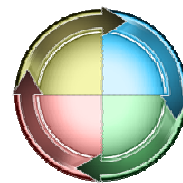


คู่มือการปฏิบัติงาน

การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย



คณะทำงานจัดทำ

คู่มือการปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

กรุงเทพมหานคร

คำนำ

“กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” เป็นหนึ่งในกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่สำคัญของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเล่มนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อให้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อในที่สุด นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยยังสามารถใช้คู่มือนี้สำหรับเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอด ฝึกอบรมทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน

“คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับขอบเขตของกระบวนการ ความหมาย/คำจำกัดความที่สำคัญ Work Flow ซึ่งบอกเส้นทางการทำงานที่มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบและมาตรฐานงาน ตลอดจนระบบการติดตาม และประเมินผล โดยมุ่งหวังให้เกิดมาตรฐานในการปฏิบัติงานตามกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operation Procedure: SOP) ทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ ไม่เกิดความสับสน ลดความซ้ำซ้อน และเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

คณะผู้จัดทำ“คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” ได้รับความร่วมมืออย่างดี จากทุกส่วนราชการในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในการจัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” เล่มนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า บุคลากรของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จะสามารถใช้ประโยชน์จาก “คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” สำหรับปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วย
ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

สารบัญ

| | หน้า | |
|-----------------------|--|----|
| คำนำ | | |
| สารบัญ | | |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหาร | ๑ | |
| ส่วนที่ ๑ | กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย | |
| | • ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ | ๒ |
| | • วัตถุประสงค์ | ๒ |
| | • ขอบเขตของกระบวนการ | ๓ |
| | • กรอบแนวความคิดของกระบวนการ | ๓ |
| | • ข้อกำหนดที่สำคัญ | ๖ |
| | • คำจำกัดความ | ๗ |
| | • คำอธิบายสัญลักษณ์/คำอธิบายคำย่อ | ๘ |
| | • หน้าที่ความรับผิดชอบ | ๑๐ |
| ส่วนที่ ๒ | แผนผังกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย | |
| | • กระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) | ๑๓ |
| | • กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) | ๑๙ |
| ส่วนที่ ๓ | ขั้นตอนการปฏิบัติ มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตามประเมินผล | |
| | • กระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) | ๒๕ |
| | • กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) | ๒๙ |
| เอกสารประกอบ | ๓๑ | |

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่มีหน่วยงานเกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน คณะผู้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” ได้ร่วมมือกันจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขึ้นเพื่อแสดงขั้นตอน วิธีการ กรอบแนวคิด กรอบระยะเวลา มาตรฐานคุณภาพงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดการดำเนินการ การติดตาม ประเมินผล ตลอดจนผู้รับผิดชอบ และเอกสารอ้างอิงต่างๆ โดยทั่วไป กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย กระบวนการหลักดังต่อไปนี้

๑. กระบวนการรับการส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น(Refer In) : ประกอบด้วยกระบวนการย่อยดังต่อไปนี้

- a. กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน
- b. กระบวนการตรวจสอบข้อมูล
- c. กระบวนการประเมินผู้ป่วย
- d. กระบวนการรับผู้ป่วย

๒. กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น(Refer Out) : ประกอบด้วยกระบวนการย่อยดังต่อไปนี้

- a. กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน
- b. กระบวนการตรวจสอบข้อมูล
- c. กระบวนการประเมินผู้ป่วย
- d. กระบวนการส่งผู้ป่วย

เนื่องจากกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นระบบ มีมาตรฐานเดียวกัน และเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้อ้างอิง ไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน คณะผู้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย” จึงได้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นภาพรวมของกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากจุดเริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการใช้ควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงานในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ส่งผลให้ระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อในที่สุด นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยยังสามารถใช้คู่มือนี้สำหรับเป็นเครื่องมือในการถ่ายทอด ฝึกอบรมทั้งภายในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน

คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

๑. ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

เนื่องจากภารกิจหลัก(Main Function) ของโรงพยาบาล คือ การให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ประกอบกับในปัจจุบันความต้องการ และความคาดหวังของผู้ป่วย และญาติ ต่อการรับบริการสุขภาพมีสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งมีไม่เท่าเทียมกันความพร้อมของสถานพยาบาลที่รับและส่งต่อผู้ป่วยทั้งด้านบุคลากรและอุปกรณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละระดับบริการ ส่งผลให้โรงพยาบาลเกิดข้อจำกัดในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาล อีกทั้งยังมีปัญหาความพึงพอใจของประชาชน การฟ้องร้องจากการดูแลที่ยังไม่ได้ส่งต่อหรือขณะส่งต่ออีกด้วย สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น

