

	รหัส SP-WI-014 ปรับปรุง ครั้งที่ 6	ออกโดย งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช
แนวปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง สถานพยาบาล	บังคับใช้วันที่ 3/7/2568	เขียนโดย อรุณา สุคนธ์ธรรม์ (นางสาวอรุณา สุคนธ์ธรรม์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ตรวจสอบ:  (นางอรนุช แก่นทอง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ผู้อนุมัติ:  (นางลักษณา หัสตินทร์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล	

แนวทางปฏิบัติ แนวปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ ให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในการส่งต่อที่ได้มาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัย ไปยังสถานพยาบาลปลายทางที่มีศักยภาพเหมาะสมอย่างทันที่

1.2 เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยส่งต่อ ระหว่างสถานพยาบาล

2. ขอบเขต

2.1 ครอบคลุมการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลในเครือข่ายเขต 12 ทั้งในสถานการณ์ปกติและรูปแบบพิเศษ (สถานการณ์โรคระบาดโควิด-19)

2.2 เป็นการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลทางบกเท่านั้น

2.3 เป็นการส่งต่อ (Refer Out) ผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา

3. ผู้รับผิดชอบ

หัวหน้าพยาบาล มีหน้าที่

1) กำหนดนโยบาย กำกับ และติดตาม สนับสนุนการจัดให้มีการส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างสถานพยาบาลอย่างปลอดภัยทั้ง ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

2) แนวทางปฏิบัติ ประสานงานและติดตามให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติตาม หนังสือด่วนที่สุดจากกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ ๐๒๑๑/๔๑๓ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ เรื่อง “เน้นย้ำมาตรการป้องกันและ

แก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาลและความคุ้มครอง อุบัติเหตุทางถนน กรณีการเกิดอุบัติเหตุของรถพยาบาล กระทรวง สาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

3) สร้างระบบคุ้มครองความปลอดภัยของทีมงานที่ปฏิบัติหน้าที่บน รถพยาบาลทุกคน ไม่ให้เกินขอบเขตที่ประกันภัยคุ้มครองตาม มาตรการความปลอดภัยรถพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

4) กำหนดเกณฑ์การส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาลต้องเป็นผู้ป่วยประเภท วิกฤต Triage level ๑ และ ๒ เท่านั้น

5) กำหนดแนวทางการรักษาสิทธิของพยาบาลที่ได้รับบาดเจ็บหรือ เสียชีวิตจากการปฏิบัติราชการ ทั้งแนวทางในการช่วยเหลือเบื้องต้นและการเยียวยาระยะยาวตามกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เงินช่วยเหลือจากบริษัทประกันภัย เงินช่วยเหลือจากชมรมผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน

6) กำหนดระบบการติดตามตำแหน่งรถพยาบาลจากดาวเทียม (GPS) และระบบสื่อสัญญาณภาพในการติดตามอาการของผู้ป่วย (Patient tele-monitoring) เชื่อมโยงโรงพยาบาลแม่ข่าย

7) ติดตามประเมินผลและรายงานการดำเนินงานตามนโยบายที่กำหนด

หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน/หัวหน้าศูนย์ส่งต่อผู้ป่วย มีหน้าที่

1) จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การจัดอัตรากำลังและจัดทีมส่งต่อตามความเหมาะสม ซึ่งพยาบาลวิชาชีพแบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการตาม กพร. มี 4 ระดับ ดังนี้

- ระดับ Basic: มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 0-1 ปี

- ระดับ Doing: มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1-3 ปี

- ระดับ Develop: มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3-5 ปี

- ระดับ Advance: มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มากกว่า 5 ปี

การจัดทีมส่งต่อผู้ป่วย ตามระดับอาการและความฉุกเฉินของผู้ป่วย ดังนี้ (อ้างอิง ตามกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

U: Unstable (ผู้ป่วยไร้เสถียรภาพ) นำส่งโดยทีมจำนวนรวมทั้งสิ้นอย่างน้อย 3 คน ซึ่งประกอบด้วย

1) หัวหน้าทีม จำนวน 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Advance (หากมีแพทย์ติดตามส่งผู้ป่วยให้แพทย์ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม)

2) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Develop หรือ Doing จำนวน 1 คน

3) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Basic จำนวน 1 คน

H: Stable with High risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง) นำส่งโดยทีมจำนวนรวมทั้งสิ้น อย่างน้อย 2 คน ซึ่งประกอบด้วย

