

คู่มือการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น



www.tyrrkk.go.th

คู่มือการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เป็นหนึ่งในกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่สำคัญของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยที่ได้รับการรับ-ส่งต่อมากที่สุด ที่ผ่านมามีปัญหาและอุปสรรคในการรับส่งต่อผู้ป่วยค่อนข้างมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียงที่จะรับดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้การรักษารักษาโรคร่างกายและทางจิตเวชที่มีความรุนแรง ซับซ้อน และระบบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ดังนั้น กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ได้มีการทบทวนปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วยยาและสารเสพติด โดยมีการแยกเป็นกระบวนการ Refer in, Refer out, Refer back และตอบกลับ ไป Refer เพื่อให้มองเห็นกระบวนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้น และผู้ปฏิบัติงานในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยยังสามารถปฏิบัติงานในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงานมากขึ้นและลดปัญหาอุปสรรคต่างๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานระบบรับส่งต่อผู้ป่วยยาและสารเสพติด
2. เพื่อให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้รับบริการ/ผู้ป่วย ได้รับการส่งต่อไปรักษาอย่างถูกต้อง เหมาะสมและมีคุณภาพ
4. เพื่อสร้างความพึงพอใจในระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
5. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น และเป็นโอกาสในการเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลอื่นในเขตบริการสุขภาพ

นิยามการรับส่ง

การรับการส่งต่อ (Refer in) หมายถึง กระบวนการรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานพยาบาลต้นทาง ด้วยเหตุผลในการรับส่งต่อ เช่น เกินศักยภาพ เพื่อการวินิจฉัย/รักษา ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย/ญาติ เป็นต้น เพื่อมารับการรักษาต่อหรือรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

การส่งต่อ (Refer out) หมายถึง การส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อที่สถานบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ซึ่งสามารถให้บริการที่เหมาะสมกว่า เพื่อปรึกษาชั้นสูงตรวจวินิจฉัยรักษาต่อหรือเพื่อการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านและเครื่องมือวินิจฉัยที่ทันสมัย

การส่งกลับ (Refer back) หมายถึง การส่งผู้ป่วยกลับไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลใกล้บ้าน เมื่อพ้นจากภาวะวิกฤติทางยาเสพติดหรือมีอาการที่เหมาะสมกับศักยภาพของสถานพยาบาลใกล้บ้าน รวมถึงการส่งกลับไปรับการรักษาตามสิทธิการรักษา

การรับกลับ (Refer receive) หมายถึง การจัดระบบบริการ เพื่อไปรับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาหรือตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมจากสถานพยาบาลปลายทาง เช่น โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กลับมารับรักษาต่อที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น เมื่อมีอาการที่พ้นวิกฤติตามที่สถานพยาบาลปลายทางแจ้งมา

การขอรับคำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Consultation) หมายถึง การให้คำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วยแก่บุคลากรทางการแพทย์หน่วยงานอื่นๆ ในกรณีที่ต้องการขอรับคำปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วยก่อนการส่งต่อหรือต้องการเฉพาะคำแนะนำในการดูแลรักษาพยาบาล แต่ไม่ต้องการส่งต่อมารักษา

มาตรฐานการบริการ

“มาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน” คือ มาตรฐานเกี่ยวกับการบริการในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแลการติดต่อสื่อสารการลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน เมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากปล่อยไว้เช่นนั้นจะเป็นอันตราย ต่อชีวิตหรืออาการรุนแรงมากขึ้นเกิดการบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ ให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ดำเนินการตามหลักการดังนี้

1. ตรวจสอบคัดแยกกระตือรือร้นความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการบริการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อ เว้นแต่มีผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรืออาการที่รุนแรงขึ้นจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น
3. การให้บริการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉินโดยมิให้นำสิทธิการประกันการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใดๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้ รับการบริการอย่างทันท่วงที

“มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย” ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2545) เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ได้กำหนดการส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐานและ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วยให้พ้นอันตรายและมีความปลอดภัย ดังนี้

1. ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะและวิธีการที่เหมาะสมปลอดภัยโดยคำนึงถึงโรค อาการ และความรุนแรงของโรค
2. การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งต้องมีการสื่อสารประสานงานแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น
3. การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรคที่ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจากสถานพยาบาลต้องกระทำโดยสถานพยาบาล
4. ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อ

5. ยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องมีลักษณะดังนี้

5.1 มีเปลนั่งและนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

5.2 มีอุปกรณ์ช่วยชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อหายใจ ชุดให้สารละลายทางโลหิต ชุดช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจน เครื่องวัดความดันโลหิตและหุฟัง เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น เป็นต้น

5.3 มีอุปกรณ์สื่อสารกับสถานพยาบาลระหว่างการเดินทาง

5.4 มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรที่จะกระทำหัตถการได้โดยสะดวกพอควร

5.5 ยานพาหนะจะต้องมีลักษณะและได้รับอนุญาตตามประกาศ และข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

5.6 ยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรง และมีความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทาง ไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น

5.7 ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะสมกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัยและมีการควบคุมการติดเชื้อ

6. ในการรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพอันตรายอยู่ในภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีอาการเข้าสู่ภาวะวิกฤตต้องใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพมาดูแลผู้ป่วยโดยทันทีและต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็ว จะปฏิเสธการรับผู้ป่วยมิได้

7. ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือกสถานพยาบาล หรือสถานที่ ที่ต้องการให้สถานพยาบาลนำส่ง รวมทั้งวิธีการนำส่งเว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลที่นำส่งหรือการนำส่งของสถานพยาบาลนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้สถานพยาบาลผู้ส่งสามารถเลือกสถานพยาบาลที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้

8. ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ

นิยามผู้ป่วย

โรคจิตเวชที่สำคัญ ได้แก่ โรคจิตเภท (F20) โรคซึมเศร้า (F32) โรคอารมณ์แปรปรวน (F31) โรคกลุ่มอาการวิตกกังวล (F40-F48) โรคจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดหรือสุรา (F10-F19) โรคสมองเสื่อมที่มีปัญหาสุขภาพจิต (F00-F09) โรคลมชักที่มีปัญหาสุขภาพจิต (G40) รวมทั้งภาวะ จิตเวชฉุกเฉินผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ที่มีอาการทางจิตจากโรคแทรกหรือโรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด

ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่ได้รับการวินิจฉัยตาม ICD-10 ว่าเป็นผู้เสพ (Abuse) หรือผู้ติด (Dependence) ที่มีอาการทางจิตจากโรคแทรกหรือโรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด และมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงตามเกณฑ์ (SMI-V) หากเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง

1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต (รหัส 1B030)
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัส
ในชุมชน (รหัส1B031)
3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่น
แบบเฉพาะเจาะจง เช่นระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย (รหัส 1B032)
4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ช่มชู้ วางเพลิง)
(รหัส 1B033) โรคจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด ที่สำคัญ ประกอบด้วย
 1. โรคแทรกทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด เช่น โรคจิตเวชจากการใช้สุรา/ยา/
สารเสพติด Substance/Alcohol induced psychosis (F1x.5)
 2. โรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด เช่น โรคจิตเภทร่วมกับสุรา/ยา/
สารเสพติด (F20.xx +(F10.xx - F19.xx)), กลุ่มโรคความผิดปกติทางอารมณ์ Moods Disorder (F3x.xx),
กลุ่มโรควิตกกังวล Anxiety Disorder (F40.xx-F48.xx)
 3. ผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง
เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคแทรกทางจิตเวชหรือโรคร่วมทางจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติด (F20.xx +
(F10.xx - F19.xx)) + ลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงตามเกณฑ์ SMI-V (รหัส 1B030-1B030-1B033)

รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มอบนโยบายให้โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 7, 9 และ 10 ในการพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยยาและสารเสพติด เพื่อให้การรับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลในเครือข่าย กับโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเฉพาะทางยาและสารเสพติด เปิดให้บริการในวันและเวลาราชการ เพราะฉะนั้นการเตรียมผู้ป่วยและข้อมูลผลการตรวจต่าง ๆ ให้มีความครบถ้วนจะทำให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษาได้ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ ทีมผู้ปฏิบัติโรงพยาบาลต้นทาง หรือโรงพยาบาลต้นสิทธิ์ ที่ประสงค์ส่งต่อผู้ป่วยมายังโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. หน่วยงานต้นทาง/เครือข่าย ประเมินและให้การรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นดังนี้

1.1 ผู้ป่วยยาเสพติด แบบประเมิน V2 มากกว่าหรือเท่ากับ 27 คะแนน ผู้ป่วยสุรา แบบประเมิน AUDIT มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน โดยไม่มีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรงมาก (CIWA-Ar มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน หรือ AWS มากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน) ขอให้มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ได้แก่ CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, Calcium, Magnesium, Phosphate, Liver function test, EKG, Chest X-ray และ COVID ATK ก่อน พร้อมแพทย์ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค ภาวะโรคทางกายและการรักษาด้วยยาโดยละเอียด

1.2 ผู้ป่วยเข้ารับการักษาแบบผู้ป่วยในแล้วไม่ดีขึ้น เช่น มี Prolonged delirium, มีภาวะถอนพิษสุราระดับรุนแรงมาก (CIWA-Ar มากกว่าหรือเท่ากับ 20 คะแนน หรือ AWS มากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน) แนะนำปรึกษาอายุรแพทย์ของโรงพยาบาลจังหวัด (กรณีโรงพยาบาลชุมชนของท่านไม่มีอายุรแพทย์) เพื่อประเมินโรคร่วม/โรคแทรกทางกายก่อนพิจารณาส่งผู้ป่วยมาบำบัดรักษาต่อที่ รพ.ธัญญารักษ์ขอนแก่น

1.3 ผู้ป่วยที่เคยมีประวัติบำบัดรักษาในระยะ detoxification แบบผู้ป่วยในแล้ว ยังคงมีการกลับไปเสพซ้ำอย่างต่อเนื่อง

1.4 ผู้ป่วยสมัครใจที่จะบำบัดรักษาในโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยใน

การบริการ และรายการผลการตรวจชั้นสูตรประกอบการขออนัดก่อนส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาเฉพาะทางยาเสพติด มาয়งโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

คลินิกสุรา	คลินิกยาเสพติด	คลินิกจิตเวช
การบริการ	การบริการ	การบริการ
รับรักษาต่อผู้ป่วยติดสุราเรื้อรังทุกเพศทุกวัยโดยมีความเชี่ยวชาญด้าน - การถอนพิษสุรา - การฟื้นฟูสมรรถภาพ	รับรักษาต่อผู้ป่วยติดยาเสพติดเรื้อรังทุกเพศทุกวัยโดยมีความเชี่ยวชาญด้าน - การถอนพิษยาเสพติด - การฟื้นฟูสมรรถภาพ	รับรักษาต่อผู้ป่วยจิตเวช และผู้ป่วยจิตเวชสุรา/ยา/สารเสพติดมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรงทุกเพศทุกวัย
รายการผลการตรวจ/การประเมิน ประกอบการเข้ารับบริการ		
- AUDIT	- ASSIST	- SMIV/OAS
- SMIV	- SMIV/OAS	
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ได้แก่ CBC, BUN, Creatinine, Electrolyte, Calcium, Magnesium, Phosphate, Liver function test, EKG, Chest X-ray และ COVID ATK ก่อน refer	- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ได้แก่ CBC, EKG, Chest X-ray และ COVID ATK ก่อน refer	- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน ได้แก่ CBC, EKG, Chest X-ray และ COVID ATK ก่อน refer

2. หน่วยงานต้นทาง/ เครือข่าย โทรติดต่อประสาน ศูนย์ Refer

ในเวลาราชการ : โทร 098-5868-850 และ 043-424 500 ต่อ 316 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ตามวันและเวลาที่ให้บริการคลินิกยาและสารเสพติด

นอกเวลาราชการ : โทร 098-5868-850

3. หน่วยงานต้นทาง / เครือข่ายจะต้องประสานก่อน 1 วันหรือก่อนนำส่งในกรณีผู้ป่วยได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลต้นทางอยู่แล้ว *หากประเมินและผู้ป่วยมีอาการทางด้านยาและ สารเสพติดที่มีความรุนแรงเกินศักยภาพของโรงพยาบาลต้นทาง ไม่สามารถรับดูแลเบื้องต้นแบบผู้ป่วยในได้และมีความประสงค์จะส่งตัวผู้ป่วยภายในวันดังกล่าว ขอให้โทรประสานกับแพทย์ก่อนการส่งต่อผู้ป่วย

4. ศูนย์ Refer / กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น รับแจ้งเรื่องและข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ความพร้อมเรื่องเตียงพร้อมแจ้งแพทย์ที่ออกตรวจในวันนั้น

5. หน่วยงานต้นทาง/ เครือข่าย ส่งผู้ป่วยมาตรวจตามนัดพร้อมใบ Refer ตามสิทธิของผู้ป่วย

6. หน่วยงานต้นทาง/เครือข่าย ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย หากไม่ตรงกับสิทธิของโรงพยาบาลที่ประสาน/ออกหนังสือส่งตัว ต้องแจ้งสิทธิการรักษาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ

7. ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น พยาบาลศูนย์ Refer / กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ป่วยนอก คัดแยกประเภทความเร่งด่วน / fast track พร้อมตรวจสอบข้อมูล ลงทะเบียน Refer พร้อมลงบันทึกรายละเอียดการ Refer In

กรณีส่งผู้ป่วยมาตามวันนัด

1. คำแนะนำผู้ป่วย หรือผู้นำส่ง

- มารับการตรวจที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น ในช่วง 08.30 น. – 12.00 น. เพื่อประโยชน์ในการส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม หรือยืนยันการได้เตียงนอนรักษาในโรงพยาบาล

- ถึงโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น สามารถติดต่อที่งานผู้ป่วยนอกโดยตรง

- แพทย์ประจำผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลธัญญารักษ์จะพิจารณาการรักษาแบบผู้ป่วยในเป็นรายๆไป

เอกสารที่ต้องมาพร้อมผู้ป่วยในวันมาตามนัด- บัตรประจำตัวประชาชนผู้ป่วย/ใบส่งตัว หรือแบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ โดยจะต้องมีความสมบูรณ์ของเลขที่ส่งออกของโรงพยาบาล ระยะเวลาการรับรองสิทธิ (ตามตัวอย่างแนบท้าย)

