากรปฏิบัติงาน ประกอบด้วย พยาบาล
วิชาชีพห้วงเวลา 1 คน และเจ้าหน้าที่ธุรการห้วงเวลา 1 คน

2.3 โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล

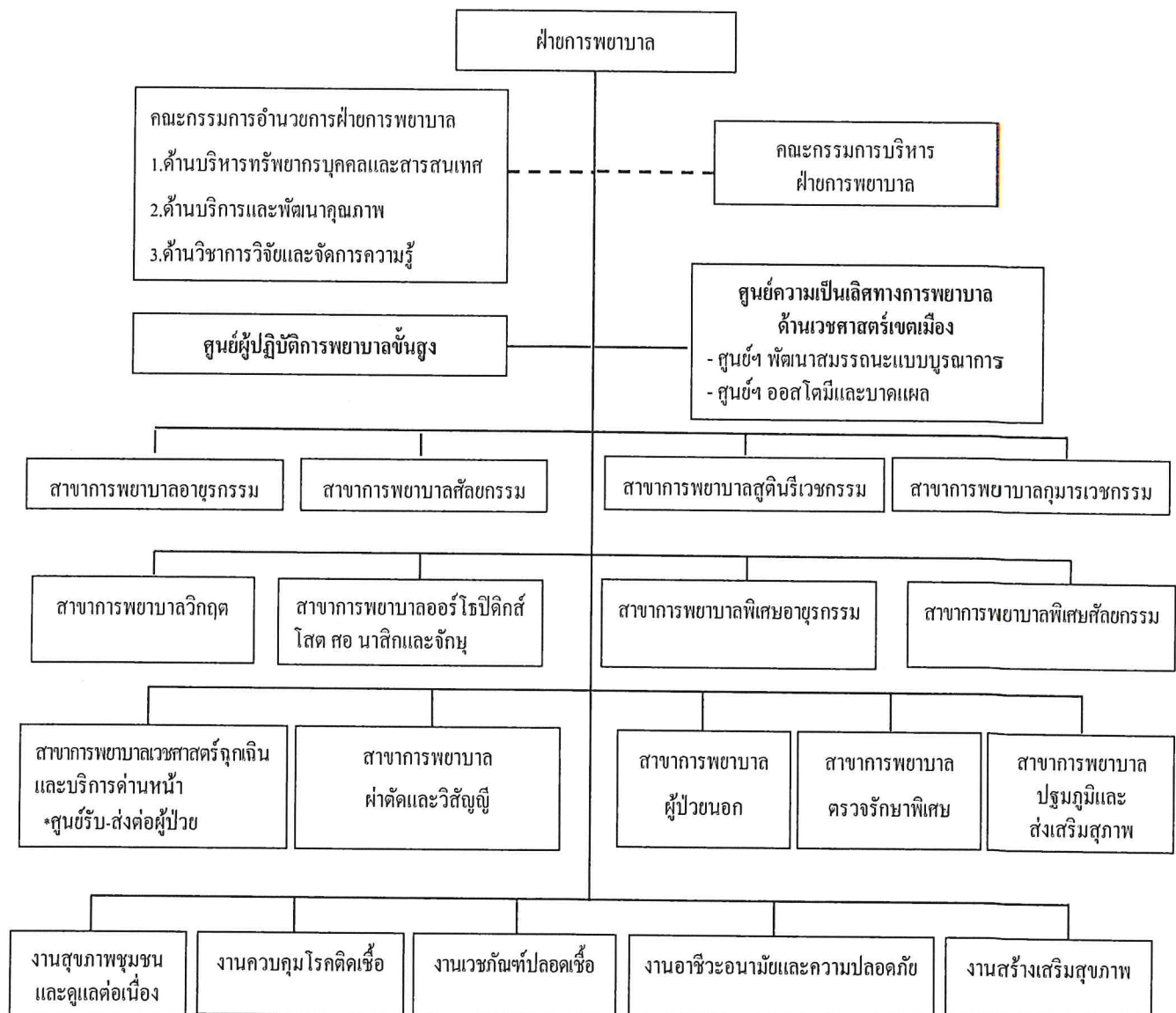
โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แบ่งออกเป็น 13 สาขา และ 5 งาน โดยหน่วยงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า ซึ่งมีโครงสร้างดังแสดงในแผนภาพที่ 1-2



แผนภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2565)

โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล



หมายเหตุ : รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีวาระการปฏิบัติงานตามวาระการดำรงตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและเป็น

ภาวะงานคู่ขนานไปกับภาระงานปกติ ประกอบด้วย หัวหน้าสาขาการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าคลินิกและ นักวิชาการพยาบาล

* หน่วยงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

แผนภาพที่ 2 โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2565)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของหน่วยงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยได้นำมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2564) มาใช้เป็นแนวทาง และเป็นหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน เริ่มจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย และระบบการให้บริการ ดังนี้

กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 โดยทีมผู้ให้บริการ จะต้องสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีดังนี้

1. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access & Entry) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพหรือความต้องการของผู้ป่วยอย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดีภายในระบบงาน สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และให้มีประสิทธิภาพ

2. การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Planning of Care) ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานงานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย

4. การดูแลผู้ป่วยทั่วไป (General Care Delivery) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่ ปลอดภัย เหมาะสม และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

5. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย หรือครอบครัว (Information and Empowerment for Patient/Families) ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพผู้ป่วย หรือครอบครัว และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย หรือครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล

6. การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ได้ผลดี

สำหรับระบบการให้บริการนั้นทีมผู้ให้บริการ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและระบบสุขภาพ ฉบับที่ 5 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), (2565) ซึ่งประกอบด้วยการทำงานร่วมกันของทุกฝ่ายทั้งด้านการพยาบาล การกำกับดูแลด้านวิชาชีพด้านการแพทย์ สำหรับการกำกับดูแลด้านวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing Governance) มีระบบการบริหารการพยาบาลที่รับผิดชอบต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลมีเป้าหมาย หรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

คือความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจ โดยการมุ่งเน้นผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน ซึ่งประกอบด้วย

1. ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย หรือผู้รับผลงาน (Patient/Customer knowledge) องค์กรเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังที่สำคัญของผู้ป่วย หรือผู้รับผลงานของตน โดยการรับฟังหรือเรียนรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละกลุ่ม นำไปวางแผนจัดบริการ ปรับปรุงกระบวนการให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย หรือ ผู้รับผลงาน นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับความคิดเห็น และเสียงสะท้อนของผู้ป่วย หรือผู้รับผลงาน เป็นองค์กร ที่มุ่งเน้นผู้ป่วย ตอบสนองความต้องการหาโอกาสสร้างนวัตกรรม ให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน

2. ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของผู้รับผลงาน (Customer Relationship and Satisfaction) องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย หรือผู้รับผลงาน และมีการนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อสนองความต้องการ ความเชื่อมั่นศรัทธา ความพึงพอใจ และความร่วมมือจากผู้ป่วยหรือผู้รับผลงาน

3. สิทธิผู้ป่วย (Patient's Rights) องค์กรตระหนักและให้การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย คำประกาศสิทธิผู้ป่วย กระบวนการคุ้มครองและผู้ป่วยมีความต้องการเฉพาะ ทั้งหมดนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรี

วิธีการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของหน่วยงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีวิธีการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. กระบวนการ Refer In

ขั้นตอนที่ 1 : ประสานรับข้อมูลการรับย้ายผู้ป่วย (Refer In)

เมื่อโรงพยาบาลปลายทางมีความประสงค์ขอติดต่อประสานงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะประสานรับข้อมูลการ Refer In ดังนี้

1. รับข้อมูล/เอกสารจากโรงพยาบาลต้นทางที่ต้องการประสานขอรักษาในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผ่านทาง
 - โทรศัพท์ เบอร์ 02-244-3891 และ 02-244-3772
 - Fax number : 02-244-3905 (ในเวลาราชการ) และ 02-668-7154 (นอกเวลาราชการ)
 - E-mail : opd.refer@nmu.ac.th
 - Line application ID : refer.nmu

2. สอบถามข้อมูลการวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดง สัญญาณชีพ จุดมุ่งหมายของการขอส่งตัวผู้ป่วย (Refer In) สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย จากโรงพยาบาลต้นทาง พร้อมทั้งลงบันทึกใน แบบบันทึกการประสานงานรับผู้ป่วย (Refer In) เพื่อประเมินศักยภาพการให้บริการ ความพร้อมของเตียง เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 : ตรวจสอบข้อมูลและเอกสาร

1. ตรวจสอบเอกสารต่างๆ ให้ครบถ้วน ใบสรุปการรักษา ผลการตรวจอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ EKG, X-ray, CT, MRI หรือผลตรวจพิเศษอื่นๆ สำเนาเอกสารที่ระบุตัวตน เช่น สำเนาบัตรประชาชน สูติบัตร Passport ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ
2. ตรวจสอบสิทธิการรักษา โดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ผ่านเว็บไซต์ <http://www.nhso.go.th>

ขั้นตอนที่ 3 : ประสานงานกับแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง

1. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยตรวจสอบประวัติการเจ็บป่วย อาการปัจจุบัน เพื่อประเมินว่าต้องประสานงานกับแพทย์สาขาใด
2. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยประสานงานกับแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง โดยแพทย์จะมาที่ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อพิจารณาเอกสารที่ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตามตารางเวชของภาควิชาต่างๆ ในแต่ละเดือน
3. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมในกรณีแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้องร้องขอ
4. แพทย์สาขาที่เกี่ยวข้องสอบถามอาการ และโรคผู้ป่วยโดยละเอียด เพื่อปรึกษาแพทย์ในสาขาได้อย่างเหมาะสม
5. ให้แพทย์ในสาขาเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ป่วยควรได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยใด กรณีมีปัญหาหลายระบบให้แพทย์พิจารณาว่าปัญหาใดเป็นสำคัญในขณะรับย้าย เพื่อให้สามารถประสานงานกับแพทย์สาขาที่ต้องรับผิดชอบหลัก และหอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 : ขั้นตอนการตอบกลับ

หลังจากแพทย์พิจารณาเอกสารเสร็จสิ้น และพิจารณาตอบกลับผลการรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) โดยแบ่งเป็น 3 กรณี

1. กรณีรับ Refer และมีเตียงพร้อมรับย้ายผู้ป่วย
 - 1.1 ประสานงานขอเตียงในแต่ละหอผู้ป่วยที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย จาก Admission Center (กรณีในเวลาราชการ) และ ER (กรณีนอกเวลาราชการ) พร้อมทั้งตรวจสอบเตียงที่ได้รับให้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วย
 - 1.2 ประสานงานแจ้งโรงพยาบาลที่ขอรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยญาติ เอกสารต่างๆ และส่งเวรกับพยาบาลหอผู้ป่วย
 - 1.3 ประสานงานแจ้งหอผู้ป่วยที่จะรับผู้ป่วย และประสานงานเรื่องการรับส่งเวร ระหว่างโรงพยาบาลต้นทาง และโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
 - 1.4 ประสานงานแจ้ง ER กรณีมี case ที่จะรับย้าย โดยผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลทุกราย ต้องมาติดต่อที่จุดคัดกรอง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลคัดกรองประเมินสัญญาณชีพก่อนขึ้นตึกทุกราย ถ้ามีภาวะวิกฤติ หรือสัญญาณชีพไม่คงที่ ตามข้อ 1.7.5.1 ผู้ป่วยจะถูกส่งเข้าไปประเมินที่ห้องเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อน และทางพยาบาลจะโทรแจ้งแพทย์ผู้รับย้ายทันที

1.5 กรณีผู้ป่วยมาถึง **ในเวลาราชการ** และได้รับการประเมินคัดกรองไม่มีภาวะวิกฤติ ไม่ต้องเข้าประเมินอาการที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะถูกส่งไปที่ **ห้องตรวจสาขาแพทย์ผู้รับย้าย** เพื่อทำเรื่อง admit และลงข้อมูลลงใบแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โดยพยาบาลจุดคัดกรอง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จะโทรประสานก่อนส่งผู้ป่วย

1.6 ในกรณีที่คาดว่า ผู้ป่วยรับย้ายมา **นอกเวลาราชการ** หรือกรณีที่แพทย์ต้องการให้ขึ้นเตียงเลย แพทย์ผู้รับย้ายต้องลงบันทึกประวัติ อาการ การวินิจฉัยของผู้ป่วย และข้อบ่งชี้การรับย้าย และหอผู้ป่วยที่จะรับย้าย **ลงในแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก** (ตามเอกสารแนบรหัส EMR – OPI) ให้เรียบร้อย **หากเป็นไปได้ การประสานงานและรับย้ายผู้ป่วย ควรเสร็จสิ้นภายในเวลาราชการ

1.7 กรณีผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล **นอกเวลาราชการ**

1.7.1 ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยประสานงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบพร้อมนำเอกสารที่ประสานติดต่อ และแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกสำรอง ซึ่งแพทย์ผู้รับย้ายเป็นผู้บันทึกไว้ ส่งต่อตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อดำเนินการต่อ

1.7.2 เมื่อผู้ป่วยมาถึง มาติดต่อที่จุดคัดกรอง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลคัดกรอง ประเมินสัญญาณชีพ กรณีที่พยาบาลคัดกรองประเมินแล้วไม่มีภาวะวิกฤติ สามารถส่งผู้ป่วย admit ได้เลย โดยพยาบาลลงทะเบียนส่งตรวจผู้ป่วย และ print แบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ประสานงานหอผู้ป่วยที่รับย้าย สแกนเอกสารทั้งแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก (ตามเอกสารแนบรหัส EMR – OPI) ที่เขียนประวัติ การวินิจฉัย และข้อบ่งชี้การนอนโรงพยาบาล ไว้ล่วงหน้าแล้ว เจ้าระบบของโรงพยาบาล ลงทะเบียนผู้ป่วยใน ส่งผู้ป่วยขึ้นหอผู้ป่วยที่รับย้าย

1.7.3 ผู้ป่วยสาขาออร์โธปิดิกส์ที่ต้องการเอกซเรย์ให้เอกซเรย์ก่อนขึ้น ward เมื่อเอกซเรย์แล้ว ให้ขึ้น ward ที่รับย้ายเลย

1.7.4 ผู้ป่วยที่รับย้ายโดยอาจารย์แพทย์ ให้ประสานงานแพทย์ประจำบ้านสาขาของตนเอง เพื่อให้ทราบรายละเอียดของผู้ป่วยเพื่อดำเนินการรับย้ายก่อนผู้ป่วยจะมาถึง

1.7.5 กรณีที่ต้องมาตรวจประเมินที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน

1.7.5.1 กรณีที่มีผู้ป่วยภาวะดังต่อไปนี้ พยาบาลจะส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน เพื่อให้แพทย์ผู้รับย้ายมาประเมินผู้ป่วย ในกรณีที่เร่งด่วนแพทย์ประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะดูแลและประเมินให้ก่อน

1. ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือมีท่อช่วยหายใจ
2. ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง หรือผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ ได้ยาช่วยเพิ่มความดันโลหิต (vasopressive drugs)
3. ผู้ป่วยความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจากเดิม (alteration of consciousness) ซึ่งอาจจะต้อง CT brain ก่อน admit
4. ผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีสัญญาณชีพผิดปกติ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ (pulse rate;

PR) < 50/min หรือ > 130/min, Oxygen sat < 92%, RR > 24/min, SBP < 90 mmHg หรือ SBP > 220 mmHg, DBP > 120 mmHg หรือ NEWS $\geq$ 4

1.7.5.2 ผู้ป่วยที่ต้องเข้ามาประเมินในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ผู้รับย้ายควรมาทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง ซึ่งไม่ควรช้ากว่า 30 นาที และใช้เวลาในการ Admit ไม่เกิน 60 นาที กรณีต้องการปรึกษาระหว่างภาค ให้ส่งปรึกษาเมื่อเข้าหอผู้ป่วยแล้ว (admit แล้ว)

1.7.5.3 ในกรณีที่แพทย์ผู้รับย้ายประเมินแล้ว พบว่าผู้ป่วย มีปัญหาระบบอื่นมากกว่า ขอให้ admit ผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยที่จองไว้ก่อน แล้วไปปรึกษาแพทย์ระบบเฉพาะทางที่หอผู้ป่วย

1.8 กรณีผู้ป่วยเด็ก

1.8.1 สำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไปทุกกรณี ขอผ่านเข้าประเมินอาการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ผู้รับย้ายควรมาทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง ซึ่งไม่ควรช้ากว่า 30 นาที และใช้เวลาในการ Admit ไม่เกิน 60 นาที

1.8.2 ยกเว้น ผู้ป่วยเด็กรับย้ายเข้า NICU สามารถส่งเข้า Admit NICU ได้เลย

1.9 เตรียมเอกสารการรับย้ายผู้ป่วย

1.9.1 เตรียมใบ EMR OPD 101 ที่มีการบันทึกการรับย้ายผู้ป่วยเพื่อมา Admit ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลของแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง

1.9.2 จัดทำสำเนาเอกสารใบส่งตัวและประวัติต่างๆ เพื่อส่งต่อให้ ER/OPD ทราบ

1.9.3 จัดเตรียมเอกสารใบรับรองสิทธิการรักษา พร้อมสำเนาเอกสารกรณีที่ไม่ใช่สิทธิการรักษาที่รับผิดชอบ

1.9.4 แบบฟอร์มหนังสือเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย FM-MR 49 แก้ไขครั้งที่ 02 ที่กรอกเรียบร้อยสมบูรณ์ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการมารักษาด้วยสิทธิเงินสด และ/หรือกรณีมีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน

1.9.5 ส่งข้อปฏิบัติในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้โรงพยาบาลปลายทาง เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานรับย้ายผู้ป่วยมาโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

1.9.6 ประสานงานฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข เพื่อไปรับผู้ป่วยกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาประกันสังคมวชิรพยาบาล โดยเตรียมเอกสารดังนี้

1. บันทึกแบบขออนุญาตใช้รถพยาบาล FM-EMD-001 แก้ไขครั้งที่ 03
2. จัดทำสำเนาเอกสารใบ Refer/ บัตรประชาชน/ ใบตรวจสอบสิทธิการรักษา
3. สอบถามรายละเอียดสถานที่ที่ถูกต้องในการออกรถไปรับ พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบขออนุญาตใช้รถพยาบาล
4. รวบรวมเอกสารทั้งหมดและส่งต่อให้ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุขก่อนออกรถไปรับผู้ป่วย

4. ลงบันทึกคำรถพยาบาล พร้อมจัดทำสำเนาส่งหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อทำการเรียกเก็บ

ค่าใช้จ่าย

2. กรณีรับ Refer และ ไม่มีเตียงพร้อมรับผู้ป่วย

1. ประสานงานจองเตียงที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย เช่น เตียง ICU หรือเตียงสามัญ และจองเตียงไว้ที่ Admission Center (กรณีในเวลาราชการ) / ER (กรณีนอกเวลาราชการ)

2. ประสานงานติดต่อกลับโรงพยาบาลต้นทางทันที เมื่อได้เตียงที่เหมาะสม

3. ประสานงานรับย้ายผู้ป่วยทันทีเมื่อมีเตียงพร้อมรับ ตามขั้นตอนข้อ 1.1-1.9

3. กรณีไม่รับ Refer

ให้แจ้งผลการไม่รับย้ายผู้ป่วยกับโรงพยาบาลที่ขอประสานรับย้าย เพื่อให้ติดต่อโรงพยาบาลอื่นๆต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 : ลงข้อมูลในระบบ e-phis ของโรงพยาบาลให้เรียบร้อย

2. กระบวนการ Refer Out/Refer Back

ขั้นตอนที่ 1 : ประสานรับข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/การส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back)

เมื่อหน่วยงานภายในโรงพยาบาลมีความประสงค์ประสานส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/การส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) (ตามสิทธิการรักษา ส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่อง เกินศักยภาพ ฯลฯ) ติดต่อผ่านศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการประสานงานไปโรงพยาบาลที่ต้องการส่งต่อ ดังนี้

1. เอกสารใบสรุปประวัติและการรักษาของผู้ป่วย FM-TQM-025 แก้ไขครั้งที่ 00 หรือใบสรุปการรักษาจากระบบ E-PHIS โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

2. ผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผล Lab, x-ray ฯลฯ

3. สำเนาเอกสารที่ระบุตัวตน เช่น บัตรประชาชน สูติบัตร ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ

ขั้นตอนที่ 2 : ตรวจสอบข้อมูลและเอกสาร

1. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยรับแจ้งเรื่องและข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาล พร้อมทั้งเหตุผลที่ต้องการประสานส่งต่อ เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทาง

2. ตรวจสอบสิทธิการรักษาโดยเจ้าหน้าที่บันทึกเวชระเบียนผ่านเว็บไซต์ <http://www.nhso.go.th>

ขั้นตอนที่ 3 : ประสานงานกับแพทย์หรือหน่วยงานที่รับเรื่องส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ของ โรงพยาบาลปลายทาง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. โทรศัพท์ประสานงาน โรงพยาบาลที่ต้องการ Refer ไป

2. ส่งเอกสาร ข้อมูลผู้ป่วยผ่านทาง Fax/ E-mail/ Application Line

3. กรณีที่หน่วยงานปลายทางต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ให้ข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมตามที่หน่วยงานปลายทางร้องขอและติดตามผลหลังจากแพทย์พิจารณาเอกสารเสร็จสิ้น และพิจารณาตอบกลับผลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back)

ขั้นตอนที่ 4 : ขั้นตอนการตอบกลับ

หลังจากแพทย์พิจารณาเอกสารเสร็จสิ้น และพิจารณาตอบกลับผลการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) โดยแบ่งเป็น 2 กรณี

1. กรณีโรงพยาบาลปลายทางรับ ส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back)

โทรสอบถามข้อมูลรายละเอียดต่างๆ ในการ Refer Out/Refer Back กับศูนย์ Refer ของโรงพยาบาลปลายทาง เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานภายในในการดำเนินงานต่อไป

1.1 กรณีส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) / ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาเป็นประกันสังคมโรงพยาบาลอื่นๆ ดำเนินการ ดังนี้

1. แจ้งผลการตอบรับแก่หน่วยงานที่ขอ Refer Out / Refer Back เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย พร้อมผลการตรวจต่าง ๆ บันทึกผล x-ray ลงแผ่น CD, EKG และเอกสารอื่นๆ ไปกับผู้ป่วย

