

โรงพยาบาลมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี

ระเบียบปฏิบัติงาน รหัสเอกสาร : P-PCT-024	เรื่อง : คู่มือการบริหารจัดการระบบรับส่งต่อ			
	เริ่มใช้ : 1 กันยายน 2556	พิมพ์ครั้งที่ : 1	แก้ไขครั้งที่ : -	หน้า : 10

ระเบียบปฏิบัติเรื่อง  
คู่มือการบริหารจัดการระบบรับส่งต่อ

ผู้รับผิดชอบ		ลงชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดทำโดย	น.ส.พัชรินทร์ เจริญผล		1 กันยายน 2556
ทบทวนโดย	นางสมบูรณ์ เอกเจริญ		1 กันยายน 2556
อนุมัติโดย	พญ.ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์		1 กันยายน 2556

บันทึกการแก้ไข

ฉบับที่	วันที่มีผลบังคับใช้	สถานะเอกสาร
1	1 กันยายน 2556	บังคับใช้

สำเนาฉบับที่ :

เอกสารฉบับ

ควบคุม

ไม่ควบคุม

โรงพยาบาลมวกเหล็ก	หน้า : 1/10
ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ : P-PCT-024	ฉบับที่ : 1
เรื่อง: คู่มือการบริหารจัดการระบบรับส่งต่อ	วันที่ : 1 กันยายน 2556
แผนก : ศูนย์ประสานการรับส่งต่อ	แผนกที่เกี่ยวข้อง : OPD/IPD/LR/ER
ผู้จัดทำ : น.ส.พัชรินทร์ เจริญผล	ผู้อนุมัติ : พญ.ศิรดา ภูริวัฒนพงศ์

## วัตถุประสงค์

1. ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการการรับส่งต่อผู้ป่วย ในเครือข่ายจังหวัดสระบุรี
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในระบบรับส่งต่อผู้ป่วย
3. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการรับส่งต่อผู้ป่วย นำไปสู่การพัฒนาและการวิจัยของระบบอย่างต่อเนื่อง
4. เพื่อพัฒนาบุคลากรในระบบรับส่งต่อให้มีมาตรฐานวิชาชีพ และสร้างเครือข่ายปฏิบัติงานร่วมกัน ภายใต้อบรมภาคที่ดี

## เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

**เป้าหมายที่ 1 :** ประชาชนในอำเภอมวกเหล็กได้รับการดูแลรักษาโดยระบบรับส่งต่ออย่างปลอดภัย และมีมาตรฐาน

### ตัวชี้วัด

1. มีการเตรียมความพร้อมในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤติได้
3. มีรถพยาบาลและอุปกรณ์ในรถที่ได้มาตรฐานพร้อมส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง

**เป้าหมายที่ 2 :** ความร่วมมือระหว่างเครือข่ายสุขภาพเกิดสัมพันธภาพที่ดี

### ตัวชี้วัด

1. ความพึงพอใจของบุคลากรในเครือข่ายสุขภาพ มากกว่า 80 %
2. ข้อร้องเรียนในการประสานงานระหว่างเครือข่ายสุขภาพ เท่ากับ 0

**เป้าหมายที่ 3** การบริหารทรัพยากรสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

### ตัวชี้วัด

1. มีการประสานงานเครือข่ายเพื่อสามารถส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม ภายใน 30 นาที
2. การประสานงานระหว่างแพทย์ผู้ส่งและรับในกรณีผู้ป่วยภาวะวิกฤติทุกราย

## ยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาระบบ Refer-Refer in/back การส่งต่อที่ไม่เหมาะสม
2. การพัฒนาฐานข้อมูล และสารสนเทศ
3. พัฒนาภาคีเครือข่าย ทั้งองค์กรภาครัฐ / ชุมชน
4. พัฒนาศูนย์บริการ

## โครงสร้างการบริหารระบบส่งต่อของโรงพยาบาลมวกเหล็กและเครือข่าย

โครงสร้างด้านการบริหารและการประสานงาน

ก. คณะกรรมการดำเนินการและประสานงานการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลมวกเหล็กและเครือข่าย มีหน้าที่ ดังนี้