ที่ผ่านมา โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบปัญหา และอุปสรรคในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยค่อนข้างมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย ศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้การรักษาโรคที่มีความรุนแรง และซับซ้อน และระบบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น ดังนั้น เพื่อเป็นการลดปัญหา และอุปสรรคต่างๆดังกล่าว ตลอดจนเป็นการช่วยให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่งสามารถพัฒนา และดำเนินการด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรับ-ส่งต่ออย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย สำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จึงได้ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่ง ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานครขึ้น โดยมีสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นที่ปรึกษา เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยแสดงให้เห็นจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้อ้างอิง มิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ซึ่งคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ เนื้อหาภายในจะประกอบด้วย แผนผังกระบวนการ และมาตรฐานคุณภาพงาน ซึ่งเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงานทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ทำให้กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่ง มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้ความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย สูงขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

๒. วัตถุประสงค์

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

๒.๑ เพื่อให้กระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นระบบ และมีมาตรฐานเดียวกัน

๒.๒ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับ - ส่งต่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เป็นแนวทางในการนำกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ไปใช้ได้ถูกต้อง ชัดเจน ทำให้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยสูงขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

-๓-

๓. ขอบเขตของกระบวนการ

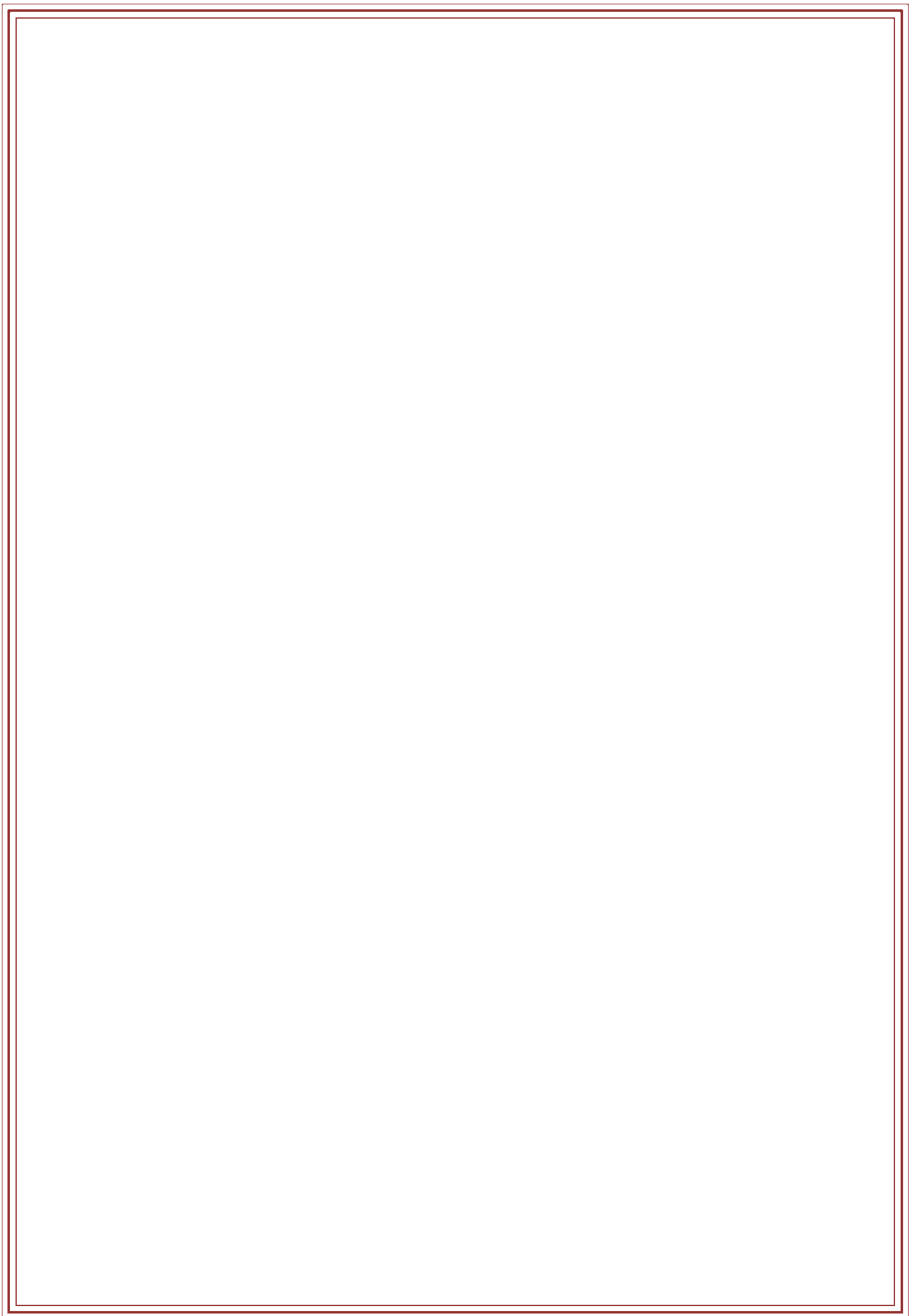
คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เล่มนี้มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมถึงการจัดกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการหลัก ๒ กระบวนการ ดังต่อไปนี้