1) หัวหน้าทีม จำนวน 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Develop

2) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Doing จำนวน 1 คน

M: Stable with Medium risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง) นำส่งโดยทีมจำนวนรวมทั้งสิ้น อย่างน้อย 2 คน ซึ่งประกอบด้วย

- 1) หัวหน้าทีม จำนวน 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Doing
- 2) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Basic จำนวน 1 คน

กรณีระดับ M ชนิด fast track เช่น STEMI fast track, Stroke fast track, Trauma fast track ให้ นำส่งโดยทีมบุคลากรเช่นเดียวกับระดับ H

L: Stable with Low risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ) นำส่งโดยพยาบาลวิชาชีพ ระดับ Basic จำนวน 1 คน หรือเวชกิจฉุกเฉิน 1 คน หรือผู้ช่วยพยาบาล (PN) 1 คน

N: Stable with No risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ ไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลัน) กำหนดให้นำส่งโดย พยาบาลวิชาชีพระดับ Basic จำนวน 1 คน หรือเวชกิจฉุกเฉิน หรือผู้ช่วยพยาบาล (PN) หรือไม่มีพยาบาลในการนำส่งก็ได้

3) มอบหมายงาน การประสานงานและการติดตามให้พนักงานขับรถ ตรวจสอบความพร้อมของรถพยาบาลและอุปกรณ์บนรถ รวมถึงดูแลปริมาณของ O₂ ในถังให้เพียงพอต่อการส่งต่อผู้ป่วยทุกเวอร์ และลงลายมือชื่อวันเวลาที่ชัดเจน

4) จัดทำฐานข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย monitor อุปกรณ์การช่วยชีวิตต่างๆ ในรถพยาบาล, ระบบ AOC และวิเคราะห์รายงานการส่งต่อผู้ป่วยทุกราย ทำ root cause analysis ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ ไม่พึงประสงค์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการส่งต่อให้ปลอดภัยสำหรับ ผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่มากยิ่งขึ้นและส่งรายงานการวิเคราะห์ต่อหัวหน้าพยาบาลทุกเดือน

พยาบาลที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย มีหน้าที่

- 1) เตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย
- 2) ให้การดูแลขณะส่งต่อผู้ป่วย และตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุการณ์/อาการ เปลี่ยนแปลง (During transfer)
- 3) ปฏิบัติการพยาบาลหลังการส่งต่อผู้ป่วย (Post transfer)

4. คำจำกัดความ

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันทีทัน่วงที่เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งที่ให้การดูแลรักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถาน พยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา

เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัย กระบวนการเริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลต้นทาง โดยการประเมินระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วย การประสานส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลปลายทาง การจัดทรัพยากรในส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยและญาติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อ และการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินแก่สถานพยาบาลปลายทาง รวมทั้งการประเมินคุณภาพการส่งต่อ

การจำแนกระดับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Levels of Patient Acuity for Interfacility Transfer)

U: Unstable (ผู้ป่วยไร้เสถียรภาพ) หมายถึงผู้ป่วยที่หลังให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่แล้ว สัญญาณชีพยังไม่คงที่ ไร้เสถียรภาพ หรือมีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงขั้นสูงเป็นพิเศษ เช่น Post cardiac arrest, ผู้ป่วยที่ใช้ Intra aortic balloon pump, ผู้ป่วยที่มี Invasive monitoring, ผู้บาดเจ็บ Multiple trauma ที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ ซึ่งต้องการการรักษาจำเพาะในเวลาจำกัด

H: Stable with High risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง) หมายถึง ผู้ป่วยมีประวัติเสถียรภาพต่ำและหลังให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่แล้ว สัญญาณชีพมีเสถียรภาพ แต่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูงระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย

M: Stable with Medium risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดระหว่างส่งต่อ โดยการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ/การหายใจ/ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด/ความดันโลหิต/ระดับความรู้สึกตัว ทุก 5-15 นาทีหรือผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ ซึ่งจำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเช่น Heparin, Nitroglycerine เป็นต้น

L: Stable with Low risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ) หมายถึง ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับสารน้ำระหว่างส่งต่อ

N: Stable with No risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ ไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลัน) หมายถึง ผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับสารน้ำระหว่างส่งต่อ อาจ on saline lock แต่มีความจำเป็นต้องส่งไปสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งอาจไปโดยวิธีไปด้วยตนเองหรือโดยรถพยาบาล ขึ้นกับสถานการณ์

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

5.1. การเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อผู้ป่วย

- 1) พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ให้มาถึงหน่วยบริการที่ร้องขอภายในเวลา 10 นาที
- 2) ประเมินอาการผู้ป่วยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งต่อผู้ป่วย พร้อมทั้งซักซ้อมหลักเกณฑ์เงื่อนไขข้อบ่งชี้ของการส่งต่อผู้ป่วย