วางแผนพัฒนาระบบส่งต่อของโรงพยาบาลมวกเหล็กและเครือข่ายอย่างเป็นระบบ

1. กำหนดพื้นที่ศูนย์ประสานงานการส่งต่อของอำเภอ
2. จัดทำผังเครือข่ายการส่งต่อ
3. จัดทำเกณฑ์มาตรฐานของสถานพยาบาลแต่ละระดับในอำเภอมวกเหล็ก
4. จัดทำคู่มือแนวทางการส่งต่อของเครือข่าย
5. จัดทำแผนการจัดซื้อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ และแผนพัฒนาบุคลากรในอำเภอ
6. กำหนดตัวชี้วัด รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ วิเคราะห์ ประเมินผล การดำเนินการเพื่อโอกาสพัฒนาระบบ
7. สรุปผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการพัฒนาระบบรับส่งต่อระดับจังหวัดเป็นระยะๆ
8. ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ข. คณะกรรมการดำเนินการและประสานงานการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลมวกเหล็กมีหน้าที่ดังนี้

1. จัดตั้งศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลมวกเหล็ก
2. วางแผนพัฒนาและกำหนดแนวทางการดำเนินการรับส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ
3. วางแผนพัฒนาและกำหนดแนวทางการดำเนินการรับส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานเครือข่าย บริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนให้เป็นระบบ
4. จัดทำคู่มือแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลมวกเหล็กและเครือข่ายบริการสุขภาพแต่ละระดับ
5. รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ ประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเพิ่มโอกาสพัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย
6. สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาเป็นระยะๆ
7. สรุปผลการดำเนินการให้คณะกรรมการพัฒนาระบบรับส่งต่อระดับจังหวัดพิจารณาให้ความเห็นชอบเป็นระยะ
8. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

### แนวทางการดำเนินงาน

แบ่งประเภทการส่งต่อของผู้ป่วยเป็น 2 ประเภทคือ

1. การส่งต่อผู้ป่วยประเภทไม่ฉุกเฉิน ให้ดำเนินการส่งต่อตามเดิม ไม่ต้องผ่านศูนย์การประสานการส่งต่อของอำเภอและเครือข่าย
2. การส่งต่อผู้ป่วยในกรณีภาวะฉุกเฉินที่ต้องใช้รถพยาบาลในการส่งต่อ ให้ปฏิบัติตามแนวทางดังนี้
  - 1.) ต้องสื่อสารโดยการชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงภาวะโรคและความจำเป็นในการส่งต่อ
  - 2.) ติดต่อประสานงานการส่งต่อตามแนวทางการส่งต่อของโรงพยาบาลละเครือข่าย โดยผ่านศูนย์ประสานงานของอำเภอและเครือข่าย
  - 3.) สถานพยาบาลส่งต่อต้องเตรียมรถพยาบาลให้พร้อมใช้งานก่อนส่งผู้ป่วย
  - 4.) สถานพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย พร้อมมีการบันทึกข้อมูลเป็นหลักฐาน
  - 5.) สถานพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย กรณีจะส่งผู้ป่วยกลับต้องจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยให้สถานพยาบาลที่รับดูแลต่อ

ศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลมวกเหล็กและเครือข่าย มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- จัดระบบการส่งต่อในหน่วยบริการ
- ประสานงานการส่งต่อระหว่างเครือข่ายและแม่ข่ายจังหวัดที่มีศักยภาพสูงกว่า
- จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบศูนย์ตลอด 24 ชั่วโมง
- รายงานความพร้อมของหน่วยบริการรับส่งต่อ
- รวบรวมรายงานและปัญหาส่งศูนย์ประสานงานการส่งต่อระดับจังหวัด

### โครงสร้างของศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลมวกเหล็กและเครือข่าย

ศูนย์ประสานการรับส่งต่อโรงพยาบาลมวกเหล็กและเครือข่ายในเวลาราชการอยู่ที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก นอกเวลาราชการอยู่ที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลมวกเหล็ก โดยใช้ชื่อว่า “ศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลมวกเหล็กและเครือข่าย”

หมายเลขโทรศัพท์ของศูนย์ประสานงาน

ในเวลาราชการ

โทร 03634560 ต่อ 105,104

นอกเวลาราชการ

โทร 036341560 ต่อ 304,312

### ขอบเขตการทำงานของศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลมวกเหล็ก

1. ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติระหว่างหน่วยงานที่รับส่งต่อผู้ป่วยกับ รพศ./ รพ.ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ตามแนวทางที่กำหนด
2. รวบรวมข้อมูล / สถิติการให้บริการการรับส่งต่อผู้ป่วยในแต่ละเดือน นำเสนอคณะกรรมการดำเนินงานและพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลมวกเหล็ก

3. รายงานตัวชี้วัดของการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วย
4. รวบรวมปัญหาที่เกิดการปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข
5. ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อใน รพ.ที่เกี่ยวข้อง
6. ER มีหน้าที่ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ในโรงพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล

### ขั้นตอนการปฏิบัติงานการรับส่งต่อผู้ป่วย

แบ่งประเภทผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภทคือ

- การรับส่งต่อผู้ป่วยประเภทไม่ฉุกเฉิน ให้ปฏิบัติตามแนวทางเดิม ไม่ต้องผ่านศูนย์ประสานงาน ฯ
- การรับส่งต่อผู้ป่วยในกรณีภาวะฉุกเฉินที่ต้องใช้โรงพยาบาลในการส่งต่อโดยมีแนวทางการปฏิบัติ

ดังนี้

### วิธีปฏิบัติ

#### การเตรียมการก่อนการส่งต่อ

1. ประเมินผู้ป่วย สรุปปัญหาและการให้การรักษายาบาลที่ห้องฉุกเฉิน ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ
2. เตรียมใบ refer ให้ครบถ้วนพร้อมผลการตรวจอื่น ๆ ได้แก่ ผล LAB, ผล x-ray, ผล EKG
3. ตรวจสอบรพ.ปลายทาง อุปกรณ์ , เครื่องมือ, เวชภัณฑ์ ให้พร้อมใช้งาน
4. ประสานงานโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยโดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-นามสกุล, อายุ, โรค, อาการสำคัญ, สาเหตุที่ refer, การรักษาที่ให้กับผู้ป่วยแล้ว, สิ่งที่จะต้องเตรียมรับผู้ป่วย
5. ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา ก่อนส่งต่อโดยเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน

#### มาตรฐานรพ.ปลายทางในระบบรับ – ส่งต่อผู้ป่วย

##### เครือข่ายโรงพยาบาลในจังหวัดสระบุรี

#### มาตรฐานรพ.ปลายทางในระบบรับ – ส่งต่อผู้ป่วย

##### มาตรฐานรถ

1. เป็นรถตู้สำหรับส่งต่อ ที่มีลักษณะตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข
2. เป็นรถที่ได้รับการตรวจสอบสภาพตามกฎหมายกำหนดทุกกระยะการใช้งาน
3. มีการตรวจสอบสภาพและดูแลความพร้อมการใช้งาน

มาตรฐานอุปกรณ์ในรถ แบ่งตามลักษณะการจำแนกผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต เป็น 2 ระดับดังนี้

1. ระดับ ALS
2. ระดับ BLS

## มาตรฐานรพพยาบาลระดับฉุกเฉิน ประกอบด้วย

1. เครื่องมือ / อุปกรณ์ในรพพยาบาล
  - 1.1 เครื่องดูดเสมหะ
  - 1.2 ท่อออกซิเจนพร้อมอุปกรณ์การให้ออกซิเจน
  - 1.3 เครื่องตรวจความเข้มข้นของกระแสโลหิต (O2 saturation)
  - 1.4 เครื่องตรวจระดับน้ำตาลในกระแสโลหิต
  - 1.5 เปลเซ็นผู้ป่วยชนิดปรับระดับได้
  - 1.6 Long spinal board and head immobilizer with belt
  - 1.7 หูฟัง
  - 1.8 เครื่องวัดความดันโลหิต
2. อุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉิน
  - 2.1 resuscitating bag & mask & reservoir ชุดเด็กและผู้ใหญ่
  - 2.2 oropharyngeal tube no 3,4
  - 2.3 hard collar size S,M,L
  - 2.4 suction tube no 8,10,12,14,16
  - 2.5 กระดานรอง CPR
3. วัสดุการแพทย์
 

3.1 sterile glove	5	คู่			
3.2 surgical mask	1	กล่อง			
3.3 disposable glove	1	กล่อง			
3.4 ชุดทำแผล (cotton ball , gauze , roll gauze)	2		ชุด		
3.5 elastic bandage (3,4,5 นิ้ว)		อย่างละ	2		อัน
3.6 disposable syringe 50,20,10,5,3 cc		อย่างละ	2		อัน
3.7 disposable needle 18,21,23,24		อย่างละ	5		อัน
3.8 IV Catheter no. 18,20,22,24		อย่างละ	2		อัน
3.9 three ways stopcock, extension tube		อย่างละ	2		อัน
3.10 ชุดให้สารน้ำ	2	ชุด			
3.11 อุปกรณ์ตามแขนขา					
4. ยาและสารละลายให้ทางหลอดเลือด
 

4.1 Adrenaline	5	ampule
4.2 Atropine	5	ampule
4.3 50% glucose 50 cc.	2	vial
4.4 Diazepam	5	ampule
4.5 0.9% nss 1000 cc.	2	ถุง
4.6 5% d/n/2 1000 cc.	2	ถุง
4.7 Lactate ringer saline	2	ถุง

