



สำนักการแพทย์
MEDICAL SERVICE DEPARTMENT

คู่มือการปฏิบัติงาน กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย



คำนำ

“กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” เป็นหนึ่งในกระบวนการหลักของการให้บริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก มักขาดศักยภาพและความพร้อมในการรักษา จำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมมากกว่า การส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุด ลดการสูญเสีย มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครได้รับการช่วยเหลือและเข้าถึงบริการตรวจรักษาที่มีคุณภาพ รวดเร็ว เหมาะสม ตามวิสัยทัศน์ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครที่ว่า เรามุ่งมั่นที่จะทำให้ระบบการให้บริการทางการแพทย์ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีความเป็นเอกภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่ดีและคุ้มค่าที่สุดจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้มีการปฏิบัติงานตามกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operation Procedure: SOP) มีคุณภาพไม่เกิดความสับสน ลดความซ้ำซ้อน และเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

“คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” นี้ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับขอบเขตของกระบวนการ ความหมาย/คำจำกัดความที่สำคัญ Workflow ซึ่งบอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ และมาตรฐานงานตลอดจนระบบการติดตามและประเมินผล

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าบุคลากรของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจะสามารถใช้ประโยชน์จาก “คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” ในการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วย
ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์

๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

สารบัญ

หน้า

คำนำ	
สารบัญ	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๑
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	๒
วัตถุประสงค์	๒
ขอบเขต	๒
กรอบแนวคิด	๓
ข้อกำหนดที่สำคัญ	๖
คำจำกัดความ	๖
คำอธิบายสัญลักษณ์	๗
หน้าที่ความรับผิดชอบ	๘
แผนผังกระบวนการงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย	
• แผนผังกระบวนการงาน Refer In	๑๑
• แผนผังกระบวนการงาน Refer Out/ Refer back	๑๒
ขั้นตอนการปฏิบัติงานมาตรฐานคุณภาพงานและการติดตามประเมินผล	
• กระบวนการงาน Refer In	๑๔
• กระบวนการงาน Refer Out / Refer back	๑๖
เอกสารประกอบ	
• แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ	๑๘
• ใบอนุญาตให้ใช้รถพยาบาล สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย / บันทึกการใช้รถ	๑๙
• แบบบันทึกการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ๒๑	
• ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ๒๒	
ภาคผนวก	
(รอพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาและประสานเครือข่าย ระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครให้เป็นปัจจุบัน)	
• การส่งต่อผู้ป่วยด้านอุบัติเหตุ	๒๗
• การส่งต่อผู้ป่วยด้านศัลยกรรมประสาทและสมอง	๓๓
• การส่งต่อผู้ป่วยด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด	๓๖
• การส่งต่อผู้ป่วยด้านทารกแรกเกิดก่อนกำหนด	๔๗
• การส่งต่อผู้ป่วยด้านออร์โธปิดิกส์	๖๑
เอกสารอ้างอิง	๖๓

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครเป็นหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลในสังกัดทั้งสิ้น ๑๓ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธรโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (๔๐๐-๖๐๐เตียง) และมีโรงพยาบาลขนาดเล็กถึงขนาดกลาง (๑๐๐-๓๐๐เตียง) ได้แก่โรงพยาบาลหลวงพ่อกวีสักดิ์ ชูติเวชโรติก โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมีโรงพยาบาลนครภิบาล โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียนโรงพยาบาลรัตนประชารักษ์โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานครโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลบุษราคัมจัดการดูแลโดยมีจำนวนเตียงผู้ป่วยที่ให้บริการรวมทั้งสิ้น ๓,๑๘๕ เตียง จากข้อมูลดังกล่าวโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์แต่ละแห่งมีศักยภาพในการตรวจรักษาที่แตกต่างกัน โรงพยาบาลขนาดเล็กถึงขนาดกลางยังให้บริการไม่ครบทุกสาขาผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของโรคจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมสูงกว่า ซึ่งจะเป็นตัวบ่งบอกว่าประชาชนมีการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมตามที่ภาครัฐกำหนด นอกจากนี้ปัญหาเตียงผู้ป่วยในที่มีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอต่อความต้องการทำให้ต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาด้วยเช่นกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเพิ่มขึ้น กระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ขึ้นเป็นครั้งที่แรกเพื่อให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การสอนงาน การตรวจสอบการทำงาน การติดตามงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน และใช้อ้างอิงเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ต่อมาในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ได้มีการทบทวนปรับปรุงเนื้อหาภายในโดยมีการแยกเป็นกระบวนการ Refer in และ Refer out เพื่อให้มองเห็นกระบวนการปฏิบัติงานที่ชัดเจนขึ้นมีการตัดบางขั้นตอนที่ไม่จำเป็นออกเพื่อให้เกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน จากนั้นมีการจัดทำ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๒ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ โดยในฉบับนี้เป็นฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยดำเนินการทบทวนเนื้อหาให้สอดคล้องกับบริบทในปัจจุบันที่มีการขับเคลื่อนและพัฒนานวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพตามนโยบายประเทศ “ไทยแลนด์ ๔.๐” ในด้านอุตสาหกรรมทางการแพทย์ครบวงจร โดยให้บริการทางการแพทย์ และสุขภาพ พร้อมทั้งใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย (Digital Health Care) ระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยได้มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนไปโดยมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาประยุกต์ใช้ในการรับส่งสื่อสารข้อมูล ผู้รับ ผู้ส่ง สามารถเห็นข้อมูลประวัติการรักษา และภาพได้ชัดเจน รับรู้และสื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว สามารถใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย คณะทำงานปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานด้านระบบส่งต่อผู้ป่วยจึงได้มีการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยขึ้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

๑. ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้มีการพัฒนาปรับปรุงระบบงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ แต่ยังคงพบว่ามีปัญหาอยู่ สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น ศักยภาพที่แตกต่างกัน อัตราค่าลงของบุคลากร จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย ศักยภาพในการรักษาโรคที่มีความรุนแรงซับซ้อน ความต้องการที่มากขึ้นของผู้ป่วยและญาติ ระบบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น อันอาจนำไปสู่ความไม่พึงพอใจและการฟ้องร้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการรับ-ส่งต่อทางด้านสาธารณสุขตามมาตรฐานที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น ผู้รับบริการพึงพอใจ ลดความขัดแย้งและข้อร้องเรียนจากการดูแล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงได้ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๑๓ แห่ง จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้อ้างอิง ไม่เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน โดยเนื้อหาภายในจะประกอบด้วยแผนผังกระบวนการและมาตรฐานคุณภาพงานซึ่งเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงานทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นไปตามภารกิจหลัก (Main Function) ของโรงพยาบาล

คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เล่มนี้ได้มีการจัดทำขึ้นใหม่ โดยมีการปรับปรุงเปลี่ยนเนื้อหาบางส่วนให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน แต่ยังคงไว้ซึ่งกระบวนการหลัก ได้แก่ แผนผังกระบวนการและมาตรฐานคุณภาพ งานซึ่งเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงานทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ

๒. วัตถุประสงค์

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครมีวัตถุประสงค์ดังนี้

๒.๑ เพื่อพัฒนาระบบงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๒.๒ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ

๓. ขอบเขตของงานการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เล่มนี้มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมทั้งการรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) และการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) ซึ่งเป็นการรับ-ส่งต่อเนื่องจากเกินศักยภาพ ตามสิทธิการรักษา ตามความประสงค์ของญาติหรือผู้ป่วย หรือการส่งกลับ (Refer back) ไปสถานพยาบาลเดิมที่ส่งตัวมาเพื่อรับการตรวจรักษาและมีอาการดีขึ้นแล้วแต่ยังจำเป็นต้องรักษาต่อในโรงพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการรับแจ้ง กระบวนการตรวจสอบข้อมูล กระบวนการประสานงานและกระบวนการรับ-ส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ตอบรับ

๔. กรอบแนวคิด

จากความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุดทางด้านบริการสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาเหมาะสมปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการบริหารจัดการเรื่องการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ ศักยภาพในการตรวจรักษาที่แตกต่างกันตามระดับบริการของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งจำนวนเตียงและอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีจำกัด นโยบายระบบสิทธิการรักษา เพื่อแก้ไขปัญหาอุปสรรคดังกล่าวข้างต้น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๑๓ แห่ง จึงประสานความร่วมมือกันในการวางแผนบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยจัดให้มีระบบเครือข่ายในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และระบบโรงพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้ความช่วยเหลือ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานและพิจารณาถึงประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าของกระบวนการ ความต้องการของผู้เกี่ยวข้องับกระบวนการซึ่งประกอบด้วย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงข้อกำหนดด้านกฎหมาย

กรอบแนวคิด

ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการ
ผู้รับบริการ	
ผู้ป่วยและญาติ	๑. ได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ทันเวลาพึงพอใจ ๒. ได้รับการรักษาตามมาตรฐานทางการแพทย์ ๓. โรงพยาบาลที่จะไปรักษามีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษา ๔. ได้รับย้ายหรือส่งต่อที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายขณะนำส่ง
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
โรงพยาบาลที่รับส่งต่อผู้ป่วย	๑. การประสานงานเป็นระบบเพื่อสร้างเครือข่ายร่วมกัน ๒. ได้รับเอกสารใบส่งต่อผู้ป่วยครบถ้วน มีข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นสอดคล้องกับโรคที่ผู้ป่วยเป็น ๓. ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยขณะนำส่ง

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๕) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ข้อ ๒ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะและวิธีการที่เหมาะสมปลอดภัย โดยคำนึงถึงโรคอาการและความรุนแรงของโรค	๑. จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ ๒. จัดทำและปรับปรุงคู่มือการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ๓. จัดตั้งคณะทำงานดูแลระบบส่งต่อผู้ป่วย ๕ โรค ได้แก่ ด้านอุบัติเหตุ ด้านศัลยกรรมประสาทและ	๑. ประสานความร่วมมือระหว่าง รพ. เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น ๒. มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันลดขั้นตอนการทำงานให้กระชับและรวดเร็วขึ้น

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
ข้อ๓ การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งต้องมีการสื่อสารประสานงานแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น ข้อ๔ การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีอาการของโรคที่ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจากสถานพยาบาลต้องกระทำโดยสถานพยาบาล ข้อ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อ ข้อ๖ ยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ต้องมีลักษณะดังนี้ ๖.๑ มีเปลนั่งและนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ๖.๒ มีอุปกรณ์ช่วยชีพที่จำเป็นเช่นชุดใส่ท่อหายใจ,ชุดให้สารละลายทางโลหิต ชุดช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ,ชุดให้ออกซิเจน เครื่องวัดความดันโลหิตและหุฟัง เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นเป็นต้น ๖.๓ มีอุปกรณ์สื่อสารกับสถานพยาบาลระหว่างการเดินทาง ๖.๔ มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรที่จะกระทำหัตถการได้โดยสะดวกพอควร ๖.๕ ยานพาหนะจะต้องมีลักษณะและได้รับอนุญาตตามประกาศและข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๖.๖ ยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรง และ มีความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทาง ไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น ๖.๗ ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษา	สมอง ด้านระบบหลอดเลือดหัวใจ ด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดและด้านออร์โธปิดิกส์ ๔.จัดทำและปรับปรุงคู่มือการส่งต่อผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายกรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์ ๕.จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล / หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ๖.พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย ๗. จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ ๘.จัดทำแบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน	๓. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยญาติและ รพ. ๔. ให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และ รพ.ทั้งสามารถรวบรวมปัญหา ติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น ๕. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำผู้ป่วย ๖. การปฏิบัติงานมีความรวดเร็วขึ้นสามารถจัดเก็บข้อมูลในปริมาณมาก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร ๗. มีความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที

ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	ประสิทธิภาพของกระบวนการ	ความคุ้มค่า
เหมาะสม กับการใช้งานได้อย่างปลอดภัยและ มีการควบคุมการติดเชื้อ ข้อ๗ ในการรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพอันตรายอยู่ใน ภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีอาการเข้าสู่ ภาวะวิกฤติ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้รับอนุญาตและผู้นำเนินการ สถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบ วิชาชีพมาดูแลผู้ป่วยโดยทันทีและต้อง ได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วจะ ปฏิเสธการรับผู้ป่วยมิได้ ข้อ๘ ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือก สถานพยาบาลหรือสถานที่ที่ต้องการให้ สถานพยาบาลนำส่งรวมทั้งวิธีการนำส่งเว้นแต่ เป็นการเกินขีดความสามารถของ สถานพยาบาลที่นำส่งหรือการนำส่งของ สถานพยาบาลนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้สถานพยาบาลผู้ส่งสามารถเลือก สถานพยาบาลที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่ เหมาะสมได้ ข้อ๙ ผู้รับอนุญาตและผู้นำเนินการ สถานพยาบาลต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความ จำเป็นในการส่งต่อ		

๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ

ข้อกำหนดและตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามกระบวนการย่อย ประกอบด้วย กระบวนการ Refer In และกระบวนการ Refer Out/Refer Back

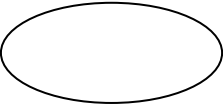
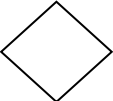
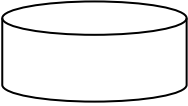
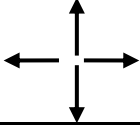
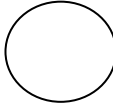
กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ๑.Refer In ๒.Refer Out/ Refer Back	ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ การรับส่งต่อตามมาตรฐานบริการสาธารณสุขเมื่อจำเป็น โดยได้รับความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดความพิการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ	๑.ร้อยละความสำเร็จในการ Refer ๙๓% ๒.ร้อยละของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย < ๓ %

๖. คำจำกัดความ

การส่งต่อผู้ป่วย (Refer)	หมายถึง	การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งเพื่อไปรับ
Refer In	หมายถึง	การตรวจรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่นโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่งการรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อมารับการตรวจหรือรักษาต่อ
Refer Out	หมายถึง	การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น
การเขียนใบ Refer	หมายถึง	การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ
แพทย์เจ้าของไข้	หมายถึง	แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานเฉพาะทางของกลุ่มงาน
แพทย์ที่ปรึกษา	หมายถึง	แพทย์ที่ปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ที่จัดไว้ของแต่ละกลุ่มงานให้คำปรึกษาแก่แพทย์เจ้าของไข้ที่ขอปรึกษา
การรับ-ส่งเวร	หมายถึง	การส่งต่อข้อมูล รายละเอียดของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาลและปัญหาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วย
ผู้ป่วยวิกฤต	หมายถึง	ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็วตลอดเวลา
รถพยาบาล	หมายถึง	ยานพาหนะของโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลว่าจ้างหรือจัดหา มาเพื่อใช้ในการนำส่งผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทางบก ทางอากาศ หรือทางน้ำโดยต้องมีลักษณะตรงตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๕) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ข้อ ๖ตามเอกสารประกอบ
ER	หมายถึง	ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
OPD	หมายถึง	แผนกผู้ป่วยนอก
IPD	หมายถึง	แผนกผู้ป่วยใน
EMS	หมายถึง	ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน

๗. คำอธิบายสัญลักษณ์

การเขียนแผนผังของกระบวนการ (Work Flow) มีสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อแสดงถึงกิจกรรมที่ดำเนินการ ทิศทางของการปฏิบัติ การตัดสินใจ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรายงาน/เอกสารต่างๆ ซึ่งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการงาน
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ (Decision)
	ฐานข้อมูล (Database)
	เอกสาร/รายงาน (Document)
	เอกสาร รายงานหลายแบบ/ ประเภท (Multi Document)
	ทิศทาง / การเคลื่อนไหวของงาน
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน / ฐานข้อมูล ที่อาจจะเกิดขึ้น
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน / กระบวนการ (Connector)

๘. หน้าที่และความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่แต่ละตำแหน่ง

๘.๑ แพทย์เจ้าของไข้ รับผิดชอบ

- ๘.๑.๑ ตรวจวินิจฉัยดูแลรักษาและประเมินอาการผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
- ๘.๑.๒ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ แผนการรักษาอธิบายถึงความจำเป็นในการส่งต่อ พร้อมให้คำแนะนำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ
- ๘.๑.๓ เขียนใบสรุปอาการ การรักษา (แบบสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ)
- ๘.๑.๔ ประสานงานกับแพทย์ที่รับเรื่องกรณีผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนในการดูแล
- ๘.๑.๕ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างเคลื่อนย้ายในรายที่มีอาการวิกฤต

๘.๒ แพทย์ที่ปรึกษารับผิดชอบ

- ๘.๒.๑ ทำการตรวจประเมินและวินิจฉัย/รักษาร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้ที่ขอคำปรึกษา
- ๘.๒.๒ อธิบายให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติทราบถึงอาการของโรคและแผนการรักษาเฉพาะทาง

๘.๓ พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย รับผิดชอบ

- ๘.๓.๑ ติดต่อประสานงานเพื่อรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นที่ต้องการส่ง Refer In มาตามสิทธิการรักษา หรือตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หรือตามที่ได้รับมอบหมายในฐานะ Sister Hospital และรับกลับจากสถานพยาบาลอื่นที่ได้ส่งตัวไป
- ๘.๓.๒ ติดต่อประสานงานเพื่อส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ตามสิทธิการรักษา หรือกรณีเกินศักยภาพ หรือตามความประสงค์ของญาติ และส่งกลับโรงพยาบาลที่ส่งตัวมารับการรักษาตามระบบส่งต่อ
- ๘.๓.๓ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาติดต่อเพื่อขอย้ายโรงพยาบาลด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์
- ๘.๓.๔ ประสานงานกับแพทย์แผนกที่เกี่ยวข้องและวางแผนร่วมกับแพทย์ที่ปรึกษาพร้อมตกลงบริการกับผู้ป่วยและญาติในกรณีที่ญาติมีความคาดหวังสูงและโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องเตียงICUห้องพิเศษ ฯลฯ
- ๘.๓.๕ ประสานงานจองเตียงที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
- ๘.๓.๖ ประสานงานเรื่องสิทธิการรักษา
- ๘.๓.๗ จัดเตรียมเวชระเบียนและเอกสารการ Refer เมื่อมีการตอบรับ
- ๘.๓.๘ ประสานงานเรื่องการรับส่งเวชระเบียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๘.๓.๙ ติดต่อประสานงานการจัดหาพยาบาลเพื่อรับหรือส่งผู้ป่วยพร้อมส่งเวช
- ๘.๓.๑๐ ประสานงานการจัดเตรียมรถพยาบาลพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
- ๘.๓.๑๑ ลงบันทึกคำรถพยาบาล (เมื่อมีการออกรับส่งผู้ป่วย)พร้อมจัดทำสำเนาส่งหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อทำการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
- ๘.๓.๑๒ ลงบันทึกข้อมูล Refer In และ Refer Out/Refer back ในระบบคอมพิวเตอร์
- ๘.๓.๑๓ ติดตามทวนสอบข้อมูล Refer In และ Refer Out/Refer back ประจำวัน ๘.๓.๑๔ จัดทำรายงานสถิติการ Refer ผู้ป่วย ๕ กลุ่มโรคและตัวชี้วัดตามนโยบายของสำนักการแพทย์

