



กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านนา

PM : แนวทางปฏิบัติการรับและส่งต่อผู้ป่วย

รหัส PM - NUR - 001

แก้ไขครั้งที่ : 09 วันที่บังคับใช้ 8 พฤษภาคม 2567

ผู้จัดทำ

(นายบุญชู กันบัวลา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

8 พฤษภาคม 2567

ผู้อนุมัติ

(นางสาวพรลภัส เชื้อวชาญนิจกิจ)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

8 พฤษภาคม 2567

แนวทางปฏิบัติการรับและส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลบ้านนา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับผู้ปฏิบัติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่รับและส่งต่อได้รับการดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐาน และปลอดภัย

ขอบเขต

แนวทางปฏิบัติฉบับนี้ครอบคลุม การดูแลผู้ป่วยรับและส่งต่อของโรงพยาบาลบ้านนา ในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการส่งต่อ

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล มีหลายลักษณะ ได้แก่

1. การส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out) หมายถึง การส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลสุขภาพปลายทางเนื่องจากเกินศักยภาพหรือความจำเป็นอื่นๆ ซึ่งสามารถให้บริการที่เหมาะสมกว่าเพื่อปรึกษา ชẩnสูตร วินิจฉัย หรือส่งต่อแบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่ กรณีฉุกเฉิน (Emergency) และกรณีไม่ฉุกเฉิน (OPD case)
2. การรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer In) หมายถึง การรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อรับการตรวจหรือรักษาต่อ
3. การส่งผู้ป่วยกลับ (Refer back) หมายถึง การส่งผู้ป่วยกลับไปรักษายังสถานบริการสุขภาพต้นทาง สถานบริการสุขภาพใกล้เคียง หรือสถานบริการสุขภาพตามสิทธิ
4. การรับกลับ (Refer receive) หมายถึง การจัดระบบเพื่อรับผู้ป่วยที่ส่งไปรับการรักษาหรือตรวจวินิจฉัยที่สถานบริการสุขภาพปลายทาง กลับมารักษาต่อที่สถานบริการสุขภาพต้นทาง เมื่อมีอาการพ้นวิกฤตหรือมีอาการที่เหมาะสมกับศักยภาพของสถานพยาบาลของตน รวมถึงการไปรับกลับมารักษาต่อตามสิทธิ

การจำแนกระดับความเฉียบพลันของผู้ป่วยในการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล
(Levels of Patient Acuity for Interfaculty Transfer)

ระดับความเฉียบพลันของผู้ป่วย	ประเภทผู้ป่วย	บุคลากรในทีมปฏิบัติการส่งต่อ
U: Unstable (ผู้ป่วยไร้เสถียรภาพ) หมายถึง ผู้ป่วยที่หลังให้การดูแลรักษาอย่าง เต็มที่แล้วสัญญาณชีพยังไม่คงที่ไร้ เสถียรภาพ หรือมีความต้องการ การดูแลที่เฉพาะเจาะจงขั้นสูงเป็น พิเศษ	- Post cardiac arrest - ผู้ป่วยที่ On pacemaker - ทารกแรกเกิด (อายุ < 1 ปี) - ผู้บาดเจ็บ Multiple trauma ที่ ไม่ผ่านข้อใดข้อหนึ่งใน Primary survey ซึ่งอวัยวะที่ บาดเจ็บยังไม่ได้รับการรักษา หรือแก้ไข โดยไม่ขึ้นกับ สัญญาณชีพ เช่น ผู้ป่วย Blunt abdominal injury ที่ตรวจพบ FAST positive แต่มีสัญญาณ ชีพคงที่ เป็นต้น - ผู้บาดเจ็บ Multiple trauma ที่ สัญญาณชีพไม่คงที่ หลังจาก Resuscitation แล้ว (BP < 90/60 mmHg, MAP < 65 mmHg หรือ PR > 120 bpm)	- แพทย์ 1 คน , พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ยกเว้น ผู้ป่วย Multiple trauma , ผู้ป่วย On pacemaker - แพทย์ 1 คน - พยาบาล ER 1 คน - พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทารกแรกเกิด (อายุ < 1 ปี) - แพทย์ 1 คน - พยาบาล ER 1 คน (LR) - พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
H : Stable with High risk of deterioration (ผู้ป่วยมี เสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการ ทรุดลงเฉียบพลันสูง) หมายถึง ผู้ป่วยมีประวัติเสถียรภาพต่ำและ หลังให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่ แล้ว สัญญาณชีพมีเสถียรภาพ แต่ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลง เฉียบพลันสูงระหว่างการส่งต่อ ผู้ป่วย	- ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ - ผู้ป่วย Non-trauma ที่ สัญญาณชีพไม่คงที่ หลังจาก Resuscitation แล้ว (BP < 90/60 mmHg, MAP < 65 mmHg) หรือผู้ป่วยที่ได้รับยา Inotroph - ผู้ป่วย STEMI fast track - ผู้ป่วย NSTEMI with high risk - ผู้ป่วย Stroke fast track ที่ Glasgow-Coma Score (GCS) น้อยกว่า 13 คะแนน	- พยาบาลวิชาชีพ 2 คน กรณี ผู้ป่วย STEMI fast track , NSTEMI with high risk - แพทย์ 1 คน - พยาบาล ER 1 คน - พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

ระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	ประเภทผู้ป่วย	บุคลากรในทีมปฏิบัติการส่งต่อ
	ผู้ป่วย Head injury ที่ Glasgow Coma Score (GCS) น้อยกว่า 13 คะแนน	
M: Stable with Medium risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเล็กน้อย ปานกลาง) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดระหว่างส่งต่อ โดยการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ/การหายใจ/ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด/ความดันโลหิต/ระดับความรู้สึกตัวทุก 5-15 นาที หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำอื่นๆ นอกเหนือจาก Inotroph ซึ่งจำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด	- ผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำอื่นๆ นอกเหนือจาก Inotroph ได้แก่ Nitroglycerine, Nicardipine, Amiodarone เป็นต้น เช่น ผู้ป่วย Atrial fibrillation with rapid ventricular response (AF with RVR) ที่ได้รับยา Amiodarone - ผู้ป่วยที่ให้เลือด/ ส่วนประกอบของเลือด - ผู้ป่วยที่ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ จำเป็นต้องได้รับ Oxygen mask with bag - ผู้ป่วย Pre - Eclampsia ที่ On Magnesium sulfate IV - ผู้บาดเจ็บ Multiple trauma ที่ไม่ผ่านตั้งแต่ 2 ข้อใน Primary survey โดยอวัยวะที่บาดเจ็บได้รับการรักษาหรือแก้ไขแล้ว โดยไม่ขึ้นกับสัญญาณชีพ เช่น ผู้ป่วย Left pneumohemothorax ที่ได้รับการใส่ Left intercostal drainage (ICD) ร่วมกับ Closed fracture left femur ที่ได้รับ	- พยาบาลวิชาชีพ 2 คน กรณีผู้ป่วย Pre – Eclampsia และผู้ป่วยเสี่ยงต่อการคลอดระหว่างนำส่ง - พยาบาล ER 1 คน (LR) - พยาบาลวิชาชีพ 1 คน

ระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย	ประเภทผู้ป่วย	บุคลากรในทีมปฏิบัติการส่งต่อ
	การ Splint left thigh แล้ว เป็นต้น – ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการคลอດระหว่างขนส่ง เช่น ผู้ป่วยกระดูกหักที่ปากมดลูกเปิดมากกว่า 7 เซนติเมตร, ผู้ป่วยตั้งแต่กระดูกที่สองที่ปากมดลูกเปิดมากกว่า 5 เซนติเมตร	
L: Stable with Low risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเล็กน้อย)	ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับสารน้ำระหว่างส่งต่อ	– พยาบาลวิชาชีพ 1 คน
N : Stable with No risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ ไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเล็กน้อย)	ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับสารน้ำระหว่างส่งต่อ อาจ on saline lock แต่มีความจำเป็นต้องส่งไปสถานพยาบาลที่มีศักยภาพ	– พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน

หมายเหตุ : กรณีอื่นๆ เมื่อประเมินก่อนการส่งต่อพบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่ออาการทรุดลงระหว่างส่งต่อให้รายงานแพทย์ เพื่อพิจารณาเพิ่มบุคลากรทีมส่งต่อ/ให้การรักษา เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

การดูแลผู้ป่วยในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

- การเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งต่อ (Pre Transfer) ทีมแพทย์พยาบาลให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพในด้านต่างๆ ได้แก่ ABCD และมาตรฐานรายโรคตามความจำเป็นของพื้นที่ จนผู้ป่วยมีเสถียรภาพและปลอดภัยก่อนการส่งต่อ
- การดูแลผู้ป่วย 4 ด้านที่สำคัญ ได้แก่**
- Airway & C-spine Protection Airway :** การประเมินทางเดินหายใจของผู้ป่วยต้องสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ลิ้นอุดกั้นในทางเดินหายใจ ฟันหักหลุดหาย มีสิ่งแปลกปลอมต่างๆ เลือดออกในปากอาเจียนหรือมีเสมหะในหน้าบวม ผิดรูป การสั่นไหวจากไฟฟ้า การบวมของทางเดินหายใจ ต้องดูแลช่วยเหลือให้มีความปลอดภัยก่อนการส่งต่อ หากมีการอุดกั้นในทางเดินหายใจที่ทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตต้องทำการช่วยเหลือก่อน เช่น การดูดเสมหะและสารคัดหลั่ง (Suction clear airway) การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจ (Remove Foreign Body) การใส่ท่อช่วยหายใจ และการยึดตรึงให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมไม่เลื่อนหลุดหรือหักงอ มีการตรวจสอบการรั่วซึมของ Cuff ใน

กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวให้ตั้งน้ำและอาหารทางปาก เพื่อป้องกันการสำลัก C-spine มีการ protect c-spine ได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สงสัยหรือมีการบาดเจ็บที่กระดูกส่วนคอให้ใส่ Hard collar อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งขนาดและวิธีการใส่และใช้ Head Immobilizer เพื่อให้ศีรษะอยู่นิ่งหน้าตรง และให้ผู้ป่วยบาดเจ็บนอนบนกระดานแข็งพร้อมอุปกรณ์รัดตรึงที่มีการใส่อย่างถูกต้องวิธีเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บด้วยความระมัดระวังรวมทั้งประเมิน Neuro deficit ก่อน และหลังการส่งต่อทุกครั้ง

- b. **Breathing & Ventilation Breathing** : เป็นการประเมินลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ เช่น ไม่หายใจ หายใจลำบาก หายใจเร็วมากกว่า 30 ครั้ง/นาที หรือหายใจช้ากว่า 8 ครั้ง/นาที ทรวงอก 2 ข้างขยายไม่เท่ากัน มีการบาดเจ็บจากของมีคมหรือถูกกระแทกที่ลำคอ ทรวงอก หลังและหน้าท้อง เป็นโรคหืดหอบ ถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ ประเมินความอิ่มตัวของ ออกซิเจนในเลือดท่อน้อยกว่า 90-92% ต้องได้รับ O2 Therapy อย่างพอเพียง การจัด ทำอน การช่วยหายใจด้วยการใช้ Ambu bag หรือเครื่องช่วยหายใจในอัตราที่เหมาะสม ในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อระบายทรวงอก (CD) เช่น ผู้ป่วยมีภาวะสมร่วใน เยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) และใช้ positive pressure ventilation ควรพิจารณาใส่ก่อนการเคลื่อนย้ายพร้อมยึดตรึงให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ในการใช้เครื่องช่วยหายใจต้องทดสอบและติดตั้งกับผู้ป่วยก่อนการส่งต่อรวมทั้งคำนวณปริมาณ O2 ให้เพียงพอตลอดระยะการเดินทาง
- c. **Circulation & bleeding control Circulation** : การประเมินระบบการไหลเวียนเลือด และการทำงานของหัวใจ โดยประเมินจากอัตราและลักษณะการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต ประเมินการเสียเลือด ประเมินระดับความรู้สึกตัวซึ่งอาจมีผลเนื่องจากระบบไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอประเมินภาวะเหงื่อออกตัวเย็น โดยเฉพาะบนใบหน้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หากมีภาวะ เลือดออกต้องทำการห้ามเลือดอย่างถูกต้องมีการพิจารณาให้สารน้ำในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพอาการในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Shock ควรให้สารน้ำด้วย IV catheter ขนาดใหญ่ No.16 หรือ 18 และอาจจำเป็นต้องให้สารน้ำมากกว่า 1 ตำแหน่งและยึดตรึงไม่ให้เลื่อนหลุดกรณีผู้ป่วยวิกฤตควรพิจารณาเปิดเส้นเลือดได้ 2 ตำแหน่งพิจารณาให้ยาหรือใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าในการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีการทำงานของหัวใจผิดปกติจนกว่าจะปลอดภัยก่อนการส่งต่อและพิจารณาติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามสภาพอาการ
- d. **Disability, Deformity, Drain, Drug Disability** : การประเมินระดับความรู้สึกตัว ทหาระดับความรู้สึกตัวลดลง GCS ≤ 8 ให้ช่วยเหลือด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ

Deformity ตามกระดูกแขนขาที่ได้รับบาดเจ็บร่วมกับประเมินระบบประสาทและระบบไหลเวียนที่ส่วนปลายของอวัยวะก่อนและหลังตาม

Drain ตรวจสอบและบันทึกปริมาณลักษณะตำแหน่งและการทำงานของท่อระบายรวมทั้งยึดตรึงสายระบายต่างๆ ให้แน่นหนาขวดระบายทรวงอกอยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่าทรวงอกเสมอ

Drug เตรียมยาที่ต้องใช้ในการส่งต่อให้เพียงพอทั้งชนิดและปริมาณยา กรณีให้ยาทางเส้นเลือดให้ติดป้าย (label) กำกับชื่อยาและขนาดทั้งที่ขวดและสายน้ำเกลือ ยา high alert drug ให้บริหารยาผ่าน syringe หรือ infusion pump เท่านั้น

2. การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างส่งต่อ (During Transfer) วิธีการปฏิบัติ

2.1 ก่อนเคลื่อนรถพยาบาลให้ตรวจสอบสภาพความพร้อมและความพร้อมการใช้งานของเครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ต่างๆ เช่น ตรวจเช็คระบบไฟและ Oxygen ในรถพยาบาล เมื่อนำผู้ป่วยถึงรถพยาบาล ให้ตรวจสอบสภาพและดูแลผู้ป่วยตามการประเมิน ABCD เช่น

A) Airway เช่น การตรวจท่อช่วยหายใจ เป็นระยะๆ

B) Breathing เช่น ตรวจเช็คปริมาณ oxygen tank (สำรองไว้เต็ม 1 ถังถังใหญ่) ประเมิน oxygen sat และการทำงานของ chest drain เป็นต้น