## 5. น้ำยาชนิดต่างๆ

5.1 Normal saline	1	ขวด
5.2 Povidine solution	1	ขวด
5.3 Sterile water	1	ขวด
5.4 Alcohol 70 %	1	ขวด
5.5 Ammonia	1	ขวด

## 6. อื่นๆ

6.1 ไฟฉาย	1	กระบอก
6.2 ถังขยะพร้อมถุงใส่ขยะติดเชื้อ	1	ใบ

## มาตรฐานรพพยาบาลระดับวิกฤต ประกอบด้วย

อุปกรณ์ทั้งหมดในมาตรฐานรพพยาบาลระดับฉุกเฉิน รวมทั้งอุปกรณ์และยาที่เพิ่ม ดังนี้

1. อุปกรณ์ช่วยชีวิต
  - 1.1 เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าแบบ mobile
  - 1.2 Ventilator
  - 1.3 Infusion pump
  - 1.4 Laryngoscope
  - 1.5 Endotracheal tube no. ตั้งแต่ 2.0 – 8.0
2. ยา
  - 2.1 Aspirin 300 mg 5 เม็ด
  - 2.2 Isordil 5 mg 5 เม็ด

## มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยขณะส่งต่อ

- ประเด็นสุขภาพ Patient Safety
- ประเด็นสำคัญ การดูแลผู้ป่วยในระหว่างส่งต่อให้ปลอดภัย

## Endotracheal Tube : การดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างส่งต่อ

- ขนาดถูกต้องเหมาะสม
- ความลึกเหมาะสมและตรวจสอบว่า one lung หรือไม่
- การตีพลาสเตอร์ถูกต้องตามหลักเหมาะสมเป็นรูปตัว K
- อุปกรณ์ต่างๆครบ ambu bag ต่อ reservoir , flexible tube ต่อระหว่าง ambu bag และ tube, ปริมาณออกซิเจนและอุปกรณ์ต่างๆบนรพพยาบาลพร้อมใช้
- เตรียมอุปกรณ์ระหว่างนำส่งให้พร้อมกรณีฉุกเฉิน เช่น tube หลุด ต้องมี mask สำหรับ hold mask แทนด้วย
- ตรวจสอบข้อต่อต่างๆว่าแน่น ไม้รั่ว ไม้หลวม
- ตรวจสอบตำแหน่งความลึก มีการเลื่อนขึ้นเลื่อนลงของ tube หรือไม่ และฟังปอดซ้ำทุกครั้งเมื่อพบอุบัติการณ์ตำแหน่งtube เลื่อน

## เรื่อง : คู่มือการบริหารจัดการระบบปรับส่งต่อ

- ถ้าฟังปอดพบ one lung ให้ขยับ tube อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมพร้อมฟังปอดซ้ำ
- ระหว่างนำส่งให้มีการ monitor oxygen saturation เป็นระยะทุก 10 นาที
- ตรวจสอบ blow cuff ของ tube เป็นระยะๆว่ามีการรั่วซึมหรือไม่ ถ้ารั่วซึมให้ blow ลมเข้า

**Foley ' s catheter** : การดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างส่งต่อ

- ใส่ขนาดที่เหมาะสม ตรวจสอบว่ามีการรั่วซึมหรือไม่
- การตีพลาสเตอร์ตามมาตรฐาน ชายติดบริเวณ iliac crest , หญิงติดบนหน้าขา ด้านซ้ายหรือด้านขวา
- ตรวจสอบลักษณะของปัสสาวะและปริมาณที่ออก
- ห้อยถุงปัสสาวะให้อยู่ในตำแหน่งต่ำกว่าระดับกระเพาะปัสสาวะเสมอ ไม่ให้สายตึงรั้ง
- Clamp สายทุกครั้งระหว่างการเคลื่อนย้าย