2. แจ้งหน่วยงานที่ต้องการ Refer เรื่องการส่งเวรผู้ป่วย ก่อนทางโรงพยาบาลปลายทางจะมารับผู้ป่วยกลับ

1.2 กรณีส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ชำระเงิน ดำเนินการ ดังนี้

1. แจ้งผลการตอบรับแก่หน่วยงานที่ขอ Refer Out เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย และเตรียมประวัติการรักษาผลการตรวจต่าง ๆ บันทึกผล x-ray ลงแผ่น CD, EKG ผลการตรวจอื่น ๆ ในการส่งต่อไปกับผู้ป่วย

2. แจ้งหน่วยงานที่ต้องการ Refer Out เรื่องการส่งเวรผู้ป่วย ก่อนออกรถพยาบาล

3. ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยบันทึกขออนุญาตใช้รถพยาบาลลงแบบขออนุญาตใช้รถพยาบาล FM-EMD-0001 แก่ไขครั้งที่ 03 โดยระบุวัน เวลา สถานที่ที่ไปส่งผู้ป่วย พร้อมระบุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และของใช้ที่จำเป็น ส่งต่อให้ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข เพื่อดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป

4. ลงบันทึกคำรถพยาบาล พร้อมจัดทำสำเนาส่ง หน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อทำการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย

2. กรณีโรงพยาบาลปลายทางไม่รับ ส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ดำเนินการ ดังนี้

1. แจ้งแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลหออผู้ป่วย/ER ทราบเพื่อดูแลและวางแผนการรักษาที่เหมาะสม จนกว่าจะมีโรงพยาบาลปลายทางรับ

2. ประสานงานเรื่องการใช้สิทธิการรักษาเบื้องต้น กรณีขอส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านการรักษา

3. กรณีที่ทางโรงพยาบาลวชิรพยาบาลเกินศักยภาพ ให้ประสานงานติดต่อขอส่งต่อ (Refer Out) ไปโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยต่อไป

ขั้นตอนที่ 5 : นำผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาลที่รับ Refer โดย

5.1 ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ให้ความช่วยเหลือ พร้อมรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงลงบันทึกอาการสัญญาณชีพ ในแบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย

5.2 ส่งผู้ป่วยที่ ER หรือตามจุดที่นัดหมาย ณ โรงพยาบาลปลายทาง พร้อมส่งข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงที่พบขณะเคลื่อนย้ายกับพยาบาลหัวหน้าเวร/แพทย์รับผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 6 : ลงข้อมูลในระบบ e-phis ของโรงพยาบาลให้เรียบร้อย

เงื่อนไข/ ข้อสังเกต/ ข้อควรระวัง/ สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลราชภัฏ พบปัญหาและอุปสรรคในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ จึงทำให้มีการจ้างบุคลากรพยาบาลนอกหน่วยงาน ซึ่งมีการหมุนเวียนกันปฏิบัติงาน โดยพยาบาลที่หมุนเวียนมานั้น จะเวียนมา 1-2 ครั้งต่ออาทิตย์ หรือ 2-3 ครั้งต่อเดือน อาจเกิดความไม่ต่อเนื่อง หรือไม่แม่นยำในระบบการบริการผู้ป่วย หรือการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลทำให้การปฏิบัติงานในเรื่องต่างๆ ไม่มีประสิทธิภาพ ขาดการประสานงานอย่างต่อเนื่อง อันอาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจและการฟ้องร้อง

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงานมี ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วยจะต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง ทั้งก่อนการพิจารณารับย้ายผู้ป่วย และหลังการพิจารณารับย้ายผู้ป่วย เพราะอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (dynamic) ไม่ใช่ประเมินผู้ป่วยเวลาใดเวลาหนึ่ง ทั้งนี้เพราะอาการผู้ป่วยอาจดีขึ้นหรือเลวลงได้ตลอดเวลา และอาจเกิดความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้

2. การระบุด่วน เป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญของการให้บริการพยาบาล เพื่อให้การประสานงานรับย้ายและส่งต่อถูกต้อง ถูกบุคคล จึงมีความจำเป็นต้องตรวจสอบหลักฐานระบุด่วนของผู้ป่วยทุกครั้งทั้งก่อนและหลังการรับย้าย/ส่งต่อผู้ป่วย

3. การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี สื่อสารต้องชัดเจน และถูกต้อง เพื่อลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นได้

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ

ผู้จัดทำใช้แนวคิดในการจัดทำคู่มือ ดังนี้

1. แนวคิดจากแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยแผนพัฒนาระบบบริการจะมุ่งเน้นระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง โดยมีกรอบแนวคิด คือ เครือข่ายบริการไร้รอยต่อ ที่เชื่อมโยงระบบบริการด้วยระบบส่งต่อผู้ป่วย มุ่งเน้นให้เกิดการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการเชื่อมโยงประสานการดูแลผู้ป่วยกันเป็นเครือข่าย ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ต้องมีการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยขึ้น เพื่อเป็นแนวทาง

การพัฒนาระบบส่งต่อการเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ (กองบริหารการสาธารณสุข, 2562)

2. แนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วย ในการเข้าถึงและเข้ารับบริการตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2564) โดยใช้มาตรฐานตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process) ดังนี้

III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ (Access and Entry) องค์การสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วย/ผู้รับผลงานสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก มีกระบวนการรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ/ความต้องการของผู้ป่วย อย่างทันเวลา มีการประสานงานที่ดี ภายใต้ระบบงานและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

III-2 การประเมินผู้ป่วย (Patient Assessment) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากกระบวนการดูแลรักษาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสม

III-3 การวางแผน (Planning) ทีมผู้ให้บริการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีการประสานกันอย่างดี และมีเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย และป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

III-4 การดูแลผู้ป่วย (Patient Care Delivery)

III-4.1 การดูแลทั่วไป (General Care Delivery) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะดูแลอย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย เหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

III-4.2 การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง (High-Risk Patients and High-Risk Services)

III-4.3 การดูแลเฉพาะ (Specific Care) ทีมผู้ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลในบริการเฉพาะที่สำคัญ อย่างทันทั่วทั้งที่ปลอดภัย และเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ

III-5 การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว ทีมผู้ให้บริการให้ข้อมูล และจัดกิจกรรมที่วางแผนไว้ เพื่อเสริมพลังผู้ป่วย/ครอบครัวให้มีความสามารถและรับผิดชอบในการจัดการสุขภาพของตนเอง ให้คงสุขภาพและสุขภาวะที่ดี รวมทั้งเชื่อมโยงการสร้างเสริมสุขภาพเข้าในทุกขั้นตอนของการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วย/ครอบครัวสามารถควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง

III-6 การดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) ทีมผู้ให้บริการสร้างความร่วมมือและประสานงาน เพื่อให้มีการติดตามและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่ให้ผลดี โดยการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ฉบับนี้ได้อ้างอิงมาตรฐานในตอน III-6 การดูแลต่อเนื่อง เรื่องการส่งต่อผู้ป่วย (Patient Referral) เป็นสำคัญ

3. แนวคิดใช้เกณฑ์แบ่งผู้ป่วยวิกฤต ตามความเร่งด่วน จากแนวคิด Emergency Severity Index (ESI) ของ Gilboy, et al (2020) ดังนี้

1. ผู้ป่วย ESI 1 ต้องช่วยฟื้นคืนชีพหรือได้รับการช่วยชีวิตทันที

2. ผู้ป่วย ESI 2 มีภาวะเสี่ยงต่ออาการทรุดลงถึงแก่ชีวิตและมีอาการเปลี่ยนแปลงเลวลงได้

ตลอดเวลา

3. ผู้ป่วย ESI 3 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน มีความจำเป็นต้องได้รับการรักษา
4. ผู้ป่วย ESI 4 ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ไม่เร่งด่วน
5. ผู้ป่วย ESI 5 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่ฉุกเฉิน

4. ISBAR องค์ประกอบของไอเอสบาร์ เทคนิคการสื่อสารมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

(Stewart & Hand, 2017)

I = identify เป็นการระบุตัวตนของผู้รายงานข้อมูลทางการแพทย์ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล บทบาทหน้าที่ในทีม รวมทั้งแผนกหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

S = situation หรือสถานการณ์ เป็นการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ป่วยและเหตุผลหรือปัญหา ที่ต้องการรายงาน ส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์

B = background หรือภูมิหลังของผู้ป่วย เป็นการระบุประวัติทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ทั้งที่ผ่านมาและในปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค และการประเมินสภาพต่างๆ ที่สำคัญ

A = assessment หรือการประเมินสภาพ หมายถึงการบรรยายเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น อาการเปลี่ยนแปลงล่าสุดของผู้ป่วย และข้อมูลจากการประเมินสภาพ

R = recommendation หรือคำแนะนำ คำถาม ข้อเสนอแนะและการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการส่งตรวจต่าง ๆ การขอคำปรึกษา การเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือการส่งต่อผู้ป่วย

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉบับนี้จัดทำเพื่อสนองแผนกลยุทธ์การปฏิบัติงาน ของ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปีพ.ศ. 2565-2568 ซึ่งประกอบไปด้วย ยุทธศาสตร์ (HEROES) 6 ด้าน (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริการเพื่อความเป็นเลิศ (Health care Excellence) : โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยของระบบบริการ
2. เพื่อขยายและเพิ่มขีดความสามารถด้านบริการวิชาการแก่สังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การศึกษาที่เป็นเลิศ (Education Excellent) : โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมให้มีมาตรฐาน
2. ผลิตบัณฑิตที่มีเอกลักษณ์และสมรรถนะสอดคล้องกับแนวโน้มใหม่บนพื้นฐานด้านเวชศาสตร์

เขตเมือง

3. ผลิตบัณฑิตแพทย์ที่มีคุณภาพ
4. พัฒนาศักยภาพอาจารย์และบุคลากรกลุ่มสนับสนุนการจัดการศึกษา
5. ยกระดับการพัฒนาคุณภาพด้านการศึกษาโดยใช้เกณฑ์คุณภาพ การศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (Research Excellent in Medical Urbanology)

: โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อการพัฒนาศักยภาพอาจารย์และนักวิจัยในด้านวิจัยและนวัตกรรม
2. เพื่อการพัฒนาระบบส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 4 องค์กรเข้มแข็งปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน (Organizational Strength) : โดยมี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรด้านเวชศาสตร์เขตเมือง
2. เพื่อยกระดับการพัฒนาองค์กร โดยใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ
3. เพื่อเพิ่มรายได้ด้านการบริการสุขภาพ
4. มีระบบการบริหารรายได้ และค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ความผูกพันของลูกค้า : (Engagement of customers) : โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการ สร้างความผูกพันกับลูกค้า ในทุกพันธกิจ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล (Smart Medical Faculty) : โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทุกสายงานมีสมรรถนะด้านดิจิทัล

2. เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีศักยภาพและมีประสิทธิภาพรองรับการเติบโตขององค์กรและการดำเนินการทุกพันธกิจ

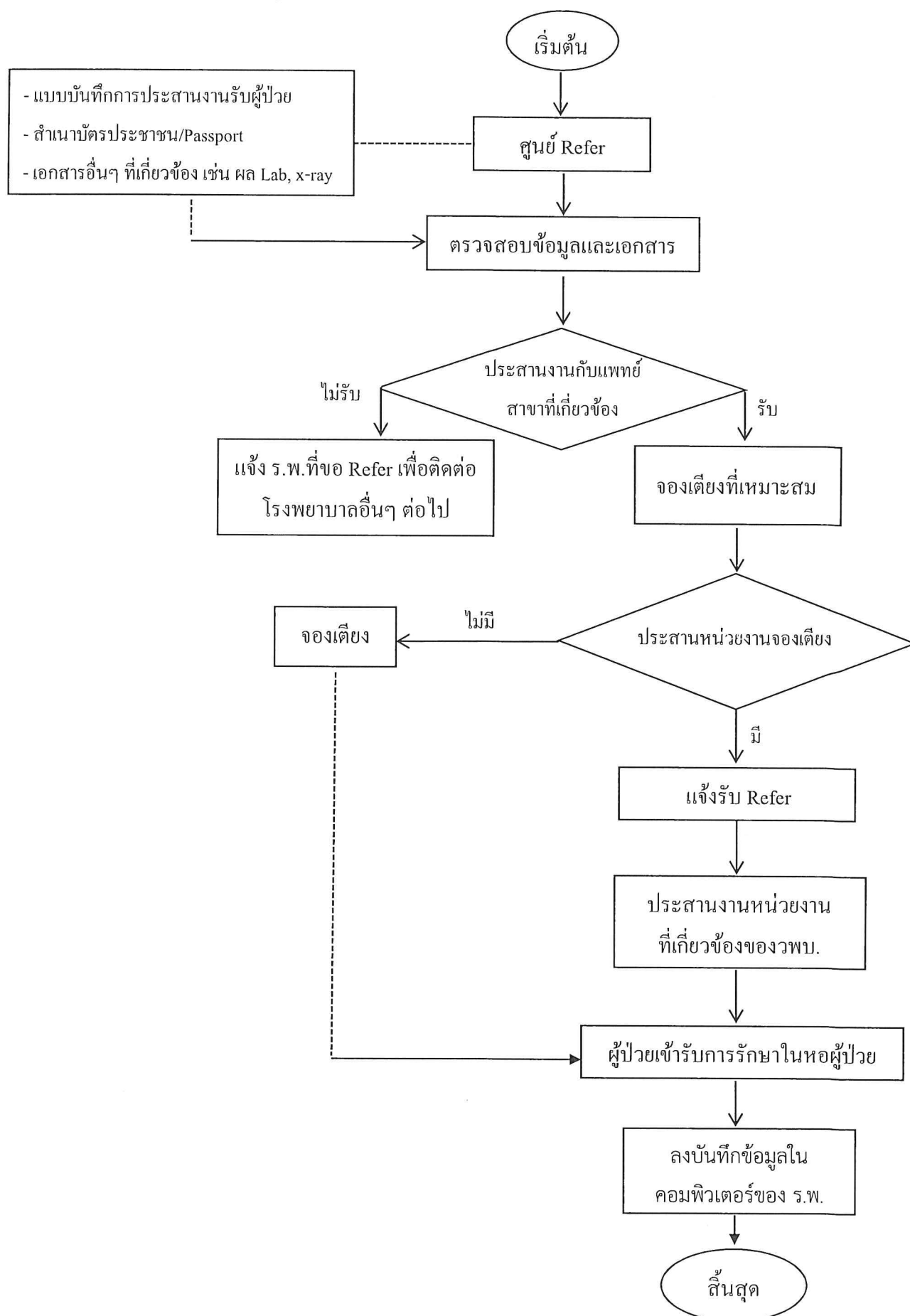
หน่วยงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช โดยเฉพาะแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่มีการเพิ่มประสิทธิผลและความปลอดภัยของระบบบริการอย่างต่อเนื่อง มีการขยายและเพิ่มขีดความสามารถด้านบริการใหม่ๆ ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง และแผนยุทธศาสตร์ที่ 6 โดยการนำเอาเทคโนโลยีเข้ามาปรับใช้ในกระบวนการรับ-ส่งต่อ เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการรับข้อมูล ลดการส่งต่อข้อมูลด้วยกระดาษ ไร้รอยต่อ และลดภาระงานที่ไม่จำเป็น

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)

ขั้นตอนปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลประกอบไปด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ

1. ขั้นตอนการปฏิบัติงานการรับผู้ป่วย (Refer In)
2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out) หรือการส่งต่อผู้ป่วยกลับสถานพยาบาลเดิมหลังการรักษาเสร็จสิ้น (Refer Back)

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการรับผู้ป่วย Refer In (Flow chart)



ตารางที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกระบวนการการรับผู้ป่วย (Refer In)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
1	ศูนย์ Refer	เมื่อโรงพยาบาลปลายทางมีความประสงค์ขอติดต่อประสานงาน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะประสานรับข้อมูลการ Refer In ดังนี้ 1. รับข้อมูล/เอกสารจากโรงพยาบาลต้นทางที่ต้องการประสานขอรักษาในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผ่านทาง - โทรศัพท์ เบอร์ 02-244-3891 และ 02-244-3772 - Fax number : 02-244-3905 (ในเวลาราชการ) และ 02-668-7154 (นอกเวลาราชการ) - E-mail : opd.refer@nmu.ac.th - Line application ID : refer.nmu 2. สอบถามข้อมูลการวินิจฉัยโรค อาการและอาการแสดง สัญญาณชีพ จุดมุ่งหมายของการขอส่งตัวผู้ป่วย (Refer In) สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต้นทาง พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบบันทึกการประสานงานรับผู้ป่วย (Refer In) เพื่อประเมินศักยภาพการให้บริการ ความพร้อมของเตียง เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งประเมินความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	แบบบันทึกการประสานงานรับผู้ป่วย (Refer In)	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. เจ้าหน้าที่ธุรการ
2	ตรวจสอบข้อมูลและเอกสาร	1. ตรวจสอบเอกสารต่างๆ ให้ครบถ้วน ใบสรุปการรักษา ผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ EKG, X-ray, CT, MRI หรือผลตรวจพิเศษอื่นๆ สำเนาเอกสารที่ระบุตัวตน เช่น สำเนาบัตรประชาชน สูติบัตร Passport ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ 2. ตรวจสอบสิทธิการรักษา โดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียน ผ่านเว็บไซต์ http://www.nhso.go.th	เว็บไซต์ http://www.nhso.go.th	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. เจ้าหน้าที่ธุรการ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
3	 ประสานงานกับ แพทย์สาขาที่ เกี่ยวข้อง	1. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยตรวจสอบประวัติ การเจ็บป่วย อาการปัจจุบัน เพื่อประเมินว่าต้อง ประสานงานกับแพทย์สาขาใด 2. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยประสานงานกับ แพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง โดยแพทย์จะมาที่ศูนย์ รับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อพิจารณาเอกสารที่ศูนย์รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วย ตามตารางเวรของภาควิชาต่างๆ ในแต่ละเดือน 3. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยประสานงานกับ โรงพยาบาลปลายทาง เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมใน กรณีที่แพทย์สาขาที่เกี่ยวข้องร้องขอ 4. แพทย์สาขาที่เกี่ยวข้องสอบถามอาการ และ โรคผู้ป่วยโดยละเอียด เพื่อปรึกษาแพทย์ในสาขา ได้อย่างเหมาะสม 5. ให้แพทย์ในสาขาเป็นผู้พิจารณาว่าผู้ป่วยควร ได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยใด กรณีมีปัญหาลาย ระบบให้แพทย์พิจารณาว่าปัญหาใดเป็นสำคัญ ในขณะที่รอรับย้าย เพื่อให้สามารถประสานงาน กับแพทย์สาขาที่ต้องรับผิดชอบหลัก และ หอผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม		1. พยาบาล วิชาชีพ 2. แพทย์สาขา ที่เกี่ยวข้อง
4	แจ้ง ร.พ.ที่ขอ Refer เพื่อติดต่อ โรงพยาบาลอื่นๆ	กรณีที่ ไม่รับ Refer ให้แจ้งโรงพยาบาลที่ขอ Refer เพื่อติดต่อ โรงพยาบาลอื่นๆต่อไป		
5	จองเตียงที่เหมาะสม กับ Admission center และ ประสานหน่วยงาน จองเตียง	เมื่อแพทย์พิจารณารับ Refer พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยจะประสานงานขอเตียงที่เหมาะสมกับ อาการของผู้ป่วย เช่น เตียง ICU เตียงสามัญ และเตียงพิเศษกับทางหน่วย Admission Center (กรณีในเวลาราชการ) และ ER (กรณีนอกเวลาราชการ) หากในขณะนั้น ไม่มีเตียงที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรองรับ		1. พยาบาล วิชาชีพ

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		ให้ประสานงานโดยตรงไว้กับ หน่วย Admission Center ก่อน และติดต่อกลับโรงพยาบาลต้นทางทันที เมื่อได้เตียงที่เหมาะสม		
6	แจ้งรับ Refer	กรณีรับ Refer และมีเตียงพร้อมรับย้ายผู้ป่วย 1. ประสานงานขอเตียงในแต่ละหอผู้ป่วยที่เหมาะสมกับ อาการของผู้ป่วย จาก AdmissionCenter (กรณี ในเวลาราชการ) และ ER (กรณีนอกเวลาราชการ) พร้อมทั้งตรวจสอบเตียงที่ได้รับ ให้ถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วย 2. ประสานงานแจ้งโรงพยาบาลที่ขอรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย ญาติ เอกสารต่างๆ และส่งเวรกับพยาบาลหอผู้ป่วย		1. พยาบาล วิชาชีพ
7	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของวพบ. และส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย	1. ประสานงานแจ้งหอผู้ป่วยที่จะรับผู้ป่วย และ ประสานงานเรื่องการรับส่งระหว่างโรงพยาบาล ต้นทาง และ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 2. ประสานงานแจ้ง ER กรณีมี case ที่จะรับย้าย โดยผู้ป่วยที่มาถึงโรงพยาบาลทุกราย ต้องมา ติดต่อที่จุดคัดกรอง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้ พยาบาลคัดกรองประเมินสัญญาณชีพก่อนเข้า รับการรักษาที่ตึกทุกราย ถ้ามีภาวะวิกฤติ หรือ สัญญาณชีพไม่คงที่ ตามข้อ 5.5.1 ผู้ป่วยจะถูกส่ง เข้าไปประเมินที่ห้องเวชศาสตร์ฉุกเฉินก่อน และทางพยาบาลจะโทรแจ้งแพทย์ผู้รับย้ายทันที 3. กรณีผู้ป่วยมา ในเวลาราชการ และได้รับการ ประเมินคัดกรองไม่มีภาวะวิกฤติ ไม่ต้องเข้า ประเมินอาการที่ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยจะถูกส่งไปที่ ห้องตรวจสาขาแพทย์ผู้รับ ย้าย เพื่อทำเรื่อง admit และลงข้อมูลลงใบแบบ บันทึกรักษาผู้ป่วยนอก โดยพยาบาล	1.ใบ EMR OPD 101 2.หนังสือ เจตนา เข้ารับ การรักษา พยาบาลและ ยินยอมชำระ ค่าใช้จ่าย FM- MR 49 แก้วไข ครั้งที่ 02 3.แบบขอ อนุญาตใช้ รถพยาบาล FM-EMD- 001 แก้วไขครั้ง ที่ 03	1. พยาบาล วิชาชีพ 2. เจ้าหน้าที่ ธุรการ 3.ฝ่ายบริการ การแพทย์ ฉุกเฉินและ สาธารณภัย 4.งานจัดเก็บ รายได้