๓.๑ กระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึง กระบวนการประสานงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์และมาขอรับคำปรึกษาด้วยตนเอง ทั้งกรณีเร่งด่วน, อุบัติเหตุ, วิกฤติฉุกเฉิน, เกินศักยภาพ และการเจ็บป่วยอื่น ๆ ระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กับ สถานพยาบาลอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งการรับผู้ป่วยกลับจากสถานพยาบาลอื่นที่ส่งตัวไปรับการรักษากรณีเกินศักยภาพ และกรณีผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์ขอย้ายมารับรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์

๓.๒ กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึง กระบวนการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่องจากที่โรงพยาบาลต้นสังกัด เมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ แต่ยังคงจำเป็นต้องดูแลต่อในโรงพยาบาล (ทั้งกรณีที่ได้รับการส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ หรือเข้ามาได้รับการรักษาด้วยกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน) รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ๆ กรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ และการส่งต่อเพื่อไปรับการรักษาตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

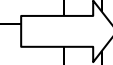
๔. กรอบแนวคิด

เนื่องด้วยปัญหาจำนวนเตียงที่มีจำกัด ศักยภาพในการดูแลตรวจรักษาโรคที่มีความรุนแรง ยุ่งยากและซับซ้อน แตกต่างกันและอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งระบบสิทธิเบิกจ่ายค่ารักษา เป็นปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อ เพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพทางด้านบริการสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลเหมาะสมปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยมีความสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไขเร่งด่วน โรงพยาบาลในสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่ง จึงประสานร่วมมือกันในการวางแผนบริหารจัดการเกี่ยวกับระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยจัดให้มีระบบเครือข่ายในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และระบบโรงพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกันโดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุด และแก้ไขหรือลดปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวข้างต้น



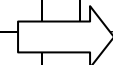
กระบวนการ Refer In

| ผู้เกี่ยวข้อง | ความต้องการ |
|----------------------|--|
| ผู้รับบริการ | |
| ผู้ป่วยและญาติ | <ul style="list-style-type: none"> - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายขณะนำส่ง - รพ.ที่จะไปรักษามีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษา |
| ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | |
| รพ.ที่รับผู้ป่วย | <ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยขณะนำส่ง - ได้รับข้อมูล/เอกสารของผู้ป่วยครบถ้วน |



| ข้อกำหนดที่สำคัญ |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ความปลอดภัยขณะนำส่ง 2. รพ.ที่รับผู้ป่วยมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาต่อเนื่อง |

| ข้อกำหนดด้านกฎหมาย | ประสิทธิภาพของกระบวนการ | ความคุ้มค่า |
|--|--|--|
| <p><u>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕)</u> <u>เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะต้องมีความปลอดภัยเหมาะสมโดยคำนึงถึงโรค อากาศและความรุนแรงของโรค 2. การส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการสื่อสาร ประสานงานระหว่าง รพ.ที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น 3. การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรคต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจาก รพ. 4. ต้องมีการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการนำส่ง 5. ยานพาหนะในการนำส่งต้องมีมาตรฐานตามที่กำหนด 6. ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือก รพ. ที่จะไปรวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของ รพ. ที่นำส่งหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้ รพ. เลือกสถานที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้ 7. ต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดตั้งคณะกรรมการประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ 2. จัดทำคู่มือการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร 3. จัดตั้งคณะทำงานดูแลระบบส่งต่อผู้ป่วย ๔ โรค ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด หลอดเลือดหัวใจ ศัลยกรรมประสาทและสมอง อุบัติเหตุ 4. จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล/หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย 5. พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย 6. จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ 7. จัดทำแบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับ-ส่งผู้ป่วยศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน | <ol style="list-style-type: none"> 1. ประสานความร่วมมือระหว่าง รพ. เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น 2. มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันลดขั้นตอนการทำงานให้กระชับและรวดเร็วขึ้น 3. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญและลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ญาติ และ รพ. 4. ให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และ รพ. รวมทั้งสามารถรวบรวมปัญหา ติดตาม ประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น 5. ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย 6. การปฏิบัติงานมีความรวดเร็วขึ้น สามารถจัดเก็บข้อมูลในปริมาณมาก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร 7. มีความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ |



| ตัวชี้วัด |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย (ระดับ E-I) เป้าหมาย < ร้อยละ ๓ 2. ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๕ |

กระบวนการ Refer Out

| ผู้เกี่ยวข้อง | ความต้องการ |
|----------------------|--|
| ผู้รับบริการ | |
| ผู้ป่วยและญาติ | - ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายขณะนำส่ง - รพ.ที่จะไปรักษามีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษา |
| ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | |
| รพ.ที่รับผู้ป่วย | - ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการและได้รับการดูแลรักษาเบื้องต้นเพื่อความปลอดภัยขณะนำส่ง - ได้รับข้อมูล/เอกสารของผู้ป่วยครบถ้วน |