๘.๓.๑๕ รายงานผู้บริหารเมื่อมีปัญหา Refer ตามระบบไม่ได้และรวบรวมข้อมูลปัญหาต่างๆ ที่พบในการปฏิบัติงานเพื่อใช้ในการประชุมคณะกรรมการระบบส่งต่อที่สำนักงานการแพทย์ตามเวลาที่กำหนด

๘.๓.๑๖ ติดตามผลการ Refer พร้อมค้นหาความเสี่ยงเพื่อพัฒนาปรับปรุงงาน เช่น เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการส่งต่อหรือส่งต่อล่าช้าจนเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

๘.๓.๑๗ รวบรวมใบส่งตัวที่มีการตอบกลับส่งให้หน่วยงานที่ส่งผู้ป่วยมารับการรักษาเพื่อทราบความคืบหน้าและแผนการรักษาผู้ป่วยต่อไป

๘.๔ พยาบาลหอผู้ป่วยรับผิดชอบ

๘.๔.๑ ให้การพยาบาลและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลระหว่างดำเนินการประสานงาน Refer

๘.๔.๒ จัดเตรียมข้อมูลเอกสารให้พร้อมเมื่อได้รับการตอบรับให้เคลื่อนย้ายหรือให้ข้อมูลเพิ่มเติมกรณีได้รับการร้องขอ

๘.๔.๓ ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานของแต่ละโรค

๘.๕ พยาบาลศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขตเมือง (UMSC) รับผิดชอบ

รับประสานข้อมูลเบื้องต้นจากสถานพยาบาลที่ขอรับ-ส่งต่อผู้ป่วย อีกช่องทางหนึ่ง

๘.๖ ผู้จัดการพยาบาลรับ-ส่งต่อผู้ป่วย รับผิดชอบ

จัดพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้ายและเป็นที่ปรึกษา ช่วยแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาของทีมงานพยาบาล

๘.๗ พยาบาลรับ-ส่งผู้ป่วยรับผิดชอบ

๘.๗.๑ ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและรับ-ส่งข้อมูลอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อถึงที่นัดหมาย

๘.๗.๒ ตรวจสอบความครบถ้วนและพร้อมใช้ของอุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้ก่อนออกรถ

๘.๗.๓ ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามอาการและตามมาตรฐานของโรค

๘.๗.๔ บันทึกสัญญาณชีพระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างการเคลื่อนย้ายในแบบฟอร์มที่กำหนด

๘.๗.๕ ตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้ส่งคืนแผนกที่เกี่ยวข้องหลังเสร็จภารกิจ

๘.๘ เจ้าหน้าที่ EMS รับผิดชอบ

ติดตั้งและตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในรถพยาบาล

๘.๙ เจ้าหน้าที่ขับรถพยาบาลรับผิดชอบ

จัดเตรียมและตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ของรถพยาบาลและนำส่งผู้ป่วยตามจุดนัดหมาย

๘.๑๐ เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยรับผิดชอบ

๘.๑๐.๑ ขนย้ายผู้ป่วยโดยรถนั่งหรือเปลนอนเมื่อถึงจุดนัดหมายโดย รมั้ตระวังไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

๘.๑๐.๒ ช่วยจับยึดผู้ป่วยที่มีอาการวุ่นวายขณะเคลื่อนย้าย

๘.๑๑ เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพรับผิดชอบ

๘.๑๑.๑ ตรวจสอบและอนุมัติสิทธิการรักษา

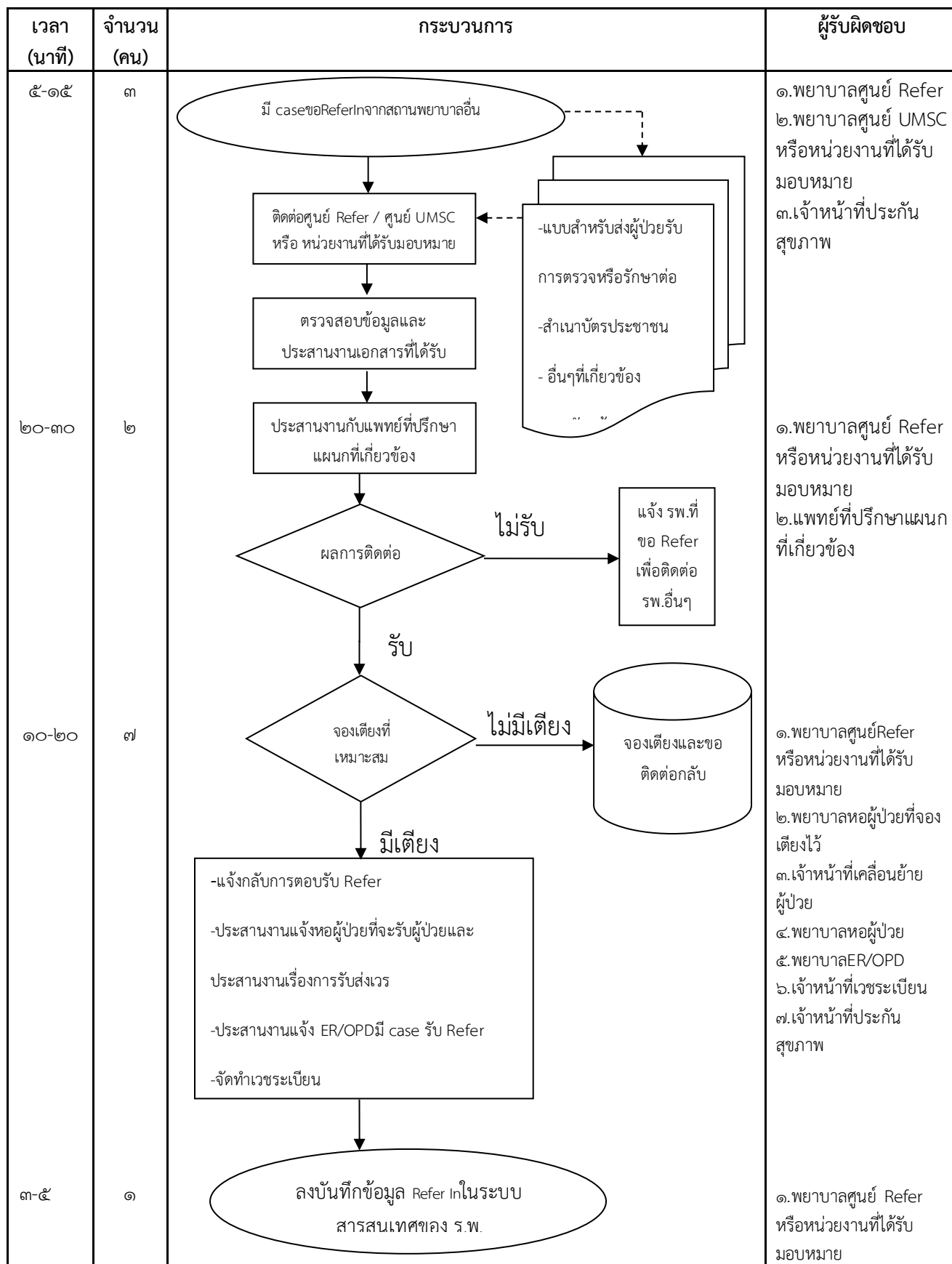
๘.๑๑.๒ จัดทำหนังสือรับรองสิทธิการรักษา ประสานงานกรณีมีปัญหาเรื่องสิทธิ

๘.๑๒ เจ้าหน้าที่เวชระเบียนรับผิดชอบ

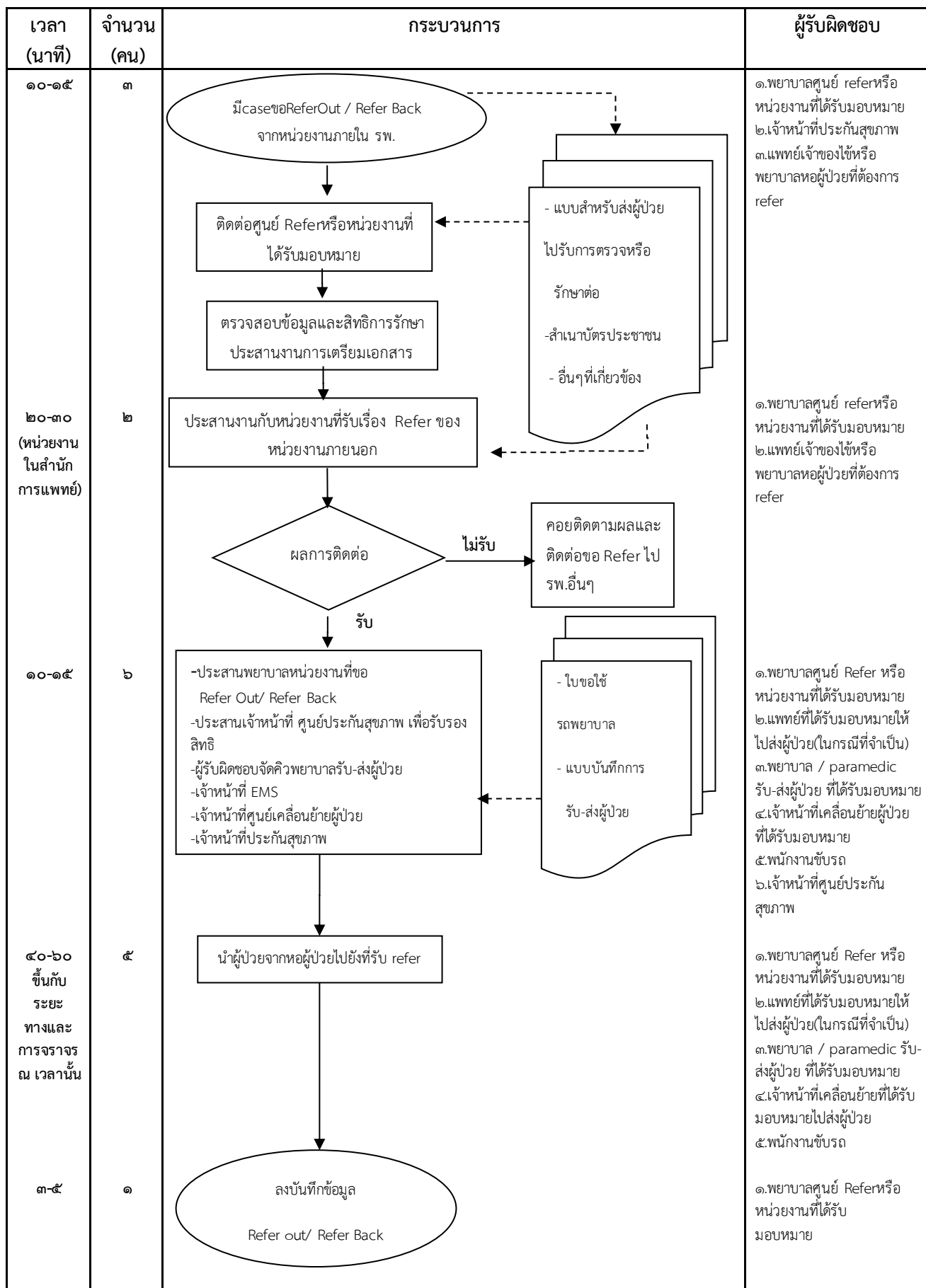
จัดทำประวัติเวชระเบียนของผู้รับบริการโดยมีข้อมูลประวัติส่วนบุคคล อย่างถูกต้อง ครบถ้วนเพื่อส่งเข้าระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล

แผนผังกระบวนการงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

แผนผังกระบวนการงาน Refer In



แผนผังกระบวนการงาน Refer Out/ Refer Back



ขั้นตอนการปฏิบัติ มาตรฐานคุณภาพงานและ การติดตามประเมินผล

กระบวนการ Refer in

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา (นาที)	รายละเอียด	มาตรฐาน งาน	ระบบติดตาม ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม ที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
๑	<pre> graph TD A([มี case ขอ Refer in ผ่านช่องทาง ศูนย์ Refer / ศูนย์ UMSC / หน่วยงาน]) <--> B[ศูนย์ Refer / หน่วยงานที่รับผิดชอบ] B <--> C[รับแจ้งเรื่อง ตรวจสอบข้อมูล และเอกสารที่ได้รับ] C <--> D([ดี]) </pre>	๕-๑๕	ญาติผู้ป่วย/สถานพยาบาลที่ขอ Refer เตรียมเอกสารการ Refer ที่เกี่ยวข้องติดต่อแจ้งความประสงค์ขอ Refer ที่ศูนย์ Refer / หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ๑.รับแจ้งเรื่อง ๑.๑ รับเรื่องผ่านศูนย์refer รับข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เหตุผลที่ต้องRefer เพื่อประเมินศักยภาพการให้บริการที่มี รวมทั้งความพร้อมของเตียง เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ๑.๒ รับเรื่องผ่านศูนย์UMSC ประสานส่งข้อมูลให้ศูนย์ refer ๒.ตรวจสอบเอกสาร ข้อมูลและตรวจสอบสิทธิ ทาง internet ๓.สอบถามข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม	๑.ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนตามแนวปฏิบัติของแต่ละโรค ๒.ศูนย์UMSC ประสานลงข้อมูลให้ศูนย์ refer ในระยะเวลา ๕ นาที	๑.การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือร้องเรียน ๒.ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทุกเดือน	๑.พยาบาลศูนย์ Refer ๒.พยาบาลศูนย์ UMSC หรือ หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ๓.เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพ	แบบรับแจ้งขอ Refer ผู้ป่วย	๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕) เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ๒. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ๓. แนวปฏิบัติของแต่ละโรค
๒	<pre> graph TD A[ประสานงานแพทย์ที่ปรึกษา แผนกที่เกี่ยวข้อง] <--> B{ผลการติดต่อ} B -- ไม่รับ --> C[แจ้งรพ.ที่ขอ Refer เพื่อ ติดต่อรพ. อื่นๆต่อไป] B -- รับ --> D([ดี]) </pre>	๒๐-๓๐	๑.ประสานงานปรึกษาแพทย์แผนกที่เกี่ยวข้อง ๒.ประสานงานขอข้อมูลเพิ่มเติมตามที่แพทย์ร้องขอ หรือประสานให้แพทย์ที่ขอ Refer ได้ปรึกษากับแพทย์ที่ รับRefer ในรายที่มีปัญหาซับซ้อนยุ่งยาก กรณีไม่รับ(ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบตามสิทธิ) ๑.ประสานงานเรื่องการใช้สิทธิเบื้องต้น(กรณี Refer ตามสิทธิ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านการรักษา ๒.ประสานแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการส่งข้อมูลผ่านช่องทางที่ สปสช. กำหนด ๓.ประสานงานให้ดูแลระหว่างรอเตียง แนะนำหรือช่วยประสานงานติดต่อ รพ. ที่มีศักยภาพในการดูแล	การประสานงานเป็นตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด การประสานงานเป็นตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือร้องเรียน การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือร้องเรียน	๑.พยาบาลศูนย์Referหรือ หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ๒.แพทย์ที่ปรึกษาดตามแผนกที่เกี่ยวข้อง พยาบาลศูนย์ Refer หรือ หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย		แนวทางปฏิบัติในการประสานงานกับแพทย์ ระเบียบการบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

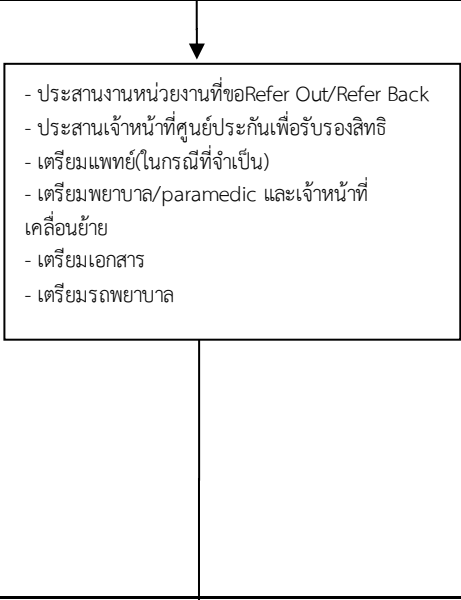
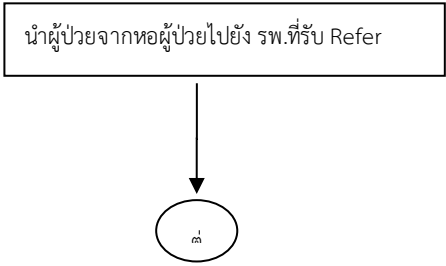
กระบวนการ Refer in(ต่อ)

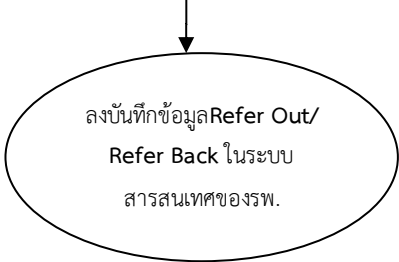
ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (นาที)	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์มที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
๓	<pre> graph TD Start(()) --> Decision{จองเตียง} Decision -- ไม่มีเตียง --> Contact[ติดต่อกลับเมื่อได้เตียงหรือ รายงานสถานะ ๙.๐๐ น. ของ ทุกวัน] Decision -- มีเตียง --> Tasks[-แจ้งกลับการตอบรับ Refer -ประสานงานแจ้งหอผู้ป่วยและประสานงานการรับส่งเวร -ประสานงานแจ้ง ER/OPDมีการรับ Refer -จัดทำเวชระเบียนและอนุมัติสิทธิ] Tasks --> Step4[๔] </pre>	๑๐-๒๐	ประสานงานขอเตียงที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยเช่นเตียง ICU หรือเตียงสามัญ และจองเตียงไว้ กรณีตอบรับ ๑.แจ้งหอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมเตียง อุปกรณ์ และสถานที่พร้อมรับผู้ป่วย ๒.แจ้งสถานพยาบาลที่ขอ Refer เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย,ญาติ,เอกสาร และส่งเวรกับพยาบาลหอผู้ป่วย ๓.แจ้ง ER /OPD/หอผู้ป่วยทราบเพื่อเตรียมพร้อมตรวจประเมินให้การรักษาเบื้องต้นก่อนส่งไป ดูแลต่อที่หอผู้ป่วย และส่งมอบเอกสารการ Refer ๔.ดำเนินการจัดทำเวชระเบียนโดยส่งชื่อผู้ป่วยเข้าหน่วยงานที่กำหนด ๕.ประสานงานเจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพดำเนินการอนุมัติสิทธิ และเก็บหลักฐานสำหรับเบิกจ่ายรักษาพยาบาล	การประสานงานเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด ข้อมูลเอกสารต่างๆ ครบถ้วนถูกต้อง	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือข้อ การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือข้อร้องเรียนร้องเรียน	๑.พยาบาลศูนย์Refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ๒.พยาบาลหอผู้ป่วยที่จองเตียงไว้ ๓.เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ๔.พยาบาลหอผู้ป่วย ๕.พยาบาล ER/OPD ๖.เจ้าหน้าที่เวชระเบียน ๗.เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพ		แนวทางปฏิบัติในการจองเตียง
๔	<pre> graph TD Step3[3] --> Record[ลงบันทึกข้อมูล Refer In ใน ระบบสารสนเทศของ รพ.] </pre>	๓-๕	พยาบาลศูนย์ Refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายลงบันทึกรายละเอียดการ Refer In ในระบบคอมพิวเตอร์พร้อมตรวจสอบความถูกต้องหลังบันทึกข้อมูล	สถิติถูกต้อง ครบถ้วน	การตรวจสอบข้อมูลประจำวัน	พยาบาลศูนย์ Refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย		