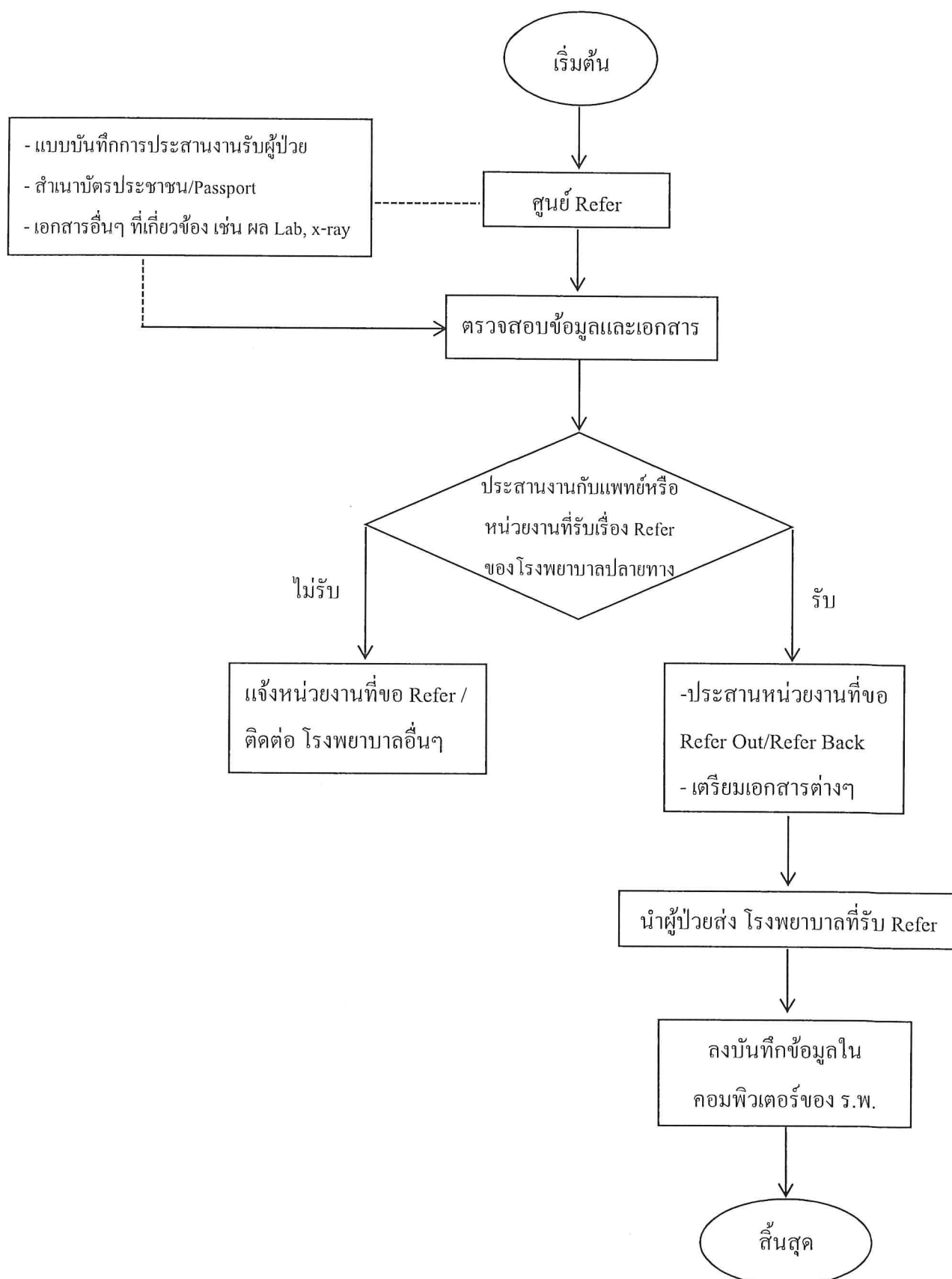
ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		จุดคัดกรอง ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน จะโทรประสานก่อนส่งผู้ป่วย 4. ในกรณีที่คาดว่าผู้ป่วยรับย้ายมา <i>นอกเวลาราชการ</i> หรือกรณีที่แพทย์ต้องการให้เข้ารับการรักษาทันที หอผู้ป่วยเลย แพทย์ผู้รับย้ายต้องลงบันทึกประวัติอาการ การวินิจฉัยของผู้ป่วยและข้อบ่งชี้การรับย้าย และหอผู้ป่วยที่จะรับย้าย <i>ลงในแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก</i> (ตามเอกสารแนบรหัส EMR – OPI) ให้เรียบร้อย **หากเป็นไปได้ การประสานงานและรับย้ายผู้ป่วย <i>ควรเสร็จสิ้นภายในเวลาราชการ</i> 5. กรณีผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล <i>นอกเวลาราชการ</i> 5.1 ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยประสานงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินทราบพร้อมนำเอกสารที่ประสานติดต่อและแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกสำรอง ซึ่งแพทย์ผู้รับย้ายเป็นผู้บันทึกไว้ส่งต่อตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินเพื่อดำเนินการต่อ 5.2 เมื่อผู้ป่วยมาถึงร.พ.ติดต่อที่จุดคัดกรองตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อให้พยาบาลคัดกรองประเมินสัญญาณชีพ กรณีที่พยาบาลคัดกรองประเมินแล้วไม่มีภาวะวิกฤติ สามารถส่งผู้ป่วย admit ได้เลย โดยพยาบาลลงทะเบียนส่งตรวจผู้ป่วย และ print แบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ประสานงานหอผู้ป่วยที่รับย้าย สแกนเอกสารทั้งแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และแบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก(ตามเอกสารแนบรหัส EMR – OPI) ที่เขียนประวัติการวินิจฉัย และข้อบ่งชี้การนอนโรงพยาบาลไว้ล่วงหน้าแล้วเข้าระบบของโรงพยาบาล ลงทะเบียนผู้ป่วยใน ส่งผู้ป่วยขึ้นหอผู้ป่วยที่รับย้าย	4.ข้อปฏิบัติในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		5.3 ผู้ป่วยสาขาออร์โธปิดิกส์ที่ต้องการเอ็กซเรย์ให้เอ็กซเรย์ก่อนขึ้น ward เมื่อเอ็กซเรย์แล้วให้ขึ้น ward ที่รับย้ายเลย 5.4 ผู้ป่วยที่รับย้ายโดยอาจารย์แพทย์ ให้ประสานงานแพทย์ประจำบ้านสาขาของตนเองเพื่อให้ทราบรายละเอียดของผู้ป่วยเพื่อดำเนินการรับย้ายก่อนผู้ป่วยจะมาถึง 5.5 กรณีแพทย์ระบุให้ตรวจประเมินที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ดังนี้ 5.5.1 กรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะวิกฤต พยาบาลจะส่งผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉิน เพื่อให้แพทย์ผู้รับย้ายมาประเมินผู้ป่วย ในกรณีที่เร่งด่วนแพทย์ประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะดูแลและประเมินให้ก่อน ซึ่งภาวะวิกฤตมีดังต่อไปนี้ 1) ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจหรือมีท่อช่วยหายใจ 2) ผู้ป่วยติดเชือรุนแรง หรือ ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตต่ำ ได้ยาช่วยเพิ่มความดันโลหิต (vasopressive drugs) 3) ผู้ป่วยความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงจากเดิม (alteration of consciousness) ซึ่งอาจจะต้อง CT brain ก่อน admit 4) ผู้ป่วยกลุ่มอื่นที่มีสัญญาณชีพผิดปกติ เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ (pulse rate; PR) < 50/min หรือ > 130/min, Oxygen sat < 92%, RR > 24/min, BP < 90/60 mmHg หรือ > 200/120 mmHg หรือ MEWS ≥ 4 5.5.2 ผู้ป่วยที่ต้องเข้ามาประเมินในตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ผู้รับย้ายควรมาทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง ซึ่งไม่ควรช้ากว่า 30 นาที และใช้เวลาในการ Admit ไม่เกิน 60 นาที กรณีต้องการปรึกษาระหว่างภาคให้ส่งปรึกษาเมื่อเข้าหอผู้ป่วยแล้ว (admit แล้ว)		

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		5.5.3 ในกรณีที่ แพทย์ผู้รับย้ายประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วย มีปัญหาระบบอื่นมากกว่า ขอให้ admit ผู้ป่วยไปที่หอผู้ป่วยที่จองไว้ก่อน แล้วไปปรึกษาแพทย์ระบบเฉพาะทางที่หอผู้ป่วย 6. กรณีผู้ป่วยเด็ก 6.1 สำหรับผู้ป่วยเด็กทั่วไปทุกกรณี ขอผ่านเข้าประเมินอาการที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน แพทย์ผู้รับย้ายควรมาทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง ซึ่งไม่ควรช้ากว่า 30 นาที และใช้เวลาในการ Admit ไม่เกิน 60 นาที 6.2 ยกเว้น ผู้ป่วยเด็กรับย้ายเข้า NICU สามารถส่งเข้า Admit NICU ได้เลย 7. เตรียมเอกสารการรับย้ายผู้ป่วย 7.1 เตรียมใบ EMR OPD 101 ที่มีการบันทึกรับย้ายผู้ป่วยเพื่อมา Admit ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลของแพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง 7.2 จัดทำสำเนาเอกสารใบส่งตัวและประวัติต่างๆ เพื่อส่งต่อให้ ER/OPD ทราบ 7.3 จัดเตรียมเอกสารใบรับรองสิทธิการรักษา พร้อมสำเนาเอกสารกรณีที่ไม่ใช่สิทธิการรักษาที่รับผิดชอบ 7.4 แบบฟอร์มหนังสือเจตนาเข้ารับการรักษาพยาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย FM-MR 49 แก่ไขครั้งที่ 02 ที่กรอกเรียบร้อยสมบูรณ์ในกรณี que ผู้ป่วยต้องการมารักษาด้วยสิทธิเงินสด และ/หรือกรณีมีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน 7.5 ส่งข้อปฏิบัติในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้โรงพยาบาลปลายทาง เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานรับย้ายผู้ป่วยมาโรงพยาบาลวชิรพยาบาล 7.6 ประสานงานฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข เพื่อไปรับผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วย		

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		มีสิทธิการรักษาประกันสังคมของโรงพยาบาล วชิรพยาบาล โดยเตรียมเอกสารดังนี้ 1. บันทึกแบบขออนุญาตใช้รพพยาบาล FM-EMD-001 แก้วไขครั้งที่ 03 2. จัดทำสำเนาเอกสารใบ Refer/บัตรประชาชน / ใบตรวจสอบสิทธิการรักษา 3. สอบถามรายละเอียดสถานที่ที่ถูกต้องใน การออกรถไปรับ พร้อมทั้งลงบันทึกในแบบ ขออนุญาตใช้รพพยาบาล 4. รวบรวมเอกสารทั้งหมดและส่งต่อให้ฝ่าย บริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณภัย ก่อนออกรถไปรับผู้ป่วย 5. ลงบันทึกคำรพพยาบาล พร้อมจัดทำสำเนา ส่งหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อทำการเรียก เก็บค่าใช้จ่าย		
8	ลงบันทึกข้อมูลใน คอมพิวเตอร์ของ ร.พ.	บันทึกข้อมูลในระบบ e-phs ของโรงพยาบาลเมื่อ เสร็จสิ้นกระบวนการ		เจ้าหน้าที่ ธุรการ
9	สิ้นสุด			

ขั้นตอนการปฏิบัติงานการส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out) หรือ การส่งต่อผู้ป่วยกลับสถานพยาบาลเดิม
หลังการรักษาเสร็จสิ้น (Refer Back)



ตารางที่ 2 รายละเอียดกระบวนการ การ Refer Out/ Refer Back

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
1	ศูนย์ Refer	เมื่อหน่วยงานภายในโรงพยาบาลมีความประสงค์ ประสานส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ การส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) (ตามสิทธิการรักษา, ส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่อง, เกินศักยภาพ ฯลฯ) ติดต่อผ่านศูนย์ รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการประสานงานไปโรงพยาบาลที่ต้องการส่งต่อ ดังนี้ 1. เอกสารใบสรุปประวัติและการรักษาของผู้ป่วย FM-TQM-025 แก้ไขครั้งที่ 00 หรือใบสรุปการรักษาจากระบบ E-PHIS โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 2. ผลการตรวจอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผล Lab x-ray ฯลฯ 3. สำเนาเอกสารที่ระบุตัวตน เช่น บัตรประชาชน สูติบัตร ใบเปลี่ยนชื่อ-สกุล ฯลฯ	1.แบบบันทึกการประสานส่งผู้ป่วย (Refer Out) 2. ใบสรุปประวัติและการรักษาของผู้ป่วย FM-TQM-025 แก้ไขครั้งที่ 00	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. เจ้าหน้าที่ธุรการ
2	ตรวจสอบข้อมูลและเอกสาร	1. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยรับแจ้งเรื่องและข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยจากหน่วยงานภายในโรงพยาบาล พร้อมทั้งเหตุผลที่ต้องการประสานส่งต่อ เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทาง 2. ตรวจสอบสิทธิการรักษาโดยเจ้าหน้าที่บันทึกเวชระเบียนผ่านเว็บไซต์ http://www.nhso.go.th	http://www.nhso.go.th	1. พยาบาลวิชาชีพ 2. เจ้าหน้าที่ธุรการ
3	ประสานงานกับแพทย์หรือหน่วยงานที่รับเรื่อง Refer ของโรงพยาบาล	ประสานงานกับแพทย์หรือหน่วยงานที่รับเรื่องส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) Refer ของ โรงพยาบาลปลายทาง ขั้นตอนดังนี้ 1. โทรศัพท์ประสานงาน โรงพยาบาลที่ต้องการ Refer ไป 2. ส่งเอกสาร ข้อมูลผู้ป่วยผ่านทาง Fax/ E-mail/ Application Line		1. พยาบาลวิชาชีพ 2. เจ้าหน้าที่ธุรการ 3.แพทย์สาขาที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		3. กรณีที่หน่วยงานปลายทางต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ให้ข้อมูลหรือเอกสารเพิ่มเติมตามที่หน่วยงานปลายทางร้องขอและติดตามผล		
4	แจ้งหน่วยงานที่ขอ Refer / โรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป	กรณีโรงพยาบาลปลายทางไม่รับ ส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) ดำเนินการดังนี้ 1. แจ้งแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลหออผู้ป่วย/ ER ทราบ เพื่อดูแลและวางแผนการรักษา จนกว่าจะมีโรงพยาบาลปลายทางรับ 2. ประสานงานเรื่องการใช้สิทธิการรักษา เบื้องต้นกรณีขอส่งตัวผู้ป่วยตามสิทธิการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ ด้านการรักษา 3. ติดต่อขอส่งต่อ (Refer Out) ไปโรงพยาบาล อื่นๆที่มีศักยภาพในการรักษาผู้ป่วยต่อไป		1. พยาบาล วิชาชีพ 2. เจ้าหน้าที่ ธุรการ
5	-ประสานหน่วยงาน ที่ขอ Refer Out/ Refer Back -เตรียมเอกสารต่างๆ	กรณีโรงพยาบาลปลายทางรับ ส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/ส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) โทรสอบถามข้อมูลรายละเอียดต่างๆในการ Refer Out/Refer Back กับ ศูนย์ Refer ของ โรงพยาบาลปลายทางเพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงาน ภายใน ในการดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้ 1. กรณีส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) / ผู้ป่วยที่มี สิทธิการรักษาเป็นประกันสังคมโรงพยาบาลอื่นๆ ให้ดำเนินการดังนี้ 1.1 แจ้งผลการตอบรับแก่หน่วยงานที่ขอ Refer Out / Refer Back เพื่อเตรียมความพร้อม ของผู้ป่วย พร้อมผลการตรวจต่างๆ บันทึกผล x-ray ลงแผ่น CD, EKG และเอกสารอื่นๆ	1. แบบขอ อนุญาตใช้ รถพยาบาล FM-EMD- 001 แก่ไข ครั้งที่03 4.ข้อปฏิบัติ ในการรับ-ส่ง ต่อผู้ป่วย	1. พยาบาล วิชาชีพ 2. เจ้าหน้าที่ ธุรการ 3.ฝ่ายบริการ การแพทย์ ฉุกเฉินและ สาธารณสุข 4.งานจัดเก็บ รายได้

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		1.2 แจ้งหน่วยงานที่ต้องการ Refer เรื่องการส่งเวรผู้ป่วย ก่อนทางโรงพยาบาลปลายทางจะมารับผู้ป่วยกลับ 2. กรณีส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)/สิทธิการรักษา ประกันสุขภาพถ้วนหน้า/ชำระเงิน ดำเนินการดังนี้ 2.1 แจ้งผลการตอบรับแก่หน่วยงานที่ขอ Refer Out เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการส่งต่อ 2.2 แจ้งหน่วยงานที่ขอ Refer Out เพื่อเตรียมประวัติการรักษา ผลการตรวจต่างๆ บันทึกผล x-ray ลงแผ่น CD, EKG ผลการตรวจอื่น ๆ 2.3 แจ้งหน่วยงานที่ต้องการ Refer Out เรื่องการส่งเวรผู้ป่วย ก่อนออกรถพยาบาล 2.4 ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยบันทึกขออนุญาตใช้รถพยาบาลลงแบบขออนุญาตใช้รถพยาบาล FM-EMD-0001 แกะไขครั้งที่ 03 โดยระบุวัน เวลา สถานที่ที่ไปส่งผู้ป่วย พร้อมระบุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และของใช้ที่จำเป็นส่งต่อให้ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข เพื่อดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยต่อไป 2.5 ลงบันทึกคำรถพยาบาล พร้อมจัดทำสำเนาส่ง หน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อทำการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย		
6	นำผู้ป่วยส่ง โรงพยาบาล ที่รับ Refer	ขณะนำผู้ป่วยส่งรพ.ที่รับ refer ดำเนินการดังนี้ 1. ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงลงบันทึกอาการสัญญาณชีพ ในแบบบันทึกการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย		ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

ลำดับ	ฝั่งกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		2. ส่งผู้ป่วยที่ ER หรือตามจุดที่นัดหมาย ณ โรงพยาบาลปลายทาง พร้อมส่งข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงที่พบขณะเคลื่อนย้ายกับพยาบาล หัวหน้าเวร/แพทย์รับผู้ป่วย		
7	ลงบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์ของ ร.พ.	การบันทึกข้อมูลในระบบ e-phs ของ โรงพยาบาล		เจ้าหน้าที่ ธุรการ
8	สิ้นสุด			

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีวิธีการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการติดตามผลการดำเนินงาน จากตัวชี้วัดทุก 1 เดือน ตามตัวชี้วัดดังนี้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ความสำเร็จของการรับ Refer IN เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 50
ผลลัพธ์ร้อยละ 29.80
2. ความสำเร็จของการ Refer Out เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80
ผลลัพธ์ร้อยละ 71.95
3. ผู้ป่วย Refer IN ที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังนำส่งผู้ป่วย (ระดับ E-I) เป้าหมายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ราย

ผลลัพธ์ 3 ราย

4. ความถูกต้อง /ครบถ้วนของเอกสารที่ใช้ในการ refer ผู้ป่วย เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80
ผลลัพธ์ที่ผ่านมา ร้อยละ 95.19 และร้อยละ 91.95
5. การตอบกลับเคสการรับ refer ภายในเวลา 1 ชั่วโมง เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80
ผลลัพธ์ร้อยละ 57.43

กรณีที่พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการปฏิบัติงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยและทีมผู้ปฏิบัติงานร่วมทบทวน วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนและนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนการดูแลแก้ไข และป้องกันการอุบัติการณ์ซ้ำ
2. ประชุมแก้ไขปัญหที่เกิดจากอุบัติการณ์ความเสี่ยงต่างๆ

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ได้นำคำอธิบายมาตรฐานการพยาบาล พ.ศ.2562 มาใช้ในการกำกับและดูแลการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล กล่าวคือพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติงานโดยรักษามาตรฐานวิชาชีพ และต้องคำนึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพหรือผู้ร่วมงาน ต้องให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน ครอบคลุมประเด็นจริยธรรม 6 ประการและจรรยาบรรณวิชาชีพ 9 ประการ(รัฐกานต์ อัสวพรวิพุธ,2559)

จริยธรรม

จริยธรรม 6 ประการ

1. สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ (Autonomy)
2. กระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence)
3. การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น (Non-maleficence) ได้แก่ การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)
4. การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ ตามพันธะสัญญาของวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ การรายงานอุบัติการณ์ตามความจริง การไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะในการทำงานเพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลดียิ่งขึ้น
5. การกระทำผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม (Justice) ได้แก่ การดูแลด้วยมาตรฐานเดียวกัน การจัดระบบคิว การมีระบบนัดหมายล่วงหน้า
6. การบอกความจริง (Veracity) ได้แก่ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ในกรณีที่ข้อมูลบางอย่างเป็นข่าวร้ายหรือข้อมูลการเจ็บป่วย จัดทีมให้คำปรึกษา (Team counseling)

จรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพ 9 ข้อ คือ

- ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการ การพยาบาลและบริการสุขภาพ
- ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตา กรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์
- ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชน ด้วยความเคารพ ในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล
- ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์
- ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ
- ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ
- ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเอง เช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น

สรุปว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องมีจริยธรรม และจรรยาบรรณในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องรักษามาตรฐานวิชา คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ให้เกียรติและเคารพในศักดิ์ศรี ของผู้ร่วมงาน

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมาใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานที่ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2563 พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลเวรเสริมบางรายขาดทักษะในการประเมินอาการผู้ป่วย การสื่อสารและการเจรจาต่อรองเป็นผลให้เกิดข้อบกพร่องหรืออุปสรรคในการ Refer ผู้ป่วย
2. พยาบาลเวรเสริมปฏิบัติงานที่ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยบางรายมาปฏิบัติเดือนละ 1-2 ครั้ง จึงทำให้ปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามขั้นตอน ทำให้มีผลเสียต่อการรักษาผู้ป่วย

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. แจ้งให้บุคลากรพยาบาลเวรเสริมศึกษาแนวทางการปฏิบัติงานตามคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ตามคู่มือที่จัดทำไว้
2. นิเทศงานและฝึกทักษะในการประเมินอาการผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำ ปรีกษาเป็นรายบุคคล
3. เป็นพี่เลี้ยงสอนงานการรับ Refer In/Refer Out/Refer Back

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพเวรเสริมควรศึกษาคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน
2. ควรจัดพยาบาลเวรเสริมที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย
3. ควรมีการติดตาม และประเมินผลบุคลากรพยาบาลที่มาปฏิบัติงานเวรเสริม เพื่อปรับปรุงและพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเวรเสริม
4. ควรมีการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยทุกปี เพื่อให้ทันต่อวิทยาการ และเทคโนโลยีในปัจจุบัน

- กมลทิพย์ แซ่เล้า, ชานินทร์ โลเกศกระวี, และสมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์. (2557). การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล. อัลทิเมท ฟรินดิง.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). แผนพัฒนาคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล 4 ปี (ปีงบประมาณ 2565-2568). (ม.ป.ท.)
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *Vajira 2P Safety Goals* มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย. เฟมัส แอนด์ซันส์เชสฟูล.
- คณะกรรมการด้านการพัฒนาและจัดทำแนวทางการส่งต่อ. (2562). คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบรับส่งต่อผู้ป่วย. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- จักรพงษ์ ปิติโชคโกตินท์ และคณะ. (2562). การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 37(1), 88-97.
- นงลักษณ์ ชัดแก้ว. (2561). ผลของแนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*. 26(1), 8-22.
- ปรานอม สงวนพันธุ์. (2562). กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล. *หัวหินสุขใจไกลกังวล*. 4(1), 21-33.
- วรวิทย์ ธีรงาน. (2558). รายงานผลการดำเนินการ โครงการพัฒนาคุณภาพ เรื่อง Mini Research การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติของระบบส่งต่อผู้ป่วย ปทุมธานี งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- วรรัฐกานต์ อัสวพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3), 393-400.
- วาสิทธิ์ นงนุช, วิศิษฐ์ ทองคำ และวัชร เอี่ยมรัมย์กุล. (2560). การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลโรงพยาบาลเชิงขวัญ จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 10(2), 49-57.
- ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565). สถิติผู้รับบริการศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยประจำปี 2563-2565.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2564). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5*. การพิมพ์เวียนกองสภาการพยาบาล. (2562, 20 เมษายน). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562. https://ocr.learn.in.th/search_detail/result/130760
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2564). คู่มือการปฏิบัติด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย. สำนักงานแพทย์.
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2561). คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย. สำนักงานแพทย์.
- Giilboy, N., et al. (2020). *Emergency Severity Index, Version 4: Implementation Handbook*. Boston: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Stewart, K. R., & Hand, K. A. (2017). SBAR, communication, and patient safety: An integrated literature review. *MEDSURG Nursing*, 26(5), 297-304.