2. การประสานอื่นๆ

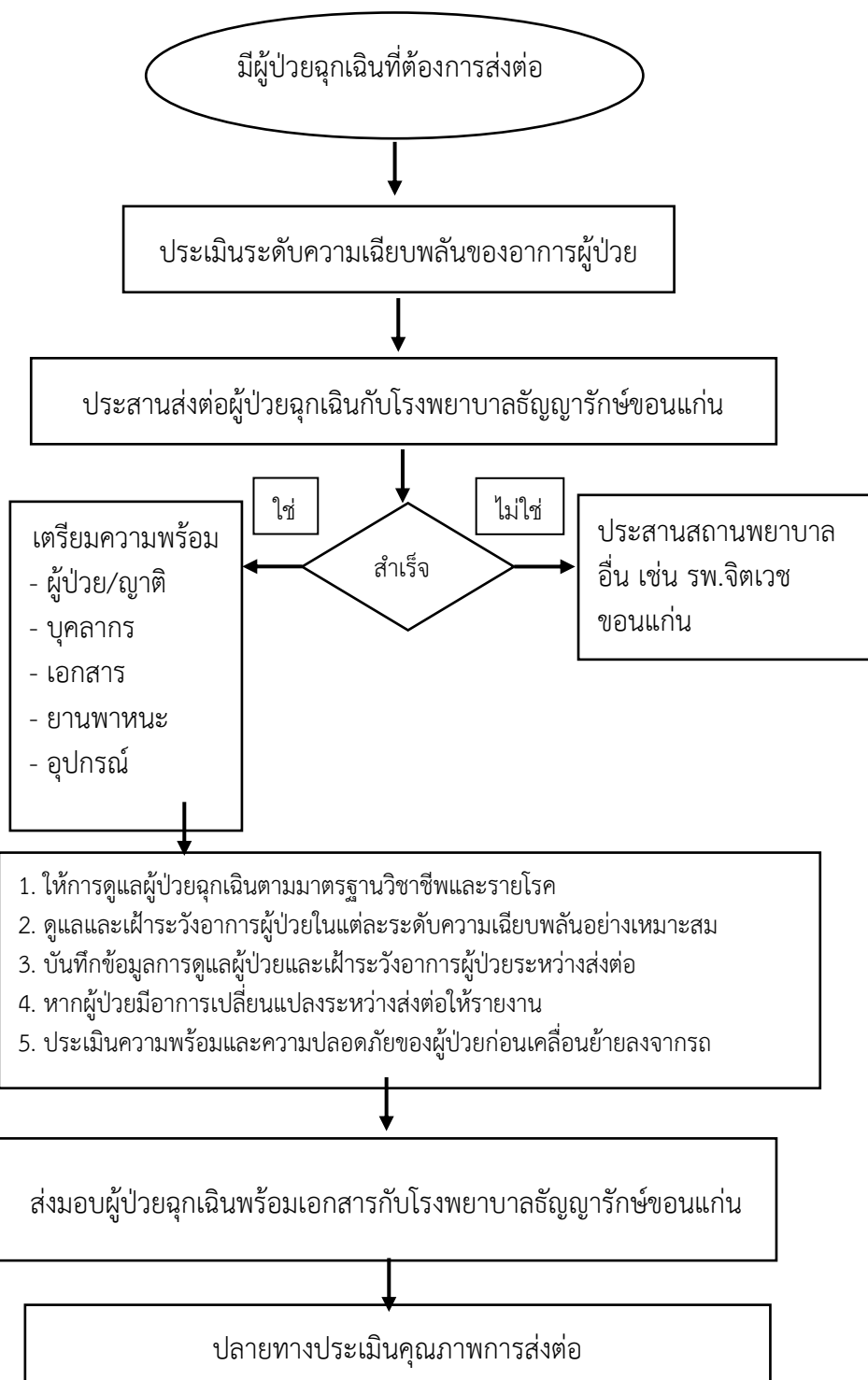
หากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมให้ติดต่อแพทย์ หรือระบุเฉพาะเจาะจงแพทย์ควรประสานงานพยาบาลรับส่งต่อก่อน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อน เช่น แพทย์ไปราชการ การเปลี่ยนแปลงวันออกตรวจของแพทย์ เป็นต้น

ผังไหลขั้นตอนการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย

ระดับปฏิบัติการ

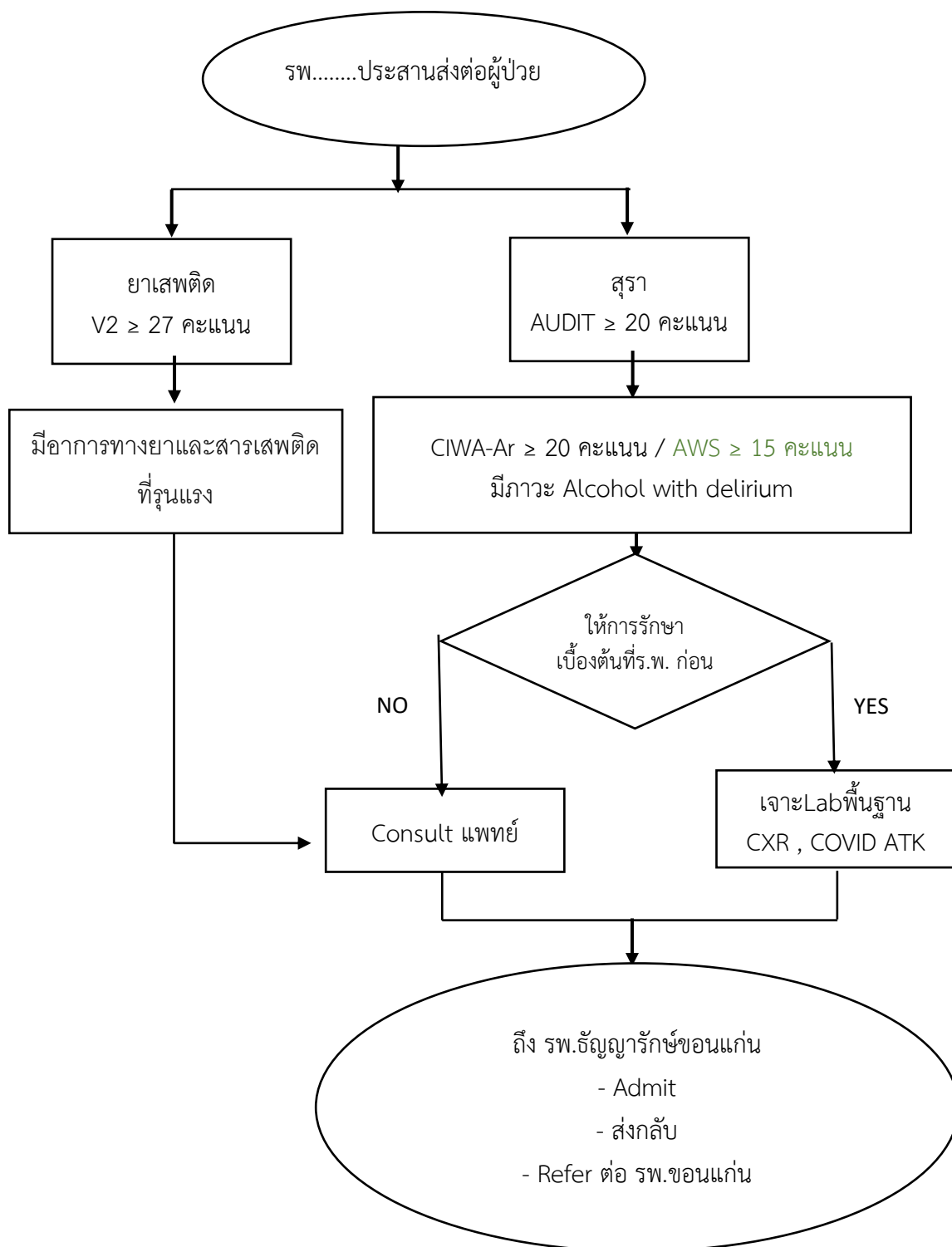
กระบวนการ

ก่อนส่งต่อ (Pre transfer)



ที่มา: การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (interfacility Patient Transfer) พศจิกายน 2557