**Intercostal drainage** : การดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างส่งต่อ

- ขนาดถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐาน
- ตรวจสอบข้อต่อต่างๆให้แน่นหนา ไม่รั่วซึม เป็นระบบ close system
- ปิดพลาสเตอร์ให้แน่นหนา ไม่มีการรั่วซึม
- การต่อระบบขวด chest drain ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
- เตรียม clamp สำหรับ clamp สาย drain กรณีฉุกเฉินเช่น สายหลุด รั่ว ซึม เป็นต้น
- Clamp สายทุกครั้งระหว่างการเคลื่อนย้าย พร้อมตรวจสอบตามรอยข้อต่อต่างๆว่าแน่นสนิทหรือไม่จึงเคลื่อนย้าย
- การวางขวดระบบ chest drain ให้ต่ำกว่าลำตัวผู้ป่วยเสมอและระวังไม่ให้สายตึงรั้ง
- ควรมีตะกร้าหรือกล่องสำหรับใส่ขวด chest drain ระหว่างการเคลื่อนย้ายเพื่อป้องกันขวดล้มแตกได้
- มีการตรวจสอบปริมาณสารคัดหลั่งที่ออกก่อนส่งต่อและเตรียมขวดสำรองระหว่างนำส่งหากเกิดเหตุฉุกเฉิน
- ประเมินอาการผู้ป่วยว่าเหนื่อยหอบมากขึ้นหรือไม่ ตรวจสอบตำแหน่งของ catheter
- ประเมิน oxygen saturation เป็นระยะทุก 10 นาที หรือตามสภาพ

**Cutdown catheter and Intravenous line** : การดูแลผู้ป่วยก่อนและระหว่างส่งต่อ

- ขนาดอุปกรณ์เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยแต่ละราย
- ดูแลและป้องกันไม่ให้ตึงรั้งเลื่อนหลุด เปราะเปื้อน
- จัด position ให้सान้ำสามารถไหลได้สะดวก
- เตรียมสารน้ำให้เพียงพอระหว่างนำส่ง



**การดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ในรพพยาบาล**

1. monitor V/S , N/S, oxygen saturation ดังนี้
  - กลุ่ม Emergency            ทุก 5-10 นาที
  - กลุ่ม Urgency                ทุก 15-30 นาที
  - กลุ่ม Non-urgency         ทุก 30-60 นาที
2. ประเมินผู้ป่วยตามสภาพและบันทึกข้อมูล
3. ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาแต่ละราย เช่น การได้รับออกซิเจน , สารน้ำทางหลอดเลือดดำ , การ suction , การ hyperventilation ในผู้ป่วย head injury ที่ GCS <10
4. หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤติให้การช่วยเหลือในเบื้องต้นหรือขอความช่วยเหลือตามระบบ
5. สรุปปัญหาและการพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง

**วิธีปฏิบัติในการใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมกับผู้ป่วย****ผู้ป่วยประเภท Emergent** ต้องเตรียมอุปกรณ์ ดังนี้

1. อุปกรณ์ในการช่วยชีวิตขั้นสูง
  - 1.1 เครื่องกระตุ้นและเฝ้าตรวจการทำงานของหัวใจ
  - 1.2 self-inflating lung bag พร้อมหน้ากาก
  - 1.3 อุปกรณ์เปิดทางเดินหายใจ
  - 1.4 อุปกรณ์ในการใส่ท่อช่วยหายใจ
  - 1.5 ถังออกซิเจนชนิดเคลื่อนย้ายได้
  - 1.6 เครื่อง suction และสายขนาดต่าง ๆ
  - 1.7 อุปกรณ์การให้ออกซิเจน / เครื่องช่วยหายใจ
  - 1.8 เครื่องตรวจระดับกลูโคสในเลือด
  - 1.9 เครื่องพ่นละออง ( nebulizer)
2. เครื่อง monitor BP, pulse , oxygen saturator
3. เครื่องนับหยดสารละลาย ( Infusion pump )
4. อุปกรณ์การตามในกรณี case accident เช่น air mattress, long spinal board with head immobilizer hard collar, เข็มฉีควักราวเพื่อตามแขน-ขา
5. กระเป๋ายาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยยาอย่างน้อย ดังนี้
 

ยา Aspirin ชนิดเคี้ยว, Atropine sulfate iv , Calcium gluconate 10 % iv , Dexamethasone iv , Diazepam iv , Adrenaline iv , Lasix iv , 50 % Glucose iv, Isordil ชนิดอมใต้ลิ้น , Dramamine หรือ Chlopheniramine maleate iv, Morphine sulfate iv ,Sodium bicarbonate iv, Lidocain HCl iv, Salbutalmol sulfate ชนิดพ่นละออง, Thiamine iv, 0.9% NSS 1000 cc , 5% D/W 500 cc

6. กระเป๋าชุดพยาบาล ประกอบด้วย
  - 6.1 น้ำยาทำแผลชนิดต่าง ๆ
  - 6.2 อุปกรณ์ในการทำแผล
  - 6.3 อุปกรณ์ในการทำคลอด
  - 6.4 อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ

ผู้ป่วยกลุ่ม Urgent , Non urgent ต้องเตรียมอุปกรณ์ดังนี้

1. อุปกรณ์การให้ออกซิเจน , ถังออกซิเจนชนิดเคลื่อนย้ายได้
2. อุปกรณ์การตามในกรณี case accident เช่น air mattress, long spinal board with head immobilize hard collar, เข็มอกชั่วคราวเพื่อตามแขน-ขา
3. เครื่องนับหยดสารละลาย ( Infusion pump )
4. เครื่องตรวจระดับกลูโคสในเลือด
5. กระเป๋ายาและเวชภัณฑ์ ประกอบด้วยยาอย่างน้อย ดังนี้  
ยา Aspirin ชนิดเคี้ยว, Atropine sulfate iv , Calcium gluconate 10 % iv , Dexamethasone iv , Diazepam iv , Adrenaline iv , Lasix iv , 50 % Glucose iv, Isordil ชนิดอมใต้ลิ้น , Dramamine หรือ Chlopheniramine maleate iv, Morphine sulfate iv, Sodium bicarbonate iv, Lidocain HCl iv, Salbutalmolsulfate ชนิดพ่นละออง, Thiamine iv, 0.9% NSS 1000 cc , 5% DAW 500 cc
6. กระเป๋าชุดพยาบาล ประกอบด้วย
  - 6.1 น้ำยาทำแผลชนิดต่าง ๆ
  - 6.2 อุปกรณ์ในการทำแผล
  - 6.3 อุปกรณ์ในการทำคลอด
  - 6.4 อุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ

หมายเหตุ อาจพิจารณาตามอาการของผู้ป่วยเป็นหลัก

#### การประเมิน (Evaluation)

- การประเมินสภาพเป็นระยะๆตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินและบันทึกระหว่างนำส่ง (RF02)
- ผู้ป่วย Emergent / Urgent ประเมินทุก 10-15 นาที
- ผู้ป่วย Non urgent ประเมินอย่างน้อย 2 ครั้งระหว่างนำส่ง

#### หลักการประเมิน

- สัญญาณชีพ
- ระดับความรู้สึกตัว และ neuro sign
- Oxygen saturation
- สภาพทั่วไปและอาการเปลี่ยนแปลง
- ประเมินอุปกรณ์ที่สอดใส่เข้ากับผู้ป่วยว่าอยู่ในสภาพที่เหมาะสมหรือไม่ เช่น Endotracheal tube, Intravenous solution , Intercostal chest drain
- ประเมินสภาพจิตใจและให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ

ระเบียบปฏิบัติงานเลขที่ : P-PCT-024	หน้า : 10/10
เรื่อง : คู่มือการบริหารจัดการระบบรับส่งต่อ	

การปฏิบัติเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต

นำผู้ป่วยส่งสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด หรือโทรแจ้งกู้ชีพจังหวัดสระบุรี 1669 เพื่อขอความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือแล้ว ให้โทรศัพท์ประสานกลับมาแจ้งแพทย์หรือหัวหน้าเวร

# ภาคผนวก




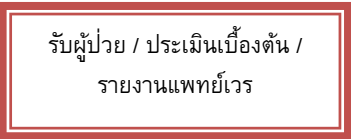


รายชื่อคณะกรรมการดำเนินการ  
และ ประธานศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก
2. สาธารณสุขอำเภอมวกเหล็ก
3. รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์
4. ทันตแพทย์
5. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
6. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน
7. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน
8. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
9. หัวหน้ากลุ่มงานห้องคลอด
10. หัวหน้ากลุ่มงานคลินิกบริการ
11. หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว
12. หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่งในอำเภอมวกเหล็ก
13. พยาบาลหัวหน้าศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลมวกเหล็ก