ภาคผนวก ก
เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- แบบบันทึกการประสานรับผู้ป่วย (Refer In)
- แบบบันทึกการประสานส่งผู้ป่วย (Refer Out)
- บันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
- ข้อปฏิบัติในการรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer In)
- ใบนำส่งโทรสาร
- แบบประเมินผู้ป่วยก่อนส่งต่อ
- แบบขออนุญาตใช้รถพยาบาล


คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-244-3000

แบบบันทึกการประสานรับผู้ป่วย (Refer In)

วันที่ เวลารับเรื่อง เวลารับเอกสาร เวลาตามแพทย์ เวลาแพทย์โทรกลับ ลำดับที่

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ID..... HN..... จากโรงพยาบาล ตึกที่ผู้ป่วยอยู่.....เบอร์โทรศัพท์..... สิทธิการรักษา..... ☐ ในเครื่องสำนึกการแพทย์ ☐ นอกเครื่องสำนึกแพทย์ สาเหตุที่ Refer ☐ ตามสิทธิ ☐ เกินศักยภาพ ☐ ญาติต้องการ ☐ อื่นๆ	S = Situation
ประวัติการเจ็บป่วย ☐ ผล Lab/ X-Ray..... ☐ การรักษาที่ได้รับ ESI ICD 10 LEVEL ☐ U ☐ H ☐ M ☐ L ☐ N Dx U/D	B = Background
อาการปัจจุบัน E..V..M... V/S T=.....°C P=...../min R=...../min BP=.....mmHg O ₂ Sat=.....% ☐ หายใจเอง Room Air ☐ หายใจเอง + ออกซิเจน..... ☐ ใส่ท่อช่วยหายใจ + ออกซิเจน..... ☐ ใส่ท่อช่วยหายใจ + เครื่องช่วยหายใจ ☐ On NG ☐ F/C ☐ ใส่ Drain ระบุ ☐ ใส่ Splint/Skeletal Traction ☐ อื่นๆ ประเมินการเคลื่อนย้าย ☐ สามารถเคลื่อนย้ายได้ ☐ มีความเสี่ยงไม่ปลอดภัยในการเคลื่อนย้าย..... การเคลื่อนย้าย ☐ รถ Ambulance รพ./สถานพยาบาลอื่นมาส่ง ☐ รถ SMART ของรพ.วชิระ ไปรับ อุปกรณ์ที่ต้องเตรียมไปพร้อมรพ.วชิระ ดังนี้ 1. 2.	A = Assessment
สถานะสุดท้าย ☐ ไม่รับ เหตุผล..... แพทย์ผู้รับเรื่อง ☐ รับ Refer วันที่ แพทย์ผู้รับรับมา ☐ เข้าประเมิน ER ไม่มีเตียงรองรับ ☐ WARD เข้าประเมินที่ ER ก่อนขึ้นตึก ☐ WARD ประเมิน V/S ที่คัดกรอง ER ก่อนขึ้นตึก ☐ OPD..... หมายเหตุ (.....) พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย	R = Recommendation



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-244-3000

แบบบันทึกการประสานส่งผู้ป่วย (Refer Out)

วันที่ เวลารับเรื่อง เวลารับเอกสาร เวลาตามแพทย์ เวลาแพทย์โทรกลับ ลำดับที่

หน่วยงาน เบอร์โทร HN AN ชื่อ-สกุล อายุ ปี ID ส่งต่อโรงพยาบาล เบอร์โทรศัพท์ ผู้รับเรื่อง สิทธิการรักษา ☐ ในเครือสำนักงานแพทย์ ☐ นอกเครือสำนักงานแพทย์ สาเหตุที่ Refer ☐ ตามสิทธิ ☐ เกินศักยภาพ ☐ ญาติต้องการ ☐ อื่นๆ	S = Situation
มาตรวจ OPD/ER/Admit วันที่ เวลา Dx โรคประจำตัว LEVEL ☐ U ☐ H ☐ M ☐ L ☐ N ESI ICD 10 อาการแรกเริ่ม ระดับความรู้สึกตัว ☐ รู้สึกตัวดี ☐ ไม่รู้สึกตัว E.V...M... pupil : RT..... LT Motor power V/S T=.....°C P=...../min R=...../min BP=.....mmhg O ₂ Sat=.....% ☐ ผล Lab ☐ ผล X-Ray ☐ อื่น ๆ	B = Background
อาการปัจจุบัน E.V...M... pupil : RT..... LT Motor power V/S T=.....°C P=...../min R=...../min BP=.....mmhg O ₂ Sat=.....% ประเมินการเคลื่อนย้าย ☐ เคลื่อนย้ายได้ ☐ มีความเสี่ยงไม่ปลอดภัยในการเคลื่อนย้าย	A = Assessment
การดำเนินการ สถานะสุดท้าย ☐ รับ Refer โรงพยาบาลที่รับ แพทย์ที่รับ วันที่ เวลา หมายเหตุ ☐ ไม่รับ เหตุผล ผู้แจ้งผล (.....) โรงพยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย	R = Recommendation

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
ห้องตรวจ.....



รหัส EMR - OPD 101

HN :	ชื่อ-สกุล	เพศ.....	อายุ..... ปี
ข้อมูลชีพประวัติทั่วไป Temp.....°C BP. / PR..... RR..... Height..... cm. Weight..... kg. BMI.....			
Blood group : ประวัติการแพ้ยา :			
ประวัติบุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบบางครั้ง ☐ เคยสูบ ☐ สูบประจำ ประวัติดื่มสุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่มบางครั้ง ☐ ดื่มเป็นประจำ			
โรคประจำตัว: ☐ ไม่มี ☐ HT ☐ DM type..... ☐ Other.....			
ระดับความเร่งด่วน : ☐ Resuscitate ☐ Emergent ☐ Urgent ☐ Non-Urgent			
อาการสำคัญที่มา :			
CC., Present illness, Physical Exam., Treatment* วันที่ เวลา น.			
(.....)		Diagnosis (ห้ามเขียนรหัส ICD 10 หรือ ตัวย่อ) 1..... 2..... 3..... 4..... แพทย์ผู้ตรวจรักษา (.....) ร.	
การให้ข้อมูลหลังตรวจ ☐ ความรู้เรื่องโรค/ยา/วิธีปฏิบัติตัว			
☐ อื่นๆ			
ผู้ให้ข้อมูล			

* ข้อมูลการใช้ยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และภาพค่าทางการแพทย์ทั้งหมด โปรดบันทึกและดูผ่านระบบ E-PHIS
เอกสารฉบับนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของกรณีศึกษาเพื่อเรียนรู้ผู้ป่วยนอก ในการเข้ารับบริการในครั้งนี้นี้เท่านั้น
แบบฟอร์มนี้ใช้ในกรณีที่ไม่สามารถพิมพ์แบบฟอร์มจากระบบ E-PHIS ได้



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-244-3000

ข้อปฏิบัติในการรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer In)

ชื่อ-สกุล อายุ ปี/วัน จากโรงพยาบาล

สำหรับพยาบาล (หน่วยงานที่ต้องการส่งต่อ)

1. โทรฯส่งเวรที่หอผู้ป่วย.....โทรฯ 02-244.....เวลา.....น.
2. โทรฯส่งเวรที่ ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 02-2443208-9 เวลา.....น (ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้าประเมินอาการ)
3. เตรียมเอกสาร ใบสรุปอาการ, ผลเลือด ผลเอกซเรย์,Ultrasound,CT เป็นรูปแบบ CD และผลอ่านแบบofficial ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆมาพร้อมกับผู้ป่วย
4. เตรียมเอกสารรับรองสิทธิ, หนังสือส่งตัว ฉบับจริงให้กับญาติ
กรุณาตรวจสอบวันที่ ลายเซ็นรับรองให้ครบถ้วนและถูกต้อง
5. ตรวจสอบทรัพย์สินผู้ป่วย ไม่ให้นำทรัพย์สินมีค่าติดตัวมาด้วยเด็ดขาด ยกเว้น อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยระหว่างการรับ/ส่ง ทั้งนี้หากมีการสูญหาย ทางคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จะไม่รับผิดชอบในทุกกรณี
6. โทรฯ แจ้งหน่วย refer ก่อนออกเดินทาง ที่เบอร์ 02-244-3891, 0834265194
7. ส่งผู้ป่วยที่ ER อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 1
 - ☐ เข้า ER ให้แพทย์ประเมินก่อนขึ้นหอผู้ป่วย/หออภิบาล
 - ☐ เข้าจุดคัดกรอง ER เพื่อประเมิน Vital signs ที่อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 1 ก่อนขึ้นหอผู้ป่วย/หออภิบาล

ข้อห้าม *** ห้ามเดินทางมาถึงก่อนเวลานัดหมาย เนื่องจากทางหอผู้ป่วย/หออภิบาล ต้องมีการเตรียมพร้อมรับผู้ป่วย ***

สำหรับญาติผู้ป่วย

1. ญาติผู้ป่วยติดต่อ หน่วยเวชระเบียน ดิเกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน อาคารเพชรรัตน์ ชั้น 1 เพื่อทำเรื่องนอนโรงพยาบาล ก่อนขึ้นหอผู้ป่วย.....อาคาร.....ชั้น.....
2. เอกสารที่ใช้ติดต่อ
 - ☐ บัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย /สูติบัตร
 - ☐ สิทธิประกันสังคม ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องมีหนังสือรับรองสิทธิ / หนังสือส่งตัว
 - ☐ สิทธิเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง/กทพ./อปท. สามารถใช้สิทธิได้เลย
 - ☐ สิทธิเบิกได้ รัฐวิสาหกิจ /ลูกจ้างชั่วคราว กทพ. ต้องมีหนังสือจากต้นสังกัด จำนวน 2 ชุด

สำเนาบัตรประชาชนผู้ป่วย 1 ชุด
 สำเนาบัตรประชาชนผู้เบิก 1 ชุด

}

เตรียมเอกสารดังกล่าวติดต่อกับงานจัดเก็บรายได้ในเวลาราชการ
 - ☐ สิทธิ พรบ. ให้นำใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล / รายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จ่ายเบื้องต้นจากรพ.ที่ผู้ป่วยย้ายมา ญาตินำมาติดต่อกับงานจัดเก็บรายได้ในเวลาราชการเพื่อรับรองสิทธิ พรบ. (กรณีขาดเงินอุดหนุนสุขภาพ)
 - ☐ สิทธิชำระเงินสด ผู้ป่วยและญาติ พยาน กรอกใบแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาพยาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่ายตามที่ทางคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จัดทำขึ้น(FM-MR 49แก้ไขครั้งที่ 02)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-244-3000

ใบนำส่งโทรสาร

สถานที่ส่งไป โรงพยาบาล.....

เรื่อง ส่งข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ

ID

ถึงหน่วยงานโทรศัพท์หรือโทรสาร(ที่ส่งออก)

ผู้รับเรื่องตำแหน่ง.....

จาก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

หน่วยงาน ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย เบอร์โทร 02-244-3891 / 083-4265194

โทรสาร 02-244-3905 (ในเวลาราชการ) โทรสาร 02-6687058 (นอกเวลาราชการ)

ลงชื่อผู้ส่ง ตำแหน่ง

วันที่จำนวนแผ่น ไม่รวมใบนำส่ง

สอบถามอาการเพิ่มเติมได้ที่.....เบอร์โทร.....

ข้อความเพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ.....ผู้นำส่ง



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-244-3000

แบบประเมินผู้ป่วยก่อนส่งต่อ

ชื่อผู้ประเมิน.....แพทย์/ พยาบาล/ paramedic เวลาประเมิน.....

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

Dx.....

เหตุผลในการส่งต่อ.....

Stabilization before transfer

Airway ☐ ET tube No.....mark..... ☐ tracheostomy ☐ patent airway

Breathing ☐ oxygen cannula ☐ oxygen mask with bag ☐ ambu bag ☐ ventilator setting

Circulation ☐ venous access ระบุ.....

☐ sedatives/ analgesics/ muscle relaxant ระบุ.....

Disability ☐ A ☐ V ☐ P ☐ U ☐ GCS E... M... V... pupil: RtLt..... Deformity

☐ immobilization..... Drain

☐ ICD...Rt.No.....mark..... Content.....

Lt No.....mark..... Content

☐ F/C No.....urine.....

☐ NG No.....Content.....

Drug ☐ inotropes ระบุ.....

☐ infusion pump ☐ syringe pump

Document ☐ lab ☐ film x-ray ☐ CT ☐ MRI ☐ EKG ☐ other.....

Environment / exposure ☐ wound care site.....

ประเมินสัญญาณชีพทุก 30 นาที(หากสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงระหว่างการประสานงาน..กรุณาติดต่อ.....)

วันที่/เวลา	BP	PR	RR	Spo2	GCS
1.....					
2.....					
3.....					
4.....					



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(นางสาววณิดา สีหะภักดิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบขออนุญาตใช้รพพยาบาล

วันที่.....

เรียน หัวหน้าฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง.....

ปฏิบัติงานที่..... เบอร์ติดต่อภายใน..... ขออนุญาตใช้รพพยาบาล ให้

ผู้ป่วยชื่อ-สกุล***..... HN:..... AN:.....

หอผู้ป่วย/ห้องตรวจ***..... เบอร์ติดต่อภายใน***..... เพื่อ

☐ ส่งกลับที่พิกอาศัย ที่อยู่..... ชั้นที่..... ถนน.....

ซอย..... แขวง..... เขต..... จังหวัด.....

ญาติผู้ป่วยชื่อ (ถ้ามี)..... เบอร์ติดต่อ.....

☐ ตรวจรักษาภายนอก โปรดระบุสิ่งที่ทำ.....

ชื่อสถานพยาบาล..... ส่งที่.....

☐ ส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Refer In) ชื่อสถานพยาบาล.....

รับจาก..... ส่งที่.....

☐ ส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล (Refer Out) ชื่อสถานพยาบาล.....

ส่งที่.....

อาการผู้ป่วย ณ ปัจจุบัน.....

อุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ ☐ ออกซิเจน ☐ เครื่องช่วยหายใจ ☐ Monitor EKG ☐ อื่นๆ.....

โดยกำหนดเดินทางในวันที่..... เวลา..... น. จำนวนผู้โดยสาร..... คน (ญาติผู้ป่วย)

เอกสารที่ต้องแนบเป็นหลักฐาน กรณี ส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล
สำหรับผู้ป่วยที่ใช้สิทธิ ประกันสังคม/ประกันสุขภาพ
1. สำเนาใบสรุปประวัติการรักษาระบุเหตุผลความจำเป็นในการส่งต่อ
2. สำเนาบัตรประชาชน
3. สำเนาใบการตรวจสอบสิทธิ ณ วันที่รักษา

..... ผู้อนุมัติ
(.....) ชื่อ-สกุล ตัวบรรจง

☐ เสียค่าบริการ จำนวน บาท ใบเสร็จรับเงินเลขที่

☐ ยกเว้นค่าบริการ เหตุผล ☐ ประกันสังคม ☐ ประกันสุขภาพ ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

..... ลงนามผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ

(.....) ชื่อ-สกุล ตัวบรรจง

สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

ระยะทาง (ไปและกลับ)..... กิโลเมตร จำนวนเงินที่ขอเบิก.....บาท (.....)

ภาคผนวก ข
แนวทางปฏิบัติต่างๆ

- แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษาโดยวิธีลดอุณหภูมิสำหรับทารกที่มีภาวะสมองขาดออกซิเจนระยะปริกำเนิด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (Vajira therapeutic hypothermia fast tract)
- แนวทางปฏิบัติ เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดแดงจอตาอุดตัน (CRAO Fast Track) (WI-SLT-066 แก้ไขครั้งที่ 00)
- แนวทางปฏิบัติ stroke fast track
- แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบฉับพลันที่มาโรงพยาบาลภายใน 3-4.5 ชม
- stroke fast track สำหรับผู้ป่วยที่จะให้ rtpa ที่มีอายุ 18 - 80 ปี
- แบบประเมิน national institute of health stroke scale (nihss) (0-42) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย stroke ทุกราย
- แผนการดูแลผู้ป่วย st elevation myocardial infarction (stemi)
- แบบบันทึก fast tract stemi ที่เริ่มเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (a)
- แบบบันทึกกรณีผู้ป่วย stemi (refer) ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น (b)
- การดูแลผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อในโรงพยาบาล
- การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตระหว่างโรงพยาบาล
- อัตราค่ารถพยาบาลในบัญชีท้ายประกาศเรื่อง อัตราค่าบริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อมารับการรักษาโดยวิธีลดอุณหภูมิ
สำหรับทารกที่มีภาวะสมองขาดออกซิเจนระยะปรีกำเนิด ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
(Vajira therapeutic hypothermia fast tract)

เมื่อมีการขอส่งตัวทารกที่สงสัย HIE มาจากรพ. อื่น

รพ. ดันทางโทรมาที่ NICU โทร 02-244-3176-7 และส่งข้อมูลผู้ป่วยมาให้ศูนย์ refer ของรพ. วชิรพยาบาล 02-2443891
กรณีรพ. ดันทาง Fax มาที่ศูนย์ refer ก่อน ศูนย์ refer โทรแจ้งแพทย์ประจำบ้านทันทีและตรวจสอบสิทธิการรักษา

เจ้าหน้าที่ที่ NICU แจ้งหัวหน้าแพทย์ประจำบ้าน
- ในเวลาราชการ โทร 096-413-0027
- นอกเวลาราชการ ตามตารางเวรแพทย์ประจำบ้านฝั่งเด็กเล็ก

หัวหน้าแพทย์ประจำบ้านรายงานประวัติผู้ป่วยแก่อาจารย์ทารกแรกเกิด
และอาจารย์เวรที่รับรักษาตามลำดับ

กรณีที่รับ refer ผู้ป่วย

เวลาดังแต่รพ. ดันทางโทรมาจนถึง
ตอบรับ/ไม่รับ ไม่เกิน 30 นาที

กรณีที่ไม่มีรับ refer ผู้ป่วย

แพทย์ประจำบ้านโทรแจ้งศูนย์ refer
เพื่อดูเรื่องสิทธิการรักษาตามระบบ

แพทย์ประจำบ้านโทรแจ้งรพ. ดันทาง
และศูนย์ refer

สิทธิการรักษาผ่าน

สิทธิการรักษาไม่ผ่าน

แพทย์ประจำบ้านติดต่อ
รพ. ดันทาง เพื่อวาง
แผนการส่งต่อ และศูนย์
refer ติดต่อรพ. ดันทาง
เพื่อดำเนินการตามระบบ

ศูนย์ refer แจ้ง
รพ. ดันทาง



แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดแดงจอตาอุดตัน (CRAO Fast Track)

The Vajira Central Retinal Arterial Occlusion (CRAO) Fast Track

Acute monocular painless visual loss within 24 hr¹ or known CRAO from the referral
VA < 20/ 100 (by Near chart at 40 cm [Resident ER])

1. Eye Stroke Activation [ER Resident Notify 1st year OPH Resident]

History

- Visual symptoms onset duration, last known
- Systemic symptoms suggestive of GCA
- Neurological symptoms
- Current medication and allergies, Contrast allergy
- Recent surgery, recent bleeding, NPO time

Ophthalmological evaluation

- VA, RAPD, Anterior segment examination
- Funduscopy (Portable, non-mydratic fundus camera)