Flow แนวปฏิบัติการส่ง-รับผู้ป่วยยาและสารเสพติด



บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของสถานพยาบาลผู้ส่ง และสถานพยาบาลผู้รับการส่งต่อ

การปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล เป้าหมายสำคัญ คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย (Safe Transfer) โดยการดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งในการปฏิบัติงาน ส่งต่อนั้นมีกระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งต่อ การดูแลระหว่างการนำส่ง และการส่งมอบผู้ป่วย ซึ่งทั้ง 3 กระบวนการ มีรายละเอียดในการปฏิบัติดังนี้

1. ก่อนการส่งต่อ (Pre Transfer)

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
1.1) Identify ผู้ป่วย โดยสอบถามชื่อ-สกุล ผู้ป่วยทุกครั้งก่อนบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงใบ Refer และแบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อการส่งต่อ ที่ครบถ้วนพร้อมผลการตรวจพิเศษ เช่น ผล Lab / X-Ray / EKG	- แพทย์เจ้าของไข้ - พยาบาลทุกจุดบริการที่ส่งต่อ - พยาบาล Refer	ข้อมูลผู้ป่วยพร้อมผลการตรวจ/วินิจฉัย การรักษาด้วยยา ถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุม
1.2) ตรวจสอบรถพยาบาล อุปกรณ์/ เวชภัณฑ์ให้พร้อมที่จะใช้งานระหว่าง นำส่งผู้ป่วย	- พยาบาล Refer - พนักงานขับรถ	รถพยาบาล อุปกรณ์เวชภัณฑ์ มีความพร้อมในการใช้งาน
1.3) ประสานงานสถานพยาบาลที่จะรับ ผู้ป่วยทางโทรศัพท์ก่อนที่จะส่ง ผู้ป่วย ได้แก่ชื่อผู้ป่วย อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา ที่ได้รับ สาเหตุที่Refer สิ่งที่จะต้องเตรียมรับผู้ป่วย	- แพทย์เจ้าของไข้	มีการตอบรับ/พร้อมที่จะรับผู้ป่วย มีข้อมูลเพียงพอที่จะเตรียมการรับ ผู้ป่วย
1.4) ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตาม สภาพปัญหาก่อนการส่งต่อให้ผู้ป่วย อยู่ในสภาพพร้อม ที่จะ Refer	- แพทย์เจ้าของไข้ - พยาบาลทุกจุดบริการที่ส่งต่อ	ผู้ป่วยอยู่ในสภาพพร้อมที่จะส่งต่อ
1.5) ควรให้ผู้ป่วย/ญาติผู้มีอำนาจในการ ตัดสินใจลงนามยินยอมให้มีการส่งต่อ ผู้ป่วยไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น	- แพทย์เจ้าของไข้ - พยาบาลทุกจุดบริการที่ส่งต่อ	ผู้ป่วย/ญาติผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในกระบวนการ ดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. การดูแลผู้ป่วยขณะนำส่ง

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
2.1) วัดสัญญาณชีพทุก 5-10 นาที ในผู้ป่วยวิกฤตและผู้ป่วยอุบัติเหตุ ทางสมอง รวมถึง การประเมินอาการ เปลี่ยนแปลงทางสมอง	- พยาบาล Refer	ผู้ป่วยได้รับการประเมินสัญญาณชีพ ตามเวลาที่กำหนด
2.2) ประเมินและบันทึกอาการผู้ป่วย ทุก 15 นาทีหรือ 30 นาทีตามสภาพ ผู้ป่วย	- พยาบาล Refer	มีการบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2.3) ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตามสภาพ ปัญหาแต่ละราย ได้แก่ ทางเดิน หายใจ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การตาม และการห้ามเลือด รวมถึงการดูแลตามแนวทางของโรค ต่างๆ ที่ได้กำหนดไว้เป็นต้น	- พยาบาล Refer	ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในปัญหาที่ป้องกันได้
2.4) กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤต ให้การช่วยเหลือ ในเบื้องต้นหรือขอความช่วยเหลือ ตามระบบเครือข่าย และนำส่งสถาน พยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด โดยประสาน ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ประสาน ห้องฉุกเฉินที่ใกล้ที่สุดทราบ เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยชีวิต	- แพทย์เจ้าของไข้ - พยาบาล Refer - พนักงานขับรถ - ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วย ประจำจังหวัด	ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขเบื้องต้น ที่เหมาะสม มีการประสานงาน และการสนับสนุนในเครือข่าย ที่มีประสิทธิภาพ
2.5) สรุปปัญหาการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยระหว่างนำส่งและบันทึกข้อมูล เพื่อการส่งต่อ	- พยาบาล Refer	การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง การนำส่งครบถ้วนสามารถใช้เป็นแนวทางวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2.6) กรณีเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ ควรส่งให้ถึงสถานพยาบาลที่ใกล้ที่สุด เพื่อให้แพทย์ลงความเห็น แล้วจึงนำกลับโรงพยาบาล	- แพทย์สถานพยาบาล ที่ใกล้ที่สุด - พยาบาล Refer	ไม่มีข้อร้องเรียนในเรื่องของการรักษาพยาบาลและด้านกฎหมาย

3. การส่งมอบผู้ป่วย

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
3.1) ส่งต่อข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลปลายทาง ได้แก่ชื่อ เพศ อายุ ประวัติ/ การวินิจฉัยโรค สาเหตุที่Refer อาการและยาที่ได้รับขณะส่งต่อ	- พยาบาล Refer	ข้อมูลผู้ป่วยชัดเจนพอที่จะให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
3.2) ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปล Refer (ใน ER) อย่างถูกวิธี	- พยาบาล Refer - พยาบาลที่รับผู้ป่วย - เหวเปล	ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้าย
3.3) ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างนำส่งพร้อม เวชระเบียนและแบบบันทึกข้อมูล พร้อม ใบ Refer และผลการตรวจ พิเศษ รวมทั้งทรัพย์สินและเอกสาร สำคัญของผู้ป่วย (กรณีไม่มีญาติ)	- พยาบาล Refer - พยาบาลที่รับผู้ป่วย - แพทย์ผู้รับผู้ป่วย	เอกสารและการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วนถูกต้องเหมาะสม
3.4) ตรวจสอบเวชภัณฑ์/อุปกรณ์ที่จำเป็น ต้องนำกลับ	- พยาบาล Refer	ไม่มีอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ตกค้าง
3.5) ประสานงานกับแพทย์หรือพยาบาล ก่อนกลับและบันทึกปัญหาที่พบและ ข้อเสนอแนะร่วมกัน	- พยาบาล Refer - พยาบาลที่รับผู้ป่วย	การรับ-ส่งข้อมูลระหว่างผู้รับและผู้ส่งผู้ป่วยครบถ้วนถูกต้องเหมาะสม รวมถึงมีการอภิปรายและแก้ปัญหาาร่วมกันทุก 1 เดือน
3.6) เมื่อกลับถึงสถานพยาบาลให้ทำความสะอาด และตรวจสอบอุปกรณ์/ เวชภัณฑ์ให้มีความพร้อมก่อนการส่งต่อครั้งต่อไป	- พยาบาล Refer	อุปกรณ์และเวชภัณฑ์สะอาดพร้อมในการใช้งานทันที

อ้างอิง : คู่มือแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตสุขภาพจิตและสารเสพติด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564