ข้อกำหนดที่สำคัญ

- ความปลอดภัยขณะนำส่ง
- รพ.ที่รับผู้ป่วยมีศักยภาพเพียงพอในการดูแลรักษาต่อเนื่อง

| ข้อกำหนดด้านกฎหมาย | ประสิทธิภาพของกระบวนการ | ความคุ้มค่า |
|---|---|--|
| <p><u>ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕)</u> <u>เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย</u></p> <ol style="list-style-type: none"> การส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะ ต้องมีความปลอดภัยเหมาะสม โดยคำนึงถึงโรค อาการ และความรุนแรงของโรค การส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการสื่อสาร ประสานงานระหว่าง รพ.ที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรคต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจาก รพ. ต้องมีการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพ หรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรค และความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการนำส่ง ยานพาหนะในการนำส่งต้องมีมาตรฐานตามที่กำหนด ผู้ป่วยหรือญาติ มีสิทธิเลือก รพ.ที่จะไปรวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของ รพ.ที่นำส่ง หรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้รพ.เลือกสถานที่อื่น รวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้ ต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ | <ol style="list-style-type: none"> จัดตั้งคณะกรรมการประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ จัดทำคู่มือการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จัดตั้งคณะทำงานดูแลระบบส่งต่อผู้ป่วย ๔ โรค ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด หลอดเลือดหัวใจ ศัลยกรรมประสาทและสมอง อุบัติเหตุ จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล/หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ จัดทำแบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับ-ส่งผู้ป่วย ศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉิน | <ol style="list-style-type: none"> ประสานความร่วมมือระหว่าง รพ.เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ลดขั้นตอนการทำงานให้กระชับและรวดเร็วขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ และลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ญาติ และ รพ. ให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ญาติ และ รพ.รวมทั้งสามารถรวบรวมปัญหา ติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย การปฏิบัติงานมีความรวดเร็วขึ้น สามารถจัดเก็บข้อมูลในปริมาณมาก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร มีความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ |

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย(ระดับ E-I)
เป้าหมาย < ร้อยละ ๓
- ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
เป้าหมาย ≥ ร้อยละ ๖๕

๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ

คณะผู้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย” ได้กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงภารกิจในการจัดเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานระดับสากล และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสุขภาพ

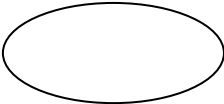
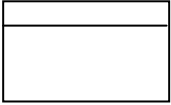
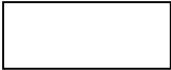
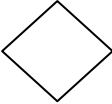



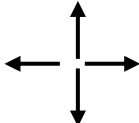

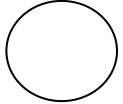
| ชื่อกระบวนการ | ข้อกำหนดที่สำคัญ | ตัวชี้วัดที่สำคัญ |
|--------------------------------|--|---|
| ๑.กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน | ๑.มีแผนการปฏิบัติงานและการมอบหมายงานที่ชัดเจน ๒.มีช่องทางในการติดต่อที่สะดวก รวดเร็วทั้งในเวลาและนอกเวลา ราชการ ๓.มีอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย สะดวกในการใช้งาน | - ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยหรือมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง <u>เป้าหมาย</u> ๑๐๐ |
| ๒.กระบวนการตรวจสอบข้อมูล | ๑.การคัดกรองผู้ป่วยจากข้อมูลต่างๆที่ได้รับและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการ Refer ครบถ้วน ถูกต้อง ๒.มีความพร้อมของบุคลากร/อุปกรณ์ที่จำเป็น /สถานที่ เมื่อตอบรับการ Refer ผู้ป่วยแล้ว | - ร้อยละความถูกต้อง/ครบถ้วนของเอกสารที่ใช้ในการ refer ผู้ป่วย <u>เป้าหมาย</u> ๑๐๐ - ร้อยละของความพร้อมของบุคลากร/อุปกรณ์ที่จำเป็นและสถานที่ เมื่อตอบรับการ refer ผู้ป่วยแล้ว <u>เป้าหมาย</u> ๑๐๐ |
| ๓.กระบวนการประเมินผู้ป่วย | ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการเพื่อวางแผนการดูแลระหว่างการเดินทางอย่างเหมาะสมกับอาการของโรคและตามมาตรฐาน CPG เฉพาะโรค | - ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (ระดับ E-I) จากการไม่ปฏิบัติตาม CPG ในการประเมินผู้ป่วยก่อน refer <u>เป้าหมาย</u> < ๓ |
| ๔.กระบวนการรับ/ส่งต่อผู้ป่วย | ๑.ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม ๒.ผู้ป่วยได้รับการดูแลเคลื่อนย้ายตามมาตรฐาน ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะนำส่ง ๓.ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างเหมาะสม | - ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย <u>เป้าหมาย</u> > ๖๕ - ร้อยละของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (ระดับ E-I) ขณะนำส่งผู้ป่วย <u>เป้าหมาย</u> < ๓ |