2. Diagnosis: Non-arteritic CRAO, Macular-involved BRAO, Cilioretinal arterial occlusion

Covid (Gene expert Test) ทันที + Request CT brain with angiography (CTA)²

NPO + NSS 1000 ml IV
CBC, platelet, blood sugar, DTX, BUN/Cr3 (แยก tube ต่วน),
Electrolyte, ESR, CRP
PT/ INR, PTT, Group match PRC 1 u
EKG 12 leads, CXR (Portable)

Notify Neurosurgery Resident,
Anesthesiologist (if needed)⁴

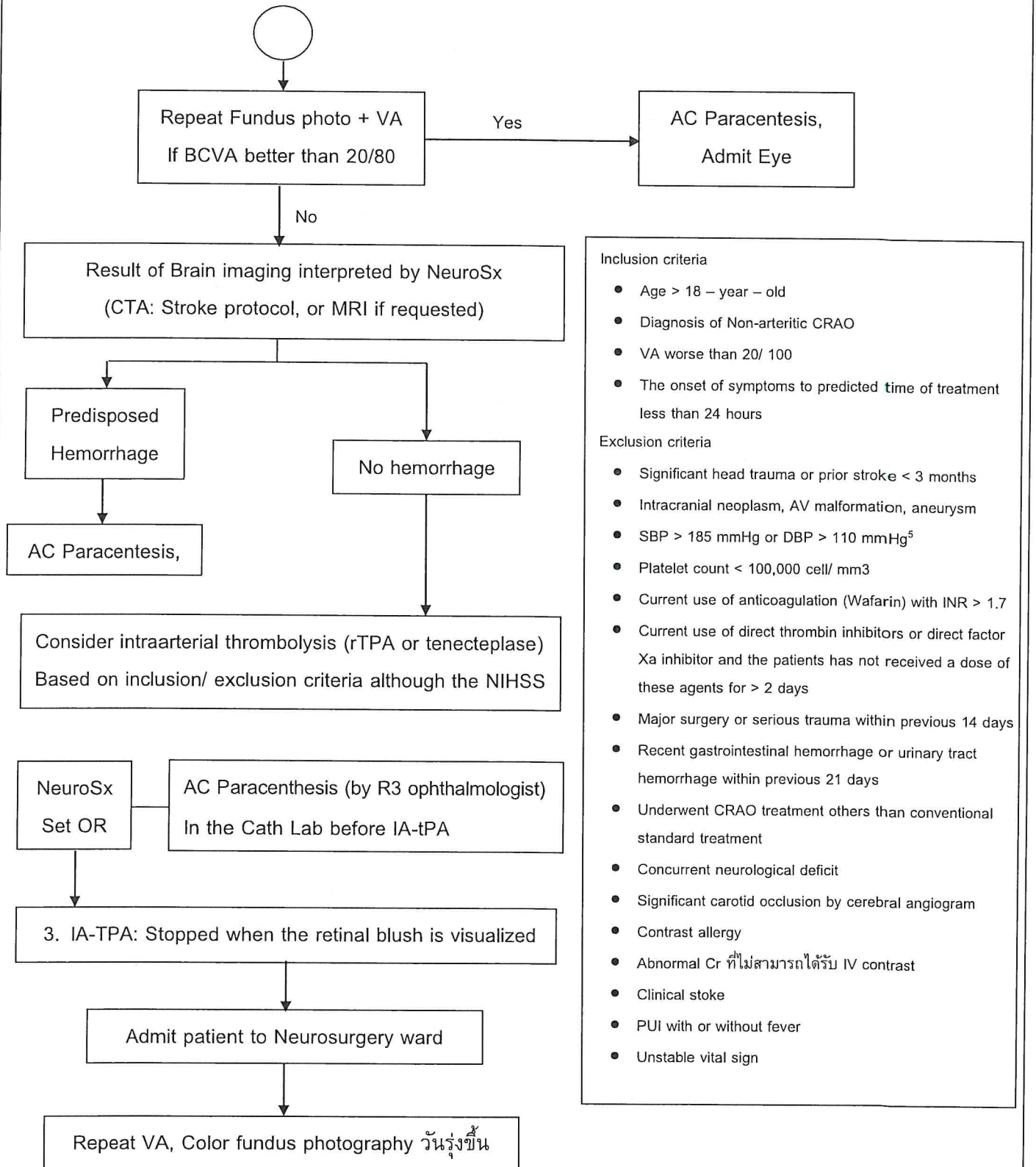
Conservative Eye Management

1. IV Nimodipine (NeuroSx) or Nicardipine (ER)
2. Ocular massage
3. Oral 250 mg Diamox +/- 100% Glycerine 1 cc/KG
IV mannitol if NPO needed

ตาม Covid Gene Expert Test, CXR, Cr results



แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดแดงจอตาอุดตัน (CRAO Fast Track)





แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยหลอดเลือดแดงจอตาอุดตัน (CRAO Fast Track)

หมายเหตุ :

1. Awakening visual loss เริ่มนับเวลาตั้งเป็นชั่วโมงที่ 0
2. MRI (Stroke protocol) if Special request from Neurosurgeon and MRI available
3. Request Cr เป็น lab ส่วนเพื่อใช้ CT Brain with contrast
4. Resident Eye renotify anesthesiologist; abnormal investigation (platelet, blood sugar, BUN/Cr, Electrolyte ESR, CRP, PT/ INR, PTT, Group match, EKG 12 leads)
5. SBP > 185 mmHg or DBP > 110 mmHg ; Resident ER start IV anti-hypertensive ตาม Stroke protocol

1 to 3 Eye stroke activation → Door to diagnosis: 30 นาที

Confirmed diagnosis → Complete CT Brain: 30 นาที

CT Brain to Groin Puncture: 1 ชั่วโมง (นานกว่านั้นได้ ขึ้นกับเวลาออกของผล gene expert

สรุป Door to Needle = 25 hours

มติผ่านที่ประชุมของสหสาขาระหว่าง จักษุ อายุรกรรมประสาท ศัลยกรรมประสาท วิทยุณี รับสรีรวิทยา และเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
IA, intraarterial; tPA, tissue plasminogen activator; AC, anterior chamber, CRAO, Central retinal artery occlusion;
BRAO, Branch retinal artery occlusion



Care map STROKE FAST TRACK

Aspect of care	กิจกรรมการดูแล			
	ก่อน Admit	Admit	Day 1-4	Day5 (5-7) / discharge
Assesment/ Consult	☐ ผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่า มีหลอดเลือดสมองอุดตัน หรือแตกเฉียบพลัน ได้รับการตรวจคัดกรองจากพยาบาล และส่งต่อไปยังห้องเวชภาพฉุกเฉิน ☐ แพทย์เวรศัลยกรรมฉุกเฉิน แพทย์อายุรกรรม แพทย์ประสาทวิทยา ☐ ชักประวัติและตรวจร่างกายทางระบบประสาท ประเมิน NHSS ส่งข้อมูลในแบบฟอร์มการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สืบค้นอาการมาไม่เกิน 3-4.5 ชั่วโมง (Stroke loga back form) เพื่อพิจารณาว่าให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด IV tPA	☐ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจประเมินอาการทางระบบประสาท และ NHSS โดยละเอียด ☐ ติดตามและควบคุมความดันโลหิตให้ได้ < 180/105 mmHg และ NHSS ทุก 1 ชั่วโมง ในผู้ป่วยที่ได้รับยา IV tPA จนครบ 24 ชั่วโมงแรก ☐ พยาบาลทำการประเมิน การกลืนภายใน 24 ชั่วโมงแรก (ยกเว้นผู้ป่วยที่ฉีดยา tPA ให้ประเมินภายใน 48 ชั่วโมง) ☐ แจ้งะวังภาวะแทรกซ้อน 1. bleeding precaution 2. aspiration precaution 3. fall precaution 4. deep vein thrombosis	☐ จัดสถานการณ์เปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และความผิดปกติทางจิตใจในผู้ป่วย เกณฑ์ที่กำหนด ☐ ประเมินประสาทสัมผัสแพทย์ เมื่อทำ CT brain follow up แล้วพบว่า มีเลือดออก ในสมอง หรือมีภาวะสมองบวม ☐ ประเมินอาการแพทย์โรคเลือด เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน พบมีเลือดออกในอวัยวะต่างๆ ☐ ประเมินอาการแพทย์โรคหัวใจ เมื่อสงสัยว่าผู้ป่วยมีภาวะ Cardio-embolic stroke ☐ แจ้งะวังภาวะแทรกซ้อน 1. bleeding precaution 2. aspiration precaution 3. fall precaution 4. deep vein thrombosis 5. Infection 6. Bowel, Bladder function	☐ ประเมินอาการผู้ป่วยแล้ว ไม่พบการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และทางระบบประสาท และทางระบบประสาทสัมผัสโรคหลอดเลือดในเกณฑ์ได้



Care map STROKE FAST TRACK

Aspect of care	กิจกรรมการดูแล			Day 5 (5-7) / discharge
	ก่อน Admit	Admit	Day 1-4	
			7. Disability 8. Pressure sore 9. Depression 10. Cognition, Perception, Language 11. Behavioral change ☐ ปฏิเสธพยานงานที่เกี่ยวข้อง - งานเภสัชกรรมเรื่องการใช้ยา - งานเวชศาสตร์ฟื้นฟูเพื่อปรับสภาพในรายที่มีปัญหาการกลืนและการพูด - นักโภชนาการประเมินภาวะโภชนาการ โรคแทรก - ภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน เมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจล้มเหลว - ศูนย์ประสานงานเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน - หน่วย COC เพื่อการดูแลต่อเนื่อง	



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้ดูแลผู้ป่วย
นางสาว น. น. น.
ผู้ดูแลผู้ป่วย

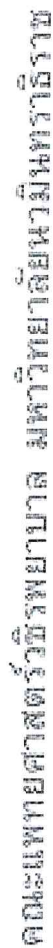
Care map STROKE FAST TRACK

Aspect of care	กิจกรรมการดูแล			
	Admit	Admit	Day 1-4	Day 5 (5-7) / discharge
Investigation	☐ ส่งตรวจ CT brain ทั้งที่ มีผู้ป่วย มีอาการคงที่ ☐ ส่งตรวจ CBC BUN Creatinine BS DTX Electrolyte Coagulogram EKG Portable - CXR	☐ BS HbA _{1c} Lipid profile other NPO ☐ ส่ง CT brain เพื่อประเมินภาวะเสี่ยงต่อในสมอง เมื่อผู้ป่วยมี อาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และNIHSS เพื่อติดตามอาการ ของผู้ป่วย	☐ ส่งตรวจ CT brain เมื่อครบ 24 ชั่วโมง หลังผู้ป่วยได้รับยา IV tPA ☐ CXR.EKG ☐ ประเมิน Risk factor, ให้ความ	
Treatment	☐ จัดยาให้ IV tPA ตาม ข้อบ่งชี้ในแบบฟอร์มการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่มีการมาไม่เกิน 3-4.5 ชั่วโมง (Stroke fast track form) ☐ ให้ผู้ป่วย ยา งดซึ่มีขยอมรับการรักษาด้วย IV tPA ☐ บริหารยาประสาทยับยั้งเกล็ดเลือด CT brain พบว่ามีเลือดออกในสมอง	☐ การที่ผู้ป่วยได้รับยา IV tPA ตามคุณสมบัติที่ใส่ให้ < 180/ 105 mmHg ด้วย ยาช่วยลดความดันโลหิต ทั้ง IV form งดการให้ยา antiplatelet anticoagulant หรือ antithrombotic agents อื่นๆ ใน 24 ชั่วโมง พบได้ยา IV tPA แล้วผู้ป่วย	☐ ดูแลให้ blood/ blood component transfusion เมื่อมีข้อบ่งชี้ทำการผ่าตัดสมอง เพื่อแยกก้อนเลือดในสมองออกก่อน CT brain พบว่ามีเลือดออกในสมอง มีเลือดออกในสมอง ☐ เริ่มให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ เมื่อพบข้อบ่งชี้ และการประเมินการกินแล้ว	☐ ให้ยาปรับระดับ เลือดและของ สามารถรับได้ ☐ แนะนำให้ผู้ป่วยทำกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง ☐ ส่งผู้ป่วย/ญาติ เพื่อดูแลในการทำกายภาพบำบัด การเตรียมสภาพร่างกายต่างๆ และการให้อาหารทางสายยาง/ อาพาธเหลว



Care map STROKE FAST TRACK

Aspect of care	กิจกรรมการดูแล			
	ก่อน Admit	Admit	Day 1-4	Day5 (5-7) / discharge
Treatment (continuous)	☐ ควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ < 185/110 mmHg ด้วยยาลดความดันโลหิตชนิด IV form ก่อนให้ยา IV tPA ☐ ดูแลให้ยา IV tPA ตาม standard dose ☐ ติดตามและควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ < 180/105 mmHg และ NIHSS ทุก 16 นาที ในขณะที่ยังได้รับยา IV tPA ☐ ส่ง CT brain เพื่อประเมินภาวะเลือดออกในสมอง เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท และ NIHSS เพิ่มขึ้น ตามอาการของผู้ป่วย		☐ ให้อาสาสมัครนำเลือดตามข้อบ่งชี้ ☐ ให้ยารักษาเฉพาะเจาะจงตามข้อบ่งชี้ 1. antiplatelet/ anticoagulant 2. statin keep LDL < 100 mg/dl 3. diabetic drug keep BS 140 - 180 mg/dl ☐ ให้น้ำเกลือที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือรับประทานทางปาก อย่างเพียงพอ ไม่ให้เกิดภาวะขาดน้ำ หรือ negative balance	☐ เตรียมยาให้กลับไปรับประทานที่บ้าน
Treatment (continuous)	รับเป็นผู้ป่วยใน ICU หรือหอผู้ป่วยที่พบภาวะฉุกเฉินผู้ป่วย ที่ได้รับยา tPA			



FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

2. 11. 1974

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407	2408	2409	2410	2411	2412	2413	2414	2415	2416	2417	2418	2419	2420	2421	2422	2423	2424	2425	2426	2427	2428	2429	2430	2431	2432	2
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---

Care map STROKE FAST TRACK

Aspect of care	กิจกรรมการดูแล			
	ก่อน Admit	Admit	Day 1-4	Day5 (5-7) / discharge
Education and Discharge planning	แพทย์ ☐ ให้อายุและการวินิจฉัย การตรวจรักษา ค่าและค่าใช้จ่ายก่อนที่มอดีแลเสีย ชัดดี จัดเสียบ ของการไปรับ IV HPA แล้ว ผู้ป่วยญาติ เพื่อพิจารณาถึงแรงจูงใจยินยอมรับการรักษารักษา ☐ ให้อายุและค่าใช้จ่ายการรักษารักษา และระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ☐ ให้อายุและค่าใช้จ่ายการรักษารักษา และระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ☐ ให้อายุและค่าใช้จ่ายการรักษารักษา และระยะเวลาการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	แพทย์ ☐ ตรวจร่างกาย, สังเกตอาการ ☐ หอผู้ป่วยและแผนกตรวจพิเศษ ☐ ประเมินผู้ป่วยตาม Care map Stroke fast track พยาบาล ☐ ให้อายุผู้ป่วยเมื่อเข้ารับ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ☐ ให้อายุเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล ☐ ผู้ป่วยญาติ อธิบายขั้นตอนการรักษาพยาบาล ☐ ประเมิน HHS ทุก 1 ชั่วโมง	แพทย์ ☐ ตรวจร่างกายและพบอาการโรค ☐ ประเมินผู้ป่วยตาม Care map Stroke fast track พยาบาล ☐ ให้อายุผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ความรู้โรค อาการ การดำเนินของโรค ปัจจัยส่งเสริม รวมทั้งให้กำลังใจ ☐ ประเมินความพร้อมและสังคม ☐ ผลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ☐ อธิบายแผนการรักษาและร่วมกันดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อทราบแผนการร่วมกัน ☐ และดำเนินการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับ การทำกายภาพบำบัด การเสริมสภาพทางประสาท อารมณ์ และอาหาร	☐ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ข้อควรระวังที่ควรคำนึงถึง ก่อนนำกลับบ้าน ☐ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ข้อควรระวังที่ควรคำนึงถึง ก่อนนำกลับบ้าน ☐ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ข้อควรระวังที่ควรคำนึงถึง ก่อนนำกลับบ้าน ☐ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ข้อควรระวังที่ควรคำนึงถึง ก่อนนำกลับบ้าน ☐ พยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ข้อควรระวังที่ควรคำนึงถึง ก่อนนำกลับบ้าน



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนครราชสีมา
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ศูนย์ผลิตเอกสาร
โรงพยาบาล นครราชสีมา
ศูนย์ผลิตเอกสาร

Care map STROKE FAST TRACK

Aspect of care	กิจกรรมการดูแล		
	ก่อน Admit	Admit	Day 1-4 Day 5 (5-7) / discharge
			ประมาณต่างๆ แต่ผู้ไปญาติหรือผู้ดูแล ☐ แนะนำเกี่ยวกับการพบแพทย์นัด เสียงต่างๆ ที่จะให้โรคโรคซ้ำได้ ☐ ให้ความรู้เรื่องการเตรียมสถานที่อยู่อาศัย ☐ ติดตามผลการรักษา ไขข้อสงสัยเกี่ยวกับโรค แล้วบันทึกในใบ progress note นัดติดตามการ ☐ ประเมินภาวะโภชนาการ ☐ ให้ความรู้เรื่องอาหารและติดตาม ประเมินภาวะโภชนาการ เภสัชกร ☐ ให้ความรู้เรื่องการใส่ยา ☐ ประเมินปัญหาเรื่องการใส่ยา ให้ความรู้และคำแนะนำการใช้ยาที่พบ นักจิตวิทยา ☐ ให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย



සමස්ත ප්‍රතිඵලය

Care map STROKE FAST TRACK

Aspect of care	ก่อน Admit	Admit	Day 1-4	Day 5 (5-7) / discharge
			☐ สัมภาษณ์ หนึ่งรายดูแลต่อเนื่อง ☐ ประเมินและเสริมสร้างความพร้อมที่บ้าน ☐ ประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วย บุคคล และผู้ดูแล นักสังคมสงเคราะห์ ☐ ดูแลเรื่องสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ด้านอุปกรณ์ที่จำเป็น แหล่งสนับสนุนอื่นๆ	



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(นายสุรวดี ลิ้มเพชร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

39

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่มา รพ. ภายใน 3-4.5 ชั่วโมง

Stroke fast track audit form

Case No.

Hcode.....PID.....HN.....AN.....Date admitted.....Date discharged discharged.status/type...../.....

Name..... WARD..... แพทย์.....

Date at arrival...../...../.....Time at arrival : Date at onset...../...../.....Time at onset :

☐ Refer from.....

☐ Refer to.....Date...../...../...../ Time out of hospital

☐ Not refer but consult hospital

☐ History screening Time :.....

☐ NIHSS Time :..... Score..... MRS.....

☐ Investigation ☐ Blood test ☐ don time..... ☐ not done

☐ Specific Investigation

☐ CT brain (Non Contrast) ☐ done Date...../...../..... time ☐ not done

Result.....

☐ EKG 12 lead ☐ done Date...../...../.....time ☐ not done

Result.....

☐ Other.....Date...../...../.....time

Result.....

☐ Check list Inclusion Criteria Form () No Data ☐ Yes ☐ NO ระบุ.....

☐ Check list Exclusion Criteria Form () No Data ☐ Yes ☐ NO ระบุ.....

Thrombolytic Treatment ☐ Yes ☐ No ระบุ.....

Weight.....kg Total.....mg Push.....mg Drip.....mg

V/S ก่อนให้ยา Time : น. BT=.....°c BP=.....mmHg PR=.....ครั้ง/ นาที RR=.....ครั้ง/ นาที

Date...../...../..... Time at needle :

Complication

Pneumonia ☐ No ☐ Yes remark.....

UTI ☐ No ☐ Yes remark.....

Bed sore ☐ No ☐ Yes remark.....

Symptomatic bleeding ☐ No ☐ Yes remark.....

Others ☐ No ☐ Yes remark.....



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(นายสุรชาติ ลิ้มพะกร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

60

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองตีบฉับพลันที่มา รพ. ภายใน 3-4.5 ชั่วโมง

Evaluation after thrombolytic treatment

☐ CT brain/ CTA/ CTP Date...../...../..... time.....

Result.....

☐ MRI/ MR/ MRP Date...../...../..... time.....

Result.....

☐ Other..... Date...../...../..... time.....

Result.....

☐ Rehabilitation () No Data Remark.....

() Yes ☐ PT ☐ OT ☐ Speech

NIHSS immediate after rtPA ☐ NO ☐ Yes Date...../...../...../ time : Score.....

Thrombectomy ☐ NO ☐ Yes Date...../...../...../ time :

Surgery ☐ NO ☐ Yes Date...../...../...../ time :

ประเมินผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน

☐ NIHSS () No () Yes Date...../...../...../ time : Score.....

☐ MRS () No () Yes Date...../...../...../ time : Score.....

By.....

Date.....