ชี้แจงการส่ง Case และการจองเตียง

1. โทรประสานก่อนส่งต่อ 1 วันตามคลินิกที่เปิดให้บริการ หากมีการประสานเตียงแล้วไม่มาตามวันเวลาที่ประสานให้ถือว่าสละสิทธิ์ในครั้งนั้น
2. มีญาติหรือผู้ดูแลที่ทราบประวัติความเจ็บป่วยติดตามมาเพื่อให้ประวัติ
3. กรณีมีความเร่งด่วนในวันที่เกิดเหตุ เช่น ผู้ป่วยมีอาการหงุดหงิดก้าวร้าวสามารถโทรปรึกษาแพทย์โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นเรื่องแผนการรักษา เพื่อลดอาการก้าวร้าวหรือการควบคุมพฤติกรรมเบื้องต้น
4. กรณีมีการฉีดยา Haloperidol, Valium ควรให้เจ้าหน้าที่พยาบาลนำส่ง เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยาฉีด
5. เบอร์โทรประสาน 098-5868-850
6. กรณีรักษาแบบ OPD ให้รอรับผู้ป่วยและญาติกลับ
7. กรณีรักษาแบบ IPD ให้รอรับญาติกลับ

หมายเหตุ : หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่ คุณดาริน ดวงเศษวงษ์ โทร 043-424- 500

ต่อ 316

กรณีที่มีการประสานเรื่องเตียงมาล่วงหน้าและไม่สามารถมาตามที่ได้ประสานไว้ ทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นขอยกเลิกการประสานในครั้งนั้นๆ เนื่องจากคนไข้ SMIV ที่เกิดจากยาเสพติดมีจำนวนมาก หากต้องการที่จะส่งผู้ป่วยมารักษา ให้ติดต่อประสานมาอีกครั้ง ทางโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นยินดีให้บริการ

การส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Refer Out)

โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น มีข้อจำกัดในเรื่องของสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งอัตรากำลังด้านบุคลากร ดังนั้น ศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคทางกายที่เกินศักยภาพ และข้อจำกัดอื่นๆที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Refer Out) ตามสาเหตุของโรคทางกายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ จึงได้กำหนดแนวทางการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Refer Out) ดังนี้

1. หน่วยงานภายในของโรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่นเตรียมเอกสาร เตรียมผู้ป่วย เตรียมรถพยาบาล
2. ติดต่อศูนย์ Refer รับแจ้งเรื่องและข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย ตรวจสอบเอกสารพร้อมลงทะเบียนเหตุผลที่ต้อง Refer เนื่องจากเกินศักยภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานหน่วยงานปลายทาง เช่น รพ.ขอนแก่น, รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์, รพ.ศรีนครินทร์
3. แพทย์เวร/แพทย์ประจำตึก โทรศัพท์ประสานงานโรงพยาบาลที่ต้องการ Refer Out เตรียมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ไปส่งผู้ป่วย
4. พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปส่งผู้ป่วย ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ที่เตรียมไว้อีกครั้ง ก่อนออกเดินทาง ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานพร้อมสังเกตอาการและอาการแสดงระหว่างนำส่ง
5. ส่งผู้ป่วยที่ ER พร้อมส่งข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงที่พบ ภาวะแทรกซ้อนขณะเคลื่อนย้ายกับพยาบาลหัวหน้าเวร / แพทย์ที่รับผู้ป่วย
6. จัดการฐานข้อมูลที่จำเป็นระบบการบริการงานรับส่งต่อผู้ป่วยได้แก่ การกำหนดแนวทางการบันทึกข้อมูลและการจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญ

เอกสารที่จำเป็นในการส่งต่อ (Refer Out)

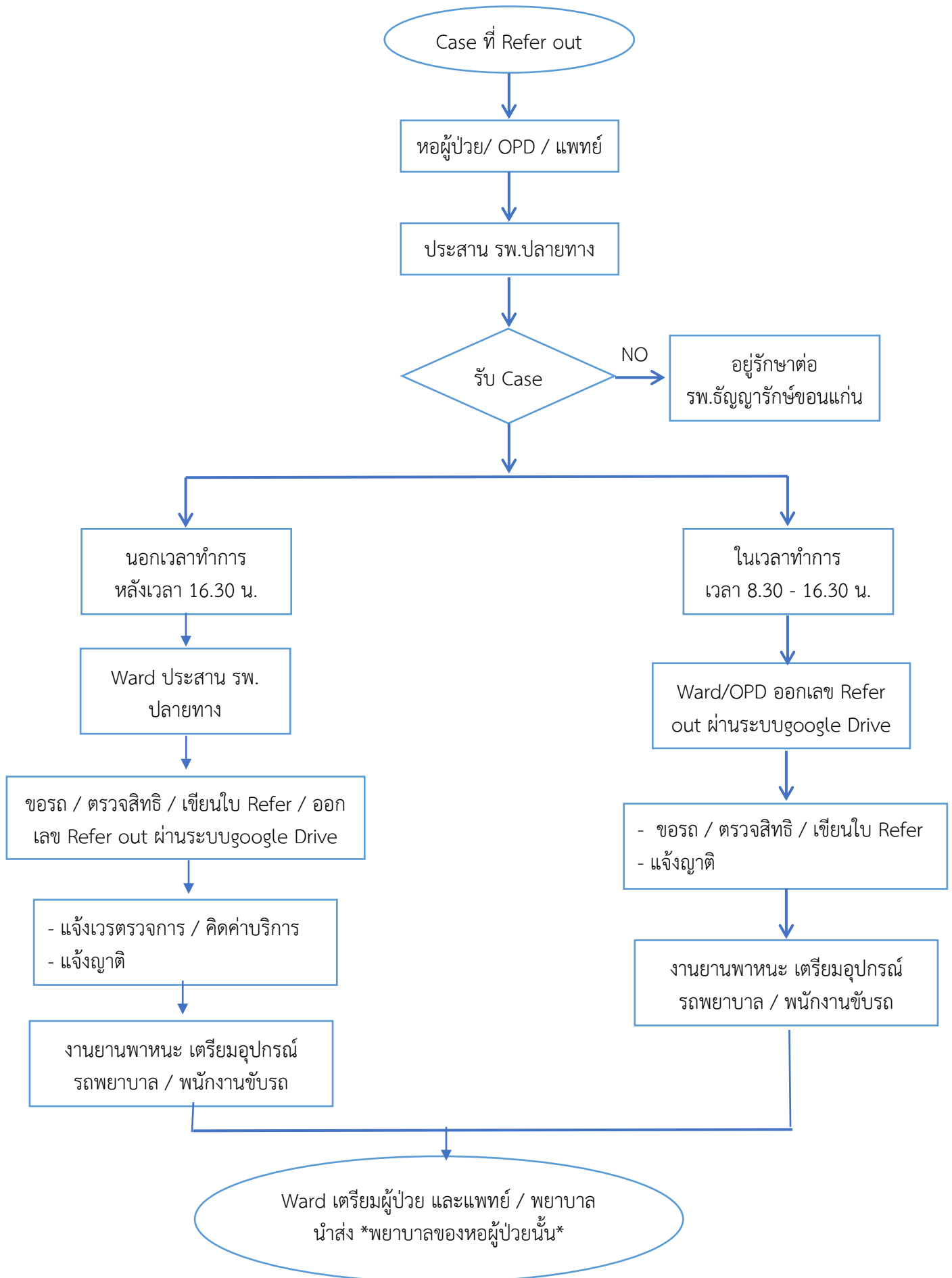
1. สำเนาบัตรประชาชน / สำเนาข้อมูลผู้ป่วย
2. แบบส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจหรือรักษาต่อ
3. ขออนุญาตใช้รถพยาบาล
4. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ถ้ามี)
5. ยารักษาโรค (ถ้ามี)