C) Circulation เช่น การตรวจเช็คความดันโลหิต, ชีพจร, I/O, bleeding

D) Disability ประเมิน GCS/pupil ตามความเหมาะสม

E) Drain ปลดสาย drain ที่ clamp และประเมินและบันทึกปริมาณ สารคัดหลั่งที่ออก

F) Drug ตรวจเช็คการหยดของสารน้ำและยาที่ให้ทางเส้นเลือด

2.2 ระหว่างนำส่งให้เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพต่างๆตามระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วย ให้การดูแลรายโรคตามแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้กรณีพบความผิดปกติในการเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะส่งต่อให้รายงานแพทย์ผู้ส่งการรักษารับทราบตามแนวทางที่กำหนด

2.3 ติดต่อประสานงานโรงพยาบาลปลายทาง เป็นระยะเพื่อแจ้งกำหนดเวลาและเตรียมความพร้อมก่อนตามแนวทางหรือข้อตกลงที่กำหนดไว้

2.4 ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆก่อนถึงสถานพยาบาลปลายทาง

2.5 ตรวจสอบสภาพผู้ป่วย สัญญาณชีพหรืออาการสำคัญก่อนถึงสถานพยาบาลปลายทาง

2.6 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัวหรือญาติผู้ป่วย

3. การส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการส่งต่อ (Post Transfer)

3.1 ส่งมอบประวัติการเจ็บป่วย การดูแลรักษาเบื้องต้นในสถานพยาบาลต้นทางอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงและการดูแลรักษาระหว่างการส่งต่อ อาการปัจจุบัน พร้อมส่งมอบเอกสาร เช่น แบบฟอร์มการบันทึกการดูแลระหว่างส่งต่อ เอกสารประจำตัวผู้ป่วย เช่น ผล LAB, EKG และ Film X-Ray เป็นต้น ให้กับแพทย์หรือพยาบาลสถานพยาบาลปลายทาง

3.2 ส่งมอบของมีค่าที่ติดมากับผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวไม่มีญาติ หน่วยงานที่ส่งต่อลงบันทึกรายละเอียดในแบบบันทึกทรัพย์สินผู้ป่วย มอบพยาบาล Refer นำแบบบันทึกให้โรงพยาบาลปลายทางลงชื่อรับทรัพย์สินไว้เป็นหลักฐาน และนำแบบบันทึกกลับมาส่งมอบให้หน่วยงานที่ส่งต่อ

4. การดำเนินการหลังจากส่งผู้ป่วย

พนักงานขับรถ

- ดูแลความสะอาดรถพยาบาล ตรวจสอบถึงขยะติดเชื้อดำเนินการเปลี่ยนและทำความสะอาดถังเมื่อมีขยะ

- ตรวจสอบปริมาณก๊าซออกซิเจนในถังให้มีปริมาณเพียงพอสำหรับใช้งานครั้งต่อไป

พยาบาล Refer

- ตรวจสอบอุปกรณ์การรักษาที่ติดมากับผู้ป่วย ให้ครบตามใบรายการ (สิ่งของที่นำมากับผู้ป่วย) เพื่อส่งมอบคืนหน่วยงานที่ส่งต่อผู้ป่วย เช่น เครื่อง AED, Self inflating bag, ขวด Chest drain, Spinal board พร้อม Head Immobilize และสาย Belt
- บันทึกการพยาบาลเวชภัณฑ์ที่ใช้ไปกับผู้ป่วย ส่งมอบหน่วยงานที่ส่งต่อ เพื่อดำเนินการเบิกคืนต่อไป
- ตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่ใช้ไปและเติมให้ครบตามจำนวน กรณีมีการใช้ขวด Suction ให้นำขวด Suction ไปทำความสะอาดและนำมาเปลี่ยนให้พร้อมใช้การ Refer ครั้งต่อไป

การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากการเตรียมความพร้อมด้านผู้ป่วยแล้ว บุคลากรผู้ทำหน้าที่ในปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ต้องเตรียมความพร้อมในการให้ข้อมูลการเจ็บป่วย แผนการรักษา และเหตุผลความจำเป็นในการส่งต่อ รวมทั้งให้ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในการรักษา พร้อมทั้งมีการเซ็นยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรประกอบกับการเตรียมความพร้อมด้านอื่นๆ ได้แก่ เอกสารใบส่งตัว ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น CT, U/S,EKG,MRI เป็นต้น รวมทั้งเอกสารแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยระหว่างการนำส่ง ควรตรวจสอบ ให้มีความครบถ้วนและถูกต้อง นำไปให้ยังสถานพยาบาลปลายทางพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

การประสานงาน เพื่อจัดเตรียมรถพยาบาลและทีมในการส่งต่อ ให้หน่วยงานส่งต่อแจ้งข้อมูล ดังนี้