กระบวนการ Refer Out/Refer Back

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา (นาที)	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตาม ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม ที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
๑		๑๐-๑๕	หน่วยงานภายใน รพ. ที่ต้องการ Refer (ตามสิทธิ, ส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่อง,เกินศักยภาพ ฯลฯ)ติดต่อ ศูนย์ Referหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย พร้อมเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการประสานงาน และส่ง fax หรือ ไลน์ (Line application) ๑.รับแจ้งเรื่องและข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เหตุผลที่ต้อง Refer เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานงาน ๒.ตรวจสอบเอกสารและตรวจสอบสิทธิทาง Internet	ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วน	๑. การ ทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือข้อร้องเรียน ๒. ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทุกเดือน	๑. พยาบาลศูนย์ referหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ๒. เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพ ๓. แพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลหออผู้ป่วยที่ต้องการ refer	๑.แบบรับแจ้งขอ referผู้ป่วย ๒.แบบสำหรับผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ ๓.ผลการตรวจต่างๆ	๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ๒. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑
๒		๒๐-๓๐ (หน่วยงานในสำนักการแพทย์)	๑.โทรศัพท์ประสานงาน โรงพยาบาลที่ต้องการ Refer ไป ๒.ประสานงานให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่ร้องขอและติดตามผล <u>กรณีไม่รับ</u> ๑.แจ้งแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลหออผู้ป่วยทราบเพื่อดูแลและเตรียมความพร้อมใหม่ ๒.ประสานงานเรื่องการใช้สิทธิเบื้องต้น(กรณี Refer ตามสิทธิ)เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านการรักษา ๓.ประสานแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยโทรศัพท์ติดต่อที่ ๑๓๓๐เพื่อช่วยเหลือ ๔.พยายามติดต่อ รพ. หลายๆ แห่งและพยายามติดตามผล	การประสานงานเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	๑.พยาบาลศูนย์ referหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ๒.แพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลหออผู้ป่วยที่ต้องการ refer		ระเบียบการบริหารจัดการค่ารักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการ Refer Out/Refer Back(ต่อ)

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา (นาที)	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตาม ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม ที่ใช้	เอกสาร อ้างอิง
๓		๑๐-๑๕	กรณีตอบรับ ๑.ศูนย์ refer/หน่วยงานที่รับผิดชอบแจ้งผลการตอบรับแก่หน่วยงานที่ขอ Refer Out / Refer Back ๒.หอผู้ป่วย/ศูนย์ refer/หน่วยงานที่รับผิดชอบเขียนใบขอใช้รถพยาบาล ระบุวัน เวลา สถานที่ ไปส่งผู้ป่วย พร้อมระบุอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และของใช้ที่จำเป็น ส่งไปหน่วยงานที่รับผิดชอบ ๓.ประสานงานผู้รับผิดชอบ จัดแพทย์(ในกรณีที่จำเป็น) จัดพยาบาล/paramedic และเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายเพื่อไปส่งผู้ป่วย ๔.ส่งต่อข้อมูลต่างๆที่สำคัญกับพยาบาล/paramedic ที่ไปส่งผู้ป่วยรวมทั้งผู้ที่สามารถติดต่อได้กรณีมีปัญหา ๕.พยาบาล/paramedic ที่ได้รับมอบหมายไปส่งผู้ป่วยตรวจสอบความพร้อมของใช้อุปกรณ์ที่เตรียมไว้อีกครั้งก่อนออกรถ ๖.ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการและวางแผนให้การดูแลเคลื่อนย้าย	ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนตามแนวปฏิบัติของแต่ละโรค	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	๑.พยาบาลศูนย์ Refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ๒.แพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ไปส่งผู้ป่วย(ในกรณีที่จำเป็น) ๓.พยาบาล / paramedic รับ-ส่งผู้ป่วย ที่ได้รับมอบหมาย ๔.เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่ได้รับมอบหมาย ๕.พนักงานขับรถ ๖.เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ	๑.ใบขอใช้รถพยาบาล ๒.ใบRefer ๓.แบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย	
๔		๔๐-๖๐ ขึ้นกับระยะทางและการจราจร ณ เวลานั้น	๑.ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ให้ความช่วยเหลือพร้อมและรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ลงบันทึกอาการสัญญาณชีพในแบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย ๒.ส่งผู้ป่วยที่ ER หรือตามจุดที่นัดหมาย พร้อมส่งข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงที่พบขณะเคลื่อนย้ายกับพยาบาลหัวหน้าเวร/แพทย์รับผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรค และปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	๑.พยาบาลศูนย์ Refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย ๒.แพทย์ที่ได้รับมอบหมายให้ไปส่งผู้ป่วย(ในกรณีที่จำเป็น) ๓.พยาบาล / paramedic รับ-ส่งผู้ป่วย ที่ได้รับมอบหมาย ๔.เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่ได้รับมอบหมาย ๕.พนักงานขับรถ		

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา (นาที)	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตาม ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม ที่ใช้	เอกสาร อ้างอิง
๕	 ลงบันทึกข้อมูลRefer Out/ Refer Back ในระบบ สารสนเทศของรพ.	๓-๕	พยาบาลศูนย์ Refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมายลงบันทึกรายละเอียด Refer Out/ Refer Back ในระบบคอมพิวเตอร์พร้อมตรวจสอบความถูกต้องหลังบันทึกข้อมูล	การบันทึก ถูกต้องตาม รูปแบบที่ กำหนด	การตรวจสอบข้อมูล รายงานสถิติถูกต้อง ครบถ้วนตามจริง	๑.พยาบาลศูนย์Refer หรือหน่วยงานที่ได้รับ มอบหมาย		

๑๑. เอกสารประกอบ

๑๑.๑ แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

๑๑.๒ ใบอนุญาตให้ใช้รถพยาบาล สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย / บันทึกการใช้รถ

๑๑.๓ แบบบันทึกการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

๑๑.๔ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

(รพ.....)

หน่วยงานที่ส่ง.....

ส่งถึง.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ชื่อ-สกุล () นาย () นาง () น.ส. () ด.ช. () ด.ญ.อายุ.....ปีเดือน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทร.....

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....ประวัติ.....อาการ.....ผลการตรวจขั้นสุดทางห้องทดลอง.....การรักษาที่ให้ไว้แล้ว.....ความต้องการในการส่งต่อครั้งนี้.....หมายเหตุ ถ้าเป็นโรคติดต่อ () แจ้งความแล้ว () ยังไม่ได้แจ้งความ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและกรุณาดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

ชื่อผู้ส่ง.....

(.....)

วันที่

ตามที่ท่านได้ส่งผู้ป่วยมาเพื่อดำเนินการตามประสงค์นั้น ขอส่งรายละเอียดเพื่อทราบ ดังนี้

(๑) ผลการขั้นสุดที่สำคัญ

(๒) การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย

(๓) การรักษา ที่ให้.....

(๔) ขอให้ดำเนินการต่อ ดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ใบอนุญาตให้ใช้รถพยาบาล สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย

โรงพยาบาล.....

วันที่ เดือน พ.ศ.....

เรียน.....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....สังกัดหน่วยงาน.....

ฝ่าย/สาขา/กลุ่มงาน.....ขอใช้รถพยาบาล(ไปสถานที่ใด).....

อำเภอ.....จังหวัด.....ระยะทาง.....กิโลเมตร

เพื่อ ☐ ส่งกลับตามสิทธิการรักษา ☐ ส่งไปรักษาต่อ ☐ รับมารักษาต่อ ☐ ส่งกลับบ้าน

ในวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ระหว่างเวลา.....น.

คนไข้ชื่อ.....HN.....AN.....

สิทธิการรักษา ☐ ประกันสังคม ☐ ประกันสุขภาพ ☐ ต้นสังกัด ☐ อื่นๆ.....

อุปกรณ์ที่ใช้ ๑.Oxygenation: ☐ O₂ mobile ☐ Ventilator ☐ กระเป๋ายา airway ☐ Suction

๒. Monitoring: ☐ Pulse Oximeter ☐ BP Monitor ☐ Defibrillator

๓.IV: ☐ Infusion pump (Baxter, Terumo, Fresenius)

๔. ยา: ☐ กล่องยา CPR

๕. อื่นๆ: ☐ Auto-CPR ☐ Incubator ☐ ชุดผู้ป่วย

☐

อนุมัติการใช้รถพยาบาลโดย

☐ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ดำเนินการเบิกค่ายานพาหนะในการรับส่ง-ส่งต่อผู้ป่วย สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยส่งสำเนาใบขอรถ ใบ Refer บัตรประชาชน ให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ

☐ เรียกเก็บค่าบริการตามระเบียบ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร ข้อ ๔(๑๔) ค่าบริการอื่น ๆ

☐ ยกเว้นค่าบริการตามเสนอ เนื่องจาก

ชื่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ๑.).....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

๒.).....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

๓.).....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

๔.).....ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....

ลงชื่อ.....ผู้ขออนุญาตใช้รถ

()

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการขอใช้รถ

()

ลงชื่อ.....ผู้มีอำนาจอนุมัติ

()

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร

บันทึกการใช้รถ

รายงานการใช้รถพยาบาล หมายเลขทะเบียน.....เลขข้างรถ.....

วันที่ใช้รถ.....เดือน.....พศ.....

ข้าพเจ้า.....

เวลาออก.....เลขไมล์ก่อนออกรถ.....

เวลาถึงที่หมาย.....เลขไมล์ถึงที่หมาย.....

เวลาออกจากที่หมาย.....เลขไมล์ออกจากที่หมาย.....

เวลากลับถึงโรงพยาบาล.....เลขเินลถึงโรงพยาบาล.....

รวมระยะทาง.....กิโลเมตร

ลงชื่อ.....พนักงานขับรถ

$$\left(\frac{1}{2} \right)$$

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าได้ใช้รถคันนี้ตามที่พนักงานขับรถได้บันทึกการใช้จ่ายข้างล่างนี้จริงและถูกต้อง

(ลงชื่อ).....

ลายมือชื่อผู้ใช้รถ (ตัวบรรจง)

หมายเหตุ ผู้ขอใช้รถ - พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคนไข้

ผู้รับรอง - หัวหน้าตึก/ผู้ตรวจการพยาบาล/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน

ผู้นำนํัติ - ในเวลาราชการ ผู้อํานวยการ/รองผู้อํานวยการ/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน
นอกเวลาราชการ ผู้อํานวยการโรงพยาบาล

ผู้ใช้รถ - พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ไปกับรถ

แบบบันทึกการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาล.....

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
Dx.....HN.....สิทธิ.....
พยาบาลผู้ ☐ รับ ☐ ส่ง.....ประจำหน่วยงาน.....โทร.....
รับ - ส่ง ผู้ป่วยที่ รพตึก/หออาคาร.....ชั้น.....
ออกวันที่..... เวลา..... ถึง รพ.ที่ ☐ รับ ☐ ส่ง เวลากลับถึง 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..... ลีกล.....
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 ๑.Oxygenation: ☐ O₂ mobile ☐ Ventilator ☐ กระเป๋าลม airway ☐ Suction
๒. Monitoring: ☐ Pulse Oximeter ☐ BP Monitor ☐ Defibrillator
๓.IV: ☐ Infusion pump (Baxter, Terumo, Fresenius)
๔. ยา: ☐ กล้องยา CPR
๕. อื่นๆ: ☐ Auto-CPR ☐ Incubator ☐ ชุดผู้ป่วย
☐

เวลา	BP	P	R	GCS (E,V,M)	O ₂ sat	Nurse note	ผู้บันทึก

มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นระหว่างเคลื่อนย้ายดังนี้

- | | | |
|------------------------|--------------------------|---|
| ๑. ไม่มี | ๘. hypothermia (T<๓๖.๕ | ๑๕. มีการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพที่วิกฤติ |
| ๒. เกิด cardiac arrest | ๙. hyperthermia (T>๓๗.๕) | ๑๖. มีการเปลี่ยนแปลงระดับกำลังกล้ามเนื้อ |
| ๓. cardiac failure | ๑๐. hypoglycemia | ๑๗. มีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึก |
| ๔. hypovolemic shock | ๑๑. hyperglycemia | ๑๘. Coma score ลดลงจาก.....เป็น..... |
| ๕. cardiogenic shock | ๑๒. pulmonary edema | ๑๙. คลอดระหว่างส่งต่อวันที่.....เวลา..... |
| ๖. RE-MI | ๑๓. pneumothorax | ๒๐. การมีเลือดออกซ้ำ (Re bleeding) |
| ๗. dislocation of ETT. | ๑๔. Eclampsia | ๒๑. อื่น ๆ..... |

หมายเหตุ

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



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๕)

เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดการส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐานและเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วยให้พ้นอันตรายและมีความปลอดภัย

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ อันเป็นพระราชบัญญัติที่มีบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับการจำกัดสิทธิและเสรีภาพของบุคคล ซึ่งมาตรา ๒๙ ประกอบกับมาตรา ๕๐ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้กระทำได้โดยอาศัยอำนาจตามบทบัญญัติแห่งกฎหมาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาลออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่าสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

“การส่งต่อผู้ป่วย” หมายความว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งเพื่อไปรับการรักษาต่อยังอีกสถานที่หนึ่งโดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่ง

“ยานพาหนะ” หมายความว่ายานพาหนะของสถานพยาบาลหรือที่สถานพยาบาลว่าจ้างหรือจัดหาเพื่อใช้ในการขนส่งผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการขนส่งโดยทางบกทางน้ำหรือทางอากาศ

ข้อ ๒ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะและวิธีการที่เหมาะสมปลอดภัยโดยคำนึงถึงโรคอาการ และความรุนแรงของโรค

ข้อ ๓ การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งต้องมีการสื่อสารประสานงานแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น

ข้อ ๔ การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรคที่ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจากสถานพยาบาลต้องกระทำโดยสถานพยาบาล

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อ

ข้อ ๖ ยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามข้อ ๔ ต้องมีลักษณะดังนี้

๖.๑ มีเบาะนั่งและนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๖.๒ มีอุปกรณ์ช่วยชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อหายใจ, ชุดให้สารละลายทางโลหิต, ชุดช่วยหายใจ, เครื่องดูดเสมหะ, ชุดให้ออกซิเจน, เครื่องวัดความดันโลหิตและหุฟ่ง, เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นเป็นต้น

๖.๓ มีอุปกรณ์สื่อสารกับสถานพยาบาลระหว่างการเดินทาง

๖.๕มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรที่จะกระทำหัตถการได้โดยสะดวก
พอควร

๖.๕ยานพาหนะจะต้องมีลักษณะและได้รับอนุญาตตามประกาศและข้อกำหนดของ
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๖.๖ยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรงและมีความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการ
เดินทางไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น

๖.๗ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะสมกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัยและมี
การควบคุมการติดเชื้อ

ข้อ ๗ ในการรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพอันตรายอยู่ในภาวะ
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้มีอาการเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการ
สถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพมาดูแลผู้ป่วยโดยทันทีและต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็ว
จะปฏิเสธการรับผู้ป่วยมิได้

ข้อ ๘ ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่ต้องการให้สถานพยาบาลนำส่ง
รวมทั้งวิธีการนำส่งเว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลที่นำส่งหรือการนำส่งของ
สถานพยาบาลนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยให้สถานพยาบาลผู้ส่งสามารถเลือกสถานพยาบาลที่อื่นรวมทั้ง
วิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้

ข้อ ๙ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติ
เกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ

ข้อ ๑๐ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศ ใน
ราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๕

สุดารัตน์ เกยุราพันธุ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

จัดทำโดย คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์

ที่ปรึกษา นางเลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง **ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์**

รายชื่อคณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสำนักงานแพทย์

๑.นายปิติ ฉลองวิริยะเลิศ ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประธานคณะทำงาน
เจริญกรุงประชารักษ์(ฝ่ายการแพทย์)

โรงพยาบาลกลาง

๒.นางสาวปาหนัน หวนไธสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

โรงพยาบาลตากสิน

๓.นางจิตตินันท์ ณ ลำปาง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

๔.นางชนกพร ศรีจันทร์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

๕.นางสาวสุภาภรณ์ รอดดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

๖.นายเพทาย ต้นโสภาลักษณ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

๗. นายสมพล รักมณี ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ คณะทำงาน

๘. นางภัทรพร เกียรติพานอกกุล ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ
เลขานุการ

๙. นางสาวขวัญธนา เกตุพันธ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้ช่วยเลขานุการ

๑๐.นางสาวภมรสิริ สืบเหล่านรบ ตำแหน่ง เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
ผู้ช่วยเลขานุการ

โรงพยาบาลหลวงพ่อกวักดี ชุตินธโร อหิศ

๑๑. นางอรญา เจตนะเสน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

๑๒. นายสัญญา แจ่มใจ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

๑๓. นายตรีวุฒิ กิตติคุณเดชา ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ คณะทำงาน

๑๔. นางสาวมะณี ฉาสนินท ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

๑๕. นายบุญรัตน์ ปัญศิริ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

โรงพยาบาลนคราภิบาล

๑๖. นางสาวณัฐฐา ศรีเสนห์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

๑๗. นางสาวอรชума ทาวรรณ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

๑๘. นางสาวทัศนีย์ พงษ์แขก ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

๑๙. นางสาวชาลินี ปุรินทะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

๒๐.นายกมล บรรพวัฒนรักษ ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ คณะทำงาน