เกณฑ์การพิจารณา Refer out โรงพยาบาลรัฐญารักษ์ขอนแก่น

- ภาวะหัวใจหยุดเต้นที่ได้รับการ Resuscitation จน ROSC
- หมดสติ หรือ ซึมลง GCS ≤ 8
- อัตราหายใจที่น้อยกว่า 10 หรือมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น
- มี Respiratory failure ที่ต้องใส่ท่อช่วย เช่น ระดับออกซิเจนในเลือด $\leq 92\%$ หลังให้ Oxygen ร่วมกันหายใจหอบ
- Acute stroke มุมปากตก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด กลืนลำบาก หลับตาไม่สนิท แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีก สูญเสียการมองเห็นเฉียบพลัน ชักเกร็งหรือกระตุก ซึม สับสน ไม่รู้สึกตัว ปวดศีรษะมากขึ้นหาสาเหตุไม่ได้
- Acute coronary syndrome หรือ Ischemic heart disease
- เจ็บหน้าอกเฉียบพลันรุนแรง ที่สงสัย aortic dissection
- สงสัย Heart failure
- ปวด Pain score ≥ 8 ที่ได้รับการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น
- ผู้ป่วย septic shock ที่ได้ norepinephrine
- Arrhythmia ร่วมกับมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ปวดจุกใต้ลิ้นปี่ หายใจหอบ กระสับกระส่าย หมดสติ ไม่รู้สึกตัว vital signs unstable (unstable tachy/ brady arrhythmia)
- Liver Cirrhosis (Child-Pugh score) grade 2-3 หรือ ผู้ป่วย Liver cirrhosis ที่อาเจียนเป็นเลือดหรือถ่ายอุจจาระสีดำหรือเป็นเลือดสด หรือ มีascitesมากขึ้น หรือ ขาบวมหรืออวัยวะบวมโตมากขึ้น หรือ ภาวะความรู้สึกตัวลดลง หรือ ตัวเหลืองตาเหลืองมากขึ้น (สงสัย Decompensated liver cirrhosis)
- Active GI bleeding
- Fracture หรือ กระดูกผิดรูป หรือ Tendon and Ligament injury หรือ Joint dislocation
- ผู้ป่วยมีอาการที่เข้าได้กับ criteria ในการวินิจฉัย NMS
- Active pulmonary TB or new case
- Acute kidney injury ที่ไม่ response กับ fluid hydration ใน 7 วัน
- DKA, HHS
- มีประวัติได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ร่วมกับมีข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้
 - หมดสติ
 - คลำได้ skull fracture
 - มี leakage of CSF
 - Perioribital or post-auricular ecchymosis
 - อาเจียน 2 ครั้งขึ้นไป
 - GCS ≤ 13 หรือ GCS ลดลง ≥ 2
 - มี Focal neurological signs
 - Post-traumatic seizure
 - Post-traumatic amnesia
 - ปวดศีรษะ Pain score 5

- Acute abdominal pain ที่สงสัยโรคทางศัลยกรรม
- ผู้ป่วยตั้งครรภ์ GA \geq 34 week
- ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ที่มีภาวะ threaten abortion
- ผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง \geq 140/90 mmHg
- ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ที่เจ็บท้องคลอด หรือ มีมูกหรือเลือดออกจากช่องคลอด หรือ มีน้ำเดิน หรือ ทารกในครรภ์ดิ้นลดลง
- Cat/Dog/Mammals bite category III ถูกข่วนหรือถูกกัด จนมีแผลเลือดออก ถูกเลียบริเวณแผล หรือเย็บ จำเป็นที่ต้องได้รับ RIG (Rabies immunoglobulin) และ Rabies vaccine
- Snake bite
- Hypertensive crisis ร่วมกับมี Acute organ damage เช่น Acute stroke, Acute coronary syndrome, Acute kidney injury, Vascular injury (dissection, ruptured aneurysm), Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES)
- Drug overdose เช่น Warfarin overdose, Antipsychotic drug overdose, Anti-histamine overdose (Anticholinergic), Tricyclic antidepressant overdose (Anticholinergic), Organophosphate poisoning (Cholinergic), Opioid/Opiate overdose (Sympatholytic)
- Schizophrenia ที่ไม่ตอบสนองต่อ Antipsychotic 2 ชนิด ในระยะเวลาารวมกัน 4-8 สัปดาห์
- ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความตั้งใจฆ่าตัวตาย พยายามฆ่าตัวตาย อยู่ตลอดเวลา ไม่สามารถควบคุมด้วยยา หรือ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อเกิดอันตรายต่อตนเอง 8Q, 9Q อยู่ในระดับรุนแรง ไม่สามารถควบคุมด้วยยา
- ผู้ป่วยก้าวร้าว ควบคุมตัวเองไม่ได้ ได้ฉีดยา prn ต่อเนื่องมากกว่า 7 วัน
- ผู้ป่วยที่มีอาการ Mania ได้รับการรักษาด้วยยาไม่ดีขึ้นภายใน 7 วัน หรือ ได้ฉีดยา prn ต่อเนื่องมากกว่า 7 วัน
- ผู้ป่วย Catatonia หมายถึงผู้ป่วยที่มีความผิดปกติเด่นด้านการเคลื่อนไหว ไม่พูด ไม่กิน เสี่ยงอันตรายต่อผู้ป่วย
- ผู้ป่วยซึมเศร้าที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา ไม่ทุเลาหลังจากได้ยาต้านเศร้า 2 ชนิดขึ้นไปในระยะเวลาารวมกัน 8 สัปดาห์

การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า (Refer out)
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



การส่งกลับ (Refer Back)

การบำบัดรักษาผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้สุรา/ยา/สารเสพติดเมื่อพ้นระยะวิกฤติแล้ว แพทย์พิจารณาการดูแลต่อเนื่องโดยชุมชน ดังนั้นการส่งกลับผู้ป่วย (Refer Back) เป็นเรื่องที่สำคัญไม่น้อย เพื่อส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งต้องอาศัยสถานพยาบาลขนาดเล็กใกล้บ้าน เข้ามาช่วยในการดูแลต่อในส่วนนี้ ดังนั้น โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่นจึงส่งกลับ (Refer Back) ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ จึงได้กำหนดแนวทางการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Refer Back) ดังนี้