- a. หน่วยงานที่ส่งต่อ และข้อมูลรายละเอียดตามแบบฟอร์มทะเบียน Refer เช่น ชื่อ-สกุล,อายุ ,Diagnosis
- b. ความเร่งด่วนของผู้ป่วย และจำนวนพยาบาลที่ใช้ในการส่งต่อ
- c. เครื่องมืออุปกรณ์ที่ต้องเตรียมเพิ่ม

ในเวลาราชการ ประสานศูนย์ Refer (Tel 1500)

นอกเวลาราชการ แจ้งเจ้าหน้าที่เวชระเบียน (Tel 1200)

5. บทบาทหน้าที่บุคลากรในระบบส่งต่อ

บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ
หัวหน้าพยาบาล ร่วมกำหนดนโยบาย กำกับและ ติดตามสนับสนุนการจัดให้มีการส่ง ต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล อย่างปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้ ให้บริการ	1. ประสานงานและติดตามให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตามหนังสือ ด่วนที่สุดจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0211/ว813 ลงวันที่ 21 ธันวาคม 2561 เรื่อง “เน้นย้ำมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิด อุบัติเหตุของรพพยาบาลและความคุ้มครองอุบัติเหตุทางถนน กรณีการ เกิดอุบัติเหตุของรพพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 2. ส่งเสริมให้พยาบาลส่งต่อผู้ป่วยที่ทำหน้าที่ให้การพยาบาลบน รพพยาบาลทุกคนได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย 3. กำหนดให้มีการมอบหมายอำนาจให้พยาบาลประจำรพพยาบาลขณะ ออกเหตุมีอำนาจในการสั่งการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยบนรพพยาบาล 4. สร้างระบบคุ้มครองความปลอดภัยของทีมงานที่ปฏิบัติหน้าที่บน รพพยาบาลทุกคน ไม่ให้เกินขอบเขตที่ประกันภัยคุ้มครองตามมาตรการ ความปลอดภัยรพพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 5. กำหนดเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกฤตต้องเป็นผู้ป่วยวิกฤต Triage Level 1 และ 2 เท่านั้น 6. กำหนดแนวทางการรักษาสีชีวิตของพยาบาลที่ได้รับบาดเจ็บหรือ เสียชีวิตจากการปฏิบัติราชการ ทั้งแนวทางในการช่วยเหลือเบื้องต้น และการเยียวยาระยะยาวตามกฎหมายและระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง 7. กำหนดระบบการติดตามตำแหน่งรพพยาบาลจากดาวเทียม (GPS) 8. ติดตามประเมินผลและรายงานการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด
หัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง สถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัย ของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ อย่างมีประสิทธิภาพ	1. จัดอัตรากำลัง และจัดทีมส่งต่อผู้ป่วยตามระดับอาการและความ ฉุกเฉินของผู้ป่วย ตามเกณฑ์ 2. เน้นย้ำการมอบหมายอำนาจให้พยาบาลประจำรพพยาบาลขณะออกเหตุ ให้มีอำนาจสั่งการให้เกิดความปลอดภัยบนรพพยาบาล 3. กำหนดระบบมอบหมายงาน การประสานงานและการติดตามให้ พนักงานขับรถตรวจสอบความพร้อมของรพพยาบาลและอุปกรณ์บรรณ ธรรมถึงจุดแลบริมาณของ O2 ในถังให้เพียงพอต่อการส่งต่อผู้ป่วยทุกกรณี และลงลายมือชื่อวันเวลาที่ชัดเจน (หากไม่มีหลักฐานการตรวจสอบ พยาบาลมีสิทธิปฏิเสธการขึ้นรพพยาบาล)

บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ
	4. จัดเวรพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยให้ปฏิบัติงานไม่เกิน 12 ชั่วโมง (รวมระยะเวลาในการส่งต่อ) และจัดระบบการเรียกทีมเสริม 5. ควบคุมระบบติดตามตำแหน่งรถพยาบาลจำพวกจีพีเอส(GPS) 6. จัดทำฐานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยและวิเคราะห์รายงานการส่งต่อผู้ป่วยทุกรายทำ root cause analysis ในกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการส่งต่อให้ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่มากยิ่งขึ้นและส่งรายงานการวิเคราะห์ต่อหัวหน้าพยาบาลทุกเดือน
พยาบาลศูนย์ Refer	1. รับนโยบายระบบการรับส่งต่อระดับจังหวัดมาดำเนินการในโรงพยาบาล 2. เป็นผู้ประสานให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำแนวทางปฏิบัติระบบรับส่งต่อของโรงพยาบาล 3. ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานตามแนวทางระบบรับส่งต่อของโรงพยาบาล 4. ประสานงานการส่งต่อ ส่งกลับ ส่งต่อ รับกลับผู้ป่วยและขอรับคำปรึกษาในการรักษาระหว่างโรงพยาบาล ในกรณีที่กระบวนการทำงานปกติเกิดปัญหาและหน่วยงานย่อยไม่สามารถแก้ไขได้ 5. ประสานงานให้หน่วยงานต่างๆ ได้แก่ งานประกันสุขภาพ งานการเงิน งานสารสนเทศ งานบริหาร และ/หรืองานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย ดำเนินการจัดทำแนวทางที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนระบบรับส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงประสานให้เข้ามาดำเนินการแก้ไขปัญหาในการรับส่งต่อกรณีที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานนั้นๆ 6. รวบรวมข้อมูล สถิติ รวมถึงปัญหาที่พบในการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลทุกเดือนและสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและการแก้ไขปัญหามาเสนอในที่ประชุมระบบรับส่งต่อของโรงพยาบาล
พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบระบบรับส่งต่อผู้ป่วยระดับหน่วยงาน	1. ดูแลให้เกิดการปฏิบัติงานตามแนวทางระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในหน่วยงาน 2. ประสานงานการส่งต่อ ส่งกลับ ส่งต่อ รับกลับผู้ป่วยและขอรับคำปรึกษาในการรักษาที่เกี่ยวข้องกับบริการของหน่วยงาน ในกรณีที่กระบวนการทำงานปกติเกิดปัญหา

บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ
	3. รวบรวมข้อมูล สถิติ รวมถึงปัญหาที่พบในการรับส่งต่อผู้ป่วยของหน่วยงานทุกเดือนและนำเสนอในที่ประชุมระบบรับส่งต่อของโรงพยาบาล
พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย 3.1 เตรียมความพร้อมก่อนการส่งต่อผู้ป่วย 3.2 ให้การดูแลขณะส่งต่อผู้ป่วย และตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุการณ์/อาการเปลี่ยนแปลง (During transfer)	1. ประเมินอาการผู้ป่วยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งซักข้อหลักเกณฑ์เงื่อนไขข้อบ่งชี้ของการส่งต่อผู้ป่วย 2. กรณีผู้ป่วย Triage level 1 และ 2 ต้องได้รับการ Resuscitate , Post – Resuscitate และ Patient Preparation ก่อนการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพที่สุทธระหว่างนำส่ง 3. ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย/ญาติ บุคลากร อุปกรณ์ เอกสาร และยานพาหนะ 4. “ไม่ปลอดภัย ไม่ออกรถ” โดยตรวจสอบหากพบว่าพนักงานขับรถหรือยานพาหนะไม่พร้อม ให้รายงานหัวหน้าอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อเปลี่ยนพนักงานขับรถหรือยานพาหนะ 5. ไม่ลืมนัดเข็มขัดนิรภัย และตรวจสอบให้ทุกคนบนรถพยาบาลต้องคาดเข็มขัดนิรภัย และจะถอดเข็มขัดนิรภัยเมื่อรถพยาบาลจอดสนิทเท่านั้น โดยห้ามญาตินั่งบริเวณส่วนปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย 1. ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องออกเหตุการณ์ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยบนรถพยาบาล 2. เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและบันทึกตามมาตรฐานวิชาชีพ 3. หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดอันตราย ให้ขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด 4. ไม่ทำหัตถการ ขณะรถเคลื่อนที่ และหากจำเป็นต้องทำหัตถการหรือช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องหยุดรถในที่ปลอดภัย 5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่น่าไว้วางใจ เช่น มีข่าวการข่มขืนตีของคนร้าย หรือเส้นทางขาด ให้ประสานศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพิจารณาเปลี่ยนเส้นทาง ย้อนกลับ เปลี่ยนสถานพยาบาลปลายทาง หรือแวะพักที่ปลอดภัย 6. ควบคุมการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถไม่ขับรถย้อนศรและห้ามฝ่าสัญญาณไฟแดงในทุกรณี และจำกัดความเร็วของรถพยาบาลขณะ

บทบาทหน้าที่	แนวทางปฏิบัติ
3.3 ปฏิบัติการหลังการส่งต่อผู้ป่วย (Post transfer)	มีผู้ป่วยไม่เกิน 80 กม./ชม. (หากไม่มีผู้ป่วยให้ใช้ความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด) 7. ให้พนักงานขับรถได้พักหรือเปลี่ยนพนักงานขับรถอย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง 1. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานหลังการส่งต่อผู้ป่วย 2. พักค้างก่อนเดินทางโดยรวมถึงการดูแลผู้ป่วยของสถานพยาบาลปลายทาง