๒๑. นายศิริศักดิ์ สิงห์ธนะ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คณะทำงาน

โรงพยาบาลสิรินธร

๒๒.นางนอร	ไชยน์ตย์	ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
๒๓. นางสาวกาญจนา	แสงศรี	ตำแหน่ง นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๒๔. นางสาวศศิวิมล	มงคลสุขไพบูลย์	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๒๕. นางสาวนิรณรา	การะเทศ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๒๖. นางสาวอาภาศรี	สงวนวงษ์	ตำแหน่ง เกสซ์กรชำนาญการ	คณะทำงาน
๒๗.นางสาวธัญญรัตน์	ทรัพย์รดาเดชาติ	ตำแหน่งนักรังสีการแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน

โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน

๒๘. นางสาวเบญจวรรณเลขะมันคง		ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ	คณะทำงาน
๒๙. นางสาวจินดาวรรณ	ช่วยขุน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
๓๐. นางสาวศิยาฉัตร	สำลีภูณรัตน์	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน

โรงพยาบาลรัตนประชารักษ์

๓๑. นายมนชวัส	จรทะวาทีน	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	คณะทำงาน
---------------	-----------	------------------------------------	----------

โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

๓๒. นางนฤมล	ปราสัยงาม	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะทำงาน
-------------	-----------	-------------------------------	----------

ภาคผนวก

(รื้อพิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการ พัฒนาและประสานเครือข่าย ระบบบริการทางการแพทย์
และระบบส่งต่อของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานครให้เป็นปัจจุบัน)

การส่งต่อผู้ป่วยด้านอุบัติเหตุ

๑. บทนำและความสำคัญ

ผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่พบบ่อย โดยมีสาเหตุการเกิดที่แตกต่างกัน เช่น การเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน การพลัดตกหกล้ม ถูกทำร้ายร่างกาย เป็นต้น การบาดเจ็บที่เกิดจากอุบัติเหตุ ความรุนแรงมีหลายระดับ การบาดเจ็บในระดับรุนแรง อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ซึ่งสาเหตุการเสียชีวิต สาเหตุหนึ่งคือการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาลำช้าหรือการส่งตัวผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยไม่ดีพอทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการเดินทาง

การจัดทำคู่มือการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุนี้ จะเป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุจากโรงพยาบาลเล็กไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ การเสียชีวิต และการฟ้องร้องทางการแพทย์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

๒. คำนิยามของกลุ่มโรค

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากสาเหตุต่างๆ เป็นอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ พลัดตกหกล้ม ไฟไหม้ รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นด้วย เช่น ถูกทำร้ายร่างกาย

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บอย่างถูกต้องและผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม

๓.๒ เพื่อป้องกันความเสี่ยงสำคัญที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเข้าถึงบริการล่าช้าและการเข้ารับบริการล่าช้า

๓.๓ เพื่อป้องกันการส่งตัวล่าช้าหรือการเตรียมผู้ป่วยก่อนการส่งตัวผิดวิธีซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น หรือผู้ป่วยเสียชีวิต

๔. หลักเกณฑ์และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยด้านอุบัติเหตุ

จากข้อมูลผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่า โรงพยาบาลที่ไม่มีแพทย์ศัลยกรรมทั่วไป หรือมีแพทย์ศัลยกรรมทั่วไปไม่เพียงพอ และอาจต้องทำการส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญศรี ชลบุรี ภูเก็ต โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน โรงพยาบาลคลองสามวา และโรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

๔.๑ สิ่งที่ต้องดำเนินการก่อนส่งต่อ คือ

๔.๑.๑ ตรวจวินิจฉัยและรักษาเบื้องต้น (Investigate) ที่จำเป็นและสามารถทำได้

๔.๑.๒ Endotracheal intubation และ Resuscitate ผู้ป่วยจนอาการปลอดภัย พร้อมที่จะส่งต่ออย่างปลอดภัย

๔.๑.๓ ควรมีการประสานงานระหว่างแพทย์ที่จะส่งต่อและแพทย์ที่จะรับผู้ป่วย

๔.๒ มีแบบบันทึกการรับส่งต่อและแบบฟอร์มการบันทึกสัญญาณชีพ (Record Vital Sign) โดยในการส่งต่อผู้ป่วยควรมีพยาบาลวิชาชีพไปกับรถพยาบาล และเมื่อมีความจำเป็นพยาบาลที่ไปกับผู้ป่วยสามารถปรึกษากับแพทย์ที่ส่งต่อผู้ป่วยได้และถ้าผู้ป่วยอาการหนักอาจพิจารณาให้มีแพทย์มากับรถพยาบาลด้วย

๔.๓ การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเล็กและโรงพยาบาลใหญ่ (คู่พี่ – น้อง) ดังนี้

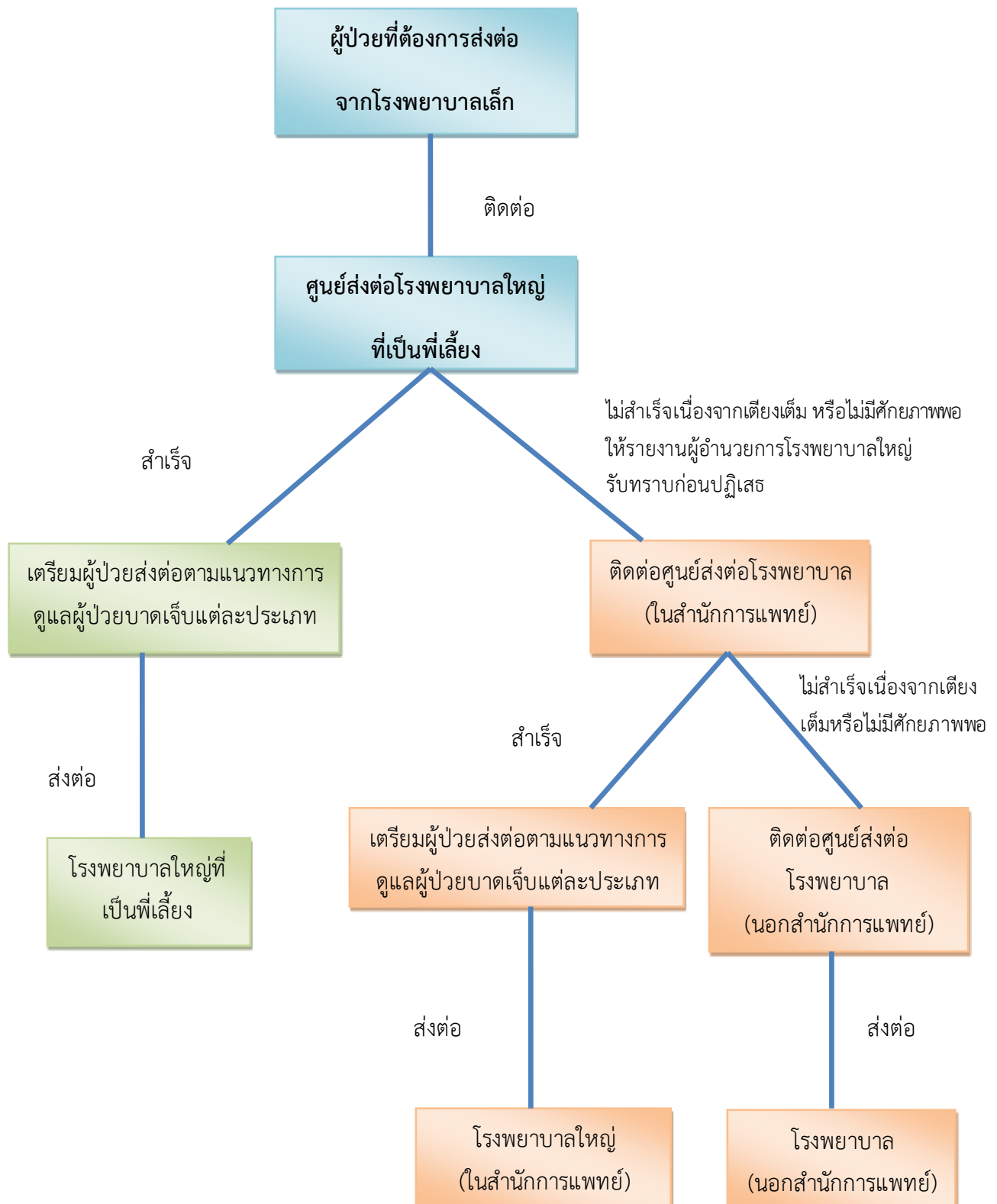
- โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ส่งผู้ป่วยไป โรงพยาบาลกลาง
 - โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชูตินธรโรทิศ ส่งผู้ป่วยไป โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 - โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ส่งผู้ป่วยไป โรงพยาบาลตากสิน
 - โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ส่งผู้ป่วยไป โรงพยาบาลสิรินธร
 - โรงพยาบาลคลองสามวา ส่งผู้ป่วยไป โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
 - โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร ส่งผู้ป่วยไป โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

หมายเหตุ:กรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลสิรินธรให้ส่งผู้ป่วยไป โรงพยาบาลกลาง (วันคี่)และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (วันคู่) (โดยวันคี่ วันคู่ ตัดที่ เวลา ๒๔.๐๐ น. และนับเวลาตั้งแต่เริ่มกระบวนการส่งต่อ) ให้ถือเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลใหญ่ที่ได้รับมอบหมายการส่งต่อจากโรงพยาบาลเล็กต้องพยายามบริหารจัดการเตียงผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยที่ส่งต่อให้ได้กรณีที่โรงพยาบาลใหญ่ไม่สามารถรับส่งต่อได้ **ขอให้รายงานเหตุผลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ก่อนที่จะปฏิเสธการรับผู้ป่วยทุกครั้ง**

หากติดต่อส่งผู้ป่วยในโรงพยาบาลลำดับแรกไม่สำเร็จ ให้โรงพยาบาลที่ต้องการส่งต่อติดต่อโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักการแพทย์

๔.๔ กรณีของผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุเฉพาะ Cardio Vascular Injuries ให้โรงพยาบาลที่ส่งต่อติดต่อส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ได้เลยโดยไม่ต้องรอปรึกษาโรงพยาบาลใหญ่ก่อน เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ยังไม่มีศัลยแพทย์หลอดเลือด

๕. แผนผังขั้นตอนการส่งต่อกลุ่มโรคอุบัติเหตุ



กรณี STAB WOUND ABDOMEN

TRANSFER GUIDELINE

SUGGESTIVE CRITERIA FOR DIAGNOSIS

ผู้ป่วยมีประวัติถูกแทงร่วมกับ

๑. ผู้ป่วยมีภาวะ Shock
๒. ตรวจท้องพบว่า tender ร่วมกับ guarding หรือมีอวัยวะภายในช่องท้องยื่นโผล่ทางแผล
๓. ตรวจพบว่า มีเลือดออกทาง NG Tube หรือทาง Foley Catheter หรือทางทวารหนัก
๔. เมื่อทำการ Local Exploration พบว่า แผลที่ ถูกแทง ทะลุ ชั้นของ Anterior Rectus Sheath (Aponeurosis)
๕. ตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอก (CXR) พบว่ามี free air ในช่องท้อง หรือมี Pneumothorax หรือ Hemothorax

PRE – TRANSFER MANAGEMENT

๑. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV) ด้วย ๐.๙ % NaCl หรือ Ringer Lactate Solution ด้วยเข็มเบอร์ ๑๘ อย่างน้อย ๒ เส้น จนกว่าความดันโลหิตกลับสู่ภาวะปกติ
๒. ใส่สาย NG Tube
๓. ใส่สาย Foley Catheter และบันทึกปริมาณปัสสาวะเป็นมิลลิลิตรต่อชั่วโมง
๔. ตรวจสัญญาณชีพ (Blood pressure, Pulse) ทุก ๕ นาที ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ Shock
๕. ให้ Oxygen mask with bag จำนวน ๘ – ๑๐ ลิตรต่อนาที
๖. ส่งเอ็กซเรย์ Chest (CXR) และใส่สาย Chest drain (ICD) ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยมี Pneumothorax หรือ Hemothorax

SAFE TRANSFER

๑. มีพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และแบบฟอร์มการบันทึกสัญญาณชีพ (Blood pressure, Pulse) และการรักษา
๒. สามารถติดต่อกับแพทย์ที่ Refer (โรงพยาบาลต้นทาง) หรือแพทย์รับที่ Refer (โรงพยาบาลปลายทาง) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
๓. เตรียมสารน้ำ เช่น ๐.๙ % NaCl หรือ Ringer Lactate Solution และยาที่จำเป็น เช่น Adrenaline, Dopamine ให้เพียงพอ
๔. ใช้ Infusion pump ในการให้ยาที่ drip ทาง IV
๕. ให้ Oxygen mask with bag จำนวน ๘ – ๑๐ ลิตรต่อนาที และมี Oxygen saturation และ EKG Monitor
๖. กรณีที่มีการใส่สาย Chest drain (ICD) จำเป็นต้องตรวจดูว่าไม่มีการ clamp สายในขณะที่ Refer

กรณี BLUNT ABDOMINAL INJURY TRANSFER GUIDELINE

SUGGESTIVE CRITERIA FOR DIAGNOSIS

๑. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Shock ร่วมกับหน้าท้องโป่งตึง หรือมีแผลฟกช้ำ
๒. ตรวจท้องพบว่า มี Tenderness ร่วมกับ Guarding
๓. ตรวจพบว่า มีเลือดออกทาง NG Tube หรือทาง Foley Catheter หรือทางทวารหนัก
๔. ตรวจเอ็กซเรย์ทรวงอก (CXR) พบว่ามี free air

PRE – TRANSFER MANAGEMENT

๑. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ (IV) ด้วย ๐.๙ % NaCl หรือ Ringer Lactate Solution ด้วยเข็มเบอร์ ๑๘ อย่างน้อย ๒ เส้น จนกว่าความดันโลหิตกลับสู่ภาวะปกติ
๒. ใส่สาย NG Tube
๓. ใส่สาย Foley Catheter และบันทึกปริมาณปัสสาวะเป็นมิลลิลิตรต่อชั่วโมง
๔. ตรวจสัญญาณชีพ (Blood pressure, Pulse) ทุก ๕ นาที ในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะ Shock
๕. ให้ Oxygen mask with bag จำนวน ๘ – ๑๐ ลิตรต่อนาที
๖. ส่งเอ็กซเรย์ Chest (CXR) และใส่สาย Chest drain (ICD) ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยมี Pneumothorax หรือ Hemothorax
๗. พิจารณาเอ็กซเรย์ Pelvis และ Cervical spine lateral ถ้าสถานะเอ็กซเรย์

SAFE TRANSFER

๑. มีพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล และแบบฟอร์มการบันทึกสัญญาณชีพ (Blood pressure, Pulse) และการรักษา
๒. สามารถติดต่อกับแพทย์ที่ Refer (โรงพยาบาลต้นทาง) หรือแพทย์รับที่ Refer (โรงพยาบาลปลายทาง) ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
๓. เตรียมสารน้ำ เช่น ๐.๙ % NaCl หรือ Ringer Lactate Solution และยาที่จำเป็น เช่น Adrenaline, Dopamine ให้เพียงพอ
๔. ใช้ Infusion pump ในการให้ยาที่ drip ทาง IV
๕. ให้ Oxygen mask with bag จำนวน ๘ – ๑๐ ลิตรต่อนาที และมี Oxygen saturation และ EKG Monitor
๖. กรณีที่มีการใส่สาย Chest drain (ICD) จำเป็นต้องตรวจดูว่าไม่มีการ clamp สายในขณะที่ Refer

กรณีGUN SHOT WOUND ABDOMEN TRANSFER GUIDELINE

ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อ

ในโรงพยาบาลที่ไม่มีศัลยแพทย์ที่พร้อมผ่าตัดในขณะนั้น ให้รีบติดต่อเพื่อ referทุกรายทันที

Initial Assessment and Management

๑. ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือ Glasgow Coma Scale ≤ 8 ให้พิจารณาใส่ ET tube
๒. กรณีที่เป็น Multiple Injuryและผู้ป่วยไม่ค่อยรู้สึกตัวให้พิจารณาใส่ Hard Collarร่วมด้วย
๓. ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีให้ On oxygen mask with bag ๑๐ lit/min
๔. ควรเปิดเส้นด้วยเข็มเบอร์ ๑๘ ขึ้นไป อย่างน้อย ๒ เส้น ด้วย ๐.๙% NaClหรือ RLS
(ในกรณีที่ต้องให้ Fluidเร็วๆ เพื่อ Resuscitationควร Warmให้ได้ประมาณ ๓๗ - ๔๐°C)
๕. กรณีเป็น Multiple Injuryและมี External Bleedingให้รีบ Temporary Controlเร็วๆ เพื่อหยุด External Bleedingแล้วรีบ refer(ไม่ควรเสียเวลาเพื่อเย็บแผลทั้งหมดโดยใช้เวลาเป็นชั่วโมง)
๖. ให้ส่งทำ FilmChest ทุกราย และในรายที่ film แล้วพบว่ามี Pneumothorax or Hemothoraxให้ใส่ ICDก่อน refer
๗. ใส่ Foley Catheterและ NG tubeทุกราย
๘. ให้ระวังป้องกันไม่ให้อุณหภูมิผู้ป่วยเกิดภาวะ Hypothermia(จากการ Exposureผู้ป่วยระหว่างให้การดูแลรักษาและ Warm Fluidที่ให้)
๙. พิจารณาให้ Tetanus Toxoid และ Prophylaxis Antibiotic

SAFE TRANSFER

๑. ควรติดต่อรายงานอาการผู้ป่วยล่วงหน้ากับแพทย์ที่จะรับ referเพื่อเตรียมความพร้อมหรือให้ความช่วยเหลือระหว่างการเดินทาง
๒. เจ้าหน้าที่ที่ไปกับรถพยาบาลอย่างน้อยควรเป็นพยาบาลวิชาชีพ
๓. สิ่งที่ต้อง Monitorระหว่างเดินทาง คือ Blood Pressure, Pulse Rate, Respiratory Rate, Pulse Oximetry, EKG monitor
๔. อุปกรณ์ที่ควรเตรียมให้พร้อมใช้ระหว่าง transfer
 - เซ็คระดับ Oxygenให้เพียงพอ
 - Ambu bag with mask
 - เตรียมสารน้ำและยาที่อาจต้องใช้ระหว่างทาง (NSS, RLS, Adrenaline, Dopamine)
 - Infusion Pumpกรณีที่ต้อง Dripยาบางชนิดต่อเนื่อง
 - กรณีที่ผู้ป่วยใส่ ICDควรเตรียมขวดสำรองไปด้วยเพื่อเปลี่ยนในกรณีที่ขวดเดิมเต็ม หรือแตก