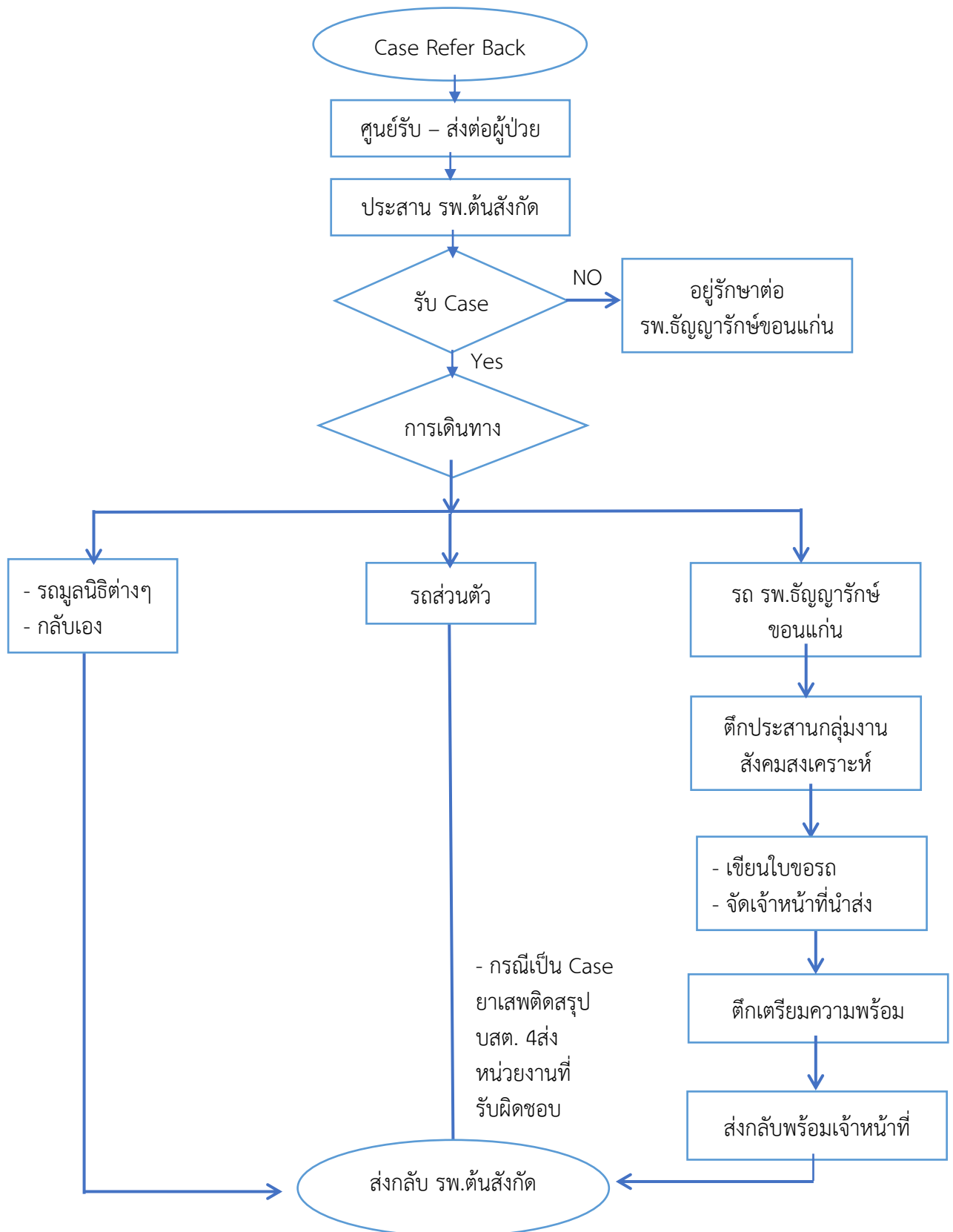
ขั้นตอนการ Refer Back

1. ประเมิน : แพทย์เจ้าของไข้ประเมินจำหน่ายผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อในพื้นที่
2. ประสานศูนย์รับส่งต่อในโรงพยาบาล : แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) / แผนกผู้ป่วยใน (IPD) ประสานเครือข่าย / โรงพยาบาลต้นสังกัด เพื่อส่งต่อผู้ป่วยฟื้นฟูและรับยาต่อเนื่องในพื้นที่
3. ลงทะเบียน : ศูนย์ส่งต่อ ลงทะเบียนผู้ป่วยในระบบ COC และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้สถานรับกลับ
4. ประสานศูนย์รับส่งต่อ : แจ้งศูนย์ส่งต่อเพื่อบันทึกข้อมูลการส่งกลับลงในทะเบียน
5. ลงข้อมูลในแบบรายงานการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (กรณีผู้ป่วยยาเสพติด) เพื่อส่งข้อมูลให้ผู้รับผิดชอบรายงานข้อมูลในระบบต่อไป

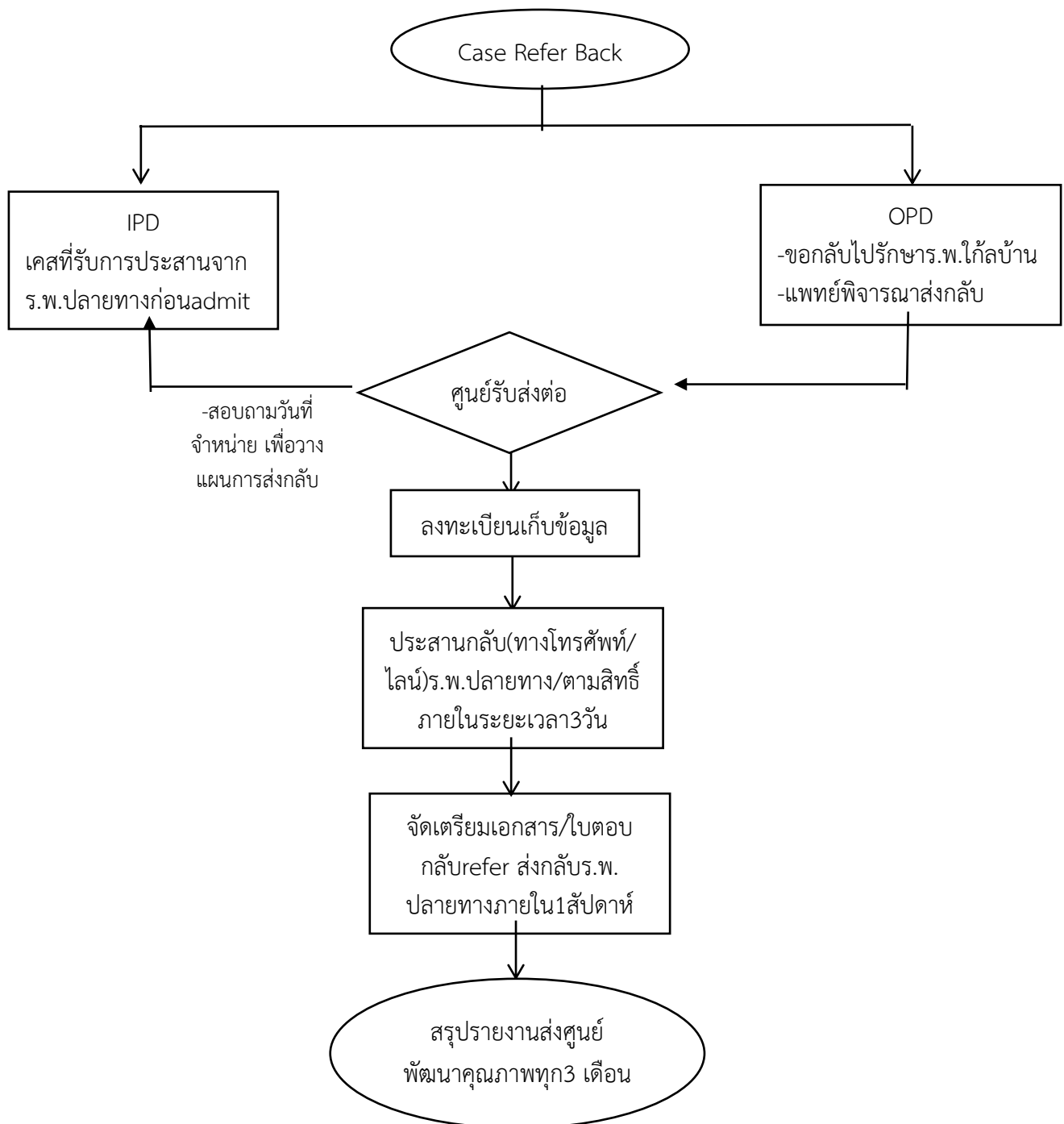
เอกสารที่จำเป็นในการส่งต่อ (Refer Back)

1. สำเนาบัตรประชาชน
2. ใบส่งต่อ (Refer Back)
3. ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง สำหรับญาติและผู้ป่วย
4. ยาสำหรับดูแลต่อเนื่อง

แนวทางการส่งผู้ป่วยกลับเพื่อรักษาต่อเนื่อง (Refer Back)
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น



Flow การประสานกลับ



ภาคผนวก

ใบตรวจสอบเอกสารส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น

วันที่..... เวลา.....