6. การตามพยาบาลรับและส่งผู้ป่วยหรือส่ง Investigate

ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
ในพื้นที่ (นครนายก ,สระบุรี ,ปราจีนบุรี) 1. ในวันที่มี D1OT เสร D1OT ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตนเอง On call ส่งต่อทุกราย กรณีที่ D1OT ปฏิบัติหน้าที่ มีผู้ป่วยต้องส่งต่อให้ตาม D2, D3 ทำหน้าที่ส่งต่อตามลำดับ 2. ในวันที่ไม่มี D1OT พยาบาล D1 ,D2,D3 สลับกันทำหน้าที่ส่งต่อ 3. ถ้าพยาบาลส่งต่อตามตารางเวร ปฏิบัติหน้าที่อยู่ มีผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อให้พยาบาลหน่วยงานนั้นเป็นผู้ส่งต่อ(ถ้าหน่วยงานที่ส่งต่อไม่สามารถไปได้ให้หัวหน้างานหัวหน้าเวรประสานกับหน่วยงานอื่นเพื่อขอสนับสนุนพยาบาลไปแทน)	ในพื้นที่ (นครนายก ,สระบุรี ,ปราจีนบุรี) เวร Refer เข้า : ปฏิบัติงานที่ห้องฉีดยาทำแผล ตั้งแต่ 8.00 -16.00น.และ On call Refer เต็มเวลา เวร Refer บ่าย : ปฏิบัติงานที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตั้งแต่16.00 -20.00 น.หลังจากนั้นประจำที่หน่วยงานตนเองและ refer On call refer จนครบเวลา เวร Refer ดึก : อยู่ประจำที่หน่วยงานตนเองและ On call Refer จนครบเวลา เวรเช้า เวรบ่าย : กรณีพยาบาล Refer และผู้ได้รับมอบหมายหน้าที่ EMS (งาน ER) ออกปฏิบัติงาน มีผู้ป่วยส่งต่อให้ตามพยาบาล เดือนคี่ตามพยาบาลตึกอุบัติเหตุ 1 , เดือนคู่ตามพยาบาลตึกอุบัติเหตุ 2 เวรตึก : กรณีพยาบาล Refer ออกปฏิบัติงาน มีผู้ป่วยส่งต่อให้ตามพยาบาล ER คนที่ 3 กรณีที่พยาบาล ER คนที่ 3 ออกปฏิบัติงาน ให้ตามพยาบาลเดือนคี่ตามพยาบาลตึกอุบัติเหตุ 1 เดือนคู่ตามพยาบาลตึกอุบัติเหตุ 2 ตามลำดับ กรณีพยาบาล Refer พยาบาล EMS ไป refer แล้วพยาบาลผู้ป่วยในไป Refer แทนให้ประสานพยาบาล Refer ปฏิบัติหน้าที่แทนพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลทำหน้าที่ส่งต่อแทนพยาบาล Refer ในกรณีที่ผู้ป่วยส่งต่อรพ.เดียวกัน ให้พยาบาล refer รอรับส่งเวรกันที่รพ.ที่รับส่งต่อ (ไม่อนุญาตให้รับ – ส่งต่อเวรกันระหว่างนำส่งผู้ป่วย)
นอกพื้นที่ตามข้อ 1 1. ตามพยาบาลเวร Off 2. ตามพยาบาลเวร Off ไม่ได้ให้ D1/D2/D3 ไป กลับหลัง 16.00 น. เบิกค่าตอบแทนเป็น ชมเกิน 4 ชม. เบิกเต็ม	นอกพื้นที่ตามข้อ 1 1. ตามพยาบาลเวร Off 2. ตามพยาบาลเวร Off ไม่ได้ให้ Refer/EMS(ER) ไปเกินเวลาปฏิบัติงานเบิกค่าตอบแทนเป็นชมเกิน 4 ชม.เบิกเต็ม กรณีเวร Refer และเวร EMS (ER) ไป

ในเวลาราชการ	นอกเวลาราชการ
	ปฏิบัติหน้าที่ให้พยาบาล W1 เดือนคี่, W2 เดือนคู่ ไป Refer ตามลำดับ

หมายเหตุ : เมื่อพยาบาล Refer กลับมาจากการส่งต่อผู้ป่วยให้แจ้งห้องบัตรทราบเพื่อบันทึกเวลาทุกครั้ง

7. แนวทางปฏิบัติในการป้องกันความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของพยาบาล

- จำกัดความเร็วของรถพยาบาล โดยขณะปฏิบัติงาน กรณีเดินทางไปรับผู้ป่วยต้องใช้ความเร็วให้เป็นไปตามกฎหมายกำหนด หลังจากรับผู้ป่วยแล้ว/ส่งต่อผู้ป่วย(Refer) จำกัดความเร็วไม่เกิน 80 กม./ชม.ในถนนทางหลวงทั่วไป หรือไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดในบางเขตพื้นที่ โดยให้ปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด
- ห้ามขับรถพยาบาลฝ่าสัญญาณไฟแดงในทุกกรณี
- ตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์จากลมหายใจพนักงานขับรถ ก่อนออกรถทุกครั้ง (ระดับแอลกอฮอล์ต้องเป็น 0 ก่อนขับรถ)
- กำหนดให้พนักงานขับรถมีช่วงเวลาขับรถไม่เกินกำหนด 4 ชม. และมีเวลาพัก
- ติดตั้งอุปกรณ์ GPS และติดตั้งกล้องวงจรปิด Closed Circuit Television (CCTV) บันทึกภาพอย่างน้อย 2 จุดในรถพยาบาล เพื่อติดตามตำแหน่ง ควบคุมความเร็วของรถพยาบาล ดังนี้

จุดที่ 1 สำหรับบันทึกพฤติกรรมของคนขับรถพยาบาล

จุดที่ 2 สำหรับบันทึกเหตุการณ์ของการขับรถ
- เจ้าหน้าที่ในรถพยาบาลทุกคน ต้องรัดเข็มขัดประจำที่นั่งก่อนออกรถพยาบาล
- กรณีรถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุ ให้รายงานเหตุการณ์หัวหน้างานทราบทันที เพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

8. คุณลักษณะพนักงานขับรถ

- ต้องตรวจสอบสภาพติด 2 ครั้งต่อปี
- ทดสอบสุขภาพจิตปีละ 1 ครั้ง
- มีช่วงเวลาขับรถไม่เกินกำหนด 4 ชม. และมีเวลาพัก
- ต้องผ่านการอบรมเพื่อทักษะประสบการณ์สำหรับพนักงานขับรถพยาบาล เรื่อง การขับรถพยาบาลและ simulator สถานการณ์ต่างๆ
- วินัยพนักงานขับรถ
 - กรณีผู้โดยสารรถให้จำกัดความเร็ว 80 กม./ชม. หรือไม่เกินที่กฎหมายกำหนด
 - ยึดกฎจราจรอย่างเคร่งครัดโดยเฉพาะไม่ฝ่าไฟแดง
 - ถือปฏิบัติหลักการขับขี่ปลอดภัย (Safety driving) ตลอดเวลา

การส่งต่อผู้ป่วย (Refer Out)

กระบวนการส่งต่อผู้ป่วย	หน่วยงานที่ส่งต่อ	แพทย์	ศูนย์ Refer	แพทย์/พยาบาล Refer	งานประกันสุขภาพ	ยานพาหนะ
มี Case ขอ Refer out	1.เตรียมผู้ป่วยที่จะ Refer out 2.เตรียมเอกสารประกอบการ Refer out เวชระเบียน/ผล lab/EKG ใบ Refer 3.ใบขอใช้รถพยาบาล 4.แบบบันทึกอาการระหว่างส่งต่อ 5.แจ้งศูนย์ Refer จัดเตรียมพยาบาลและรถพยาบาล Refer out	1.สื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติที่จะ Refer out 2.ประสานงานกับสถานพยาบาลที่จะส่งต่อ 3.เตรียมผู้ป่วยที่จะ Refer out 4.เตรียมเอกสารประกอบการ Refer out เวชระเบียน/ผล lab/EKG ใบ Refer	1. รับแจ้งการ Refer out 2.เตรียมบุคลากรทางการแพทย์ที่จะไปรับผู้ป่วย 3.ประสานงานขอใช้รถพยาบาล	1.ตรวจสอบและจัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ 2.ประเมินและดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินพร้อมบันทึกสัญญาณชีพระหว่างนำส่งและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการส่งต่อ	ตรวจสอบสิทธิและออกหนังสือรับรองสิทธิ / ประสานงานเรื่องสิทธิ	รับแจ้งและจัดเตรียมรถพยาบาลสำหรับส่งผู้ป่วย

การรับส่งต่อผู้ป่วย (Refer Receive)

กระบวนการ ส่งต่อผู้ป่วย	ศูนย์ Refer	หน่วยงานที่ส่งต่อ	แพทย์ห้องฉุกเฉิน	พยาบาล Refer	งานประกันสุขภาพ	ยานพาหนะ
มี Case ขอ Refer receive : จะรับผู้ป่วยเมื่อมี Case Refer ผู้ป่วยไป รพ.นครนายก กรณีไม่ มี Refer จะไปรับ ผู้ป่วยกลับเมื่อครบ 24 ชั่วโมง หลังการติดต่อ ประสานงานกรณี โรงพยาบาลสระบุรี จะไปรับกลับหลังการ ประสานโดยไม่ต้องรอ ครบ 24 ชั่วโมง	1. รับแจ้งและ ประสานงานกับ สถานพยาบาล ที่จะ Refer receive 2.ประสานงานแพทย์ห้อง ฉุกเฉินเพื่อพิจารณาการ รับผู้ป่วยที่ขอ Refer receive 3.ประสานงานขอใช้ รถพยาบาล 4.เตรียมบุคลากรทาง การแพทย์ที่จะไปรับ ผู้ป่วย 5.ประสานงานหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องเตรียมความ พร้อมในการรับผู้ป่วย	เตรียมการรับผู้ป่วยที่ จะ Refer receive	1.พิจารณาการรับ ผู้ป่วยที่ขอ Refer in ตามศักยภาพของรพ. 2.เตรียมการรับผู้ป่วยที่ จะ Refer receive	1. เตรียมอุปกรณ์ทาง การแพทย์ และเสื้อผ้า (กรณีต้องไปรับผู้ป่วย) 2.บันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่าง เคลื่อนย้าย 3.ส่งต่อข้อมูล รายละเอียดการ Refer receive ให้หน่วยงานที่ รับผู้ป่วย	ตรวจสอบสิทธิการ รักษา	รับแจ้งและจัดเตรียม รถพยาบาลสำหรับ รับผู้ป่วย