การส่งต่อผู้ป่วยด้านศัลยกรรมประสาทและสมอง

๑. บทนำและความสำคัญ

เนื่องจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครมีแพทย์ด้านศัลยกรรมประสาทและสมองยังไม่ครบทุกโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาล ๔ แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และโรงพยาบาลสิรินธร เมื่อมีผู้ป่วยกลุ่มโรคศัลยกรรมประสาทและสมองในโรงพยาบาลขนาดเล็กจึงจำเป็นต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยกรรมประสาทและสมอง อาจเป็นทั้งกรณีเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน บางรายต้องรับให้การรักษาด้วยการผ่าตัด การประสานงานการส่งต่อที่ล่าช้าอาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสเกิดภาวะพิการอย่างถาวรส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว หรืออาจเสียชีวิตได้ และมีโอกาสฟ้องร้องทางการแพทย์สูง โดยเฉพาะภาวะเลือดออกภายในกะโหลกศีรษะที่เกิดจากอุบัติเหตุ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็ว และลดอัตราการเสียชีวิตหรือเกิดภาวะทุพพลภาพแบบถาวร

๒. คำนิยามของกลุ่มโรค

กลุ่มโรคทางศัลยกรรมประสาทและสมองหมายถึง ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพทางระบบประสาทและสมอง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมองจากอุบัติเหตุต่างๆ หลอดเลือดสมองแตกจากภาวะหลอดเลือดเสื่อมหรือหลอดเลือดแตกจากเส้นเลือดที่ผิดปกติ เช่นหลอดเลือดที่มีการโป่ง ทั้งนี้รวมถึงภาวะเนื้องอกในสมองด้วย

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาเบื้องต้นก่อนการส่งต่อเพื่อลดอัตราการเกิดทุพพลภาพและเสียชีวิต

๓.๒ มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนทั้งในส่วนของการติดต่อสื่อสารและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้องในการส่งต่อ ลดความล่าช้า

๓.๓ มีข้อมูลรายละเอียดการส่งต่อ เพื่อนำไปพัฒนาองค์กรต่อไปทั้งในส่วนของคุณภาพการและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

๓.๔ เพื่อค้นหาสาเหตุและแนวทางแก้ไข นำไปพัฒนางานรับส่งต่อ

๔. หลักเกณฑ์และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยด้านศัลยกรรมประสาทและสมอง

๔.๑ ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนส่งพร้อมให้การดูแลรักษาเบื้องต้นที่จำเป็น เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจสายสวนปัสสาวะสายอาหารทางจมูก ฝีกคอแบบแข็ง เป็นต้น

๔.๒ ผู้ป่วยมีภาวะโรคทางศัลยกรรมอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ถ้ามีภาวะอื่นร่วมด้วย เช่น ภาวะทางศัลยกรรมช่องท้อง หรือศัลยกรรมช่องอก ให้ปรึกษาแพทย์ทางศัลยกรรมก่อน

๔.๓ ในกรณีที่สงสัยว่าเป็นผู้ป่วยทางศัลยกรรมประสาทและสมองแต่แพทย์ตรวจประเมินแล้ว และ GCS > ๑๓ ให้ติดต่อทำ CT brain ก่อน หาก GCS < หรือ = ๘ ให้ใส่ endotracheal tube และส่งทำ CT brain ที่โรงพยาบาลที่ส่งต่อ กรณีผลมีเลือดออกในสมอง ให้ติดต่อแพทย์ศัลยกรรมประสาทตามขั้นตอน แต่หากผู้ป่วยมีอาการทรุดลง อาจต้องทำการผ่าตัดด่วน ให้ติดต่อโรงพยาบาลตามแนวทางการส่งต่อได้เลยโดยไม่ต้องรอทำ CT brain

๔.๔ การประสานส่งต่อให้โรงพยาบาลเล็กประสานงานผ่านศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลใหญ่ศูนย์รับส่งต่อจะเป็นผู้ประสานงานกับแพทย์เวชศัลยกรรมประสาทและสมองต่อไปถ้า

โรงพยาบาลใหญ่ไม่สามารถรับส่งต่อได้ แพทย์ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลใหญ่จะติดต่อแพทย์ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลใหญ่อื่นๆเพื่อช่วยรับ case ถ้าโรงพยาบาลใหญ่อื่นๆ ไม่สามารถรับได้เลย โรงพยาบาลใหญ่ที่รับผิดชอบตามแนวทางการส่งต่อต้องบริหารจัดการเรื่องเตียงเพื่อให้สามารถรับคนไข้ได้

๔.๕ กรณีผู้ป่วยของโรงพยาบาลเล็ก ได้รับการรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลอื่น ให้ปฏิบัติตามแนวทางนี้

๔.๕.๑ ผู้ป่วยมีสิทธิบัตรทอง และโรงพยาบาลนั้นมีศักยภาพสามารถรักษาได้ ให้โรงพยาบาลดังกล่าวทำการรักษาต่อเนื่องได้เลย แต่หากเกินศักยภาพโรงพยาบาลดังกล่าว ให้ติดต่อโรงพยาบาลใหญ่ตามแนวทางการส่งต่อ

๔.๕.๒ ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาอื่นๆ เช่น ประกันสังคม ให้โรงพยาบาลเล็กติดต่อส่งตัวไปที่โรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาก่อน กรณีไม่สามารถส่งต่อได้ให้ประสานตามแนวทางการส่งต่อ

๔.๖ กรณีผู้ป่วยอาการหนักมากและอาจเสียชีวิต ให้แพทย์ของโรงพยาบาลเล็ก อธิบายให้ญาติทราบถึงอาการของผู้ป่วยหากญาติยังมีข้อสงสัยในวิธีการรักษา ให้ติดต่อแพทย์ศัลยกรรมประสาทตามแนวทางการส่งต่อเพื่อขอความเห็น และหากญาติยังไม่สามารถยอมรับการเจ็บป่วยในขณะนั้นได้ให้ประสานงานอีกครั้งเพื่อรับผู้ป่วยมาดูแลต่อที่โรงพยาบาลใหญ่ก่อน(ลดข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้น)

๔.๗ การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลเล็กและโรงพยาบาลใหญ่ (คู่พี่ – น้อง) ดังนี้

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลกลาง

โรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ ๓๓ ชุติณโรกิต ส่งผู้ป่วยไป โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

โรงพยาบาลราชพิพัฒน์และโรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน ส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลตากสิน

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลสิรินธร

๔.๘ โรงพยาบาลที่มีแพทย์ศัลยกรรมประสาทหลายท่าน ถ้าติดต่อfirst call ไม่ได้ให้ติดต่อsecond call ของโรงพยาบาลนั้นๆ

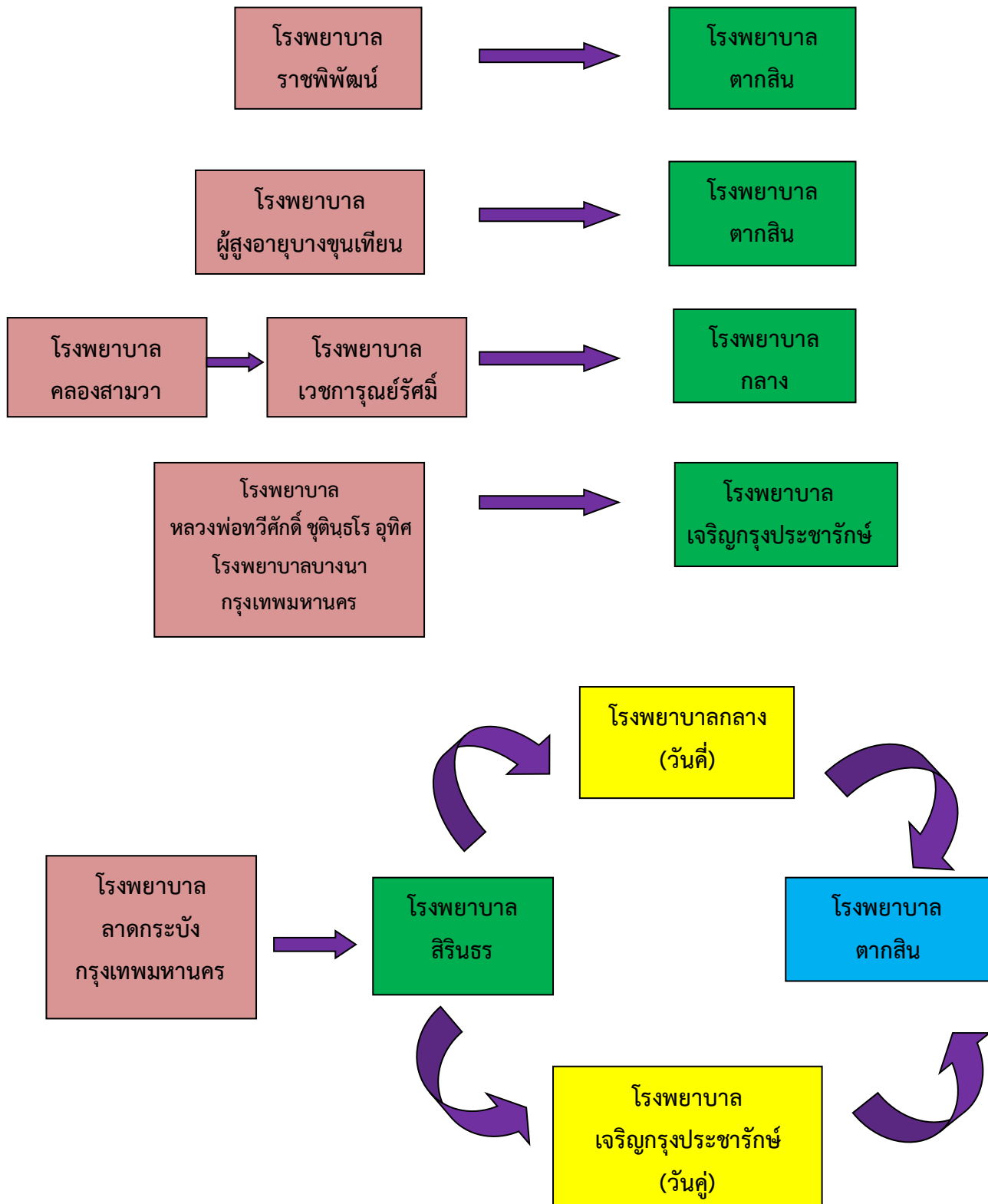
๔.๙ ให้แต่ละโรงพยาบาลบันทึกการส่งต่อในระบบ Phis ของโรงพยาบาลเพื่อให้สำนักงานแพทย์ดึงข้อมูลเปรียบเทียบความถูกต้อง

๔.๑๐ กำหนดให้มีการประชุมคณะทำงานกลุ่มโรคศัลยกรรมประสาทและสมองทุก ๓ เดือน ขอให้ทุกโรงพยาบาลส่งข้อมูลการส่งต่อ ผู้ป่วยกลุ่มโรคศัลยกรรมประสาทและสมองมาที่ศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ทุกเดือน เพื่อรวบรวมและนำเสนอในการประชุม

๕. แนวทางการส่งตัวผู้ป่วยกลับไปยังโรงพยาบาลเล็ก

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแล้ว และไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาทางศัลยกรรมประสาทและสมองเพิ่มเติมแต่มีปัญหาด้านอื่นๆ ซึ่งยังจำเป็นต้องรักษาต่อในโรงพยาบาลแต่ไม่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลเล็กเช่น ปัญหาปวดบวมต้องให้ยาปฏิชีวนะต่อเนื่องอยู่ระหว่างการหย่าเครื่องช่วยหายใจ หรือการกายภาพ สามารถส่งกลับโรงพยาบาลเล็กได้

การส่งต่อด้านศัลยกรรมประสาทและสมอง
ระหว่าง โรงพยาบาลเล็กและโรงพยาบาลใหญ่ (คู่พี่ – น้อง)



การส่งต่อผู้ป่วยด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด

๑. บทนำและความสำคัญ

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Syndrome) เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันในผู้ใหญ่ การได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทัน่วงที สามารถลดอัตราการเสียชีวิต และทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำรงชีวิตต่อได้ ดังนั้นการจัดทำระบบเพื่อเชื่อมโยงและส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด จึงมีส่วนสำคัญในการบรรลุเป้าหมายของการรักษา คือลดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ และให้การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เฉียบพลัน เช่น ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) หัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmia) หัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Pulmonary edema) และ ภาวะช็อกจากหัวใจ (Cardiogenic shock)

เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ จึงควรได้รับการสนับสนุนคือ

- ๑) Early Recognition - ผู้ป่วยและผู้ดูแล ตระหนักถึงอาการอย่างรวดเร็ว
- ๒) Prehospital management - การดูแลก่อนถึงโรงพยาบาล และการนำส่งอย่างเหมาะสม
- ๓) ED triage and evaluation - การคัดแยก และประเมิน ที่ห้องฉุกเฉิน
- ๔) Prompt reperfusion - การรักษาด้วยการเปิดหลอดเลือดที่อุดตันทันที

๒. คำนิยามของกลุ่มโรค

๒.๑ โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease, IHD) หรือหลอดเลือดแดง โคโรนารี (Coronary artery disease, CAD) หมายถึงโรคที่เกิดจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบหรือตัน ซึ่งเกิดจากไขมันและเนื้อเยื่อสะสมอยู่ในผนังของหลอดเลือด มีผลให้เยื่อผนังหลอดเลือดชั้นในเกิดการหนาตัว ผู้ป่วยจะมีอาการต่อเมื่อมีการตีบมากกว่า ร้อยละ ๕๐

๒.๒ ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute coronary syndrome, ACS) หมายถึงกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วยอาการที่สำคัญ คือ อาการเจ็บแน่นอกอย่างรุนแรงเฉียบพลัน หรือ เป็นในขณะพัก (Resting angina) นานกว่า ๒๐ นาที หรือเจ็บแน่นอกที่เกิดขึ้นใหม่ หรือรุนแรงขึ้นกว่าเดิม จำแนกเป็น ๒ ชนิดคือ

๒.๒.๑ ST elevation acute coronary syndrome หมายถึง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ที่พบความผิดปกติ ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment ยกขึ้นอย่างน้อย ๒ leads ที่ต่อเนื่องกัน หรือเกิด LBBB ขึ้นมาใหม่ ซึ่งเกิดจากการอุดตันของหลอดเลือด หากผู้ป่วยไม่ได้รับการเปิดเส้นเลือดที่อุดตันในเวลาอันรวดเร็ว จะทำให้เกิดภาวะ Acute ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) or Acute transmural MI or Q wave MI

๒.๒.๒ Non ST elevation acute coronary syndrome หมายถึง ภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิดที่ไม่พบความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะ ST segment elevation มักพบลักษณะของคลื่นไฟฟ้าเป็น ST depression และ/หรือ T wave inversion ร่วมด้วย หากมีอาการนานกว่า ๓๐ นาที อาจเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ชนิด non-ST elevation (NSTEMI, or Non-Q wave MI) หรือถ้าอาการไม่รุนแรง อาจเกิดเพียงภาวะเจ็บแน่นอกที่ไม่คงที่ (Unstable angina)

๒.๓ Door to needle time คือเวลาที่ติดต่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ จนถึงเวลาที่รับยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytics) **ต้องไม่เกิน ๓๐ นาที**

๒.๔ Door to Balloon time คือเวลาที่ติดต่อขอความช่วยเหลือทางการแพทย์ จนถึงเวลาที่ได้รับการขยายหลอดเลือด **ต้องไม่เกิน ๙๐ นาที**

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดชนิดรุนแรง (Acute coronary syndrome) และผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๓.๒ เพื่อดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผ่าตัดหัวใจ

๓.๓ เพื่อให้คำปรึกษาและรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ

๓.๔ เพื่อให้คำปรึกษาผู้ป่วยภาวะหัวใจวาย

๓.๕ เพื่อสืบค้นสาเหตุของโรคหัวใจ

๔. หลักเกณฑ์และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด

๔.๑ กรณีไม่ฉุกเฉิน ให้ดำเนินงานตามเดิม (เอกสารแนบท้ายหมายเลข ๑)

๔.๒ กรณีฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้รายงานในใบบันทึกอาการขณะ

๔.๓ ส่งต่อ (แนบเอกสารใบบันทึกอาการขณะส่งต่อ) และให้ดำเนินการตาม Refer for

STEMI diagram

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จในการส่งต่อผู้ป่วยด้านระบบหัวใจและหลอดเลือด

๕.๑ ความสำเร็จในการส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับการรักษามากกว่า ร้อยละ ๙๐

๕.๒ ระยะเวลาในการติดต่อสื่อสารและนำส่งผู้ป่วยถึงโรงพยาบาลที่รับรักษาต่อ ต้องน้อยกว่า ๖ ชั่วโมง

๕.๓ ความสำเร็จของการรักษาต้องสำเร็จมากกว่า ร้อยละ ๙๐

๕.๔ อาการไม่พึงประสงค์ขณะเดินทางเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ น้อยกว่า ร้อยละ ๑๐

๖. แผนการดำเนินการรับและส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจมีดังนี้

๖.๑ กรณีปรึกษาเพื่อทำการวินิจฉัย เช่น Echocardiogram, Exercise stress test, dobutamine echo, myocardial scan, coronary angiogram

๖.๒ กรณีปรึกษาเพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วย

๖.๓ กรณีปรึกษาเพื่อทำการรักษาผู้ป่วย เช่น การทำบอลลูนขยายหลอดเลือดหรือการผ่าตัดหัวใจ

๖.๔ กรณี Emergency เช่น acute myocardial infarction ขอทำ Primary PCI

๑) กรณี ๖.๑ – ๖.๔ ให้ติดต่อข้อมูลใน วันเวลาราชการ (ผู้ป่วยยังไม่ต้องมาคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล) ดังนี้