Top-down flow chart ขั้นตอนการส่งต่อ (Refer out) ในผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ( Emergency /Urgency)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนปฏิบัติ	เอกสาร
แพทย์ พยาบาลหอผู้ป่วย	<p style="text-align: center;">มี case ที่ต้องการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารประวัติผู้ป่วย</li> </ul>
แพทย์ พยาบาลศูนย์ refer	<p>แจ้งศูนย์ประสานงานการส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในเวลาราชการที่ศูนย์สมบูรณี เอกเจริญ โทร. 036-341560 ต่อ 105 หรือ 104</li> <li>- นอกเวลาราชการที่ ER หัวหน้าเวร โทร. 036- 341560 ต่อ 312 หรือ 304</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เอกสารประวัติผู้ป่วย</li> </ul>
แพทย์ พยาบาลศูนย์ refer	<p>ประสานกับโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง</p>	
แพทย์ พยาบาลศูนย์ refer	<p>ตอบรับ</p>	
แพทย์ พยาบาลศูนย์ refer	<p>Yes</p> <p>แพทย์ Order refer พิมพ์ข้อมูลการส่งต่อในระบบ Referral online</p> <p>No</p> <p>แจ้งแพทย์เจ้าของไข้</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบ refer</li> <li>- ใบ result/ film/ EKG ฯลฯ</li> </ul>
พยาบาลหอผู้ป่วย		
พยาบาลหอผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ชี้แจงผู้ป่วย/ญาติ</li> <li>- ตรวจสอบสิทธิการรักษา</li> <li>- เตรียมเอกสารการ refer ที่จำเป็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใบ refer</li> <li>- ใบ result/ film/ EKG ฯลฯ</li> </ul>
พยาบาลหอผู้ป่วย		
พยาบาล refer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ติดต่อพยาบาล refer</li> <li>- ประสานพนักงานขับรถ</li> <li>- ประสานศูนย์นำส่ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบบันทึกการส่งต่อ</li> </ul>
พยาบาล refer พนักงานขับรถ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ศึกษาประวัติผู้ป่วย/ประเมินสภาพผู้ป่วย</li> <li>- ตรวจสอบเอกสารที่จำเป็น</li> <li>- ตรวจสอบอุปกรณ์การช่วยชีวิตในรถ refer</li> <li>- บันทึกแบบบันทึกการส่งต่อ</li> </ul>	
พยาบาล refer	<p>Refer ร.พ.ที่เกี่ยวข้อง</p>	
	<p style="text-align: center;">ส่งแบบบันทึกการส่งต่อที่ศูนย์ refer</p>	

Top-down flow chart ขั้นตอนการรับ Refer (Refer in) ในผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ( Emergency/Urgency)

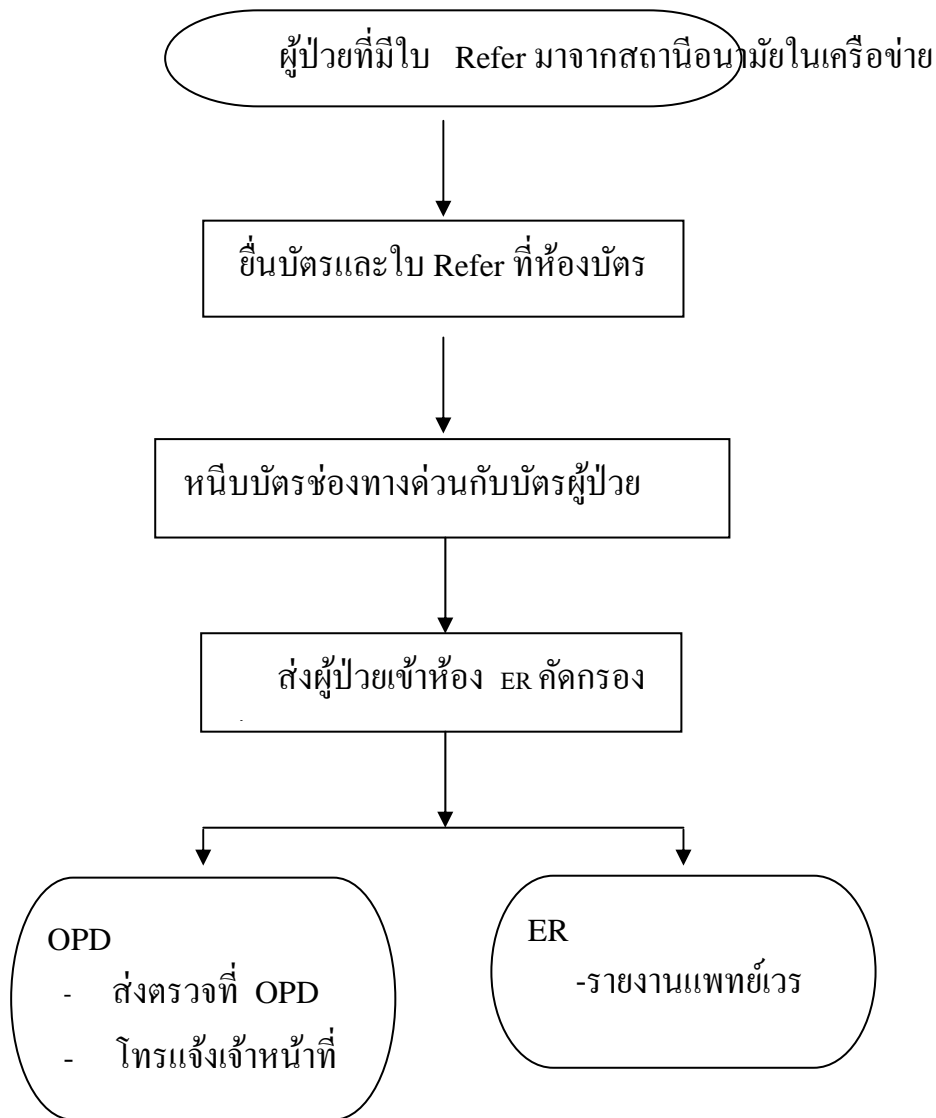
ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนปฏิบัติ	เอกสาร
<p>พยาบาลศูนย์refer</p>	 <p>มี case ขอ refer</p>	
<p>พยาบาลศูนย์refer</p>	 <p>ประสานศูนย์ประสานงานการส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในเวลาราชการติดต่อ คุณสมบูรณ์ เอกเจริญ โทร. 036 – 341560 ต่อ 104 /105</li> <li>- นอกเวลาราชการติดต่อ ER โทร. 036-341560 ต่อ 312/304</li> </ul>	<p>- แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย</p>
<p>พยาบาล ER</p>	 <p>ให้คำแนะนำก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/ส่งผู้ป่วยมา รพ. มวกเหล็ก</p>	<p>- แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วย</p>
<p>พยาบาล ER</p>	 <p>รับผู้ป่วย / ประเมินเบื้องต้น / รายงานแพทย์เวร</p>	<p>แบบบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย</p>
<p>พยาบาล ER</p>	 <p>บันทึกในแบบบันทึกเวชระเบียน</p>  <p>สิ้นสุด</p>	