๖. คำจำกัดความ

| | | |
|--------------------------|---------|--|
| การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) | หมายถึง | การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งเพื่อไปรับการตรวจรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่นโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง |
| Refer In | หมายถึง | การรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อมารับการตรวจหรือรักษาต่อ |
| Refer Out | หมายถึง | การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น |
| การเขียนใบ Refer | หมายถึง | การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยลงในแบบสำหรับรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ หรือรักษาต่อ |
| รถพยาบาล | หมายถึง | ยานพาหนะของโรงพยาบาล หรือโรงพยาบาลว่าจ้าง หรือจัดหาเพื่อใช้ในการนำส่งผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทางบก ทางอากาศ หรือทางน้ำ โดยต้องมีลักษณะดังนี้ <ol style="list-style-type: none">มีเปลนั่ง และนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อช่วยหายใจ ชุดให้สารละลายทางโลหิต ชุดช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจน เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นอื่นๆ ตามอาการของโรค หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ เป็นต้นมีอุปกรณ์การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลระหว่างเดินทางมีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย และบุคลากรที่จะทำหัตถการ หรือการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเหมาะสมและสะดวกยานพาหนะต้องมีลักษณะ และได้รับอนุญาตตามประกาศ และข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรง และมีความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทาง ไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้นยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะสมกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัย และมีการควบคุมการติดเชื้อ |
| Financial | หมายถึง | ฝ่ายการเงินของโรงพยาบาล |
| Medication Management | หมายถึง | กลุ่มงานเภสัชกรรม |
| ระดับ E | หมายถึง | เกิดแล้วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราวมีการรักษาเพิ่ม |
| ระดับ F | หมายถึง | เกิดแล้วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราวยี่ดระยะเวลาการรักษา |
| ระดับ G | หมายถึง | เกิดแล้วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร |
| ระดับ H | หมายถึง | เกิดแล้วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเกือบถึงแก่ชีวิต |
| ระดับ I | หมายถึง | เกิดแล้วเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต |

๗. คำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ / คำอธิบายคำย่อ

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

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

คำอธิบายคำย่อ

| | | |
|-----|---------|---|
| Lab | หมายถึง | กลุ่มงานชั้นสูตโรคกลาง |
| RAD | หมายถึง | กลุ่มงานรังสีทยา |
| ETH | หมายถึง | คณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล |
| MSO | หมายถึง | องค์กรแพทย์ |
| NSO | หมายถึง | ฝ่ายการพยาบาล |
| RM | หมายถึง | คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล |
| IC | หมายถึง | คณะกรรมการโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล |
| ENV | หมายถึง | คณะกรรมการ ๕ ส. สิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาล |
| ER | หมายถึง | ห้องฉุกเฉิน |
| OPD | หมายถึง | แผนกผู้ป่วยนอก |
| IPD | หมายถึง | แผนกผู้ป่วยใน |
| EMS | หมายถึง | ศูนย์บริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน |
| EKG | หมายถึง | คลื่นไฟฟ้าหัวใจ |
| CPG | หมายถึง | แนวทางปฏิบัติทางคลินิก |

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบ

กรณี Refer in

| ขั้นตอนการปฏิบัติงาน | ผู้รับผิดชอบ |
|---|--|
| ๑. รับแจ้งและประสานงานกับสถานพยาบาล/ผู้ป่วย-ญาติ ที่จะ Refer in | ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด |
| ๒. ประสานงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรับผู้ป่วยที่ขอ Refer in | แพทย์ติดต่อประสานงานกับแพทย์ที่ขอ Refer/ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด |
| ๓. ตรวจสอบสิทธิการรักษา | ศูนย์ประกันสุขภาพ/พยาบาลศูนย์ Refer |
| ๔. เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ (กรณีต้องไปรับผู้ป่วย) | ศูนย์เครื่องมือแพทย์/พยาบาลศูนย์ Refer/พยาบาล ER/พยาบาลEMS |
| ๕. ประสานงานขอใช้รถพยาบาล | ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด/เวรตรวจการพยาบาล |
| ๖. เตรียมรถพยาบาลสำหรับรับผู้ป่วย | ฝ่ายบริหารงานทั่วไป(หมวดยานยนต์)พนักงานขับรถ/EMS |
| ๗. เตรียมบุคลากรทางการแพทย์ที่จะไปรับผู้ป่วย | แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจการพยาบาล/พยาบาล EMS |
| ๘. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย | ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด/เวรตรวจการพยาบาล |
| ๙. เตรียมการรับผู้ป่วยที่จะ Refer in | แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจการพยาบาล/พยาบาลEMS /ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด |
| ๑๐. บันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างเคลื่อนย้าย | พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปรับผู้ป่วย |
| ๑๑. บันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อมเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในระบบคอมพิวเตอร์ | พยาบาลศูนย์ Refer |

๘. หน้าที่ความรับผิดชอบ (ต่อ)