- กรณีที่ส่งมาเพื่อตรวจโรคหัวใจ ให้แฟกซ์มาที่เบอร์ ๐๒-๒๔๔๓๔๘๘

- กรณีปรึกษามาเพื่อการตรวจสวนหัวใจ ให้แฟกซ์มาที่เบอร์

๐๒-

๒๔๔๓๒๔๗

- กรณีที่ส่งมาเพื่อทำ Echocardiogram และ Exercise stress test ให้แพทย์ที่ เบอร์ ๐๒-๒๔๔๓๔๗๕ เมื่อศูนย์โรคหัวใจได้รับเอกสารและปรึกษาแพทย์ที่รับเรื่องแล้วจะทำการนัดหมายเพื่อดำเนินการตามประสงค์ต่อไป
- กรณีที่ส่งมาเพื่อทำ Echocardiogram และ Exercise stress test ให้แพทย์ที่ เบอร์ ๐๒-๒๔๔๓๔๗๕ เมื่อศูนย์โรคหัวใจได้รับเอกสารและปรึกษาแพทย์ที่รับเรื่องแล้วจะทำการนัดหมายเพื่อดำเนินการตามประสงค์ต่อไป

๒) โรงพยาบาลที่ขอส่งต่อมาให้ในนัดหมายให้กับผู้ป่วยและให้จัดเตรียมเอกสารดังนี้

- ใบ Refer
- ใบสำเนาบัตรประชาชน
- ใบหนังสือรับรองสิทธิ

มาพร้อมกับผู้ป่วยในวันเวลาที่ศูนย์หัวใจได้นัดหมาย ถ้าขัดข้องให้โทรแจ้งล่วงหน้าก่อนวันนัด ที่เบอร์โทร. ๐๒ - ๒๔๔ - ๓๒๔๘(กรณีสวนหัวใจ), ๐๒ - ๒๔๔ - ๓๔๗๕

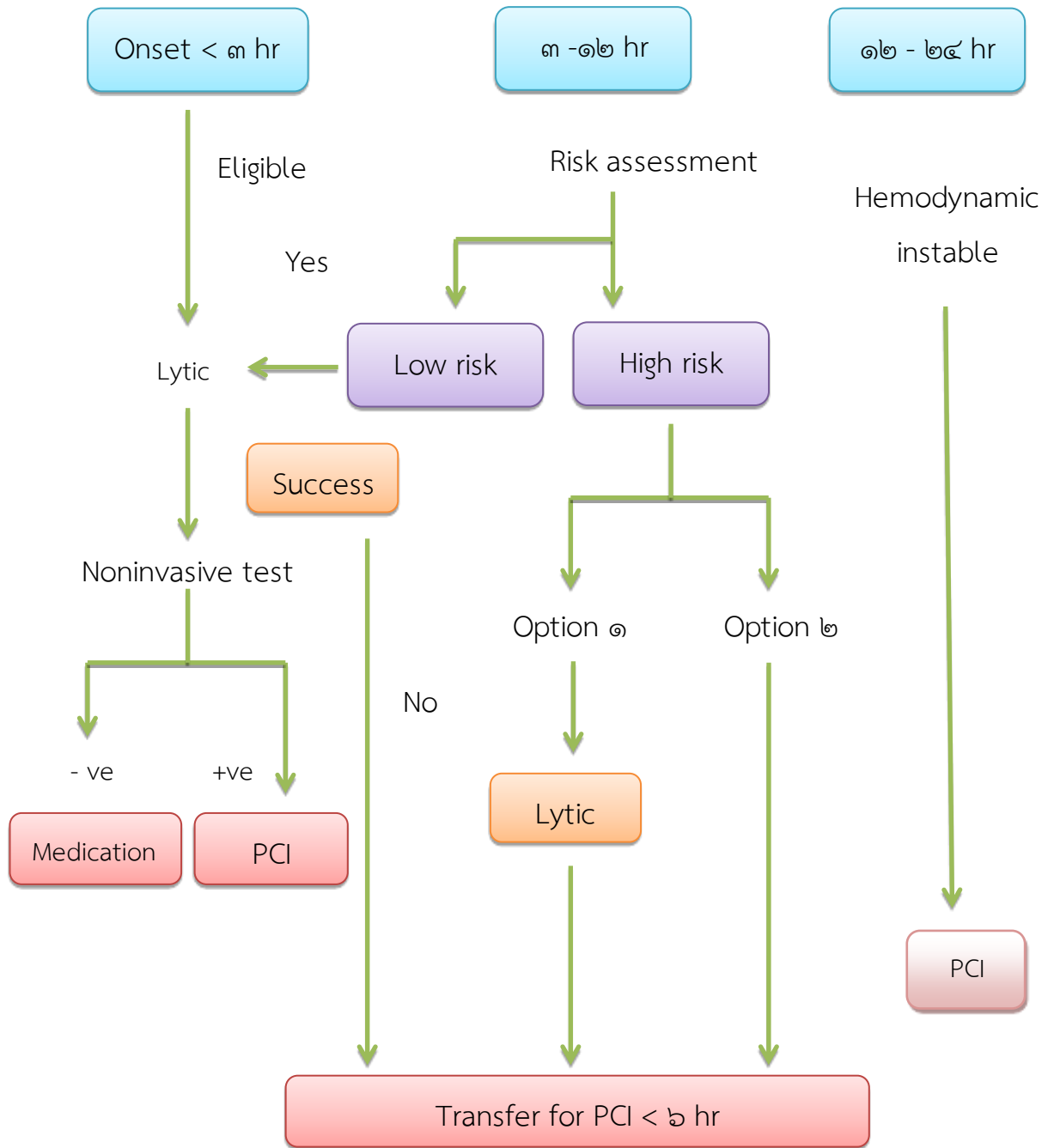
๓) โรงพยาบาลที่ขอส่งต่อแจ้งและแนะนำให้ผู้ป่วยมาติดต่อที่หน่วยคัดกรองตึกอำนวยการ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เพื่อจัดทำบัตรผู้ป่วย โดยเผื่อเวลาก่อนนัดประมาณ ๑ ชั่วโมง และไปติดต่อเรื่องรับรองสิทธิผู้ป่วยที่เวชศาสตร์ครอบครัว (กรณีผู้ป่วยใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า) และติดต่อเรื่องสิทธิที่ศูนย์ประสานสิทธิ ชั้น ๓ ตึกอาคารเพชรรัตน์ (กรณีเบิกได้) แล้วจึงมาติดต่อที่ ห้องตรวจหัวใจ ชั้น ๒ ตึกอาคารเพชรรัตน์ หรือห้องตรวจ Echo, EST Coronary angiogram (CAG) ชั้น ๓ ตึกอาคารเพชรรัตน์ตามนัด

๔) เมื่อคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ดำเนินการเสร็จแล้วจะแจ้งผลการตรวจรักษาพร้อมแผนการรักษาต่อเนื่องให้ผู้ป่วยนำกลับไปติดต่อที่โรงพยาบาลที่ขอส่งต่อ

๕) กรณี ๖.๔(Emergency) ศูนย์โรคหัวใจจะติดต่อกลับโดยด่วนทางโทรศัพท์และให้นำผู้ป่วยมาส่งเพื่อทำการรักษาที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล โดยติดต่อผ่าน ER และนำเข้า CCU หรือห้องสวนหัวใจ หรือติดต่อโทรสาร ๐๒-๒๔๔-๓๒๔๗

- การวินิจฉัยผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจให้พบทวนในคู่มือการดูแลผู้ป่วย Acute MI
- การรักษาให้จดบันทึกในแบบฟอร์ม Fast track for STEMI
- การประเมินผู้ป่วยให้ใช้ TIMI SCORE ดูในบันทึก progress note

Refer for STEMI management diagram.



Flow chart for referring system (phase ၁. Regular channel)

Emergency case such as Acute ST – elevation MI

- Primary secondary hospitals (AMI)

Fax ECG and Hx, to Vajira Hospital via ၀၉ - ၂၃၆၆၆၆၆၆, ၀၉ - ၂၃၆၆၆၆၆၆
(၆.၀၀ am - ၄ pm Mon to Fri)

Fellow cardio or fellow intervention or cardio staff respond to consult case and activate Cath – Lab team. Emergency call to referring hospital and plan of management :

Option #၁ Primary PCI
 #၂ Thrombolytic drug
 #၃ Transfer PCI with supporting system
 #၄ Facilitating PCI

Patient was transfer to ER and pass though Fast tract pathway directly to Cath – lab or CCU (in case of obstructed cath – lab)

- Phase ၂ (plan to be done)

Workshop in management of Acute ST – elevation MI :

Conference and review case of referred Acute ST – elevation MI (transfer AMI)

SMS or emergency call to cardio staff or intervention fellow :

NOTE : high risk

- Anterior wall MI
- New onset LBBB
- Killip class > II
- AMI TIMI scores > ୫

TIMI Risk Score for STEMI	
Historical	
Age ୬୫-୯୫	୨ points
Age >= ୯୫	୩ points
DM/HTN or Angina	୧ points
Exam	
SBP < ୧୦୦	୩ points
HR > ୧୦୦	୨ points
Killip II-IV	୨ points
Weight < ୬୯ kg	୧ points
Presentation	
Anterior wall or LBBB	୧ points
Time to Rx > ୫ hrs	୧ points
Risk Score = Total	(୦-୧୫)
Total TIMI Risk Score for STEMI =points	
୧-୩ = Low Risk	
>୫-୬ = Intermediate Risk	
>୯ = High Risk	

สรุปแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด
จากการประชุมเมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เวลา ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมชั้น ๖ กองวิชาการ สำนักงานการแพทย์

นายสุรินทร์ กู้เจริญประสิทธิ์ (รองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์) ได้เชิญผู้เกี่ยวข้องเพื่อปรึกษาหารือกำหนดแนวทางการประสานความร่วมมือระหว่างทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด (นายไพบุลย์ โชตินพรัตน์ภักดิ์ และคณะ) คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร และผู้เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ทั้ง ๘ แห่ง ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร และกองวิชาการ

กองวิชาการได้สรุปประเด็นสำคัญของการประชุมดังกล่าว ทั้งนี้ เพื่อถือเป็นข้อตกลงร่วมกันสำหรับแจ้งให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและถือเป็นแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

๑. ประเด็นหลักการของการประชุม กล่าวคือ ทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร มีความยินดีรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ เพื่อการรักษาทุกกรณีตามเงื่อนไขที่กำหนด

๒. มีการกำหนดขั้นตอนในการประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยมารับการรักษา เป็น ๔ ระดับ (A - D) ดังนี้ (โดยแต่ละขั้นตอนใช้เวลาในการประสานดำเนินการ ๕ นาที)

- **ระดับ (a)** ทางศูนย์โรคหัวใจจะติดต่อกลับโดยด่วนทางโทรศัพท์และให้นำส่งผู้ป่วยมารับรักษาที่คณะแพทย์วชิรพยาบาล โดยติดต่อผ่าน ER และนำเข้า CCU หรือ ห้องสวนหัวใจหรือติดต่อโทรสาร หมายเลข ๐๒-๒๔๔-๓๒๔๗, ๐๒-๒๔๔-๓๔๖๘

- **ระดับ (b)** Direct contact to cardio fellow

- **ระดับ (c)** Intervention fellow

- **ระดับ (d)** Cardio staff (โทร ๐๒-๒๔๔-๓๕๑๓)

หรือส่ง SMS, MMS มาที่โทรศัพท์หมายเลข ๐๘๕-๐๖๕-๐๐๐๗

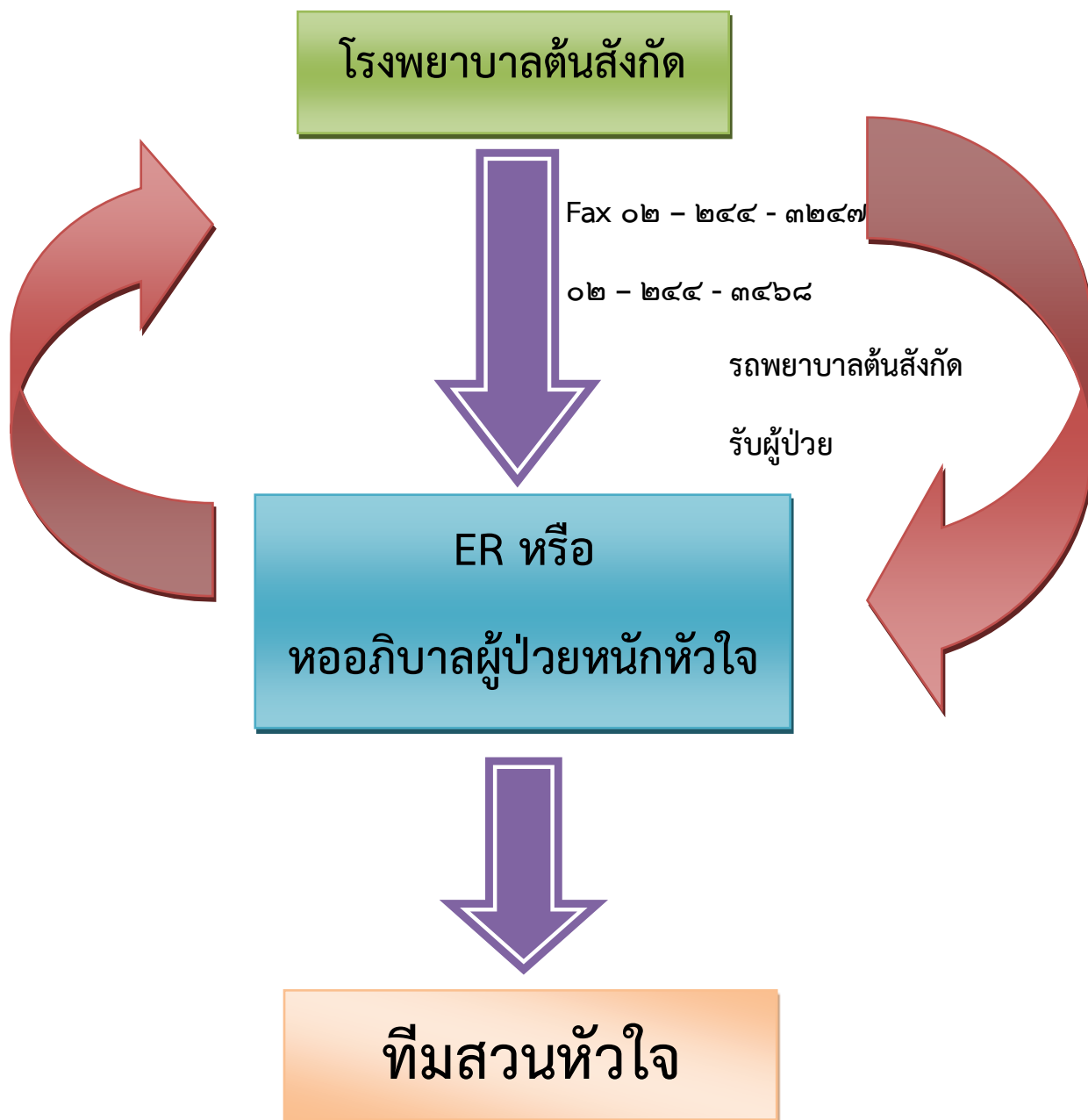
ทั้งนี้เมื่อมีการประสานการส่งต่อเป็นที่เรียบร้อย ห้ามส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอื่น ยกเว้นกรณีผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่อาจถึงแก่ชีวิต

๓. ระบบการบันทึกข้อมูลสถิติ ขอให้โรงพยาบาลในสังกัดฯ ทุกแห่งที่ประสานการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดมีการบันทึกและจัดเก็บสถิติรายเดือน ทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จ พร้อมทั้งรายงานให้ผู้บริหารสำนักงานการแพทย์ทราบทุกเดือน ทั้งนี้ เพื่อทราบปัญหา/อุปสรรค พร้อมทั้งกำหนดแนวทางพัฒนาระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

๔. กรณีการรับผู้ป่วยมาทำหัตถการเป็นที่เรียบร้อยและอาจมีการส่งผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลต้นสังกัดฯ ให้พิจารณาโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ๓ แห่งก่อน (โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็กอาจยังไม่มีศักยภาพที่พร้อมจะรับผู้ป่วยกลับบ้านทันที

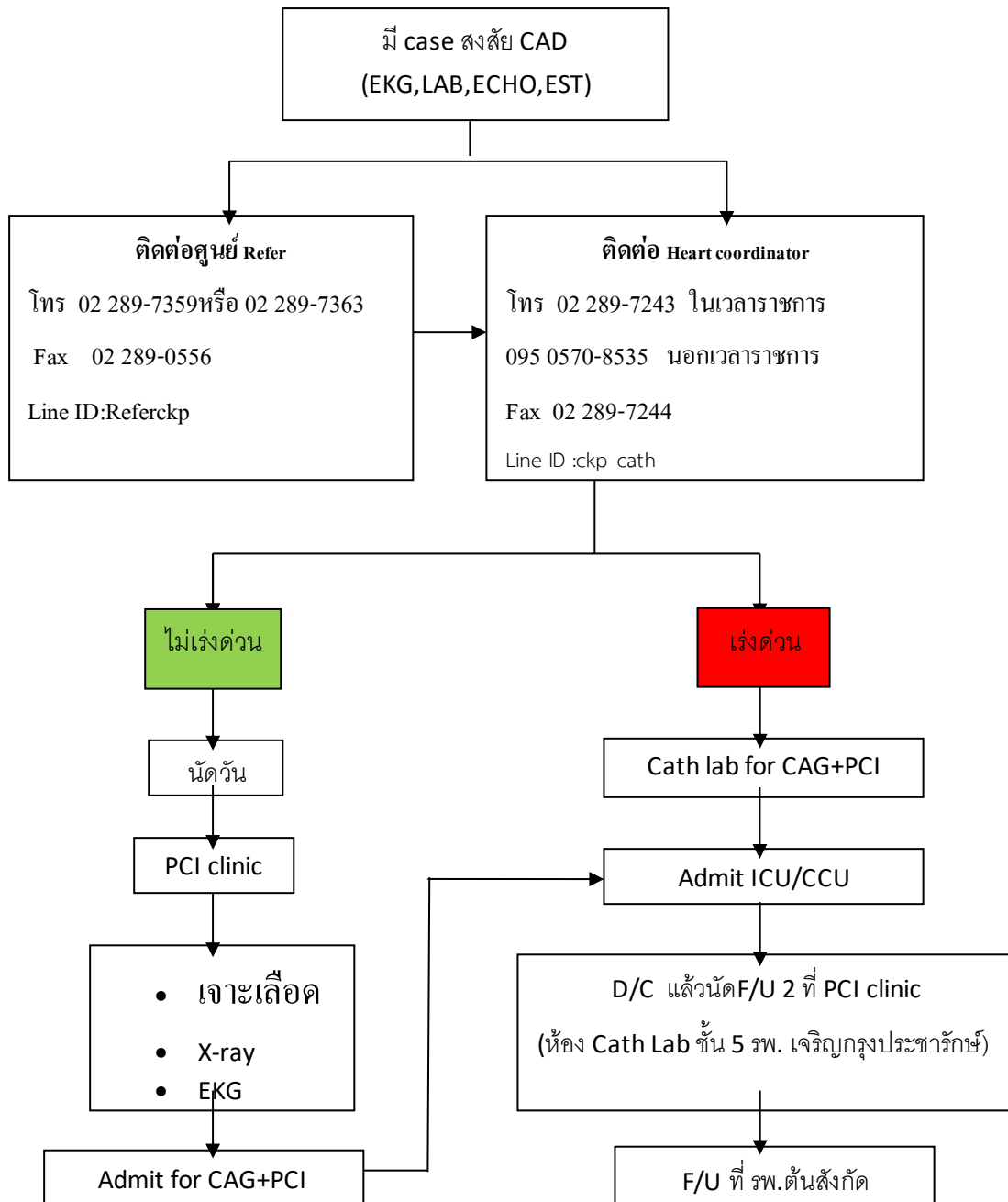
๕. นายไพบูลย์ โชตินพรัตน์ภัทร นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เน้นเรื่องระยะเวลาเป็นสำคัญ การทำ EKG และอ่านผลได้ถูกต้องรวดเร็ว นอกจากนั้นยังให้ความสำคัญกับการให้ยาเพื่อ Fibrinolysis ภายใน ๑๒ ชั่วโมงแรก

ผู้ป่วยฉุกเฉินโรคหัวใจและหลอดเลือด



ปัจจุบันโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์สามารถให้บริการด้านสวนหัวใจได้แล้ว แต่ยังไม่สามารถเปิดบริการได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง จะเปิดให้บริการเฉพาะวันจันทร์ถึงวันพฤหัสบดี ตั้งแต่เวลา ๘.๐๐ น.-๒๐.๐๐ น. โดยติดต่อผ่านศูนย์ Refer ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์หรือติดต่อโดยตรงกับ Heart coordinator ตาม flow ด้านล่างนี้

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อสวนหัวใจที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อสวนหัวใจที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์



หมายเหตุ : ผลเลือด (Coag,CBC,BUN,Cr,E'lyte,FBS,HbSAg,Anyi-HCV,HIV) ต้องไม่นานเกิน ๒ สัปดาห์
 : ผล X-ray และ EKG ต้องไม่นานเกิน ๑ เดือน

เอกสารที่ต้องเตรียมมาด้วยทุกครั้งเมื่อพบแพทย์

๑. ใบ Refer
๒. EKG ,Film CxR
๓. ผล non invasive เช่น Echo,EST
๔. Med reconcile
๕. สำเนาบัตรประชาชน ๒ ใบ
๖. หนังสือรับรองสิทธิการรักษา
 - หนังสือรับรองสิทธิกรณีเป็นผู้ป่วยนอก
 - หนังสือรับรองสิทธิกรณีเป็นผู้ป่วยใน

การส่งต่อผู้ป่วยด้านทารกแรกเกิดก่อนกำหนด

๑. บทนำและความสำคัญ

ทารกเกิดก่อนกำหนดเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีอัตราการตายสูง และ ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนซึ่งมีผลกระทบยาวต่อคุณภาพชีวิต เช่น ภาวะโรคปอดเรื้อรัง ตาบอดจากจอประสาทตาเจริญผิดปกติ โรคสมองพิการ เป็นต้น

การดูแลทารกกลุ่มนี้ เริ่มตั้งแต่การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด สูติแพทย์จะต้องมีการประเมินความเสี่ยงของการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย มีการยับยั้งการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เหมาะสมนอกจากนี้ในกรณีที่มาตราไม่สามารถตั้งครรภ์ต่อจนครบกำหนดได้ จากสาเหตุทั้งจากมารดา และ ทารกในครรภ์ สูติแพทย์ยังต้องมีการปรึกษาร่วมกันกับกุมารแพทย์ เพื่อกำหนดระยะเวลาการคลอดที่เหมาะสม การดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดยังต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือเฉพาะ และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ

ปัจจุบันการดูแลทารกเกิดก่อนกำหนด ยังเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย และมีสถิติในการส่งต่อสูง เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์และเครื่องมือเฉพาะ บางโรงพยาบาลยังไม่สามารถให้การดูแลรักษาทารกเกิดก่อนกำหนดได้ จำเป็นต้องส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกเกิดก่อนกำหนด ไปสู่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์ และระบบส่งต่อด้านทารกเกิดก่อนกำหนด เพื่อพัฒนาระบบส่งต่อ ร่วมกันวางแผนการรับ และการส่งต่อผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และทารกเกิดก่อนกำหนด ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมที่สุด หวังว่าคู่มือการส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าว จะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในการปฏิบัติงาน เพื่อการส่งต่อ ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. คำนิยามของกลุ่มโรค

เกณฑ์การวินิจฉัยการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๒.๑ อายุครรภ์อยู่ระหว่าง ๒๔ สัปดาห์ – น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์ และ

๒.๒ มีอาการเจ็บครรภ์ โดยมีการหดตัวของมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ๔ ครั้ง ใน ๒๐ นาที หรือ ๘ ครั้งใน ๖๐ นาที ร่วมกับปากมดลูกเปิดมากกว่าหรือเท่ากับ ๑ เซนติเมตร หรือปากมดลูกบางตัวลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๐

ทารกเกิดก่อนกำหนด หมายถึง ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์น้อยกว่า ๓๗ สัปดาห์

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด ได้รับการประเมินและให้การ รักษาเบื้องต้นอย่างเหมาะสม และสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลทารกในครรภ์หาก มารดามีความจำเป็นต้องคลอดก่อนกำหนดภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว โดยที่ระหว่างการส่งต่อไม่เกิด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ดังนี้

- ๓.๑.๑ ทารกคลอดระหว่างทาง
- ๓.๑.๒ Pulmonary edema
- ๓.๑.๓ Cardiac insufficiency
- ๓.๑.๔ Cardiac failure
- ๓.๑.๕ Eclampsia
- ๓.๑.๖ Postpartum hemorrhage +/- shock.
- ๓.๑.๗ Other

๓.๒ ทารกเกิดก่อนกำหนดได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรกเกิด ในโรงพยาบาลที่ มีระดับความพร้อมด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ และบุคลากรเหมาะสมกับทารกวัยนั้นๆ และหากจำเป็นก็สามารถส่ง ต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าได้ในเวลาอันรวดเร็ว โดยที่ระหว่างส่งต่อไม่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ดังนี้

- ๓.๒.๑ Hypothermia ($< 36.5^{\circ}\text{C}$)
- ๓.๒.๒ Hyperthermia ($> 37.5^{\circ}\text{C}$)
- ๓.๒.๓ ET – tube dislocation
- ๓.๒.๔ Pneumothorax
- ๓.๒.๕ Hypoglycemia
- ๓.๒.๖ Hyperglycemia
- ๓.๒.๗ ทารกเสียชีวิตก่อนหรือระหว่างทาง
- ๓.๒.๘ Other

๓.๓ ลดอัตราการตาย และการเกิดโรคแทรกซ้อนของทารกเกิดก่อนกำหนดที่ได้รับการ ดูแลรักษาในโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร

๔. หลักเกณฑ์และแนวทางการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

๔.๑ ประเมินอายุครรภ์ให้แน่นอน ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยเฉพาะในรายที่อายุครรภ์ ไม่แน่นอน และประเมินภาวะผิดปกติของทารกในครรภ์

๔.๒ ประเมินมารดาและทารกในครรภ์ว่ามีข้อห้ามในการให้ยายับยั้งการหดตัวของ มดลูกหรือไม่

- ๔.๒.๑ ข้อบ่งห้ามทางมารดา
 - ๑.) ภาวะครรภ์เป็นพิษ
 - ๒.) รกลอกตัวก่อนกำหนดที่มีภาวะ Severe antepartum hemorrhage

๓.) การติดเชื้อในโพรงมดลูก (Chorioamnionitis)

๔.) โรคแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่มีข้อบ่งห้ามต่อการให้ยา เช่น Cardiac arrhythmia, Hyperthyroidism และ โรคเบาหวานที่ยังควบคุมไม่ได้

๔.๒.๒ ข้อบ่งห้ามทางทารก

๑.) ทารกเสียชีวิตในครรภ์

๒.) ทารกพิการที่ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

๓.) สภาวะของทารกที่มีอันตรายหากปล่อยให้มีการตั้งครรภ์ต่อไป เช่น

Fetal distress, Fetal growth restriction

๔.๓ เมื่อเข้าเกณฑ์การวินิจฉัย ภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และไม่มีข้อบ่งห้ามในการให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ถ้าอายุครรภ์อยู่ในช่วง ๒๔-๓๖ สัปดาห์ พิจารณาให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๔.๓.๑ ประเมินสัญญาณชีพของมารดา และฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์

๔.๓.๒ เจาะเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการดูส่วนประกอบของสารเคมีในเลือด เช่น CBC, Electrolyte, BUN, Cr, BS เป็นต้น

๔.๓.๓ ให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก โดยเริ่มให้ Bricanyl ๕-๑๐ Microgram/min หยดทางหลอดเลือดดำโดยใช้ Infusion pump ในการปรับจำนวนสารน้ำและเพิ่มขนาดยาได้ ๒.๕ - ๕ microgram/min ทุก ๑๐ - ๑๕ นาที จนกว่าจะยับยั้งการหดตัวของมดลูกและสามารถให้ยาได้ไม่เกิน ๕๐ microgram/min

๔.๓.๔ ขณะให้ยายับยั้งการหดตัวของมดลูก ให้ประเมิน

๑.) สัญญาณชีพของมารดา ทุก ๑๐ - ๑๕ นาที ถ้าความดันโลหิตต่ำกว่า ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้นเร็วกว่า ๑๒๐ ครั้งต่อนาที หรืออัตราการหายใจเร็วกว่า ๒๕ ครั้งต่อนาที ควรให้การช่วยเหลือโดยให้ออกซิเจน และปรับลดขนาดยาหรือหยุดยา

๒.) ฟังปอดมารดา เป็นระยะตามความเหมาะสม เพื่อเฝ้าระวังภาวะ Pulmonary edema.

๓.) ฟังอัตราการเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก ๑-๒ ชั่วโมง ถ้าเร็วกว่า ๑๖๐ ครั้งต่อนาทีหรือช้ากว่า ๑๒๐ ครั้งต่อนาที ควรให้นอนตะแคงซ้ายให้ออกซิเจนแก่มารดาและพิจารณาปรับลดขนาดยา

๔.) ประเมินการหดตัวของมดลูกระยะแรกทุก ๑๐ - ๑๕ นาที เพื่อปรับขนาดยาและประเมินห่างไปตามความเหมาะสมจนไม่มีการหดตัวของมดลูก

๔.๔ ให้ยา Dexamethasone ๖ มิลลิกรัม ฉีดกล้ามเนื้อ จำนวน ๔ ครั้ง ห่างกันทุก ๑๒ ชั่วโมง เพื่อกระตุ้นการเจริญของปอดของทารก และลดภาวะการหายใจล้มเหลวในทารก

๔.๕ ในกรณีที่ไม่สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกได้ หรือทางโรงพยาบาลไม่สามารถดูแลทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักน้อยได้ ให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแล

๔.๖ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติถึงเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อผู้ป่วย

๔.๗ ขั้นตอนในการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด

๔.๗.๑ ทำตามขั้นตอนระบบส่งต่อในเครือข่ายการส่งต่อการคลอดก่อนกำหนดของ
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

๔.๗.๒ ขณะส่งต่อควรใช้ Infusion pump ในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๔.๗.๓ บันทึกสัญญาณชีพของมารดาทุก ๑๐ – ๑๕ นาที ถ้าความดันโลหิตต่ำกว่า ๙๐/๖๐ มิลลิเมตรปรอท ชีพจรเต้นมากกว่า ๑๒๐ ครั้งต่อนาที หรืออัตราการหายใจมากกว่า ๒๕ ครั้งต่อนาที ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยให้ออกซิเจนและพิจารณาปรับลดขนาดยาลงโดยปรับลดครึ่งละ ๒.๕ microgram/min หรือหยุดยา

๔.๗.๔ บันทึกเสียงเต้นของหัวใจทารกในครรภ์ทุก ๑/๒ ชั่วโมง ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจทารกมากกว่า ๑๖๐ ครั้งต่อนาทีหรือน้อยกว่า ๑๒๐ ครั้งต่อนาที ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยให้นอนตะแคงซ้ายและให้ออกซิเจน

๔.๗.๕ สังเกตการหายใจหรือฟังปอด เพื่อเฝ้าระวังภาวะ Pulmonary edema

๔.๗.๖ ประเมินการหดตัวของมดลูกทุก ๑๐ – ๑๕ นาที เพื่อพิจารณาปรับระดับยาให้เหมาะสม

๔.๗.๗ ผู้ทำหน้าที่นำส่งผู้ป่วยต้องมีความสามารถทำคลอดและให้การช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดได้

๔.๗.๘ ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อ ให้รีบแจ้งโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ

๖. หลักเกณฑ์และแนวทางการส่งต่อทารกเกิดก่อนกำหนด

๖.๑ หญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดควรได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลทารกในครรภ์ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรกเกิด

๖.๒ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่จำเป็นต้องส่งต่อ ควรได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิด จนมีสัญญาณชีพคงที่หลังจากนั้นให้มีการบันทึกสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่องทุก ๑๕ – ๓๐ นาที และมีการติดตามค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนตลอดเวลา ด้วยเครื่อง Pulse oximeter

๖.๓ ทารกควรได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดสะดือ เพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และดูแลหลอดเลือดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น เช่น ค่าน้ำตาลในเลือด ความเข้มข้นเลือด Blood gas เป็นต้นและให้การแก้ไขเบื้องต้นก่อนส่งต่อ หากมีความผิดปกติของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (หากไม่สามารถใส่สายสวนหลอดเลือดสะดือได้ ควรให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย)

๖.๔ ขณะส่งต่อทารกเกิดก่อนกำหนด ต้องใช้ Infusion Pump ในการให้สารน้ำแก่ทารกทุกรายเพื่อควบคุมปริมาณการเข้าของสารน้ำ

๖.๕ ขณะส่งต่อทารกเกิดก่อนกำหนดเพื่อควบคุมอุณหภูมิทารกให้คงที่ควรใช้ Transport incubator โดยตั้งอุณหภูมิของตู้อบไว้ที่ Neutral thermal environment (NTE) ของทารกโดยดูน้ำหนักอายุครรภ์ และอายุหลังเกิด และในทารกที่มีน้ำหนักน้อยกว่า ๑,๐๐๐ กรัม พิจารณาใช้พลาสติกสะอาดห่อหุ้มร่างกาย (Plastic wrap) หรือใส่ทารกไว้ในถุงพลาสติกสะอาดและโพลีเอทิลีนบริเวณศีรษะทารก เพื่อลดการสูญเสียความร้อนในทารก แล้วให้ติดตามวัดอุณหภูมิทารกเป็นระยะต่อไป

๖.๖ ทารกเกิดก่อนกำหนดที่ช่วยหายใจผ่านทางท่อช่วยหายใจ ควรได้รับการประเมินตำแหน่งที่เหมาะสมของท่อช่วยหายใจ จากภาพเอกซเรย์ปอดก่อนส่งต่อ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น Pneumothorax จากตำแหน่งท่อช่วยหายใจไม่เหมาะสมเป็นต้น ให้การยึดตรึงท่อช่วยหายใจ มีการเช็คตำแหน่งท่อช่วยหายใจทุกครั้งที่มีการเคลื่อนย้ายทารก และทุกครั้งที่ทารกมีอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพขณะส่งต่อนอกจากนี้การช่วยหายใจด้วยแรงดันบวก ควรใช้ Transport ventilator สำหรับทารก หรือถ้าไม่มีควรใช้ Ambu bag ขนาดสำหรับทารกต่อกับเครื่องวัดความดัน (Pressure gauge) เพื่อควบคุมแรงดันบวกที่จะช่วยหายใจแต่ละครั้งให้เหมาะสม

๖.๗ ทารกเกิดก่อนกำหนดมักจำเป็นต้องได้รับการช่วยหายใจ เช่น การช่วยหายใจผ่านทางท่อช่วยหายใจ การช่วยหายใจผ่าน CPAP หรือการให้ออกซิเจนเป็นต้นผู้ทำหน้าที่นำส่งผู้ป่วย ควรเป็นแพทย์หรือพยาบาลที่มีความสามารถให้การช่วยเหลือการหายใจในทารกแรกเกิดได้ เช่นสามารถใส่ท่อช่วยหายใจทารกได้ หรือสามารถช่วยหายใจทารกผ่านทาง Mask with Bag ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๘ ในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ระหว่างการส่งต่อ ให้รีบแจ้งโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ เพื่อเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ

โรงพยาบาลพี่	โรงพยาบาลน้อง
๑. โรงพยาบาลกลาง	โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
๒. โรงพยาบาลตากสิน	โรงพยาบาลราชพิพัฒน์และ โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	โรงพยาบาลหลวงพ่отวีศักดิ์ ชูตินโร อู่ทิส โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร
๔. โรงพยาบาลศิรินคร	โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี	โรงพยาบาลคลองสามวา

* หมายเหตุ

เนื่องจากขณะนี้โรงพยาบาลศิรินครยังมีข้อจำกัดเรื่องบุคลากร สู้ติแพทย์และกุมารแพทย์ไม่เพียงพอ จึงขอให้โรงพยาบาลลาดกระบังส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์(วันคู่) และโรงพยาบาลกลาง (วันคี่)

แบบฟอร์มสำหรับส่งต่อมารดาเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด

โรงพยาบาลที่ส่ง..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ส่งถึง..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล..... ผู้รับข้อมูล.....

ข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ

ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี AN.....

สิทธิการรักษา.....

ประวัติ G...P...A...L... LMP..... EDC..... อายุครรภ์..... สัปดาห์

ผลเลือดฝากครรภ์ Hct....% VDRL..... HIV..... HBsAg..... Rh..... Btgr.....

โรคแทรกซ้อน () โรคเบาหวานชนิด..... () ครรภ์เป็นพิษชนิด.....

() ภาวะรกเกาะต่ำชนิด.....

() อื่นๆ.....

อาการสำคัญ.....

ผลการตรวจร่างกายทั่วไป Vital signs T..... BP..... P..... R.....

ผลการตรวจร่างกายทางสูติกรรม ระดับยอดมดลูก..... ท่าทารกในครรภ์.....

เสียงหัวใจทารก.....

ผลการตรวจภายใน.....

ผลการตรวจอัลตราซาวด์.....

ผล Lab

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น

การรักษาที่ให้ไว้ () Dexamethasone ขนาด.....

() ยายับยั้งการหดตัวของมดลูกขนาด.....

() อื่น ๆ.....

() รับส่งต่อ () ไม่รับส่งต่อ เพราะ.....

วันที่.....เวลา.....

ข้อมูลผู้ป่วยทารกเกิดก่อนกำหนดที่จะส่งต่อ

ชื่อโรงพยาบาลที่ส่งต่อ/ เบอร์โทรติดต่อ.....วันที่.....เวลา.....

ชื่อผู้ให้ข้อมูล..... ชื่อผู้รับข้อมูล.....

ประวัติมารดา ชื่อ.....นามสกุล.....HN.....AN.....อายุปี
 สัญชาติ..... G.....P.....A.....LMP.....EDC.....ผล Lab ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ

Underlying diseases..... GA.....wks (by date)wk (by U/S) EBW.....GM

Admit from ☐ น้ำเดิน ☐ ไข้ ☐ เจ็บครรภ์ ☐ เลือดออกทางช่องคลอด ☐ อื่นๆ

Dexamethasone ก่อนคลอด ☐ ไม่ได้ ☐ ได้ จำนวนครั้ง last dose.....

ประวัติทารก Birth weight.....grams Mode of delivery..... APGAR

(กรณีคลอดแล้ว) DOB.....Time..... Age..... Sex.....

GA (by assess).....wks Resuscitation

given.....

อาการ

P.E.....

Diagnosis.....

Respiration ☐ room air ☐ on O₂ boxL/min ☐ CPAPcmH₂O

☐ ET-Tube No..... Strap.....cm. Ventilator setting PIP/PEEP.....Rate.../min FIO₂.....

Lab result : CBC, DTX, BL. gas,

E'lyte.....

Type Of IV fluid and rate

Medication received

สรุป

☐ รับ refer.....ไม่รับ refer เพราะ

แบบรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ของมารดาที่ส่งต่อ

ชื่อผู้ป่วย..... นามสกุล อายุ ปี

วินิจฉัยโรค.....

โรงพยาบาลที่ส่ง เวลา น. วันที่

โรงพยาบาลที่รับ เวลา น. วันที่

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ☐ ไม่มี

☐ ทารกคลอดระหว่างทางเวลา น. วันที่.....

☐ Pulmonary edema

☐ Cardiac insufficiency , failure

☐ Eclampsia

☐ Postpartum hemorrhage+/shock

☐ Other

Adverse Event of Preterm and Term Infants

Transferred from DateTime

Transferred by.....

Name HN.....AN.....

GA.....weeks Age.....

Types Of Adverse Event

☐ Hypothermia (<36.5 °C)

☐ Hyperthermia (> 37.5 °C)

BT at arrival °C

☐ Dislocation of ET Tube

☐ Pneumothorax

☐ Hypoglycemia from inaccurate rate of IV fluid

DTXmg/dl

☐ Hyperglycemia from inaccurate rate of IV fluid

DTXmg/dl

☐ Other

แบบฟอร์มการรับส่งมารดาคลอดก่อนกำหนด

คณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์

และระบบส่งต่อด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนด สำนักการแพทย์ กทม.

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....โรงพยาบาล.....

วันที่..... เวลาออกจากโรงพยาบาล..... เวลาถึงหอผู้ป่วย.....

โรงพยาบาล.....

รายการ	รายการ	ก่อนย้าย	ขณะเดินทาง	ถึง ward	สิ่งที่พบ	หมายเหตุ
๑. Vital sign ทุก ๒๐ นาที : BP (ขณะเดินทาง)BT PR RR O _๒ SAT	เวลา				☐ ดี ☐ ไม่ดี (ระบุ) ☐ Desaturation ☐ Tachycardia HR >๑๒๐/min ☐ Bradycardia HR <๖๐/min	- ควบคุม BP ไม่เกิน ๑๖๐/๑๐๐ mmHg - ใช้ pulse Oximeter ทุกราย และเตรียมแบตเตอรี่สำรองพร้อมใช้งาน
๒. Drug - Bricanylmg + ๕% D/W.....ml(rate) - Mg SO _๔g.+ ๕% D/W.....ml(rate)	Type Rate				☐ ถูก ☐ ไม่ถูก ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก	ถ้า RR <๑๒/min ให้หยุด Mg SO _๔
- Ampicillin.....g IV g ⁻hr - Dexamethasone ๖mg IM g ๑๒ hr - Nifedipine mg g ⁻ hr - ยาอื่นๆได้รับ	Volume (ที่เครื่อง infusion pump)				☐ ถูก ☐ ไม่ถูก	
๓. IV fluid - ๕% D/NSS /๒ ๑๐๐๐ ml (rate) - ๐.๙% NSS ๑๐๐๐ ml (rate) - Acetar ๑๐๐๐ ml (rate)	Type Rate Volume (ที่เครื่อง infusion pump)				☐ ถูก ☐ ไม่ถูก ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก ☐ ถูก ☐ ไม่ถูก	

ใช้ infusion pump ทุกราย และมีแบตเตอรี่พร้อมใช้ตลอดทาง

รายการ	รายการ	ก่อนย้าย	ขณะเดินทาง	ถึงward	สิ่งที่พบ	หมายเหตุ
๔. Fetal heart rate ทุก ๒๐ นาที (ขณะเดินทาง)	เวลา				☐ ดี ☐ ไม่ดี (ระบุ) ☐ Desaturation ☐ Tachycardia HR >๑๖๐/min ☐ Bradycardia HR <๑๐๐/min	- Dropper tone Normal rate ๑๒๐-๑๖๐ bpm

คำแนะนำการส่งต่อมารดาคลอดก่อนกำหนด

๑. ควบคุมBP ให้ไม่เกิน ๑๖๐/๑๑๐ mmHg ตลอดการเดินทาง ให้มารดาอาการคงที่ระหว่างการเดินทาง ถ้าไม่ stable Severe Pre - eclampsia หรือ Placenta previa totalis ที่มีเลือดออกมาก ให้เตรียมบุคลากรที่สามารถดูแลได้ระหว่างการเดินทางอย่างใกล้ชิด
๒. ใช้pulse oxymeterทุกราย และเตรียมแบตเตอรี่สำรองพร้อมใช้งาน
๓. สารน้ำ/ยาใช้ infusion pump ทุกราย และมีแบตเตอรี่พร้อมใช้ตลอดทาง
๔. เตรียมอุปกรณ์มาในขณะเดินทาง
 - Ambu bag ขนาด๕๐๐ มล.และมีreservoir bag
 - Mask ผู้ใหญ่
 - Endotracheal tube ขนาดที่ใช้ $\pm$ ๑ เบอร์ พร้อมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ
 - Oxygen tank มีแก๊สเหลือเพียงพอ
 - แบตเตอรี่และสายไฟ สำหรับต่ออุปกรณ์ไฟฟ้าที่จำเป็น
 - Ca gluconate ๑๐ mg ฉีด IV ภายใน ๑๐ นาที กรณีมี Mg SO₄ toxicity (RR < ๑๒/min)

แบบฟอร์มการรับส่งทารกแรกเกิด

คณะกรรมการพัฒนาและประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์
และระบบส่งต่อด้านมารดาและทารกเกิดก่อนกำหนดสำนักการแพทย์ กทม.

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....โรงพยาบาล.....
วันที่..... เวลาออกจากโรงพยาบาล..... เวลาถึงหอผู้ป่วย..... โรงพยาบาล.....

รายการ	รายการ	ก่อนย้าย	ขณะ เดินทาง	ถึงward	สิ่งที่พบ	หมายเหตุ
๑. Rectal temperature					☐ ดี ☐ ไม่ดี	ควบคุมอุณหภูมิให้ปกติ ระหว่าง ๓๖.๕-๓๗.๕° C
๒. Oxygen saturation/ Heart rate ทุก ๑๕ นาที (ขณะ เดินทาง)	เวลา				☐ ดี ☐ ไม่ดี(ระบุ) ☐ Desaturation ☐ Tachycardia ☐ Bradycardia	ใช้pulse oxymeterทุก ราย และเตรียมแบตเตอรี่ สำรองพร้อมใช้งาน
๓. Endotracheal tube	Size				☐ ถูก ☐ ไม่ถูก	ETT อยู่ในairway ฟังเสียงปอดเท่ากัน
	Depth				☐ ถูก ☐ ไม่ถูก	BW<๑ kg: No. ๒.๕ ลีค ๖.๕-๗
	Position				☐ ETT หลุด ☐ ETT ไม่หลุด	BW ๑-๒ kg: No.๓ ลีค ๗.๕-๘ BW >๒ kg: No ๓.๕ ลีค ๘-๙
๔. IV fluid	Type				☐ ถูก ☐ ไม่ถูก	- ไม่ใช้TPN หรือสารน้ำที่มี ส่วนผสมของPotassium
	Rate				☐ ถูก ☐ ไม่ถูก	* ถ้าไม่ มีhypo/hyperglycemia
	Volume (ที่เครื่อง infusion pump)				☐ ถูก ☐ ไม่ถูก	ควรใช้สารน้ำตามอายุดังนี้ - อายุ๑-๓ วันใช้๑๐% D/W - อายุ>๓ วันใช้๑๐% D/N/๕ ใช้infusion pump ทุก รายและมีแบตเตอรี่พร้อม ใช้ตลอดทาง
๕. Incubator					☐ ถูก ☐ ไม่ถูก	เปิดอยู่
๖. Umbilical line	depth				☐ ถูก ☐ ไม่ถูก	ความลึก $UVC = \frac{๓ \times BW + ๙}{๒}$ $UAC = ๓ \times BW + ๙$

คู่มือการส่งต่อทารกแรกเกิด

๑. ควบคุมอุณหภูมิให้ปกติระหว่าง ๓๖.๕-๓๗.๕ °C ตลอดการเดินทาง
๒. ใช้ pulse oxymeter ทุกราย และเตรียมแบตเตอรี่สำรองพร้อมใช้งาน
๓. ETT อยู่ใน airway ฟังเสียงปอดเท่ากัน
 - BW < ๑ kg: No. ๒.๕ ลีกล ๖.๕-๗
 - BW ๑-๒ kg: No. ๓ ลีกล ๗.๕-๘
 - BW > ๒ kg: No. ๓.๕ ลีกล ๘-๙
๔. ไม่ใช้ TPN หรือสารน้ำที่มี ส่วนผสมของ Potassium โดยใช้ infusion pump ทุกราย และมีแบตเตอรี่พร้อมใช้ตลอดทาง
๕. ถ้าไม่มี hypo/hyperglycemia ควรใช้สารน้ำตามอายุ ดังนี้
 - อายุ ๑-๓ วัน ใช้ ๑๐% D/W
 - อายุ > ๓ วัน ใช้ ๑๐% D/N/๕
๖. เตรียมอุปกรณ์มาในขณะเดินทาง
 - Ambu bag ขนาด ๒๕๐-๕๐๐ มล. และมี reservoir bag
 - Mask preterm เบอร์ ๐ , term เบอร์ ๑
 - Endotracheal tube ขนาดที่ใช้ $\pm$ ๑ เบอร์ พร้อมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ
 - Oxygen tank มีแก๊สเหลือเพียงพอ
 - แบตเตอรี่และสายไฟ สำหรับต่ออุปกรณ์ไฟฟ้าที่จำเป็น

การส่งต่อผู้ป่วยด้านโรคออร์โธปิดิกส์

๑. บทนำและความสำคัญ

ในผู้ป่วยอุบัติเหตุทางออร์โธปิดิกส์ส่วนใหญ่ไม่ค่อยพบปัญหาเรื่องการส่งต่อ เนื่องจากทุกโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์มีแพทย์ออร์โธปิดิกส์แล้วยกเว้น โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน แต่อาจต้องมีการส่งต่อในบางกรณี ซึ่งพบได้ดังนี้

๑.๑ เกินศักยภาพ

๑.๒ แพทย์ออร์โธปิดิกส์ติดอบรมหรือไปต่างประเทศเป็นระยะเวลานาน

๑.๓ ต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการรักษาหรือมีโรคประจำตัวที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในสาขาอื่น

๒. คำนิยามของกลุ่มโรค

เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางออร์โธปิดิกส์อย่างเดียว ถ้าได้รับบาดเจ็บหลายระบบให้ปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อด้านอุบัติเหตุ (Multiple Trauma)

๓. วัตถุประสงค์

๓.๑ เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติเหตุทางออร์โธปิดิกส์ในสำนักงานการแพทย์มีประสิทธิภาพ

๓.๒ เพื่อช่วยในการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุทางออร์โธปิดิกส์จากโรงพยาบาลขนาดกลาง และขนาดเล็กในกรณีเกินศักยภาพ

๓.๓ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุทางออร์โธปิดิกส์

๔. หลักเกณฑ์และแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยด้านออร์โธปิดิกส์

๔.๑ ตรวจและวินิจฉัยเบื้องต้นส่งเอกซเรย์(Film X – ray)บริเวณกระดูกหักหรือข้อเคลื่อน หากมีภาวะ Shock ต้องให้การรักษาแก้ไขภาวะดังกล่าวทันที

๔.๒ ใส่เฝือกอ่อนเพื่อImmobilization บริเวณที่หักหรือบาดเจ็บอย่างเหมาะสม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ลดอาการปวด และพิจารณาให้ยาลดปวดที่เหมาะสม

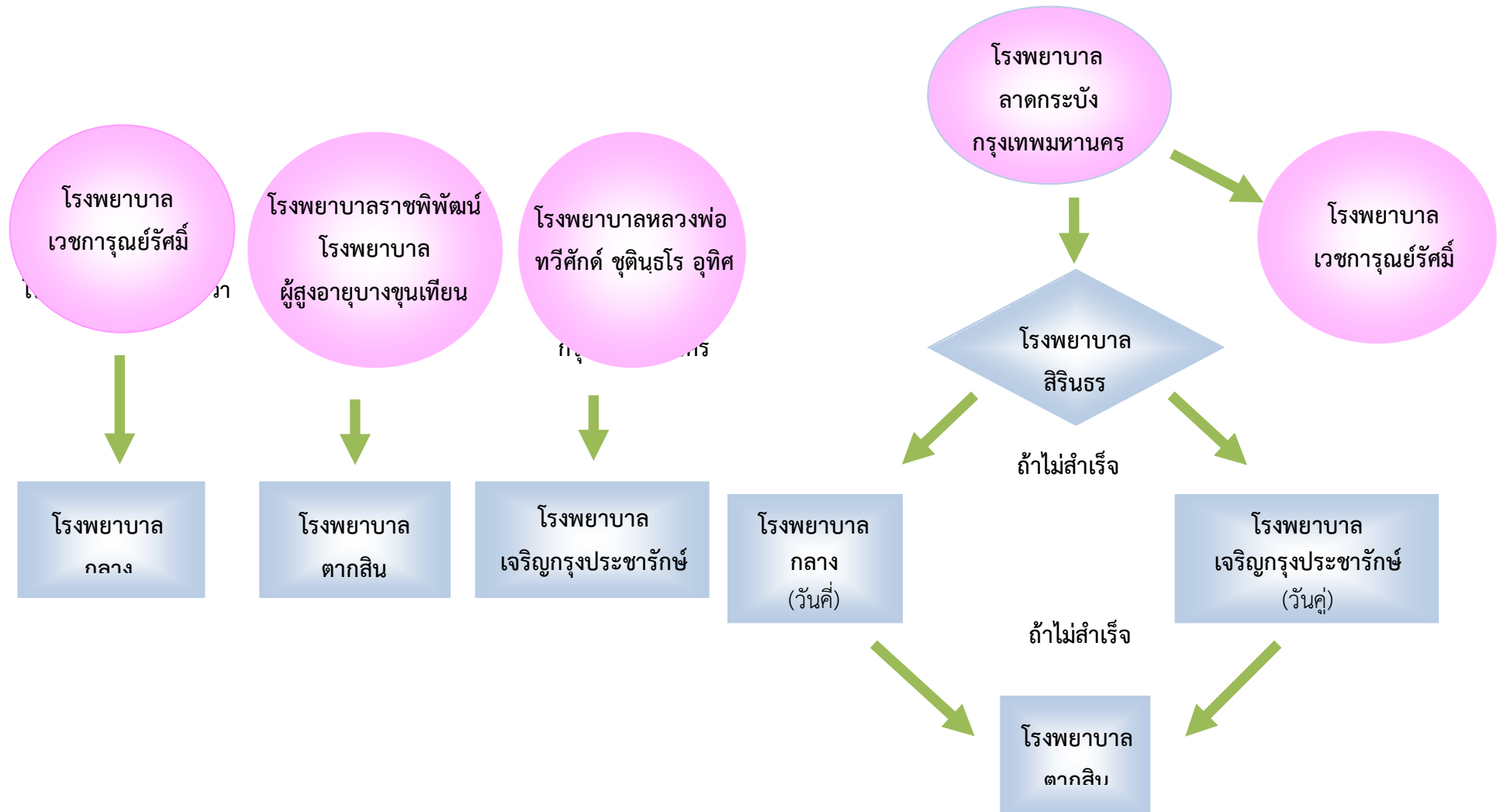
๔.๓ โทรประสานงานรายละเอียดการบาดเจ็บของผู้ป่วย

๔.๔ มีมาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระหว่างส่งต่อผู้ป่วย

๔.๕ โทรติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อรับทราบข้อมูลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน

กรณีที่แพทย์ออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลขนาดเล็ก(โรงพยาบาลน้อง) อยู่ระหว่างลาเรียนหรือไปต่างประเทศเป็นระยะเวลานานขอให้แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลใหญ่ที่เป็นพี่เลี้ยงล่วงหน้าอย่างน้อย ๓ เดือน และกรณีที่โรงพยาบาลน้องไม่สามารถจัดตารางเวรแพทย์ที่ปรึกษานอกเวลาราชการได้ครบเดือนให้แจ้งหัวหน้ากลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ของโรงพยาบาลพี่ พร้อมทั้งจัดส่งตารางเวรล่วงหน้าอย่างน้อย๑ เดือนเพื่อสะดวกในการประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕. แผนผังขั้นตอนการส่งต่อกลุ่มโรคออโรโรปิติกส์



เอกสารอ้างอิง

๑. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย
๒. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑
๓. ระเบียบการบริหารจัดการคำรักษาพยาบาลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔. แนวปฏิบัติของแต่ละโรค
๕. แนวทางปฏิบัติในการประสานงานกับแพทย์
๖. แนวทางปฏิบัติในการจองเตียง
๗. แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ
๘. ใบอนุญาตให้ใช้รถพยาบาล สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย / บันทึกการใช้รถ
๙. แบบบันทึกการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพเมืองสุขภาพดี เชื่อมั่นสำนักการแพทย์

เลขที่ 514 ถนนหลวง แขวงป้อมปราบศัตรูพ่าย เขตป้อมปราบศัตรูพ่าย

กรุงเทพมหานคร 10100

โทร. 0-2220-7500 โทรสาร 0-2224-2954