Top-down flow chart การรับผู้ป่วยจาก รพท. / รพศ. ในกรณีที่ต้องรับกลับโดยรพพยาบาล

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	เอกสาร
พยาบาล		<p>หัวหน้าเวร ER ประสานเจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์ เพื่อแจ้ง IPDหรือ LR</p>
พยาบาล		
พยาบาล พนักงานขับรถ		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประวัติผู้ป่วย</li> <li>- แนวทางการดูแลรักษาต่อ</li> </ul>



## แนวทางปฏิบัติการรับผู้ป่วยช่องทางด่วน ( Green Channel )



# แนวทางปฏิบัติการรับผู้ป่วยกลับของศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

รับแจ้งจากศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยรพศ.

## Call 1

(1) คุณสมบูรณ์ เอกเจริญ  
-บันทึกการรับข้อมูลตาม  
แบบฟอร์ม

แจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่รับกลับ  
ให้แพทย์ที่อยู่เวรทราบ

แจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่รับกลับให้เจ้าหน้าที่ Ward  
หรือ เจ้าหน้าที่ LR รับทราบพร้อมให้ข้อมูล  
ผู้ป่วยที่บันทึกไว้

เจ้าหน้าที่ Ward หรือ เจ้าหน้าที่ LR พิจารณา  
รับผู้ป่วยกลับภายใน 8 ชม.(ประสานข้อมูลก่อน  
14.00 น.) และให้ข้อมูลรับกลับไว้ที่ ER/LR  
ทราบจะได้รับการกลับเมื่อมี REFER OUT

แจ้งศูนย์รับ-ส่งต่อ (คุณสมบูรณ์) โทรแจ้งศูนย์  
ประสานรับ-ส่งต่อรพ.สระบุรีเพื่อเตรียมความ  
พร้อมผู้ป่วย

## Call 2

(2) เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วย  
ใน/เจ้าหน้าที่ห้องคลอด  
-บันทึกการรับข้อมูลตาม  
แบบฟอร์ม

แจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่รับกลับ  
ให้แพทย์ที่อยู่เวรทราบ

เจ้าหน้าที่ Ward หรือ เจ้าหน้าที่ LR พิจารณา  
รับผู้ป่วยกลับภายใน 8 ชม.(ประสานข้อมูลก่อน 14.00  
น.)และให้ข้อมูลรับกลับไว้ที่ ER/LRทราบจะ  
ได้รับการกลับเมื่อมี REFER OUT

เจ้าหน้าที่ Ward หรือ เจ้าหน้าที่ LR โทร  
แจ้งศูนย์ประสานรับ-ส่งต่อรพ.สระบุรีเพื่อ  
เตรียมความพร้อมผู้ป่วย

เริ่มใช้วันที่ 1 เมษายน 2555

## แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลับไปรักษาต่อที่รพ.สต.ในเครือข่าย