กรณี Refer out

| ขั้นตอนการปฏิบัติงาน | ผู้รับผิดชอบ |
|--|--|
| ๑. การสื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติที่จะ Refer out | แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/ พยาบาลศูนย์ Refer |
| ๒. แจ้งศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด | พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจการพยาบาล |
| ๓. ประสานงานกับสถานพยาบาลที่จะส่งต่อ | แพทย์เจ้าของไข้(ประสานงานกับแพทย์โรงพยาบาล ปลายทาง)/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/พยาบาลศูนย์ Refer |
| ๔. เตรียมผู้ป่วยที่จะ Refer out | แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาล ER |
| ๕. เตรียมเอกสารประกอบการ Refer out <ul style="list-style-type: none"> - เวชระเบียน/ผล lab/EKG.... - ใบ Refer - ใบขอใช้รถพยาบาล - แบบบันทึกอาการระหว่างส่งต่อ | แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาล ER แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/พยาบาลศูนย์ Refer/ พยาบาล EMS |
| ๖. ตรวจสอบสิทธิและออกหนังสือรับรองสิทธิ | ศูนย์ประกันสุขภาพ/พยาบาลศูนย์ Refer |
| ๗. เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ | ศูนย์เครื่องมือแพทย์/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาล ER/ พยาบาลEMS |
| ๘. ประสานงานขอใช้รถพยาบาล | พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจการพยาบาล |
| ๙. เตรียมรถพยาบาลสำหรับส่งผู้ป่วย | ฝ่ายบริหารงานทั่วไป(หมวดยานยนต์)พนักงานขับรถ/EMS |
| ๑๐.เตรียมบุคคลากรทางการแพทย์ที่จะไปกับผู้ป่วย | แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจ การพยาบาล/พยาบาลEMS |
| ๑๑.บันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างนำส่ง | พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปส่งผู้ป่วย |
| ๑๒.บันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อม เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในระบบ คอมพิวเตอร์ | พยาบาลศูนย์ Refer |

๙. แผนผังกระบวนการรับ – ส่งต่อผู้ป่วย

๙.๑ แผนผังกระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) ประกอบด้วย
กระบวนการย่อยตามลำดับ ดังนี้