3) กรณีผู้ป่วย Triage level ๑ และ ๒ ต้องได้รับการ Resuscitation, Post-Resuscitation, la Patient Preparation ก่อนการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ (stable) ที่สุทธระหว่างนำส่ง

4) ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วย/ญาติ บุคลากร อุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถพยาบาล ระบบ AOC เอกสาร และ ยานพาหนะ

5) “ไม่ปลอดภัย... ไม่ออกรถ” โดยตรวจสอบหากพบว่าพนักงานขับรถหรือยานพาหนะไม่พร้อม ให้รายงานหัวหน้าห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพื่อเปลี่ยนพนักงานขับรถหรือยานพาหนะ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

6) “ไม่ลืม...คาดเข็มขัดนิรภัย” และตรวจสอบให้ทุกคนบนรถพยาบาลต้องคาดเข็มขัดนิรภัย และจะถอดเข็มขัดนิรภัย เมื่อรถพยาบาลจอดสนิทเท่านั้น (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)โดยห้ามญาตินั่งบริเวณส่วนปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วย

7) รับส่งข้อมูลผู้ป่วย (ข้อมูลจากทีมแพทย์ที่ส่งต่อ) ตรวจสอบเอกสารและประเมินผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายขึ้นรถพยาบาล

8) ตรวจสอบ/ จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน กรณีต้องใช้ระบบ AOC ให้เปิดระบบเพื่อทดสอบสัญญาณให้พร้อมใช้ และลงบันทึกชื่อ-สกุล อาการผู้ป่วยลงระบบ AOC

5.2. การพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ ให้การดูแลขณะส่งต่อผู้ป่วยและตัดสินใจเมื่อเกิดเหตุการณ์/อาการ เปลี่ยนแปลง (During transfer) ดังนี้

1) ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะเป็นหัวหน้าทีมขณะส่งต่อผู้ป่วยเพื่อความปลอดภัยบนรถพยาบาล
2) เผื่อระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและบันทึกตามมาตรฐานวิชาชีพ
3) หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดอันตราย ให้ขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

4) “ไม่ทำหัตถการ...ขณะรถเคลื่อนที่” และหากจำเป็นต้องทำหัตถการหรือช่วยฟื้นคืนชีพ ต้องหยุดรถในที่ปลอดภัย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

5) หากเกิดเหตุการณ์ไม่น่าไว้วางใจ เช่น มีข่าวการชุมนุมโจมตีของคนร้ายหรือเส้นทางขาด ให้ประสานศูนย์ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อพิจารณาเปลี่ยนเส้นทาง ย้อนกลับ เปลี่ยนสถานพยาบาลปลายทาง หรือ แวะพักที่ปลอดภัย

6) ควบคุมการปฏิบัติงานของพนักงานขับรถ ไม่ขับรถย้อนศรและห้ามฝ่าสัญญาณไฟแดง ในทุกกรณี และจำกัดความเร็วของรถพยาบาล ขณะมีผู้ป่วยไม่เกิน ๘๐ กม./ชม. (หากไม่มีผู้ป่วยให้ใช้ความเร็วตามที่กฎหมายกำหนด) หากมีการเร่งความเร็วในขณะแซง ให้กลับมาใช้ความเร็วตามข้อกำหนดเมื่ออยู่ในภาวะปกติแล้ว

7) ให้พนักงานขับรถได้พักหรือเปลี่ยนพนักงานขับรถ อย่างน้อยทุก ๔ ชั่วโมง

8) ส่งข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับแพทย์และพยาบาลที่สถานพยาบาลปลายทางทราบตามหลัก SBAR

5.3. ปฏิบัติการพยาบาลหลังการส่งต่อผู้ป่วย (Post transfer)

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน หลังการส่งต่อผู้ป่วย
- 2) พักค้างก่อนเดินทางกลับเพื่อความปลอดภัยตามนโยบายของโรงพยาบาล
- 3) กรณีรถพยาบาลเกิดอุบัติเหตุให้ปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยรถพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
- 4) บันทึกข้อมูลรายงานการส่งต่อผู้ป่วยทุกรายลงในฐานข้อมูล โดยรายงานอาการผู้ป่วย การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วย พฤติกรรมของพนักงานขับรถ เหตุการณ์สำคัญและความเสี่ยงทั้งไปและกลับ โดยรวมถึงการดูแลผู้ป่วยของสถานพยาบาลปลายทาง
- 5) สํารวจอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ผ้าปู ผ้ายาง ผ้าห่ม AMBU bag Collar ไม้ตาม และเมื่อกลับถึงโรงพยาบาล ให้ตรวจสอบปิดถังออกซิเจนหลังใช้งาน เหน้ําทิ้งจากกระเปาะ ทิ้งขยะ เปลี่ยนถุงดำ/ถุงแดงใหม่ ให้พร้อมใช้งานในครั้งต่อไป ล้างขวด Suction และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในครั้งต่อไป ผ้าเป็อนให้ตัดแยกตามหลักการตัดแยกขยะ ใส่ถุงแยกวางไว้ข้างถังผ้าเป็อนใน ER ห้ามใส่ถังลงในถังผ้า
- 6) เก็บอุปกรณ์ที่นำไปใช้ระหว่างส่งต่อมาคืนที่ห้องฉุกเฉิน เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องวัดออกซิเจน กล่องยา (refer box) ถ้ามีการใช้ยาระหว่างส่งต่อ ให้นำไปแลกที่ห้องยา เพื่อตรวจสอบและเติมยาให้พร้อมใช้ในครั้งต่อไป โดยเภสัชกรจะเป็นผู้รับผิดชอบเปลี่ยนกล่องยา และพยาบาลกลับมาไว้ในตู้ที่ห้องฉุกเฉิน
- 7) บันทึกปัญหา ข้อเสนอแนะจากโรงพยาบาลปลายทางในเอกสารแบบประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ (ภาคผนวก ก) และเอกสารประเมินศักยภาพส่งต่อ (ภาคผนวก ข) รวมถึง Scan เอกสารแบบประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ (ภาคผนวก ก) เข้าระบบ HOSxp และลงบันทึกในสมุดบันทึก Refer โดยใช้พยาบาล/EMT
- 8) รวบรวมข้อมูลการส่งต่อเป็นรายเดือน จัดอันดับโรคส่งต่อ จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ และวิเคราะห์ต้นทุนการส่งต่อ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

6. ตัวชี้วัด

- 6.1 อัตราผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการส่งต่อถูกต้อง ปลอดภัย ร้อยละ 100
- 6.2 อัตราพยาบาลส่งต่อมาถึงจุดบริการ และพนักงานขับรถมาถึงศูนย์เปลภายใน 10 นาที ร้อยละ 100
- 6.3 อุบัติการณ์เกิดอุบัติเหตุกับรถ Ambulance เท่ากับ 0
- 6.4 ข้อร้องเรียนพฤติกรรมระบบบริการของทีมส่งต่อในการส่งต่อ เท่ากับ 0

7. ความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและแนวทางป้องกันควบคุม

ลำดับ	ความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง	แนวทางป้องกันควบคุม
1.	กรณีผู้ป่วยอาการทรุดลง ขณะส่งต่อ เช่น จำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ	ให้ติดต่อกลับโรงพยาบาลต้นทางหรือโรงพยาบาลปลายทาง ผ่านระบบ Ambulance Operation Center

ลำดับ	ความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง	แนวทางป้องกันควบคุม
		เพื่อประสานแพทย์เวร ให้ประสานโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือได้ทันที
2.	กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างนำส่ง	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลนำส่ง ลงบันทึกเวลา สถานที่ ที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง และเสียชีวิต - ขอความช่วยเหลือโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อให้แพทย์พิจารณาลงความเห็นว่าผู้ป่วยเสียชีวิต - นำศพกลับโรงพยาบาลระนอง แจ้งแพทย์เวรให้ดำเนินการออกหนังสือรับรองการตาย - กรณีผู้เสียชีวิตเป็นเคสคดี ให้หัวหน้าเวรโทรศัพท์แจ้งพนักงานสอบสวนของพื้นที่ที่เกิดเหตุทราบ เมื่อผู้บาดเจ็บเปลี่ยนสถานะเป็นผู้เสียชีวิต - แนะนำญาติให้นำหนังสือรับรองการตาย ไปแจ้งตายที่ท้องที่ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต เพื่อรับใบมรณะบัตร เช่น เสียชีวิตบริเวณเขตอำเภอสทิงพระ แนะนำให้ไปแจ้งตายที่ว่าการอำเภอสทิงพระ - แนะนำญาติให้นำใบมรณะบัตรไปแจ้งเจ้าหน้าที่ในภูมิลำเนาที่ผู้ตายอาศัยอยู่ (เพื่อจำหน่ายชื่อผู้ตายออกจากทะเบียนราษฎร/ทะเบียนบ้าน - กรณีผู้เสียชีวิตที่ต้องได้รับการตรวจชันสูตรทางนิติเวชเพิ่มเติม ให้ส่งชันสูตรทางนิติเวชที่โรงพยาบาลสงขลา พยาบาลอธิบายขั้นตอนแก่ญาติ รวมถึงการดำเนินการรับศพกลับเอง

8. แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดอุบัติการณ์ของความเสี่ยงตามข้อ 7 เกิดขึ้น

ลำดับ	รายการ/ประเด็นความเสี่ยง	หมายเหตุ
1.	กรณีผู้ป่วยอาการทรุดลง ขณะส่งต่อ	<ul style="list-style-type: none"> - ทบทวนเหตุการณ์เวร ค้นหาสาเหตุของปัญหา - ค้นหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน โดยทีมผู้ดูแลผ่านการประชุม referral audit ระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลลูกข่ายทุก 2 เดือน หรือตามความเหมาะสม

ลำดับ	รายการ/ประเด็นความเสี่ยง	หมายเหตุ
		- แจ้งข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติ แก่พยาบาลส่งต่อ

9. บันทึกการเปลี่ยนแปลง/บันทึกอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

10. เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๖๒). แนวทางปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่.

กมลทิพย์ แซ่เล่า, ชานินทร์ โลเกศกระวี, และสมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์. (2557). การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล *Interfacility Patient Transfer*. บริษัท อัลติเมท พรินติ้ง จำกัด.

คณะอนุกรรมการด้านการพัฒนาและจัดทำแนวทางการส่งต่อ. (2562). *คู่มือแนวทางการพัฒนารับส่งต่อผู้ป่วย*. กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

อดิศักดิ์ นิธิเมธาโชค, จุฬณี สังเกตชน และภัทร สุริจามร. (2561). *อัตราการใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนและผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในเขตเมือง*. วิทยานิพนธ์แพทยศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, กรุงเทพมหานคร.

11. ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบประเมินผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ

ภาคผนวก ข แบบประเมินศักยภาพในการส่งต่อ

ภาคผนวก ข แบบประเมินศักยภาพในการส่งต่อ

แบบประเมินศักยภาพในการส่งต่อ

แผนกที่ส่งต่อ..... วันที่.....

ส่วนที่ 1 พยาบาลชื่อ..... ผู้ประเมิน.....

- เวลาที่ประเมินโรคตามพยาบาลคนที่ 1 เวลา.....น. มาถึงแผนก เวลา.....น.
- เวลาที่ประเมินโรคตามพยาบาลคนที่ 2 เวลา.....น. มาถึงแผนก เวลา.....น.
- เวลาที่ประเมินโรคตามพนักงานขับรถ เวลา.....น. มาถึงแผนก เวลา.....น.

แพทย์ผู้รับ Refer..... เวลาประสานงาน.....

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....

ระดับความเสี่ยงหลังขอส่งผู้ป่วย

1 Unstable 2 Stable with High risk 3 Stable with Medium risk

4 Stable with Low risk 5 Stable with No risk

การตัดสินใจตามพยาบาลส่งต่อ ไม่เอือม พยาบาล 1 คน พยาบาล 2 คน

การใช้ระบบระบบ AOC ใช้ มีปัญหาอุปสรรค ระบบ.....

ไม่ใช้ ระบบเหตุผล.....

ส่วนที่ 2 พยาบาลส่งต่อ ชื่อ.....

Complication ระหว่างส่งต่อ Improve Stable Poor Death

ข้อเสนอแนะจากโรงพยาบาลปลายทาง สงบลง หาดูใหญ่ นอ. อื่นๆ.....

ผู้ให้บริการ ปลอดค้ำไม่เกิดอุบัติเหตุ เกิดอุบัติเหตุ รายงานอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 3 ประเมินผลการส่งต่อ

พยาบาล..... ผู้ประเมิน.....

- อุปกรณ์ที่ติดไปกับผู้ป่วย อุปกรณ์ที่นำไปกับรถส่งต่อ จัดเก็บและทำความสะอาดเรียบร้อย ได้แก่
- A&MBU bag AED Device Refer box อื่นๆ.....

ผลจากการติดตามการรักษาระหว่างโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ

.....

.....

ข้อมูล	ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
1. เหตุผลที่ส่งต่อ - ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ - ผู้รับบริการไม่ไว้วางใจ - เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล - ไม่พร้อมที่จะดูแลในขณะนั้น	
2. การดูแลส่งต่อเป็นไปอย่างมีคุณภาพหรือไม่	
3. ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยรายนี้	