จากโรงพยาบาล.....แผนก.....

ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี การวินิจฉัยโรค.....

สิ่งที่แนบมา

- ใบส่งตัวผู้ป่วย
- ผล lab
- ผลการตรวจวินิจฉัย อื่น ๆ.....
- ยากลับบ้าน
- บัตรนัด
- ทรัพย์สินผู้ป่วย.....
- อื่นๆ.....

เอกสารทั้งหมด.....แผ่น

ผู้รับผิดชอบ..... ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์โทรสาร.....

E-mail

หมายเหตุ

.....

.....

.....

แบบฟอร์มกรอกข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่

เลขที่บัตรประชาชน.....

คำนำหน้าชื่อ () นาย () นาง () นางสาว () ด.ช. () ด.ญ. () พระ () ยศ/อื่นๆ โปรดระบุ.....

ชื่อ.....นามสกุล.....วัน/เดือน/ปีเกิด...../...../.....

อายุ.....ปี.....เดือน หนึ่งโลหิต.....ศาสนา.....เชื้อชาติ.....สัญชาติ.....

สถานภาพ () โสด () คู่ () ม่าย () หย่า () แยกกันอยู่ () นักบวช

ระดับการศึกษา () ไม่ได้รับการศึกษา () ประถมศึกษา () ม.ต้น () ม.ปลาย () อนุปริญญา () ป.ตรี () อื่นๆ.....

อาชีพ () อาชีพหลัก ระบุ.....อาชีพเสริม.....รายได้..... ()ว่างงาน ()นักเรียนนักศึกษา

สารเสพติดที่ใช้.....แพ้ยา.....ประจำเดือนครั้งสุดท้าย...../...../.....

ที่อยู่ตามทะเบียนราษฎร์ จังหวัด.....ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่.....หมู่.....ถนน.....

ซอย.....หมู่บ้าน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....เบอร์โทรติดต่อ.....

บุคคลที่ให้ติดต่อได้ (ญาติ หรือผู้นำส่ง) ชื่อ.....สกุล.....

เกี่ยวข้องกับ () บิดา () มารดา () สามี () ภรรยา () บุตร () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้.....เบอร์โทรติดต่อ.....

สิทธิข้าราชการพยาบาล () เบิกกรมบัญชีกลาง () เบิก อปท. () พนักงานรัฐวิสาหกิจ () ประกันสังคม () ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

แบบรับแจ้งขอ Refer ผู้ป่วย

โรงพยาบาล.....

วันที่รับแจ้ง.....เวลา..... หน่วยงานที่ขอ Refer.....

ชื่อ-นามสกุล ผู้ป่วย..... อายุ.....ปี

ID □□□□□□□□□□□□□□□□ วันที่ admit.....

โรค.....

อาการสำคัญที่มา รพ.

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

อาการปัจจุบัน.....

เหตุผลที่ขอ Refer

ญาติต้องการ เกินศักยภาพ สิทธิต้นสังกัด สิทธิแรงงานต่างด้าว รพ.

สิทธิประกันสังคม รพ. สิทธิประกันสุขภาพ รพ.

ปัญหาการรักษา กองทุนทดแทน อื่นๆ.....

ชื่อผู้ติดต่อ..... เบอร์โทรศัพท์.....เบอร์ Fax.....

ประเภทผู้ป่วย Resuscitation Emergency Urgent Semi urgent Non urgent

แพทย์ผู้รับปรึกษา 1 2 3

ผลการ Refer ไม่รับ เพราะ.....

รอจองเตียงที่.....

รับ/ส่งผู้ป่วยที่.....

อื่นๆ.....

หมายเหตุ.....

ผู้ประสานงาน.....(ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย) ผู้รับเรื่องของ ER/OPD/IPD.....

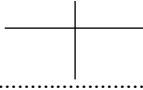
บันทึกการติดตาม.....

แบบบันทึกการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาล.....

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง
 Dx.....HN.....สิทธิ.....
 พยาบาลผู้ รับ ส่ง.....ประจำหน่วยงาน.....โทร.....
 รับ - ส่ง ผู้ป่วยที่ รพ ตึก อาคาร.....ชั้น.....
 ออกในวันที่..... เวลา..... ถึง รพ.ที่ รับ ส่ง เวลา.....กลับถึง รพ. เวลา.....
 ประวัติการเจ็บป่วย.....

สภาพผู้ป่วยปัจจุบัน ระดับความรู้สึกตัว รู้สึกตัวดี ไม่รู้สึกตัว อื่นๆ

Neuro sign E..... V..... M..... pupil: RT.....+ - LT.....+ - Motor 
 บาดแผล ไม่มี มี (ลักษณะ/บริเวณ).....

respiration room air on TT. Tube on ET. Tube No..... ลีท.....

ออกซิเจน T- piece.....lit/min canula.....lit/min mask.....lit/min
 box.....lit/min Ventilator setting.....

อุปกรณ์อื่นๆ ICD yes no F/C yes no NG yes no อื่นๆ.....

ยาและสารน้ำที่ให้ในปัจจุบัน.....

อุปกรณ์ 1.เสื้อผ้า 2.Defibrilator 3.Bedside 4.Pulse Oximeter 5.BP digital 6.O2 mobile 7.Suction 8.กล่องยา CPR
 9.กระเป๋ายา airway 10. infusion pump 11. อื่นๆ.....

เวลา	BP	P	R	GCS (E,V,M)	O2 sat	Nurse note	ผู้บันทึก

มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นระหว่างเคลื่อนย้ายดังนี้

- | | | |
|----------------------|-------------------------|---|
| 1. ไม่มี | 8. hypothermia (T<36.5) | 15. มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่วิกฤติ |
| 2. Aggressive | 9. hyperthermia (T37.5) | 16. มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึก |
| 3. Seizure | 10. hypoglycemia | 17. Coma score ลดลงจาก.....เป็น..... |
| 4. cardiac failure | 11. hyperglycemia | 18. Coma score ลดลงจาก.....เป็น..... |
| 5. hypovolemic shock | 12. pulmonary edema | 19. RE-MI |
| 6. cardiogenic shock | 13.เกิด cardiac arrest | 20. การมีเลือดออกซ้ำ(Re bleeding) |
| 7.dislocation of ETT | 21. อื่น ๆ..... | |

หมายเหตุ

ติดต่อ Case ไว้กับคุณ ผู้ส่ง..... ผู้รับ.....

รายงานการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น - โรงพยาบาล.....

ชื่อ..... นามสกุล..... HN.....

วันที่รับส่งต่อ.....เวลา.....

โรงพยาบาลที่ส่งต่อ.....

แพทย์ผู้ทำการส่งต่อ.....

ปัญหาที่พบในการส่งต่อผู้ป่วย

- ไม่ได้ติดต่อมาก่อนล่วงหน้า.....
 - ติดต่อมาหลังจากที่รถส่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมาแล้ว.....
 - เอกสารผิด ไม่ครบถ้วน ชื่อ/นามสกุล/เพศ/อายุ/อื่นๆ.....
 - ไม่ได้monitor ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม.....
 - ใช้เวลานานกว่าปกติในการส่งต่อผู้ป่วย เหตุผล.....
 - ไม่มีพยาบาลนำส่ง ในกรณี que ผู้ป่วยได้รับยา Valium IV / Halo IM.....
 - อื่นๆ.....
 - อื่นๆ.....
 - อื่นๆ.....
 - อื่นๆ.....
- ไม่มีปัญหาระหว่างการส่งผู้ป่วย

โรงพยาบาลรัฐราษฎร์ขอนแก่น



www.tyrkk.go.th