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

Stroke fast track สำหรับผู้ป่วยที่จะให้ rtPA ที่มีอายุ 18 - 80 ปี

ตารางเวลาสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย Stroke เฉพาะมีอาการมาไม่เกิน 4.5 ชั่วโมง ทั้งผู้ป่วยนอก และในทั้งคณะ

ชื่อผู้ป่วย.....HN.....AN.....ที่.....
เวลาที่.....ต้องได้ rtPA ก่อนเวลา.....(3 ชั่วโมง ถ้า NIHSS ≥ 4 , อายุ 18 ปีขึ้นไป)
ได้ rtPA ก่อนเวลา.....(3 - 4.5 ชั่วโมงถ้า NIHSS = 4-25, อายุ 18-80 ปี no Hx DM & stroke, no anticoagulant, SBP<185, DBP<110)

หัวข้อประเมิน		เวลา	ลงชื่อรหัส
Symptoms at onset	อ่อนแรง ชา พูดไม่ชัด ตามัว อื่นๆ.....		
Time at arrival or detected at ward			
Primary or emergency doctor	Acute stroke ☐ Y ☐ N		
Request blood test (CBC, BS, PT, PTT, INR), CT scan brain by primary or emergency doctor			
The patient is transferred to CT and come back at			
Medicine resident or others	Fast track ☐ Y ☐ N		
History screening for exclusion			
☐ No Hx of head trauma, stroke, MI, intracranial Sx within 3 months			
☐ No Hx of major Sx or serious trauma within 14 days			
☐ No Hx of ICH, AVM, aneurysm, intracranial neoplasm			
☐ No Hx of GI or urinary tract hemorrhage within 21 days			
☐ No Hx of arterial puncture at non compressible site or LP within 7 days			
☐ No seizure with postictal residual neurological impairment			
☐ No active bleeding or acute trauma (fracture) on examination			
NIHSS.....BP.....MRS.....BP.....			
Laboratory screening for exclusion			
CT scan result.....	☐ No hypodensity > 1/3 cerebral hemisphere		
☐ No evidence of hemorrhage	☐ No edema or brain shifting		
Blood test results BS.....PT.....PTT.....Plt.....			
☐ 50 < BS < 400 mg/dl	☐ Plt > 100,000	☐ Hb > 10 g/dl	
☐ INR < 1.5	☐ PTT not prolonged		
Immediate physical examination before rtPA infusion			
☐ No rapid spontaneous improvement	☐ SBP<185, DBP<110 mmHg		
☐ Consult Neurologist (ในเวลาราชการ) อ.....	☐ Consent form is signed		
or Medicine staff (อ.เวร นอกเวลาราชการ) อ.....			
NIHSS.....BP.....mmHg Door to Needle Time.....minutes			
rtPA given	☐ Y ☐ N		
Departure time from ER/ Ward/ OPD or other place in Vajira Hospital			
Arrival time to stroke unit/ ICU/ CCU/ EMICU/ Ward			
Total time.....minutes			
☐ Thrombolytic is not given (give reasons not to use thrombolytic drug)	☐ Minimal neurological deficit	☐ Spontaneous improve	☐ High blood pressure
	☐ Excluded by history/ Clinical	☐ Hemorrhagic stroke	☐ Delayed process
	☐ Consent form was not signed	☐ Consent form was not signed	☐ Abnormal blood test



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

การประเมิน National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) (0-42) สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการสงสัย **Stroke** ทุกราย

ชื่อ.....สกุล..... HN.....

วันที่ เวลา							
Level of consciousness	Alert	0					
	Drawsy	1					
	Stuporous	2					
	Coma	3					
Two questions ถามอายุและเดือน	Both correct	0					
	One correct	1					
	None correct	2					
Two commands หลับตา ลืมตา/กำมือ แบมือ	Obeys both	0					
	Obeys one	1					
	Obeys none	2					
Best gaze มองด้านข้าง	Normal	0					
	Partial gaze palsy	1					
	Forced deviation	2					
Best visual (visual field) (ถ้ามีvisual extinction=1)	No visual loss	0					
	Partial hemianopia	1					
	Complete hemianopia	2					
	Bilateral hemianopia	3					
Facial palsy	Normal	0					
	Minor	1					
	Partial	2					
	Complete	3					
Best Motor Lt. arm นอนยกแขน 45 องศา 10 วินาที	No drift	0					
	Drift	1					
	Fall in 10 secs	2					
	No effort against gravity	3					
	No movement	4					
Best Motor Rt. arm นอนยกแขน 45 องศา 10 วินาที	No drift	0					
	Drift	1					
	Fall in 10 secs	2					
	No effort against gravity	3					
	No movement	4					
Best Motor Lt. leg นอนยกขา 30 องศา 5 วินาที	No drift	0					
	Drift	1					
	Fall in 5 secs	2					
	No effort against gravity	3					
	No movement	4					
Best Motor Rt. leg นอนยกขา 30 องศา 5 วินาที	No drift	0					
	Drift	1					
	Fall in 5 secs	2					
	No effort against gravity	3					
	No movement	4					
Limb Ataxia (ถ้าคนไข้ไม่เข้าใจ, paralyzed = 0)	Absent	0					
	Upper or lower	1					
	Upper&lower	2					
Sensory (ถ้าคนไข้ coma, no response at all = 2)	Normal	0					
	Partial loss	1					
	Dense loss	2					
Neglect	No neglect	0					
	Sensory or visual	1					
	Sensory&visual	2					
Dysarthria	Normal articulation	0					
	Mild to moderate	1					
	Severe	2					
Best language /Aphasia	No aphasia	0					
	Mild to moderate	1					
	Severe	2					
	Mute, Global, Coma	3					
Total		42					
ลงชื่อ รหัสน							



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผ.พ. จักราวุธ มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แผนการดูแลผู้ป่วย ST elevation myocardial infarction (STEMI)

ชื่อ.....สกุล..... อายุ..... ปี HN..... AN..... Ward.....

Aspect of care	Pre - procedure	วันที่ 0 - 1 CCU	วันที่ 2 CCU Pre - discharge	วันที่ 3 - 7 Pre - discharge Ward/ CCU
Assessment	☐ ผู้ป่วย Present Symptom ทำ EKG 12 Lead (door to EKG $\leq$ 10 นาที) ☐ สงสัย STEMI - Activate fast track ส่งข้อมูลผู้ป่วย พร้อมโทรแจ้งให้แพทย์ทราบ - นำผู้ป่วยไปสังเกตอาการที่ Resuscitation Room ทันที - ECG monitoring เพื่อดู Arrhythmia - วัดสัญญาณชีพ ทุก 15 - 30 นาที จนกระทั่ง Stable - ให้ Oxygen ในรายที่ $O_2sat < 90\%$ ☐ Cardiologist Dx STEMI (ให้เลือก Primary PCI เป็นอันดับแรก) - ให้ยา ASA 300 mg เคี้ยวแล้วกลืน P2Y12 inhibitor loading - ให้ข้อมูล Risk และ Benefit กับผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งเซ็นยินยอมทำหัตถการตามเอกสารหมายเลข FM - OPD01- CCL021 (Primary PCI (Door to Balloon $\leq$ 90 นาที)) ☐ โทร Activate Cath Lab - ส่งผู้ป่วยไป Cath Lab เพื่อทำ Primary PCI ☐ ในกรณีฉุกเฉินไม่สามารถทำ Primary PCI ได้ ภายใน 120 นาที พิจารณาให้ Thrombolytic Agent ถ้าไม่มีข้อห้ามของการให้ยา โดยเริ่มยาได้ทันทีที่ห้องฉุกเฉิน (Door to needle $\leq$ 30 นาที) โดยผู้ป่วย ไม่ควรมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกเกิน 12 ชั่วโมง Dx. Unstable Angina หรือ NSTEMI ให้ทำตามแผนการรักษาตามกลุ่มโรคนั้น	☐ ประเมินความเสี่ยง, Reperfusion และภาวะแทรกซ้อนระยะต้น หลังทำ Primary PCI ทุกราย ☐ EKG แรกวัน, symptom and hemodynamic monitoring วัดสัญญาณชีพ ทุก 15-30 นาที จน Stable หลังจากรับ ทุก 1 ชั่วโมง ☐ ให้ Oxygen ในรายที่ $O_2sat < 90\%$ ☐ ประเมินสถานะจิตใจของผู้ป่วย ☐ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของอาการและ/หรือ hemodynamic เช่น HR < 60 หรือ > 120 , BP < 90 หรือ > 150 , RR < 8 หรือ > 22 Neuro Sign ลดลงมากกว่า 1 คะแนน ให้รายงานแพทย์ ☐ ปรับ routine care order ให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละราย ☐ Bedside echocardiography ☐ กรณี ทำ Primary PCI ให้ดูแลตาม ตารางที่ 1 ☐ กรณี Thrombolytic Agent - EKG 12 lead 60, 90 นาที หลังให้ Thrombolytic และทุกครั้งที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก พร้อมรายงานแพทย์ - Fail reperfusion เช่น ST segment elevate resolute น้อยกว่า 50% ที่ระยะเวลา 60-90 นาที ผู้ป่วยมีภาวะ hemodynamic instability หรือมีมีอาการเจ็บหน้าอกที่รุนแรงมากขึ้น ให้ส่ง Rescue PCI ☐ ประเมินภาวะแทรกซ้อน และภาวะเลือดออกตามหลัก GUSTO criteria หลังทำ Primary PCI/ Thrombolytic Agent	☐ ตรวจร่างกายระบบหัวใจและหลอดเลือด ☐ ประเมินสภาวะจิตใจของผู้ป่วย ☐ ประเมินภาวะแทรกซ้อนถ้าไม่มีการแทรกซ้อนพิจารณาจ่ายผู้ป่วยออกจาก CCU ☐ พิจารณาการรักษาผู้ป่วยตาม pre-discharge algorithm	☐ ตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ☐ ประเมินอาการทั่วไป ☐ พิจารณาการรักษาผู้ป่วยตาม pre-discharge algorithm
Lab test	☐ CBC, BS, Electrolyte, BUN, Cr, PT, PTT, INR, hs Troponin T, anti HIV ☐ EKG 12 leads ☐ CXR (อาจทำที่หลังถ้าไม่สงสัย Aortic dissection)	☐ EKG 12 leads - EKG 12 lead 60, 90 นาที หลังให้ Thrombolytic และทุกครั้งที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกพร้อมรายงานแพทย์	☐ EKG 12 leads ☐ Electrolyte, BUN, Cr	☐ EKG 12 leads (ถ้ามีอาการเจ็บแน่นหน้าอก)
IV Line	☐ ให้ IV fluid ตามแผนการรักษา	☐ Continue IV fluid as order	☐ Continue IV/ off IV fluid	☐ Continue IV/ off IV fluid
อาหาร	☐ ดื่มน้ำและอาหาร ยกเว้นยา	☐ ดื่มน้ำและอาหาร ยกเว้นยา จนกระทั่งอาการ stable ☐ อาหาร low fat, low cholesterol, low sodium, soft diet ☐ ให้รับประทานอาหารปกติ ผลไม้ เพื่อป้องกันท้องผูก	☐ เหมือนวันที่ 1 @ นักโภชนาการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ	☐ เหมือนวันที่ 1 ☐ ทบทวนความรู้เรื่องโภชนาการ

☐ กิจกรรมของแพทย์ ☐ กิจกรรมของพยาบาล ☐ กิจกรรมของนักกายภาพ

@ กิจกรรมของนักโภชนาการ

& กิจกรรมของเภสัชกร

กิจกรรมของพยาบาล



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

.....
(ผศ.นพ.จักรวาล มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แผนการดูแลผู้ป่วย ST elevation myocardial infarction (STEMI)

ชื่อ.....สกุล..... Age ปี HN AN Ward

Aspect of care	Pre - procedure	วันที่ 0 - 1 CCU	วันที่ 2 CCU Pre - discharge	วันที่ 3 - 7 Pre - discharge Ward/ CCU
Medication	☐ 0.9% NSS 1000 cc IV KVO ☐ ให้ยา ASA 300 mg เริ่มแล้ว กลืน P2Y12 inhibitor loading ☐ CPM 1 amp IV ก่อนไป Cath Lab ☐ ให้ Thrombolytic Agent กรณี ที่ต้องให้ Thrombolytic Agent	☐ ไม่ให้รับประทานยาละลายลิ่มเลือด ☐ Beta-Blocker รับประทานถ้าไม่มีข้อห้าม ☐ NTG IV infusion ในผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอก, หัวใจวาย (HF), Severe hypertension ☐ Heparin IV infusion ตามข้อบ่งชี้ ☐ ACE inhibitors กรณีมี HF, anterior wall MI, previous infarction, หรือ EF < 40% ☐ ไม่ให้รับประทานแอสไพริน - รับประทานและสังเกตอาการผู้ป่วยหากเกิดภาวะแทรกซ้อน - Heart failure ที่รุนแรงขนาด ACEI ให้สูงขึ้น Beta blocker ตาม HR 60 ครั้ง/ นาที - Cardiogenic shock พิจารณาทำ primary PCI และหรือใส่ intra aortic balloon counter pulsation - กรณี RV infarction แก้ไขโดยการเพิ่ม left atrial filling pressure ~18-20 mm.Hg โดยการให้ IV fluid - กรณี Acute mitral regurgitation, intra-ventricular septal rupture ให้ส่งปรึกษา CVT เพื่อผ่าตัด - กรณีเกิด tachyarrhythmia เช่น AF, VT และมี hemodynamic compromised ให้ทำ DC shock ตามด้วย Amiodarone IV infusion หรือ Beta Blocker, Magnesium IV infusion - กรณี Complete AV block ติด Transcatheter pacing หรือใส่ temporary pacemaker ตามข้อบ่งชี้	☐ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของการให้ยา	☐ เตรียมยาให้รับประทาน ☐ ในกรณีมีเมื่อยกล้ามเนื้อให้เขียน DSC STEMI ที่ไปเบี่ยง Δ กลักร นำยากลับมาให้ ผู้ป่วยพร้อมทั้งอธิบายวิธีการ รับประทานยาและให้ความรู้ เรื่องประโยชน์รวมถึง ข้อควรระวังของยาที่ได้รับ
การกักกันและ การปฏิบัติการ พยาบาล	☐ On EKG monitor (ถ้ามีเครื่อง bed side EKG monitor) ☐ ให้ Oxygen ในรายที่ O ₂ sat < 90% ☐ บันทึกจำนวนน้ำเข้าและน้ำออก ☐ ให้ IV fluid ตามแผนการรักษา	☐ EKG 12 leads ☐ EKG monitor, symptom and hemodynamic monitoring ☐ ให้ O ₂ ในรายที่ O ₂ sat ≤ 90% ☐ ประเมินความเสียง และภาวะแทรกซ้อนหลังทำ Primary PCI/ Thrombolytic Agent ☐ วัดสัญญาณชีพ/ Neuro Sign ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง 30 นาที x 2 จนกระทั่ง Stable ☐ ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน จำกัดการเคลื่อนไหว ประเมินอาการปวด ☐ สังเกตปัญหาและปัจจัยเสี่ยง ☐ แจ้งให้ทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วย STEMI เพื่อทีมสหสาขาวิชาชีพดูแลผู้ป่วย	☐ สอบถามอาการ สังเกต อาการเปลี่ยนแปลง และ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ☐ EKG monitor ☐ EKG 12 leads ☐ ประเมินสภาวะ ร่างกายจิตใจ ☐ ประเมินและเฝ้าระวัง การเกิดภาวะแทรกซ้อน ☐ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาด เลือดและให้ความรู้ ตามปัญหาและ ปัจจัยเสี่ยง ของผู้ป่วย	☐ สอบถามอาการ ตรวจร่างกาย ☐ ประเมินอาการผู้ป่วย สังเกต การเปลี่ยนแปลงทั่วไป ☐ เฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อน ☐ ประเมินสภาวะจิตใจ ☐ @ แนะนำการปฏิบัติตัวและ ให้ข้อมูลครบถ้วนตาม D METHOD model ☐ แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิด ภาวะฉุกเฉิน การทำกิจกรรมต่างๆ การออกกำลังกาย และปัจจัยเสี่ยง ต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดซ้ำ

☐ กิจกรรมของแพทย์
มีกฎหมาย 2563

☐ กิจกรรมของพยาบาล

☐ กิจกรรมของนักโภชนาการ

☐ กิจกรรมของเภสัชกร

กิจกรรมของเยี่ยมบ้าน

FM-MED-018

แก้ไขครั้งที่ 00 จำนวน 2/ 3 หน้า



แผนการดูแลผู้ป่วย ST elevation myocardial infarction (STEMI)

ชื่อ.....	สกุล.....	Age.....ปี	HN.....	AN.....	Ward.....	วันที่ 3 - 7
Aspect of care	Pre - procedure	วันที่ 0 - 1 CCU	วันที่ 2 CCU	Pre - discharge	วันที่ 3 - 7	Pre - discharge Ward/ CCU
Education and discharge planning	○ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติเมื่ออยู่โรงพยาบาล ○ อธิบายเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล	□ อธิบายเกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการแผนการรักษาและระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ○ อธิบายการปฏิบัติตัวและอยู่ CCU	□ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อธิบายการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษาและการรักษาและบันทึกในใบคำวินิจฉัยโรค □ และให้การเฝ้าระวังโรคด้วยตนเองและวิธีการปฏิบัติตัว ○ ให้สุ่มศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติโดยใช้ VDO เป็นสื่อการสอน	□ Δ @ และนำผลการปฏิบัติตัวและให้ข้อมูลครบถ้วนตาม D METHOD model □ และนำผลการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ○ ให้สุ่มศึกษาเกี่ยวกับเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตาม ตารางที่ 2 ○ ให้สุ่มศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติ โดยใช้ VDO เป็นสื่อการสอนและประเมินความรู้ของผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจและตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเวปเป็น ○ ลงบันทึกและตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเวปเป็น ○ ติดต่อ Telephone Visit ทุกวัน (CCU ติดตาม) □ # ส่งต่อเยี่ยมบ้านทุกวัน (ถ้าผู้ป่วยยินยอม)	□ Δ @ และนำผลการปฏิบัติตัวและให้ข้อมูลครบถ้วนตาม D METHOD model □ และนำผลการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ○ ให้สุ่มศึกษาเกี่ยวกับเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตาม ตารางที่ 2 ○ ให้สุ่มศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติ โดยใช้ VDO เป็นสื่อการสอนและประเมินความรู้ของผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจและตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเวปเป็น ○ ลงบันทึกและตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเวปเป็น ○ ติดต่อ Telephone Visit ทุกวัน (CCU ติดตาม) □ # ส่งต่อเยี่ยมบ้านทุกวัน (ถ้าผู้ป่วยยินยอม)	□ Δ @ และนำผลการปฏิบัติตัวและให้ข้อมูลครบถ้วนตาม D METHOD model □ และนำผลการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ○ ให้สุ่มศึกษาเกี่ยวกับเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดตาม ตารางที่ 2 ○ ให้สุ่มศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติ โดยใช้ VDO เป็นสื่อการสอนและประเมินความรู้ของผู้ป่วยเมื่อเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจและตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเวปเป็น ○ ลงบันทึกและตรวจสอบความครบถ้วนและสมบูรณ์ของเวปเป็น ○ ติดต่อ Telephone Visit ทุกวัน (CCU ติดตาม) □ # ส่งต่อเยี่ยมบ้านทุกวัน (ถ้าผู้ป่วยยินยอม)
กิจกรรมการดูแลตนเอง	□ ○ ให้ผู้ป่วย Absolute bed rest	□ ○ อธิบายให้ผู้ป่วยสังเกตและเข้าใจถึงภาวะของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น □ ควร early ambulate หากไม่มีข้อห้าม	\$ นักกายภาพให้ความรู้การปฏิบัติผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน นั่งเก้าอี้ข้างเตียงและเดินรอบๆ เตียงได้			
ตารางที่ 1						
1. กรณีใส่สายสวน บริเวณ ขาหนีบ - ประเมินตำแหน่งที่ใส่สายสวนในเรื่อง bleeding, hematoma, ecchymosis - ขณะมีสายสวน ห้ามขยับขาข้างที่ใส่สายสวน แต่สามารถพลิก ตะแคงตัวได้โดยไม่ขยับสะโพก ศีรษะสูงไม่เกิน 30 องศา ช่วยแพทย์เตรียมอุปกรณ์ในการนำสายสวนออก - แพทย์นำสายสวนออก และกดเหนือแผลนาน 15 - 30 นาที เมื่อเลือดหยุดปิดด้วย transparent dressing - วางหมอนหนุนขาหนีบ 2 kg. เหนือแผลนาน 2 ชั่วโมง - แนะนำผู้ป่วยยังคงห้ามขยับอีก 6 ชั่วโมง และตรวจเช็คแผลเป็นระยะเพื่อประเมินภาวะเลือดออก 2. กรณีใส่สายสวน บริเวณ ข้อศอก - ประเมิน radial pulse ข้างที่ทำหัตถการ หาก SpO₂ < 90% หรือ capillary refill time > 2 วินาที ให้รีบรายงานแพทย์ - เมื่อถึงเวลา Release Pressure ให้ใช้ syringe ของ TR band (สีเขียว) Release Pressure (Air) ออก ครึ่งละ 1 cc. ทุกๆ 15 นาที จนกระทั่งสามารถ Release Pressure (Air) ออกหมด - กรณีถ้า Release Pressure แล้วมีเลือดซึมออกมาให้ใช้ syringe ใส่ Pressure (Air) กลับเข้าไปใน TR band เท่ากับ จำนวนที่ Release ออกมาในครั้งนั้น - หลัง off TR band ห้ามพันข้อมือข้อศอกข้างนั้น 6 - 8 ชั่วโมง และควรหลีกเลี่ยงการใช้อ้อมือข้างนั้น 24 ชั่วโมง โดยใช้ arm board ช่วยประคอง และห้ามโดนน้ำ 24 ชั่วโมง พร้อมสังเกตอาการ ผิดปกติเช่น เลือดออก มีก้อนเลือดใต้ผิวหนัง - ภายใน 7 วันแรกหลัง off TR band ควรหลีกเลี่ยง การเหยียด ข้อมือหรือการยกของหนักที่น้ำหนักมากกว่า 1 Kg						
ตารางที่ 2						
คำแนะนำให้ผู้ป่วยกลับบ้าน 1. ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทานยาอย่างสม่ำเสมอ และห้ามขาดยาโดยไม่จำเป็น และแนะนำเรื่องผลข้างเคียงของยาที่อาจเกิดขึ้นได้ 2. คำแนะนำในการหยุดบุหรี่ ในการนี้ให้ผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่ ควรให้คำแนะนำในการหยุดบุหรี่ในช่วง นอนโรงพยาบาล และเผื่อติดตามเป็นระยะๆ หากผู้ป่วยยังคงสูบบุหรี่อยู่ อาจพิจารณาปรึกษาเภสัชกรคลินิกหยุดบุหรี่ 3. คำแนะนำเรื่องอาหาร - ทานอาหารที่มีโคเลสเตอรอล และเกลือต่ำ เน้นอาหารที่มีกากใย - หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกเนื้อแปรรูป น้ำตาล และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน trans fat 4. การควบคุมน้ำหนัก ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกิน 25 kg/m² (BMI 20 - 25 kg/m²) 5. หลังกลับบ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยมี light - moderate activity 6. ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานได้ตามปกติ ในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม 7. ไม่มีข้อห้ามการมี sexual activity						



แบบบันทึก Fast tract STEMI ที่เริ่มเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (A)

ชื่อผู้ป่วย(ต้นทาง).....HN.....AN.....ID Card.....

วันที่เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก.....เวลาที่เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก.....

วันที่เข้ารับการรักษา.....