๙.๑.๑ กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน

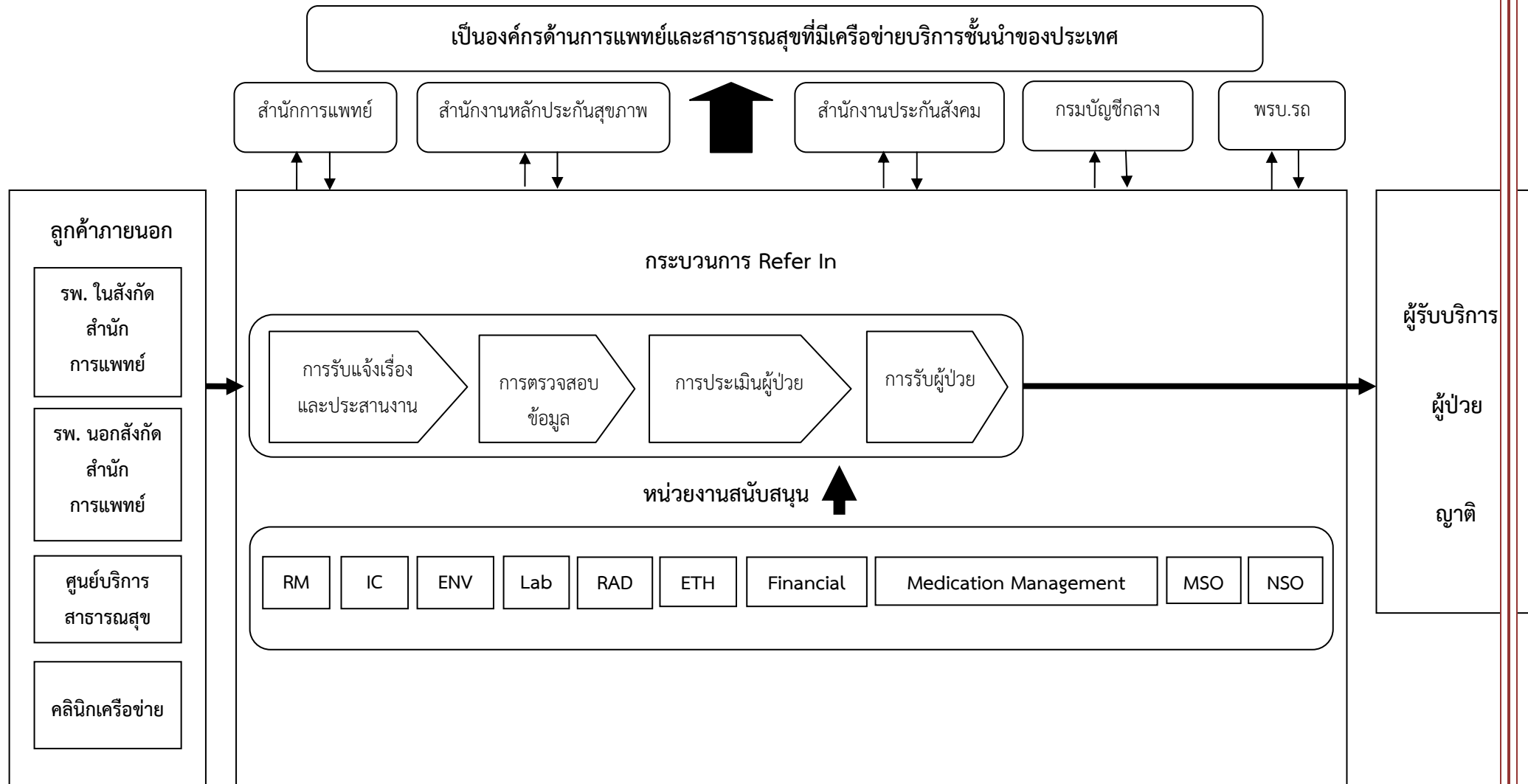
๙.๑.๒ กระบวนการตรวจสอบข้อมูล

๙.๑.๓ กระบวนการประเมินผู้ป่วย

๙.๑.๔ กระบวนการรับผู้ป่วย

สำหรับรายละเอียดของกระบวนการในแต่ละกระบวนการย่อยนั้น ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการและ
จำนวนคนเท่าไร แต่ละกระบวนการย่อยมีหน่วยงานไหน หรือใครเกี่ยวข้องบ้าง มีเอกสาร/รายงานอะไร
กระบวนการย่อยใดที่มีการตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้อง สามารถศึกษาได้จากแผนผังกระบวนการในหน้าต่อไป

๙.๑ แผนผังกระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer in)



หน้า๑๔-๑๗

๙.๒ แผนผังกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) ประกอบด้วย
กระบวนการย่อยตามลำดับ ดังนี้