Vital signs ก่อนทำ PCI : BP.....HR.....RR..... ☐ cardiogenic shock ☐ cardio arrest

Underlying disease ☐ CAD ☐ DM ☐ HT ☐ DLP ☐ CKD ☐ Other.....

SMOKE ☐ yes ☐ no.....มวน/ วัน

สิทธิการรักษา ☐ ต้นสังกัด ☐ ส.ป.ส.ช. ☐ ประกันสังคม ☐ ชำระเงินสด ☐ อื่นๆ ในเวลาราชการ ☐ yes ☐ no

ยาเดิมผู้ป่วย ☐ ASA ☐ Clp/ Psg/ Tcg ☐ Beta-blocker ☐ ACEi/ ARB ☐ Statin ☐ MRA

หัวข้อประเมิน	เวลา	เวลาเพื่อลงบันทึกส่ง ส.ป.ส.ช	หากมีข้อผิดพลาด หรือผู้ป่วย มีอาการหนักทำให้รักษาช้า กรุณาเขียนรายละเอียด
1. เวลาที่เข้ารับการรักษาที่ (ER/ OPD/ Ward)		Set time zero	
2. เวลาที่ได้รับการทำ EKG แผ่นแรก		EKG done (2 - 1) = Mins	
3. เวลาที่ แพทย์ ER consult fellow cardio			
4. เวลาที่ fellow cardio มาถึง ER			
5. เวลาที่ fellow รายงาน Staff intervention			
6. เวลาที่ Staff intervention ดัดสินใจทำ ☐ PCI (กรอกข้อมูลในช่อง 7 - 14) ☐ Thrombolytic (กรอกข้อมูลในช่อง 15-17)			
กรณีที่ได้รับการทำ PCI			
7. เวลาที่ Fellow เริ่ม activate ER และ CATH LAB			
8. เวลาที่ ER แจ้ง CATH LAB ว่าพร้อมส่ง			
9. เวลาที่ CATH LAB แจ้ง ER พร้อมรับ			
10. เวลาที่ผู้ป่วยออกจาก ER			
11. เวลาที่ผู้ป่วยมาถึง CATH LAB			
12. เวลาที่ Staff มาถึง CATH LAB			
13. เวลาที่ Puncture ☐ radial ☐ femoral			
14. เวลาที่เริ่มทำ BALLOON/ Thrombus aspiration		Balloon time (14 - 11) = Mins Door to Balloon (14 - 1) = Mins	



แบบบันทึก Fast tract STEMI ที่เริ่มเข้ารับการรักษที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (A)

หัวข้อประเมิน	เวลา	เวลาเพื่อลงบันทึกส่ง ส.ป.ส.ช	หากมีข้อผิดพลาด หรือผู้ป่วย มีอาการหนักทำให้รักษาซ้ำ กรุณาเขียนรายละเอียด
กรณีที่ได้รับ Thrombolytic			
15. เวลาที่ผู้ป่วยเริ่มได้รับ thrombolytic		Door to needle (15 - 1) = Mins	
		STEMI diagnosis to needle (15 - 6) = Mins	
16. เวลาที่แจ้ง CCU ว่าจะ admit ผู้ป่วย			
17. เวลาที่ CCU แจ้ง ER ให้ส่งผู้ป่วยมายัง CCU			
18. เวลาที่ผู้ป่วยออกจาก ER		Total time at ER (18 - 1) = Mins	
19. เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงห้อง CCU			
ทำการสวนหัวใจผ่านทาง ☐ Femoral artery ☐ Radial artery เกิดภาวะเลือดออกที่ต้องได้รับเลือดหลังการสวนหัวใจ (moderate bleeding or more from GUSTO criteria) ☐ ไม่มี ☐ มี ภาวะแทรกซ้อนหลังการสวนหัวใจในช่วงนอนโรงพยาบาล แบบรุนแรง (major) ☐ ไม่มี ☐ มี (ถ้ามีโปรดระบุ) ☐ Allergic reaction ☐ vascular complication require urgent CABG ☐ Distal embolization, stroke ☐ Contrast nephropathy ☐ procedure bleeding or vascular complication requires blood transfusion ☐ A-V fistula ☐ stent thrombosis ☐ Cardiac Tamponade ☐ Death from procedure มีการวินิจฉัยผิดพลาดก่อนการสวนหัวใจ ☐ ไม่มี ☐ มี การจำหน่าย วันที่.....เวลา.....สถานะ ☐ กลับบ้าน ☐ Refer กลับ รพ..... ☐ เสียชีวิต ระบุสาเหตุเสียชีวิต.....จำนวนวันนอนโรงพยาบาล..... วัน			

ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านใน 14 วันหลังกลับจากโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี

30 day Follow up ☐ good ☐ Re admit due to stent thrombosis ☐ Cardiovascular death ☐ Non-cardiovascular death

1 Year Follow up ☐ good ☐ Re admit due to stent thrombosis ☐ Cardiovascular death ☐ Non-cardiovascular



แบบบันทึกกรณีผู้ป่วย STEMI (refer) ได้รับการส่งตัวมาจากโรงพยาบาลอื่น

(B)

ชื่อผู้ป่วย (ต้นทาง).....HN.....AN.....ID Card.....

วันที่เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก.....เวลาที่เริ่มมีอาการเจ็บหน้าอก.....

วันที่เข้ารับการรักษา.....

Vital signs ก่อนทำ PCI: BP.....HR.....RR..... ☐ cardiogenic shock ☐ cardio arrest

Underlying disease ☐ CAD ☐ DM ☐ HT ☐ DLP ☐ CKD ☐ Other.....

SMOKE ☐ yes ☐ no.....มวน/ วัน

สิทธิการรักษา ☐ ต้นสังกัด ☐ ส.ป.ส.ช. ☐ ประกันสังคม ☐ ชำระเงินสด ☐ อื่นๆ ในเวลาราชการ ☐ yes ☐ no

ยาเดิมผู้ป่วย ☐ ASA ☐ Clp/ Psg/ Tcg ☐ Beta-blocker ☐ ACEi/ ARB ☐ Statin ☐ MRA

หัวข้อประเมิน	เวลา	เวลาเพื่อลงบันทึกส่ง ส.ป.ส.ช	หากมีข้อผิดพลาด หรือผู้ป่วยมีอาการหนักทำให้รักษาช้า กรุณาเขียนบรรยายละเอียด
1. เวลาที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลต้นทาง		Set time zero	
2. เวลาที่ทำ EKG แผ่นแรกโรงพยาบาลต้นทาง		EKG done (1-2) = mins	
3. เวลาที่ CCU ได้รับการติดต่อ			
4. เวลาที่ CCU รายงานแพทย์ Intervention			
5. เวลาที่แพทย์ Intervention ดัดสินใจรับ refer			
6. เวลาที่รถพยาบาลออกจากโรงพยาบาลต้นทาง			
7. เวลาที่รถพยาบาลต้นทางส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลวชิรพยาบาล (ER/ CCU)			
8. เวลาที่ผู้ป่วยถึง CATH LAB			
9. เวลาที่ Puncture ☐ radial ☐ femoral			
10. เวลาที่เริ่มทำ BALLOON/ Thrombus aspiration		Balloon time (8-10) = mins Door to Balloon (7-10) = mins	



การประสานงานเพื่อส่งตัวจากโรงพยาบาลต้นทาง

ชื่อโรงพยาบาล	วัน/เดือน/ปี	เวลา	หมายเหตุ	

ทำการสวนหัวใจผ่านทาง ☐ Femoral artery ☐ Radial artery
เกิดภาวะเลือดออกที่ต้องได้รับเลือดหลังการสวนหัวใจ (moderate bleeding or more from GUSTO criteria) ☐ ไม่มี ☐ มี
ภาวะแทรกซ้อนหลังการสวนหัวใจในระหว่างนอนโรงพยาบาล แบบรุนแรง (major) ☐ ไม่มี ☐ มี (ถ้ามีโปรดระบุ)
☐ Allergic reaction ☐ vascular complication require urgent CABG ☐ Distal embolization, stroke
☐ Contrast nephropathy ☐ procedure bleeding or vascular complication requires blood transfusion
☐ A-V fistula ☐ stent thrombosis ☐ Cardiac Tamponade ☐ Death from procedure
มีการวินิจฉัยผิดพลาดก่อนการสวนหัวใจ ☐ ไม่มี ☐ มี
การจำหน่าย วันที่.....เวลา.....สถานะ ☐ กลับบ้าน ☐ Refer กลับ รพ. ☐ เสียชีวิต
ระบุสาเหตุเสียชีวิต.....จำนวนวันนอนโรงพยาบาล วัน

ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านใน 14 วันหลังกลับจากโรงพยาบาล ☐ ไม่มี ☐ มี

30 days Follow up ☐ good ☐ Re admit due to stent thrombosis ☐ Cardiovascular death ☐ Non-cardiovascular death

1 Year Follow up ☐ good ☐ Re admit due to stent thrombosis ☐ Cardiovascular death ☐ Non-cardiovascular

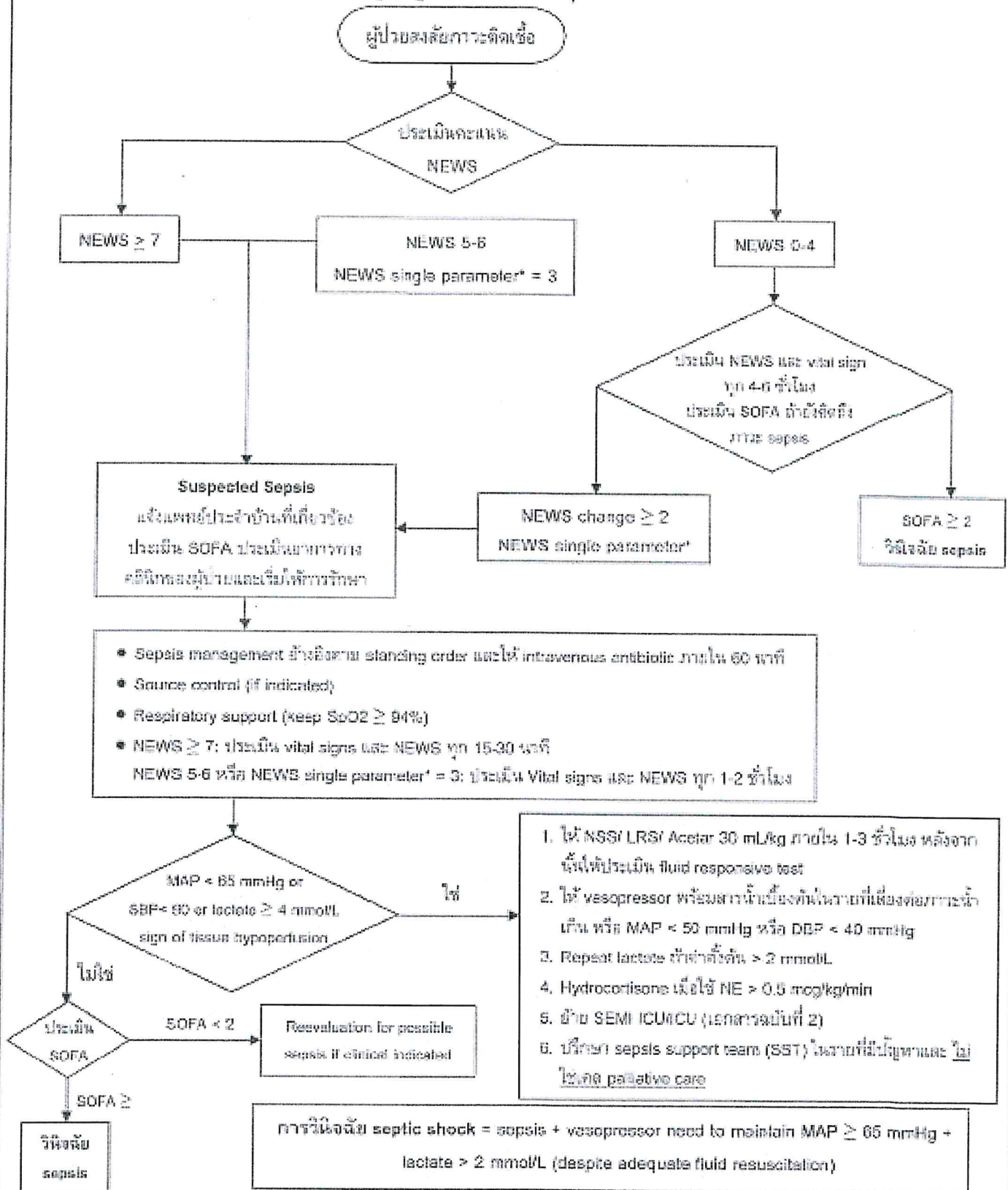
หมายเหตุ 1. ขอรับแบบฟอร์มได้ที่ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ

2. ให้ CCU สแกน และ Print แบบฟอร์มนี้ 2 ชุด (1 ชุด ส่งภาควิชาอายุรศาสตร์ทุก 1 เดือน อีก 1 ชุดเก็บที่ CCU
เพื่อบันทึกข้อมูล) ต้นฉบับกลับคืนเข้าเวชระเบียนตามเดิม



แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อในโรงพยาบาล

แนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อในโรงพยาบาล





แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อในโรงพยาบาล

2. แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะพิษเหตุติดเชื้อ

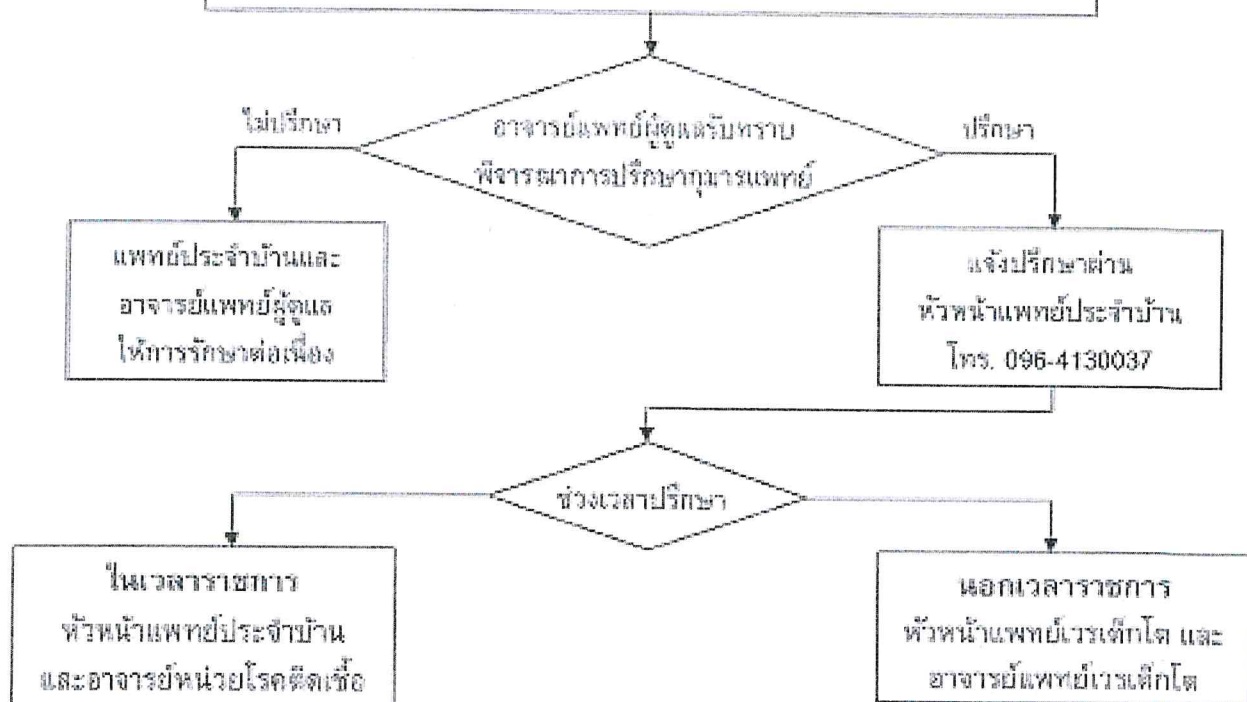
แนวทางปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยเด็ก sepsis นอกแผนกกุมารเวชกรรม

ผู้ป่วยที่สงสัยภาวะติดเชื้อ
ไม่เป็นผู้ป่วย Palliative

เข้าเกณฑ์อย่างน้อย 3 ใน 8 ข้อ ดังต่อไปนี้ (กลุ่มเสี่ยงใช้ อย่างน้อย 2 ข้อ)*

- อุณหภูมิผิดปกติ**
- หัวใจเต้นเร็วกว่าค่าปกติตามอายุ**
- หายใจเร็วกว่าค่าปกติตามอายุ**
- ความดันเลือดต่ำ
- Capillary refill > 2 sec
- มีพิกัดผิดปกติ เช่น ตัวลาย
- ความรู้สึกตัวผิดปกติ
- ความแรงชีพจรผิดปกติ

**หากมีไข้ ร่วมกับ หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ให้เช็ดตัวลดไข้ หรือลด
เสมหะในการนี้สงสัยเสมหะอุดตันก่อน แล้วประเมินซ้ำภายใน 15 นาที



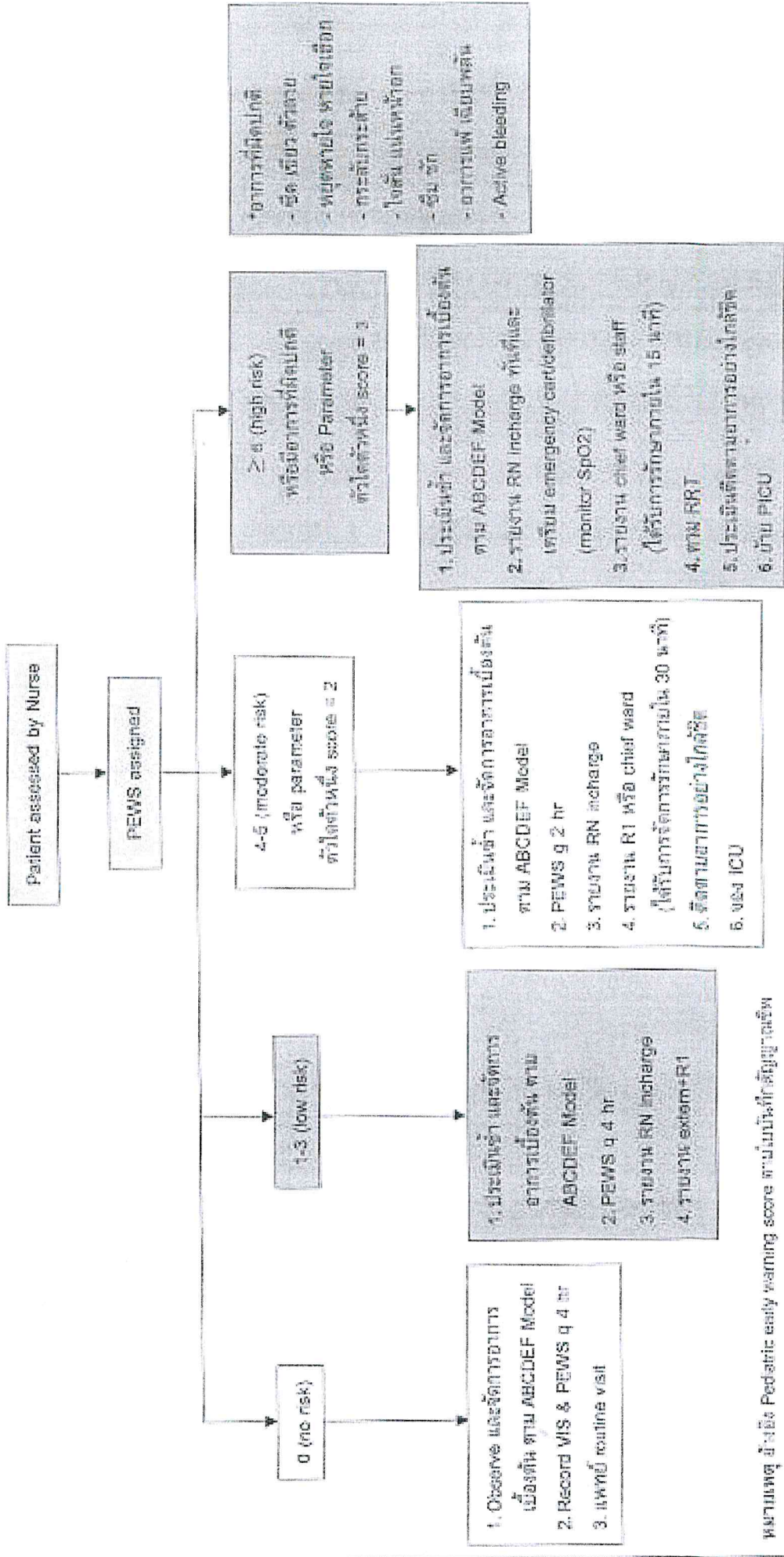
*ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยมะเร็ง 2) ไม่มีน้ำนม 3) มีสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง 4) ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก 5) ได้รับการเปลี่ยน
ถ่ายอวัยวะ 6) มีภูมิคุ้มกันบกพร่องหรือได้ยากภูมิ 7) ทารกอายุ < 1 เดือน 8) ทารกที่ PMA < 44 สัปดาห์

หมายเหตุ อุณหภูมิ, อัตราการเต้นของหัวใจ, อัตราการหายใจ อ้างอิงตามตารางที่ 5



แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อในโรงพยาบาล

Pediatric Early Warning Score (PEWS) Algorithm



แผนภาพนี้ อ้างอิง Pediatric early warning score ตามแบบที่กสญญาลใช้



แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การดูแลผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ 7 แนวทางการปฏิบัติแบ่งตามคะแนน (Neonatal early warning system : NEWS)

NEWS SCORE	NURSE ACTION	DOCTOR ACTION (แพทย์ประจำบ้าน/อาจารย์)
0	Routine nursing care	Routine round
1-3	- ประเมินอาการพร้อมวางแผนการดูแลอาการเบื้องต้น - รายงานพยาบาลหัวหน้าเวร ภายใน 30 นาที - Oxygen saturation & HR monitoring - ถ้า score ยังคง 1-3 หลังจากดูแลเบื้องต้นแล้ว รายงาน extern/resident 1 ภายใน 15 นาที - ประเมินอาการซ้ำอย่างน้อยทุก 2 ชม. จนอาการดีขึ้นตามที่วางแผน หลังจากนั้นประเมินทุก 4 ชม.	ประเมินและให้การรักษาภายใน 1 ชม.
4-5 หรือ parameter ข้อใดข้อหนึ่ง = 2	- ประเมินอาการพร้อมวางแผนการดูแลอาการเบื้องต้น - รายงานพยาบาลหัวหน้าเวร ภายใน 15 นาที - Oxygen saturation & HR monitoring - รายงาน extern/resident 1 ภายใน 15 นาที - ประเมินอาการซ้ำอย่างน้อยทุก 1 ชม. จนอาการดีขึ้นตามที่วางแผน หลังจากนั้นประเมินทุก 2-4 ชม.	- ประเมินและให้การรักษาภายใน 30 นาที - จอง NICU ถ้า score ยังคง 4-5 หรือ parameter ข้อใดข้อหนึ่ง = 2 หลังจากดูแลเบื้องต้น
≥ 6 หรือ parameter ข้อใดข้อหนึ่ง = 3	- ประเมินอาการพร้อมวางแผนการดูแลอาการเบื้องต้นร่วมกับพยาบาลหัวหน้าเวร - รายงานพยาบาลหัวหน้าเวร ภายใน 5 นาที - รายงาน resident 2/3 หรืออาจารย์ ภายใน 5 นาที - Oxygen saturation & HR monitoring ภายใน 5 นาที - ติดตามอาการอย่างน้อยทุก 15 นาที จนอาการดีขึ้นตามที่วางแผน หลังจากนั้นประเมินทุก 1-2 ชม. - พิจารณาเตรียม EXG monitoring และรอ emergency	- แจ้งอาจารย์ - ประเมินและให้การรักษาภายใน 15 นาที - จอง NICU



แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตระหว่างโรงพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล มีความปลอดภัยในระหว่างการเคลื่อนย้าย

2. ขอบเขต/ กลุ่มเป้าหมาย

2.1 เป็นการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลเพื่อการรักษาต่อเนื่อง ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

2.2 เป็นการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตเพื่อทำการรักษาขั้นสูงกว่าศักยภาพโรงพยาบาลขณะนั้น

3. คำจำกัดความ

การส่งต่อ หมายถึง กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยจากสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่ง ที่ให้การดูแลรักษาแล้ว มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษาเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง

ผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง

1. มีสัญญาณชีพไม่คงที่ เช่น

1.1 ความดัน SBP < 90 มม.ปรอท หรือ MAP < 60 หรือ SBP < 70 ในเด็กอายุ < 1 ปี หรือ < 5th percentile ของค่าเฉลี่ยความดันเด็กในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งต้องใช้ยากระตุ้นหัวใจหรือยาหดหลอดเลือดแดงหลังจากที่ได้ให้สารน้ำอย่างเพียงพอแล้ว

1.2 มีภาวะการหายใจล้มเหลว ที่มีภาวะพร่องออกซิเจนรุนแรง ขณะที่ได้รับออกซิเจนเสริมด้วยวิธีการและอุปกรณ์ที่เหมาะสมแล้ว โดยมีระดับ SpO₂ < 90 PaO₂ < 60 หรือมีภาวะคาร์บอนไดออกไซด์คั่งรุนแรง PCO₂ > 55

1.3 มีการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติหรือลักษณะของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่มีความเสี่ยงสูง ที่อาจส่งผลต่อระบบไหลเวียนโลหิต เช่น unstable bradycardia, unstable tachycardia, STEMI, Ventricular tachycardia, Polymorphic VT, AF with RVR, High grade AV block เป็นต้น

2. Post cardiac arrest ทุกกรณี

3. ผู้ป่วยวิกฤตที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิด Morbidity & Mortality

เช่น Pending rupture aortic aneurysms, Dissecting aortic aneurysms type A, Large vessels stroke with coma, Active seizure/uncontrolled status epilepticus, ภาวะเลือดออกปริมาณมากทั้งจากภายในหรือภายนอกร่างกายที่ไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled hemorrhage) เช่น Traumatic shock, massive hemothorax, unstable pelvic fracture เป็นต้น

4. กลุ่มที่ต้องการการดูแลเฉพาะขั้นสูง เช่น Cardiogenic shock with IABP, preterm newborn, Severe preeclampsia, Fetal distress and non-reassuring fetal status, Postpartum hemorrhage with shock

5. Violent patients กรณีที่ไม่สามารถควบคุมได้โดยวิธีปกติ (physical) แต่ต้องใช้ยา (pharmaco)

6. ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บหลายระบบ ที่ตอบสนองต่อการให้สารน้ำแบบชั่วคราว (transient responders)

7. ผู้ป่วยที่มี Invasive monitoring

ระหว่างโรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล



แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตระหว่างโรงพยาบาล

4. แนวทางปฏิบัติ

แพทย์เจ้าของไข้มีความเห็นให้ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ (refer) หรือทำการรักษาขั้นสูงกว่าศักยภาพโรงพยาบาลขณะนั้น และได้มีการประสานงานศูนย์ส่งต่อ (refer) เพื่อประสานโรงพยาบาลปลายทาง ดอรับเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการดังนี้

4.1 กรณีผู้ป่วยมีอาการคงที่ไม่วิกฤตฉุกเฉิน พยาบาลประจำหน่วยงาน หรือหอผู้ป่วยประสานงานหัวหน้าเวรฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และทีม Basic Interfacility Transfer : BIT ประกอบด้วย

1. พยาบาล หรือ Paramedic 1 คน
2. EMT-B 2 คน
3. คนขับรถ 1 คน
4. Basic หรือ Advance Ambulance

4.2 กรณีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน มีความเสี่ยงในการเคลื่อนย้าย ให้ปรึกษาแพทย์เวรอำนาจการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อพิจารณาการส่งต่อด้วยทีม Critical Interfacility Transfer : CIT ประกอบด้วย

1. แพทย์เจ้าของไข้ 1 คน
2. แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน 1 คน
3. พยาบาล หรือ Paramedic 1 คน
4. EMT-B 2 คน
5. คนขับรถ 1 คน
6. Advance Ambulance /Mobile Critical Care Unit

ในผู้ป่วย Fast Track หรือผู้ป่วยความเสี่ยงสูง หรือผู้ป่วยวิกฤตอาการไม่คงที่ซึ่งจำเป็นต้องส่งตัวไปทำการรักษาขั้นสูงกว่าศักยภาพโรงพยาบาลขณะนั้น จะส่งต่อภายใน 30 นาที

4.3 กรณีที่ปรึกษาแพทย์เวรอำนาจการปฏิบัติการฉุกเฉินแล้วเห็นว่าผู้ป่วยไม่ปลอดภัยในการส่งต่อให้ประสานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาตัดสินใจในการส่งต่อร่วมกัน

4.4 กรณีแพทย์เจ้าของไข้ยืนยันการส่งต่อผู้ป่วย ให้รายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณา หากเห็นชอบอนุมัติให้มีการส่งต่อ ให้จัดทีม Critical Interfacility Transfer : CIT ในการส่งต่อผู้ป่วย หากไม่อนุมัติให้ประสานงานกลับหน่วยงานที่ขอส่งต่อ เพื่อชะลอส่งต่อภายหลังหรือยุติการส่งต่อ

5. ตัวชี้วัด

จำนวนอุบัติการณ์การความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล 0 ครั้ง

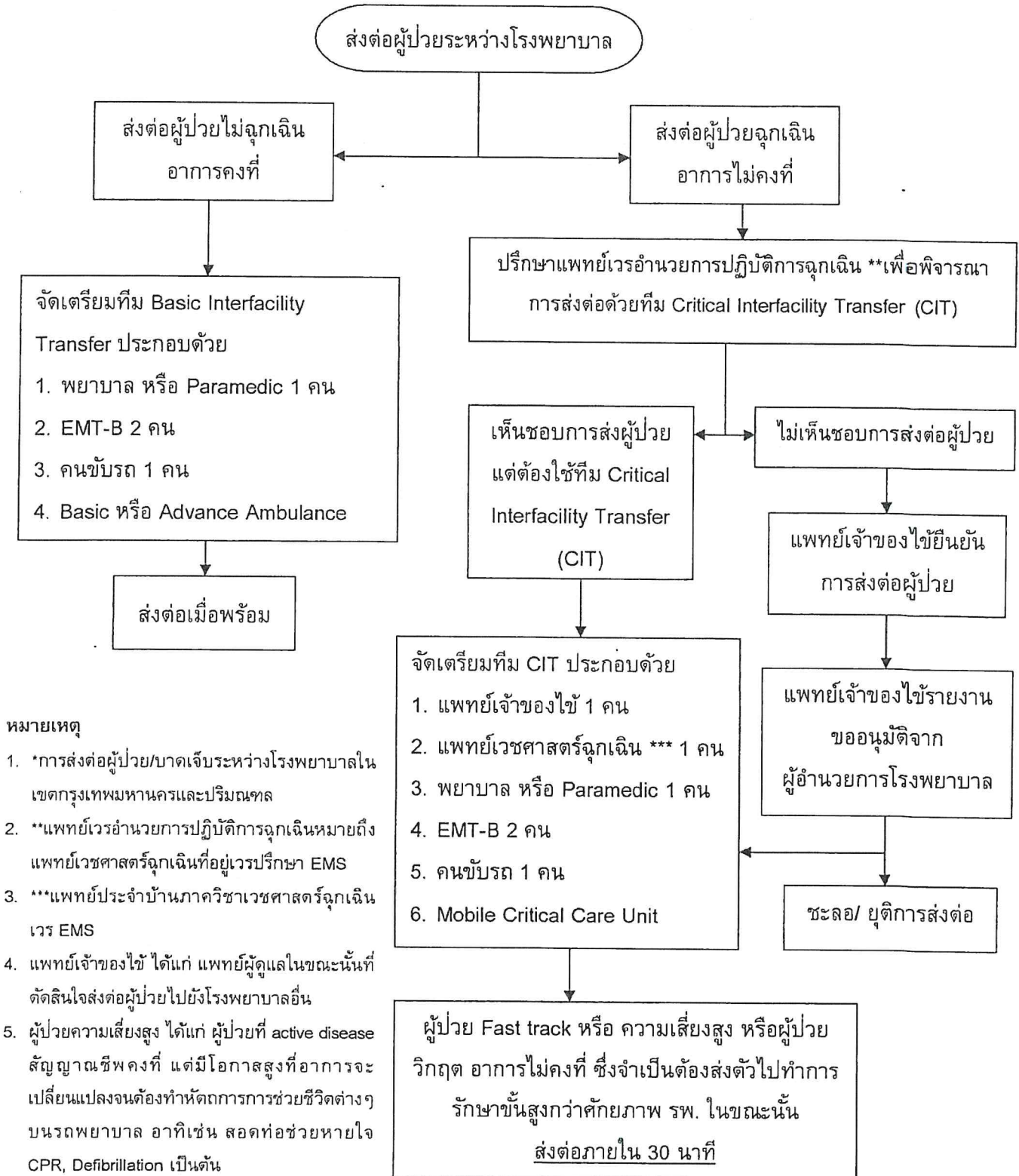
6. ผู้รับผิดชอบ

ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข



แนวทางปฏิบัติ เรื่อง การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตระหว่างโรงพยาบาล

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาล



ภาคผนวก ค

อัตราค่ารถพยาบาลในบัญชีท้ายประกาศ

เรื่อง อัตราค่าบริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข โทร. ๓๒๐๓

ที่ พช.๑๗/ ๙๘๘

วันที่ ๑๑

มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุมัติเพิ่มอัตราค่ารถพยาบาลในบัญชีท้ายประกาศ เรื่อง อัตราค่าบริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยของ

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ด้วยคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑ และความเห็นชอบของคณะกรรมการประจำคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ มีมติเห็นชอบให้เพิ่มเติมบัญชีท้ายประกาศ เรื่อง รายละเอียดอัตราค่าบริการรถพยาบาล

เพื่อให้การกำหนดรายละเอียดอัตราค่าบริการรถพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขออนุมัติเพิ่มบัญชีท้ายประกาศ เรื่อง อัตราค่าบริการรถพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางอาจารย์ พรหมดี)

หัวหน้าฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉินและสาธารณสุข

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เรียน หัวหน้ากอง

หัวหน้าฝ่าย

หัวหน้าสำนักงาน

เพื่อโปรดทราบ

(นายสุรวุฒิ ลิ้มหะกร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

๑๒ มิ.ย. ๒๕๖๑

บัญชีท้ายประกาศอัตราค่าบริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

อัตราค่าบริการรถพยาบาล				
ลำดับ	เขตพื้นที่	ระยะทางไป-กลับ (ก.ม.)	อัตราค่าบริการ(บาท)	หมายเหตุ
	เขตกรุงเทพมหานคร			
1	เขตพระนคร	$4.1 \times 2 = 8.2$	500	
2	เขตดุสิต	$1.0 \times 2 = 2$	500	
3	เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย	$4.5 \times 2 = 9$	500	
4	เขตสัมพันธวงศ์	$6.2 \times 2 = 12.4$	500	
5	เขตพญาไท	$6.2 \times 2 = 12.4$	500	
6	เขตราชเทวี	$6.1 \times 2 = 12.2$	500	
7	เขตปทุมวัน	$7.1 \times 2 = 14.2$	500	
8	เขตบางรัก	$9.4 \times 2 = 18.8$	500	
9	เขตสาทร	$10.2 \times 2 = 20.4$	500	
10	เขตดินแดง	$7.8 \times 2 = 15.6$	500	
11	เขตบางซื่อ	$9.2 \times 2 = 18.4$	500	
12	เขตบางพลัด	$3.6 \times 2 = 7.2$	500	
13	เขตธนบุรี	$9.2 \times 2 = 18.4$	500	
14	เขตตลิ่งชัน	$11.5 \times 2 = 23$	500	
15	เขตคลองสาน	$14.1 \times 2 = 28.2$	600	
16	เขตห้วยขวาง	$14.2 \times 2 = 28.4$	600	
17	เขตบางคอแหลม	$15.0 \times 2 = 30$	600	
18	เขตบางกอกน้อย	$15.2 \times 2 = 30.4$	600	
19	เขตจตุจักร	$16.6 \times 2 = 33.2$	700	
20	เขตวัฒนา	$17.2 \times 2 = 34.4$	700	
21	เขตบางกอกใหญ่	$17.5 \times 2 = 35$	700	
22	เขตยานนาวา	$18.0 \times 2 = 36$	800	
23	เขตคลองเตย	$18.2 \times 2 = 36.4$	800	
24	เขตบางกะปิ	$20.0 \times 2 = 40.0$	900	
25	เขตสวนหลวง	$20.0 \times 2 = 40.0$	900	
26	เขตวังทองหลาง	$20.1 \times 2 = 40.2$	900	
27	เขตราชบุรีบูรณะ	$20.4 \times 2 = 40.8$	900	
28	เขตภาษีเจริญ	$20.5 \times 2 = 41.0$	900	

อัตราค่าบริการรพพยาบาล				
ลำดับ	เขตพื้นที่	ระยะทางไป-กลับ (ก.ม.)	อัตราค่าบริการ(บาท)	หมายเหตุ
29	เขตหลักสี่	$20.5 \times 2 = 41.0$	900	
30	เขตทวีวัฒนา	$23.4 \times 2 = 46.8$	1000	
31	เขตบางแค	$23.6 \times 2 = 47.2$	1000	
32	เขตลาดพร้าว	$24.3 \times 2 = 48.6$	1100	
33	เขตพระโขนง	$24.3 \times 2 = 48.6$	1100	
34	เขตบางนา	$25.4 \times 2 = 50.8$	1100	
35	เขตดอนเมือง	$26.9 \times 2 = 53.8$	1200	
36	เขตปทุม	$27.6 \times 2 = 55.2$	1200	
37	เขตบางเขน	$27.8 \times 2 = 55.6$	1200	
38	เขตประเวศ	$28.1 \times 2 = 56.2$	1300	
39	เขตบางจอมทอง	$28.2 \times 2 = 56.4$	1300	
40	เขตบางบอน	$31.2 \times 2 = 62.4$	1400	
41	เขตหนองแขม	$32.1 \times 2 = 64.2$	1500	
42	เขตสะพานสูง	$33.6 \times 2 = 67.2$	1500	
43	เขตคันนายาว	$34.4 \times 2 = 68.8$	1600	
44	เขตบางขุนเทียน	$35.9 \times 2 = 71.8$	1700	
45	เขตทุ่งครุ	$36.2 \times 2 = 72.4$	1700	
46	เขตสายไหม	$36.5 \times 2 = 73.0$	1700	
47	เขตมีนบุรี	$37.7 \times 2 = 75.4$	1700	
48	เขตคลองสามวา	$39.0 \times 2 = 78.0$	1800	
49	เขตลาดกระบัง	$51.6 \times 2 = 103.2$	2400	
50	เขตหนองจอก	$53.1 \times 2 = 106.2$	2500	
	เขตปริมณฑล			
1	ศาลากลางจังหวัดนนทบุรี	$17.7 \times 2 = 35.4$	800	
	อำเภอบางบัวทอง	$33.7 \times 2 = 67.4$	1500	
	อำเภอบางกรวย	$19.9 \times 2 = 39.8$	900	
	อำเภอบางใหญ่	$26.8 \times 2 = 53.6$	1200	
	อำเภอปากเกร็ด	$24.1 \times 2 = 48.2$	1100	
	อำเภอไทรน้อย	$45.8 \times 2 = 91.6$	2100	

อัตราค่าบริการรถพยาบาล				
ลำดับ	เขตพื้นที่	ระยะทางไป-กลับ (ก.ม.)	อัตราค่าบริการ(บาท)	หมายเหตุ
2	ศาลากลางจังหวัดปทุมธานี	$41.9 \times 2 = 83.8$	2000	
	อำเภอคลองหลวง	$49 \times 2 = 98$	2300	
	อำเภอลาดหลุมแก้ว	$49.4 \times 2 = 98.8$	2300	
	อำเภอธัญบุรี	$47.9 \times 2 = 95.8$	2200	
	อำเภอลำลูกกา	$48.2 \times 2 = 96.4$	2300	
3	ศาลากลางจังหวัดสมุทรปราการ	$31.1 \times 2 = 62.2$	1400	
	อำเภอพระประแดง	$33.4 \times 2 = 66.8$	1500	
	อำเภอบางพลี	$42.7 \times 2 = 85.4$	2000	
4	ศาลากลางจังหวัดนครปฐม	$56.7 \times 2 = 113.4$	2700	
	อำเภอพุทธมณฑล	$28.7 \times 2 = 57.4$	1300	
	อำเภอนครชัยศรี	$38.2 \times 2 = 76.4$	1800	
5	ศาลากลางจังหวัดสมุทรสาคร	$47.2 \times 2 = 94.4$	2200	
	อำเภอกระทุ่มแบน	$38.2 \times 2 = 76.6$	1800	

หมายเหตุ

1. ระยะทางไป-กลับ 25 กิโลเมตรแรก อัตราค่าบริการ 500 บาท
2. ระยะทางไป-กลับ ที่เกิน 25 กิโลเมตร คิดอัตราค่าบริการเพิ่ม กิโลเมตรละ 25 บาท
ตามประกาศคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2558
3. อัตราค่าบริการกรณีที่เกิดเกิน 500 บาทขึ้นไป หากค่าบริการคำนวณได้ไม่เกิน 50 บาทให้ปัดขึ้นเป็น 100 บาท
ถ้าต่ำกว่า 50 บาท ให้ตัดทิ้ง
4. อัตราค่าบริการข้างต้น ไม่รวมค่าแพทย์ หรือพยาบาลที่ไปกับผู้ป่วย
ซึ่งจะคิดต่างหากตามอัตราที่กำหนดไว้ในประกาศคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย (โทร. ๓๘๙๑)

ที่ _____ วันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ๒

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่พวช. ๑๑๖๘๐ ปฏิบัติงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” เพื่อเป็นคู่มือสำหรับบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อ ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำคู่มือมาใช้ในทีมพัฒนาคู่มือหน่วยงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นมา และในขณะนี้ยังคงใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับรองว่าได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าวไปใช้จริงในหน่วยงานศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลวชิรพยาบาล

และประธานคณะ

ระดับกองสาธารณสุข คัดกรองคัดกรอง

ขอรับรอง คู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการปฏิบัติงาน

การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” ที่ใช้ในการประกอบการขอประเมิน

แต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางอุไรวรรณ บวรธรรมจักร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ๒

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวจันทรา จินดา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

เรียน _____

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

(นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล

(นางสาวกชกร ไพรัตน์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร.๓๐๘๒)

ที่ พวช.๑๒/ ๗๖๒

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า (นางสาวจันทรา จินดา)

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๘๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการปฏิบัติงานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ นางสาวจันทรา จินดา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้กวดขัน

พว.ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร.๓๐๘๒)

ที่ พวช.๑๒/ ๗๖๓

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก (นางเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์)

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๘๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการปฏิบัติงานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ นางเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ทำเนา ๓๐๘๒

อ. ๑๑
พว.ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร.๓๐๘๒)

ที่ พวช.๑๒/ ๗๖๑

วันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน นางสาวพรศิริ กนกกาญจนะ

ด้วย นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๘๐) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการปฏิบัติงานการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ นางสาวพรศิริ กนกกาญจนะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพคู่มือปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สำเนา ๑๓
ลง:
พว.ศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

1. นางสาวจันทร์า จินดา

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2. นางเลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
- หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

3. นางสาวพรศิริ กนกกาญจนะ

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัดตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประวัติผู้เขียน

1. ชื่อ – สกุล
 (ภาษาไทย) นางสาวศิริภรณ์ คุ่มครองวงศ์
 (ภาษาอังกฤษ) Miss Siriporn Khumkrongwong
2. ตำแหน่งปัจจุบัน
 พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. สถานที่ทำงาน
 ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
 โทรศัพท์ 02-244-3891
 โทรศัพท์มือถือ 093-415-6263
 Email address siriporn.k@nmu.ac.th
4. ประวัติการศึกษา
 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปีพ.ศ.2543
5. สาขาวิชาชีพที่มีความชำนาญ
 - การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - การดูแลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย
6. ประสบการณ์ทำงานและผลงาน
 - พยาบาลวิชาชีพประจำตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
 - พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ประจำศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