๙.๒.๑ กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน

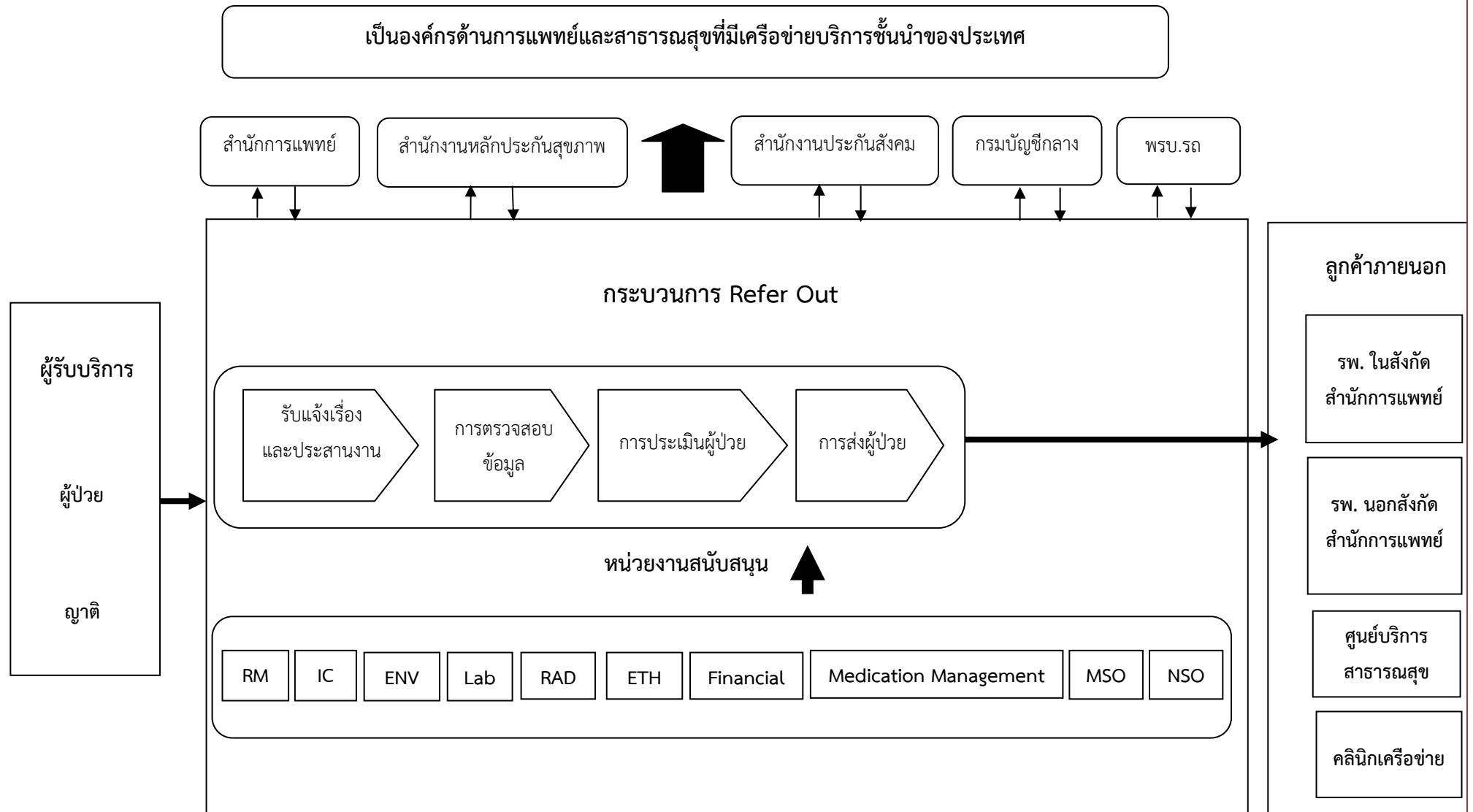
๙.๒.๒ กระบวนการตรวจสอบข้อมูล

๙.๒.๓ กระบวนการประเมินผู้ป่วย

๙.๒.๔ กระบวนการส่งผู้ป่วย

สำหรับรายละเอียดของกระบวนการในแต่ละกระบวนการย่อยนั้น ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการ และ
จำนวนคนเท่าไร แต่ละกระบวนการย่อยมีหน่วยงานไหน หรือใครเกี่ยวข้องบ้าง มีเอกสาร/รายงานอะไร
กระบวนการย่อยใดที่มีการตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้อง สามารถศึกษาได้จากแผนผังกระบวนการงานในหน้าต่อไป

๙.๒ แผนผังกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out)



หน้า ๒๐-๒๓

๑๐. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตาม

๑๐.๑ แผนผังของกระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) สามารถระบุ รายละเอียดของงาน มาตรฐานคุณภาพงาน ระบบติดตามประเมินผล ผู้รับผิดชอบ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเอกสารอ้างอิง ตามลำดับของกระบวนการย่อย ดังนี้

๑๐.๑.๑ ติดต่อศูนย์ refer/หน่วยงานที่กำหนด เพื่อประสานงานกับสถานพยาบาล/ผู้ป่วย-ญาติ ที่จะ Refer in /ตรวจสอบสิทธิการรักษา

๑๐.๑.๒ ประสานแพทย์เพื่อพิจารณาการรับผู้ป่วยที่ขอ Refer in

๑๐.๑.๓ จองเตียง

๑๐.๑.๔ แจ้งหอผู้ป่วย ประสานงานขอใช้รถพยาบาล (กรณีต้องไปรับผู้ป่วย)

๑๐.๑.๕ เตรียมเอกสาร เตรียมรถ เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์และเตรียมบุคลากรทางการแพทย์ที่จะไปรับผู้ป่วย (กรณีต้องไปรับผู้ป่วย)

๑๐.๑.๖ รับผู้ป่วยจาก รพ.ที่ขอ refer in บันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อม เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบคอมพิวเตอร์

๑๐.๑.๗ ประเมินอาการเบื้องต้นที่ ER และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย

๑๐.๑.๘ ส่งไปหอผู้ป่วยบันทึกอาการ สัญญาณชีพ ระหว่างเคลื่อนย้าย

รายละเอียดตามตารางแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานงาน และการติดตามประเมินผลในหน้าต่อไป

หน้า๒๕-๒๗

๑๐.๒ แผนผังกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out) สามารถระบุ รายละเอียดของงาน มาตรฐานคุณภาพงาน ระบบติดตามประเมินผล ผู้รับผิดชอบ แบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเอกสารอ้างอิง ตามลำดับของกระบวนการย่อย ดังนี้

๑๐.๒.๑ ติดต่อศูนย์ refer/หน่วยงานที่กำหนด สื่อสารกับผู้ป่วย/ญาติที่จะ Refer out และ ตรวจสอบสิทธิและออกหนังสือรับรองสิทธิ

๑๐.๒.๒ ประสานแพทย์/รพ.เกี่ยวข้อง

๑๐.๒.๓ เตรียมการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่จะ Refer out และประสานงานขอใช้รถพยาบาล

๑๐.๒.๔ เตรียมเอกสารประกอบการ Refer out เตรียมรถ เตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ และ เตรียมบุคลากรทางการแพทย์ที่จะไปกับผู้ป่วย

๑๐.๒.๕ ไปส่งผู้ป่วยที่สถานที่นัดหมาย บันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างนำส่ง และบันทึก ข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อม เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในระบบคอมพิวเตอร์

รายละเอียดตามตารางแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานงาน และการติดตามประเมินผลในหน้าต่อไป

หน้า๒๙-๓๐

๑๑. เอกสารประกอบ

- ๑๑.๑ แบบลงทะเบียนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย
- ๑๑.๒ แบบฟอร์มสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจ/รักษาต่อ
- ๑๑.๓ ใบนำส่งโทรสาร
- ๑๑.๔ แบบฟอร์มขอใช้รถพยาบาล
- ๑๑.๕ แบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย
- ๑๑.๖ แบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย
- ๑๑.๗ ใบแจ้ง ER/OPD เรื่องการรับ Refer
- ๑๑.๘ แบบลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่
- ๑๑.๙ รายละเอียดการตรวจสอบและอนุมัติสิทธิผู้ป่วยใน
- ๑๑.๑๐ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๘ (พ.ศ.๒๕๔๕) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย