	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา	
	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	เอกสารหมายเลข : WI-YH-PCT-038 ฉบับที่ : A วันที่ออกเอกสาร : 08/01/2567
		จัดทำเมื่อ : 08/01/2567 แก้ไขครั้งที่ : 05 หน้าที่ : 1 ของ 16 หน้า

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

หน่วยงาน PCT

กลุ่มงาน -

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง : แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

PCT

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา

ผู้จัดทำเอกสาร



(นางสาวอัญชญา โชติช่วง)

ทีม PCT รพ.ยะหา

ผู้ทบทวนเอกสาร



(นายสุกฤต มงคลมะไฟ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้



(นายทินกร บินหะยืออารง)

ผอ.รพ.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

แนวทางปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อ ให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในการส่งต่อที่ได้มาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัย ไปยังสถานพยาบาลปลายทางที่มีศักยภาพเหมาะสม อย่างทันทั่วถึง
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่ง ช่าง สถานพยาบาล
3. เพื่อให้สถานพยาบาลใช้เป็นแนวปฏิบัติ “การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ที่มีมาตรฐานเดียวกัน

การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป ช่วย ฉุกเฉินจากสถานพยาบาลแหล่งใด แห่งหนึ่งที่ให้การดูแลรักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยัง สถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแล ที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย กระบวนการเริ่มต้น ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลต้นทาง โดย การประเมินระดับความ เสี่ยงพลันของอาการผู้ป่วย การประสานส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลปลายทาง การ จัดทรัพยากรในส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยและญาติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการ ส่งต่อ และการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉิน แก่สถานพยาบาลปลายทาง รวมทั้งการประเมิน คุณภาพการส่งต่อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยในระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลได้รับ การดูแลอย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน และ ปลอดภัย
2. ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการปฏิบัติการส่งต่อ ผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล
3. ใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่าง สถานพยาบาล และเกิดเครือข่ายการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินที่มีมาตรฐานเดียวกัน

ระดับ	กระบวนการ	เอกสาร
ระดับปฏิบัติการก่อนส่งต่อ (Pre Transfer)	<pre> graph TD A([มีผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องการส่งต่อ]) --> B[มีการประเมินเพื่อจัดระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วย] B --> C[ประสานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินกับสถานพยาบาลปลายทาง] C --> D{สำเร็จ} D -- ใช่ --> E[เลือกวิธีการลำเลียงผู้ป่วย (Mode of Transportation) และ ทีมเคลื่อนย้าย] D -- ไม่ใช่ --> F[แจ้งศูนย์ประสานงานการส่งต่อเพื่อประสานหาสถานพยาบาลปลายทาง] F --> G{สำเร็จ} G -- ใช่ --> E G -- ไม่ใช่ --> H[ประสานหาสถานพยาบาลอื่น และแจ้งสถานพยาบาลต้นทางเพื่อดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสม] E --> I[เตรียมความพร้อม - ผู้ป่วย/ญาติ - บุคลากร - อุปกรณ์ - ยานพาหนะ - เอกสาร] H --> I I --> J[รายงานสถานพยาบาลปลายทางเมื่อเริ่มออกเดินทาง] </pre>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Levels of patient acuity ประยุกต์จาก Guide for Interfacility Patients Transfer ของ NHTSA 2. แนวทางและขั้นตอนการประสานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระดับสถานพยาบาล/ศูนย์ประสานการส่งต่อระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ 3. ข้อตกลง/แนวทางปฏิบัติการรับผู้ป่วยฉุกเฉินตาม Clinical Practice Guideline 4. การค้นหาศักยภาพสถานพยาบาล (Surge Capacity) 5. แนวทางการบริหารทรัพยากร 6. ระบบสื่อสารการส่งต่อ 7. ระบบข้อมูลและสารสนเทศการส่งต่อ 8. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติก่อนการส่งต่อ 9. แนวทางการจัดเตรียมเอกสารการส่งต่อ
ระหว่างส่งต่อ (During transfer)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพและโรคภัยแรง 2. ดูแล และเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยในแต่ละระดับความเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม 3. บันทึกข้อมูล การดูแลและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ 4. หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อให้รายงานตามข้อตกลงของแต่ละพื้นที่ 5. รายงานสถานพยาบาลปลายทางเมื่อใกล้ถึงตามความเหมาะสม 6. ประเมินความพร้อม และความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการเคลื่อนย้ายลงจากรถ <p style="text-align: center;">A</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทั่วไปและรายโรค ระหว่างการส่งต่อ 2. แบบบันทึกระหว่างส่งต่อ 3. แนวทางการขอคำปรึกษาทางการแพทย์ระหว่างส่งต่อ

ระดับ	กระบวนการ	เอกสาร
หลังส่งต่อ (Post transfer)		<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวปฏิบัติการรับและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาลปลายทาง 2. แบบบันทึกระหว่างส่งต่อ 3. คู่มือการประเมินคุณภาพแบบประเมินผลคุณภาพการส่งต่อ
การติดตามและประเมินผล Monitoring & Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - เก็บรวบรวมข้อมูลการส่งต่อ - ติดตามประเมินผล และการสะท้อนกลับข้อมูลส่งต่อ - มีระบบการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล - สรุป และประเมินผลเสนอคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับสถานพยาบาล/จังหวัด/เขต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. แนวทางการบริหารข้อมูล 2. การตรวจสอบคุณภาพ (Referral audit)

2.การปฏิบัติการส่งต่อ

2.1 ก่อนการส่งต่อ (Pre-Transfer)

2.1.1 เมื่อสถานพยาบาลต้นทางประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินแล้วมีความ จำเป็นต้องส่งต่อให้แพทย์หรือพยาบาลประสานงานกับสถานพยาบาลปลายทาง โดย ประเมินระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วยร่วมกัน ตามเกณฑ์Levels of Patient Acuity เพื่อเตรียมทรัพยากรให้เหมาะสมกับระดับความเฉียบพลันและอาการของผู้ป่วยแต่ละราย

2.1.2 มีการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางและขั้นตอน ตามแต่ละระดับในพื้นที่

1) กรณีสถานพยาบาลต้นทางประสานสำเร็จ ให้เลือกวิธีการส่งต่อ ผู้ป่วย (Mode of Transportation) ที่เหมาะสม และเตรียมความพร้อมต่างๆ เช่น การเตรียมผู้ป่วยฉุกเฉินและญาติ เอกสารตามข้อตกลง/แนวปฏิบัติงานในการรับผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยรายโรค (Clinical Practice Guideline) รวมทั้งการบริหารทีมส่งต่อและทรัพยากร

2) กรณีสถานพยาบาลต้นทางประสานไม่สำเร็จ ให้แจ้งศูนย์ ประสานการส่งต่อ หรือประสานการส่งต่อสถานพยาบาลอื่นๆต่อไปจนกว่าจะสำเร็จ เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลรักษาในสถานพยาบาลปลายทางที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือ

สถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา กรณีการประสานการส่ง ต่อสำเร็จ ให้แจ้งสถานพยาบาลต้นทางดำเนินการตาม ข้อ 1) หากการประสานงานไม่สำเร็จ ศูนย์ประสานงานการส่ง ต่อแจ้ง สถานพยาบาลต้นทางเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยฉุกเฉินต่อ ณ สถานพยาบาล นั้นๆ ต่อไป

2.1.3 บริหารทรัพยากร (บุคลากร ยานพาหนะ เครื่องมือ/อุปกรณ์ ยา สารน้ำ และเวชภัณฑ์) ให้เหมาะสมกับระดับความ เสี่ยงพลันและอาการของผู้ป่วย

2.1.4 เตรียมความพร้อมผู้ป่วย/ญาติเอกสาร ก่อนออกเดินทาง และรายงานสถานพยาบาลปลายทางเมื่อเริ่มออกเดินทาง

2.2 ระหว่างส่งต่อ (During Transfer)

2.2.1 ให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐานวิชาชีพ และรายโรค

2.2.2 ดูแล และเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย ช่วยในแต่'ละระดับความ เสี่ยงพลันอย่างเหมาะสม

2.2.3 บันทึกข้อมูล การดูแล และเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ

2.2.4 หากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างส่งต่อให้รายงานตาม ข้อตกลงของแต่ละพื้นที่

2.2.5 รายงานสถานพยาบาลปลายทางเมื่อใกล้ถึงตามความเหมาะสม

2.2.6 ประเมินความพร้อม และความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ก่อนการเคลื่อนย้ายลงจากรถ

2.3 หลังส่งต่อ (Post Transfer)

2.3.1 เมื่อนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินถึงสถานพยาบาลปลายทาง ให้ส่งมอบ ผู้ป่วย ช่วยฉุกเฉิน พร้อมเอกสารแก่สถานพยาบาล ปลายทาง ตามแนวปฏิบัติการรับและ ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาลปลายทาง และตรวจเช็คอุปกรณ์เพื่อนำกลับ

2.3.2 สถานพยาบาลปลายทางรับมอบผู้ป่วยฉุกเฉิน และเอกสาร ตามแนวปฏิบัติการรับและส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ สถานพยาบาลปลายทาง

2.3.3 สถานพยาบาลปลายทางประเมินคุณภาพการส่งต่อ

3. การติดตาม และประเมินผล

3.1 สถานพยาบาลต้นทาง/ปลายทาง/ศูนย์ประสานการส่งต่อเก็บรวบรวม ข้อมูลการส่งต่อ ตามแนวทางการบริหาร ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาระบบที่มีคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง

3.2 ศูนย์ประสานการส่งต่อติดตาม ประเมินผล และสะท้อนกลับข้อมูลการ ส่งต่อ

3.3 มีระบบประกันและพัฒนาคุณภาพ (Quality Assurance & Quality Improvement) การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ตามคู่มือการ ประเมินและตรวจสอบคุณภาพ (Referral Audit)

3.4 สรุป และประเมินผลเสนอคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อระดับสถาน พยาบาล/จังหวัด/เขต เพื่อ พัฒนาระบบ ให้ได้มาตรฐาน

ระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล มีหลายลักษณะ ได้แก่

1. Refer Out (ส่งต่อ) หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มี ศักยภาพสูงกว่า หรือสถานพยาบาลที่มี ศักยภาพในการดูแลรักษา ด้วยเหตุผลในการ ส่งต่อ เช่น เกินศักยภาพ เพื่อการวินิจฉัย/รักษา ขาดเครื่องมือทาง การแพทย์ขาด ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ส่งต่อตามสิทธิการรักษา หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย/ญาติ เป็นต้น
2. Refer In (รับส่งต่อ) หมายถึง สถานพยาบาลแห่งหนึ่งรับส่งต่อผู้ป่วย ด้วยเหตุผลในการรับส่งต่อ เช่น สถานพยาบาล ต้นทางขาดศักยภาพ ไม่สามารถตรวจ วินิจฉัย/รักษา ขาดเครื่องมือทางการแพทย์ ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รับส่งต่อ ตาม สิทธิการรักษา หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย/ญาติ เป็นต้น
3. Refer Back (Refer Out Return) (ส่งกลับ) หมายถึง การส่งกลับผู้ป่วย ไปยังสถานพยาบาลต้นทาง หลังจากได้รับการ การดูแลรักษา/วินิจฉัย เรียบร้อยแล้ว
4. Refer Receive (Refer in Return) (รับกลับ) หมายถึง สถานพยาบาล แห่งหนึ่งรับผู้ป่วยกลับ หลังจากได้รับการ การดูแลรักษา/วินิจฉัย เรียบร้อยแล้ว

Refer Out (ส่งต่อ) แบ่งเป็น 2 กรณีได้แก่ กรณีฉุกเฉิน (Emergency) และกรณีไม่ฉุกเฉิน (OPD case)

การจำแนกระดับความเฉียบพลันของผู้ป่วยในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย ฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล (Levels of Patient Acuity for Interfacility Transfer)

U : Unstable (ผู้ป่วยไร้เสถียรภาพ) หมายถึงผู้ป่วยที่หลังให้การ ดูแลรักษาอย่างเต็มที่แล้ว สัญญาณชีพยังไม่คงที่ ไร้ เสถียรภาพ หรือมีความต้องการการ ดูแลที่เฉพาะเจาะจงขั้นสูงเป็นพิเศษ เช่น Post cardiac arrest, ผู้ป่วยที่ใช้ Intraortic balloon pump, ผู้ป่วยที่มี Invasive monitoring, ผู้บาดเจ็บ Multiple trauma ที่มี สัญญาณชีพไม่คงที่ซึ่ง ต้องการการรักษาจำเพาะในเวลาจำกัด

H : Stable with High risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง) หมายถึง ผู้ป่วยมีประวัติเสถียรภาพต่ำและหลังให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่แล้ว สัญญาณชีพมี เสถียรภาพ แต่มีความ เสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูงระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย

M : Stable with Medium risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปาน กลาง) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดระหว่างส่งต่อ โดย การติดตามคลื่นไฟฟ้า หัวใจ/การหายใจ/ความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด/ความดันโลหิต/ระดับความรู้สึกตัว ทุก 5-15 นาทีหรือผู้ป่ ช่วยที่ ได้รับยาความเสี่ยงสูงทาง หลอดเลือดดำ ซึ่งจำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเช่น Heparin, Nitroglycerine เป็นต้น

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

N : Stable with No risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ ไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลัน) หมายถึงผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องได้รับสารน้ำระหว่างส่งต่อ อาจ on saline lock แต่มีความจำเป็นต้องส่งไปสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ซึ่งอาจไปโดยวิธีไปด้วยตนเอง หรือ โดยรถพยาบาล ขึ้นกับสถานการณ์

แนวทางการประสานงานในระบบปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่าง สถานพยาบาล นอกจากการใช้ระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วยในการบริหารจัดการ ทรัพยากรแล้ว ยังสามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์เพื่อพิจารณาข้อตกลงการประสานงาน ระหว่างสถานพยาบาลได้ เช่น

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ได้รับการประเมินเป็น ระดับ U: Unstable (ผู้ป่วยไร้ เสถียรภาพ) และระดับ H: Stable with High risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพมีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันสูง) ให้มีการประสานงานระหว่างแพทย์กับแพทย์หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายของ สถานพยาบาลต้นทางและปลายทาง
2. ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับประเมินเป็น ระดับ M: Stable with Medium risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง), L: Stable with Low risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ) และระดับ N: Stable with No risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ ไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลัน) ให้มีการประสานงานระหว่างพยาบาลกับพยาบาล หรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย ของสถานพยาบาลต้นทางและปลายทาง
4. กรณีอื่น ๆ ให้เป็นไปตามข้อตกลงภายในจังหวัด หรือเครือข่ายบริการ

การบริหารทรัพยากรด้านบุคลากร สมรรถนะบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วย

1. แพทย์ สมรรถนะแพทย์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้
ระดับ 1 แพทย์ที่ผ่านการอบรม Basic Interfacility Ground Transportation + ACLS หรือหลักสูตรเทียบเคียง
ระดับ 2 แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม Basic Interfacility Ground Transportation + ACLS + PALS + ATLS/ITLS หรือ หลักสูตรเทียบเคียง
ระดับ 3 แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ที่ผ่านการอบรม Critical Care Transportation หรือหลักสูตรเทียบเคียง
2. พยาบาลวิชาชีพ แบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการ ตาม กพร. มี 4 ระดับ ดังนี้
ระดับ Basic : มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 0-1 ปีและผ่านการฝึกอบรม Basic Interfacility Ground Transportation
ระดับ Doing : มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1-3 ปีผ่านเกณฑ์สมรรถนะระดับ Basic และผ่านการฝึกอบรม ACLS + PALS หรือ หลักสูตรเทียบเคียง
ระดับ Develop : มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน 3-5 ปีผ่านเกณฑ์สมรรถนะระดับ Doing และผ่านการฝึกอบรม ITLS + Neonatal Resuscitation หรือหลักสูตรเทียบเคียง

ระดับ Advance : มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ มากกว่า 5 ปี ำเกณฑ์สมรรถนะระดับ Develop และผ่านการฝึกอบรม Critical Care Transportation หรือหลักสูตรเทียบเคียง กรณีที่ผ่านการฝึกอบรม หลักสูตรเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency Nurse Practitioner) ให้เทียบเท่าระดับ 3 โดยไม่นับประสบการณ์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามที่กำหนด

2) ตารางสรุปสมรรถนะ ตารางที่1 ตารางสรุประดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

ระดับ	ประสบการณ์ใน ER*	Minimum Requirement for Staff Qualifications
Basic	0-1 ปี	Basic Interfacility Ground Transportation + BLS
Doing	1-3 ปี	ระดับ Basic + ACLS + ATCN/ITLS
Develop	3-5 ปี	ระดับ Doing + PALS + Neonatal Resuscitation
Advance	มากกว่า 5 ปี	ระดับ Develop + Critical Care Transportation

หลักสูตรการฝึกอบรม

Basic Interfacility Ground Transportation Principle of Transportation หมายถึง หลักสูตรการดูแลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย พื้นฐานในระบบส่งต่อภาคพื้นดิน

BLS (Basic Life Support) หมายถึง หลักสูตรทักษะการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน

ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) หมายถึง หลักสูตรทักษะการช่วยชีวิตขั้นสูงในผู้ใหญ่

PALS (Pediatric Advanced Life Support) หมายถึง หลักสูตรทักษะการกู้ชีพขั้นสูงในเด็ก

ATLS (Advanced Trauma Life Support) หมายถึง หลักสูตรทักษะการช่วยผู้บาดเจ็บขั้นสูง

ATCN (Advanced Trauma Care for Nurses) หมายถึง หลักสูตรทักษะการช่วยผู้บาดเจ็บขั้นสูงสำหรับพยาบาล

ITLS (International Trauma Life Support) หมายถึง หลักสูตรทักษะการช่วยผู้บาดเจ็บขั้นสูงสำหรับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน

Critical Care Transportation หมายถึง หลักสูตรการดูแลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหนักวิกฤตในระบบส่งต่อ

3) การบริหารบุคลากรในทีมปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถาน พยาบาล การกำหนดประเภทของบุคลากรในทีม ปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่ง ช่างสถาน พยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ช่วยตามแนวทางการจำแนกระดับความ เฉียบพลัน ของอาการผู้ป่วย (Levels of Patient Acuity) เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการจัดเตรียม ทรัพยากรด้าน บุคลากรให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ดังตารางที่ 2

Level	Level of Patients Acuity	Competency				จำนวนรวม
		Advance	Develop	Doing	Basic	ในทีม
U	Unstable	1	1		1	3 คน
H	Stable with High Risk of Deterioration		1	1		2 คน
M	Stable with Medium Risk of Deterioration			1	1	2 คน
L	Stable with Low Risk of Deterioration				1	1 คน
N	Stable with No Risk of Deterioration				±1	0-1 คน

U : Unstable (ผู้ป่วยไร้เสถียรภาพ) นำส่งโดยทีมจำนวนรวมทั้งสิ้น อย่างน้อย 3 คน ซึ่งประกอบด้วย 1) หัวหน้าทีม จำนวน 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Advance (หากมี แพทย์ติดตามส่งผู้ป่วย ให้แพทย์ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม)

2) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Develop หรือ Doing จำนวน 1 คน

3) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Basic จำนวน 1 คน

4) ใช้รถ Ambulance ระดับ ALS

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

1) หัวหน้าทีม จำนวน 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Develop

2) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Doing จำนวน 1 คน

3) ใช้รถ Ambulance ระดับ ALS

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

1) หัวหน้าทีม จำนวน 1 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Doing

2) พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Basic จำนวน 1 คน

กรณีระดับ M ชนิด fast track เช่น STEMI fast track, Stroke fast track, Trauma fast track ให้นำส่งโดย

ทีมบุคลากรเช่นเดียวกับระดับ H

3) ใช้รถ Ambulance ระดับ ALS

L : Stable with Low risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันต่ำ) นำส่ง โดย

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ Basic จำนวน 1 คน

ใช้รถ Ambulance ระดับ BLS

N: Stable with No risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ ไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลัน) อาจนำส่ง โดย

พยาบาลวิชาชีพระดับ Basic จำนวน 1 คน

ใช้รถ Ambulance ระดับ BLS

หน้าที่และความรับผิดชอบ

หัวหน้าทีม มีหน้าที่ดังนี้

- 1) รับส่งข้อมูลผู้ป่วยและประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน (ข้อมูลจากทีมดูแล ณ สถานที่ พยาบาลต้นทาง)
- 2) ประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับสถานพยาบาลปลายทางระหว่าง การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 3) ตรวจสอบ/จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
- 4) วางแผนการดูแลขณะการส่งต่อผู้ป่วย ช่วยฉุกเฉิน มอบหมายงานต่างๆให้ สมาชิกทีมและหากจำเป็นให้เพิ่มจำนวนสมาชิกในทีมได้
- 5) ดูแลรักษา ติดตามและประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างเคลื่อนย้าย
- 6) ส่งข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินให้กับแพทย์ที่สถานพยาบาลปลายทาง
- 7) รับผิดชอบตรวจเช็คอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยให้พร้อมกลับนำไปใช้ใน การส่งต่อผู้ป่วยในครั้งต่อไป

หมายเหตุ การพิจารณาเลือกทีมส่งต่อผู้ป่วยนอกจากขึ้นกับระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วย (Levels of Patient Acuity) ยังต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการส่งต่อ ซึ่งอาจมีผลให้เกิดอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงของผู้ป่วย โดยพิจารณาร่วมกันระหว่างสถานพยาบาลต้นทางและปลายทาง

สมาชิกในทีม มีหน้าที่ดังนี้

- 1) ตรวจสอบความพร้อมยานพาหนะ เครื่องมือ อุปกรณ์ยา สารน้ำและเวชภัณฑ์
- 2) ร่วมประเมินและรับส่งข้อมูลผู้ป่วย
- 3) บันทึกสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลง การรักษาที่ได้รับระหว่าง ช่วงการ ส่งต่อ
- 4) ช่วยเหลือการทำหัตถการระหว่างการส่งต่อ
- 5) ช่วยในการส่งต่อผู้ป่วยเมื่อถึงสถานพยาบาลปลายทาง
- 6) กิจกรรม/งานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีม

การเตรียมผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการส่งต่อ (Pre Transfer)

ผู้ป่วยฉุกเฉินควรได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพในด้านต่าง ๆ

ได้แก่ A B C D และมาตรฐานรายโรคตามความจำเป็นของพื้นที่ จนผู้ป่วยฉุกเฉินมีเสถียรภาพและปลอดภัยก่อนการส่งต่อ รวมทั้งมีการให้ข้อมูลการเจ็บป่วย แผนการรักษา เหตุผลความจำเป็นในการส่งต่อ และเปิดโอกาสให้แก่ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจส่งต่อการดูแลผู้ป่วยระหว่างการส่งต่อ ควรมีระบบการอำนวยความสะดวกทางการแพทย์ (medical control) ทั้งทางตรง (online) และทางอ้อม

(off line) ที่สามารถให้คำแนะนำกับทีมส่งต่อในการเตรียมความพร้อมตลอดระยะเวลาในการส่งต่อผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย 4 ด้านที่สำคัญ ได้แก่

1. Airway & C-spine Protection

Airway: การประเมินทางเดินหายใจของผู้ป่วยต้องสังเกตอาการผิดปกติ เช่น สิ่งอุดกั้นในทางเดินหายใจ ฟันหักหลุดหาย มีสิ่งแปลกปลอมต่างๆ เลือดออกในปากอาเจียน หรือมีเสมหะ ใบหน้าบวมผิดปกติ การสั่นไหวจากเปลวไฟ การบวมของทางเดินหายใจ ต้องดูแลช่วยเหลือให้มีความปลอดภัยก่อนการส่งต่อ หากมีการอุดกั้นในทางเดินหายใจที่ทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องทำการช่วยเหลือก่อน เช่น การดูด

เสมหะและสารคัดหลั่ง (Suction clear airway) การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจ (Remove Foreign Body) กรใส่ท่อช่วยหายใจ และการยึดตรึงให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่เลื่อนหลุด หรือหักงอ มีการตรวจสอบการรั่วซึมของ Cuff ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหึ่งน้ำและอาหารทางปาก เพื่อป้องกันการสำลัก

C-spine: มีการ protect c-spine ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สงสัยหรือมีการบาดเจ็บที่กระดูกส่วนคอ ให้ใส่ Hard collar อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งขนาดและวิธีการใส่ และใช้ Head Immobilizer เพื่อให้ศีรษะอยู่นิ่งหน้าตรง และให้ผู้ป่วยบาดเจ็บนอนบนกระดานแข็งพร้อมอุปกรณ์รัดตรึงที่มีการใส่อย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บด้วยความระมัดระวัง รวมทั้งประเมิน Neuro deficit ก่อนและหลังการส่งต่อทุกครั้ง

2. Breathing & Ventilation

Breathing เป็นการประเมินลักษณะการหายใจที่ผิดปกติเช่นไม่หายใจหายใจลำบาก หายใจเร็วมาก > 30 ครั้ง/นาที หรือ หายใจช้ามาก < 8 ครั้ง/นาที ทรวงอก 2 ข้างขยายไม่เท่ากัน มีการบาดเจ็บจากของมีคมหรือถูกกระแทกที่ลำคอ ทรวงอก หลังและหน้าท้อง เป็นโรคที่ติดหอบ ถุงลมปอดโป่งพอง โรคหัวใจ ประเมินความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด หากน้อยกว่า 90-92% ต้องได้รับ O₂ Therapy อย่างพอเพียง การจัด

ทำนอน การช่วยหายใจด้วยการใช้ Ambu bag หรือเครื่องช่วยหายใจในอัตราที่เหมาะสมในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อระบายทรวงอก (ICD) เช่น ผู้ป่วยมีภาวะลมรั่วในเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) และใช้ positive pressure ventilation ควรพิจารณาใส่ก่อนการเคลื่อนย้าย พร้อมยึดตรึงให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการใช้เครื่องช่วยหายใจ ต้องทดสอบและติดตั้งกับผู้ป่วยก่อนการส่งต่อรวมทั้งคำนวณปริมาณ ให้เพียงพอตลอดระยะเวลาการเดินทาง

3. Circulation & bleeding control

Circulation: การประเมินระบบการไหลเวียนเลือด และการทำงานของหัวใจโดยประเมินจากอัตราและลักษณะการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต ประเมินการเสียเลือดประเมินระดับความรู้สึกตัวซึ่งอาจซึมลงเนื่องจากระบบไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอประเมินภาวะช็อค เหงื่อออกตัวเย็น โดยเฉพาะบนใบหน้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หากมีภาวะเลือดออก ต้องทำการห้าม

เลือดอย่างถูกต้อง มีการพิจารณาให้สารน้ำในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพอาการ ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Shock ควรให้สารน้ำ

ด้วย IV catheter ขนาดใหญ่ No.16 หรือ 18 และอาจจำเป็นต้องให้สารน้ำมากกว่า 1 ตำแหน่ง และยึดตรึงไม่ให้เลื่อนหลุด กรณีผู้ป่วยวิกฤตควรพิจารณาเปิดเส้นเลือดไว้ 2 ตำแหน่งพิจารณาให้ยาหรือใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าในการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีการทำงานของหัวใจผิดปกติจนกว่าจะปลอดภัยก่อนการส่งต่อ และพิจารณาติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามสภาพอาการ

4. Disability, Deformity, Drain, Drug

Disability การประเมินระดับความรู้สึกตัว หากระดับความรู้สึกตัวลดลง GCS < 8 ให้ช่วยเหลือด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ

Deformity ตามกระดูกแขน ขาที่ได้รับบาดเจ็บ ร่วมกับประเมินระบบประสาทและระบบไหลเวียนที่ส่วนปลายของอวัยวะก่อนและหลังตาม

Drain ตรวจสอบและบันทึกปริมาณ ลักษณะตำแหน่งและการทำงานของท่อ

ระบาย รวมทั้งยึดตรึงสายระบายต่าง ๆ ให้แน่นหนา ขวดระบายทรวงอกอยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่าทรวงอกเสมอ

ข้อควรระวัง ไม่ควร Clamp สาย drain เนื่องจากอาจลิมปดสาย Clamp

Drug เตรียมยาที่ต้องใช้ในการส่งต่อให้เพียงพอทั้งชนิดและปริมาณยา กรณีให้ยาทางเส้นเลือดให้ติดป้าย (label) กำกับชื่อยาและขนาด ทั้งที่ขวดและสายน้ำเกลือยา high alert drug ให้บริหารยาผ่าน syringe หรือ infusion pump เท่านั้น การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพนอกจากการเตรียมความพร้อมด้านผู้ป่วยแล้ว บุคลากรผู้ทำหน้าที่ในปฏิบัติการฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมในการให้ข้อมูล การเจ็บป่วยแผนการรักษา และเหตุผลความจำเป็นในการส่งต่อ รวมทั้งให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา พร้อมทั้งมีการเซ็นยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรประกอบกับการเตรียมความพร้อมด้านอื่นๆ ได้แก่ เอกสารใบส่งตัว ประวัติการเจ็บป่วยการรักษา ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น U/S, EKG, เป็นต้น รวมทั้งเอกสารแบบประเมินการดูแลผู้ป่วยระหว่างการนำส่ง ควรตรวจสอบให้มีความครบถ้วนและถูกต้อง นำไปให้ยังสถานพยาบาลปลายทางพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ข้อควรระวัง! อุปกรณ์ทุกอย่างที่ติดกับผู้ป่วย เช่น ท่อช่วยหายใจ ท่อระบายทรวงอก catheter ควร

ทำการตรึงให้แน่นหนา และตรวจสอบเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดระหว่างส่งต่อ

ข้อควรปฏิบัติ! :

1) ก่อนออกรถต้องรายงานรายชื่อบุคคลทุกคนที่เดินทางไปพร้อมกับรถพยาบาลต่อ

ศูนย์ประสานงานการส่งต่อ และสถานพยาบาลปลายทางรับทราบเพื่อตรวจสอบกรณีเกิดอุบัติเหตุระหว่างส่งต่อ

2) จัดทำหนังสือและเซ็นต้นยอมรับความเสี่ยงแต่ละบุคคลที่อาจเกิดขึ้นระหว่างเดินทางไปพร้อมรถพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างส่งต่อ (During Transfer)

วิธีการปฏิบัติ

1. ก่อนเคลื่อนรถพยาบาลควรตรวจ จสอบสภาพความเรียบร้อย และความพร้อมการใช้งานของเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่างๆ เช่น ตรวจเช็คระบบไฟ และ Oxygen ในรถพยาบาล
2. เมื่อนำผู้ป่วยถึงรถพยาบาลให้ตรวจสภาพและดูแลผู้ป่วย ตามการประเมิน ABCD เช่น
 - A) airway เช่น การตรวจท่อช่วยหายใจ End tidal CO₂, เป็นระยะๆ
 - B) breathing เช่น ตรวจเช็คปริมาณ oxygen tank ประเมิน oxygen sat และ การทำงานของ chest drain เป็นต้น
 - C) circulation เช่น การตรวจเช็คความดันโลหิต ซีพจร VO₂, bleeding
 - D) disability ประเมิน GCS/pupil ตามความเหมาะสม เช็คการทำงาน ventriculus
 - E) drain ปลดสาย drain ที่ clamp และประเมินและบันทึกปริมาณสารคัดหลั่งที่ออก
 - F) Drug ตรวจเช็คการหยุดของสารน้ำและยาที่ให้ทางเส้นเลือด
3. ระหว่างนำส่งให้เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพต่างๆตามระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วย
4. ให้การดูแลรายโรคตามแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้
5. กรณีที่พบความผิดปกติในการเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะส่งต่อ ให้รายงานแพทย์ผู้ส่งการรักษารับทราบตามแนวทางที่กำหนด
6. ติดต่อประสานงานโรงพยาบาลปลายทางเป็นระยะๆ เพื่อแจ้งกำหนดเวลา และเตรียมความพร้อมก่อน ตามแนวทางหรือข้อตกลงที่กำหนดไว้
7. ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นความเสี่ยงทั่วไป หรือความเสี่ยงเฉพาะโรค
8. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆก่อนถึงสถานพยาบาลปลายทาง
9. ตรวจสอบสภาพผู้ป่วย สัญญาณชีพหรืออาการสำคัญก่อนถึงสถานพยาบาลปลายทาง
10. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัวหรือญาติผู้ป่วย

การส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการส่งต่อ (Post Transfer)

วิธีปฏิบัติเพื่อรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. การแจ้งประสานการส่งต่อ เช่น ข้อมูลผู้ป่วย, การวินิจฉัย, การรักษาที่ได้

รับ, เหตุผลที่ขอส่งต่อ

2. วิธีการแจ้งกลับ การจัดการส่งต่อฉุกเฉิน และส่งต่อช่องทางด่วน (Fast Track) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและทันเวลาในการรับการรักษาเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย

3. การรับรายงานข้อมูลผู้ป่วย คาดการณ์เวลาที่มาถึงที่หมาย สิ่งส่งตรวจหรือผลตรวจวินิจฉัยที่จะนำส่งพร้อมผู้ป่วย พาหนะเดินทางและบุคลากร

4. การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5. การเตรียมพื้นที่และอุปกรณ์พร้อมรับผู้ป่วย

6. การจัดการด้านเวชระเบียน

การรับมอบผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. ประเมินอาการแรกรับของผู้ป่วย

2. รับรายงานอาการจากบุคลากรที่นำส่ง โดยเฉพาะสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลงที่ทรุดลงและการรักษาที่ทำระหว่างเดินทาง รวมทั้งรายงานอื่นๆ เช่น EKG ภาพถ่าย เป็นต้น

3. รับมอบเอกสารใบส่งต่อผู้ป่วย รายงานการรักษาของสถานพยาบาลต้นทาง และสิ่งที่ส่งมาด้วย

4. ตรวจสอบเช็ค/ส่งคืน/แลกเปลี่ยนอุปกรณ์ตามข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาล

5. หลักฐานสิทธิการรักษา และค่าใช้จ่ายเพื่อเรียกเก็บ (ถ้ามี)

6. ประเมินผลคุณภาพส่งต่อและป้อนกลับผลการประเมิน

ตัวอย่างแบบบันทึกการเฝ้าระวังระหว่างส่งต่อ ควรมีองค์ประกอบดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เช่น ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย อายุ

2. ประเภทผู้ป่วย o Trauma o Non Trauma

3. ระดับการเจ็บป่วย O Unstable O High risk O Medium risk O Low risk O No risk

4. วันที่, เวลาส่งต่อ, เวลาประมาณการถึงที่หมาย, ระยะทาง, โรงพยาบาลปลายทาง, แพทย์ผู้ส่ง และหมายเลขโทรศัพท์เพื่อปรึกษา, พยาบาลส่งต่อ

5. ประเมินสภาพก่อนเดินทาง

6. การเฝ้าระวังและบันทึกความถี่ตามระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วย

a. ระดับความรู้สึกรู้ตัว

b. ทางเดินหายใจ (Air way)

c. การหายใจ (Breathing)

d. การไหลเวียนโลหิต Oxygen saturation

e. สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยา

f. การตาม การยึดตรึง

g. Intake/output

h. ข้อมูลอื่นๆตามสภาพผู้ป่วย เช่น FHS, Body temperature,

EKG. Lab.

7. อาการเปลี่ยนแปลงที่ทรุดลงและที่ได้ปรับการรักษา หรือปรึกษาแพทย์

การส่งมอบผู้ป่วย

1. การส่งมอบอาการและสิ่งที่ส่งมาด้วยเมื่อมาถึงสถานพยาบาลปลายทาง

2. การรับทราบผลการประเมินคุณภาพการดูแลระหว่างนำส่ง

3. การแลกเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ติดมากับผู้ป่วย(ถ้ามีในข้อตกลง)

4. การส่งหลักฐานสิทธิการรักษา(ถ้ามี)

ขั้นตอนการปฏิบัติหลังการส่งต่อ

1. ประเมินความพร้อมและความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนส่งมอบสถาน

พยาบาลปลายทาง

2. มีแนวปฏิบัติในการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉิน (ตามเอกสาร post transfer care)

ได้แก่ การส่งมอบประวัติการเจ็บป่วย การดูแลรักษาเบื้องต้นในสถานพยาบาลต้นทาง

อาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง และการดูแลรักษาระหว่างการส่งต่อ อาการปัจจุบัน พร้อม

ส่งมอบเอกสาร เช่น แบบฟอร์มการบันทึกการดูแลระหว่างส่งต่อ เอกสารประจำตัว

ผู้ป่วย เช่น ผล LAB, EKG และ Film X-Ray เป็นต้น ให้กับแพทย์หรือพยาบาลสถาน

พยาบาลปลายทาง

3. สถานพยาบาลปลายทางรับมอบผู้ป่วยฉุกเฉินและเอกสารข้อมูลผู้ป่วย

พร้อมทั้งประเมินผลคุณภาพการดูแลระหว่างส่งต่อ

4. มีแนวปฏิบัติการรับผู้ป่วยฉุกเฉินของสถานพยาบาลปลายทาง (ตามเอกสาร Post Transfer)

การประเมินและการสะท้อนกลับข้อมูลการส่งต่อ

การประเมินให้มีการประเมินดังนี้

1. ด้านบุคลากร ที่ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินในระบบการปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย

ฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล ว่ามีศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ เหมาะสมตาม

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินแต่ละรายหรือไม่

2. คุณภาพการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ทั่วไป ได้แก่

* การดูแลด้านทางเดินหายใจ (Airway)

* การดูแลด้านการระบายอากาศ (Breathing/O management)

• การดูแลระบบการไหลเวียน (Circulation ประเมินการให้สารน้ำ Fluid resuscitation และ control breathing)

• การดูแลการตาม ได้แก่ Spine mobilization, Extremity splint, Pelvic splint

3. ประเมินคุณภาพด้านอุปกรณ์การแพทย์ และเวชภัณฑ์ ได้แก่ Monitor EKG, Monitor SP O2


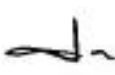

ทั้งนี้การประเมินในแต่ละด้านควรประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล เป็น 4 ระดับ
ได้แก่

ไม่จำเป็น หมายถึง ผู้ป่วยรายนั้นไม่มีความจำเป็นได้รับการปฏิบัติการตามมาตรฐานในเรื่องนั้น

ทำเหมาะสม หมายถึง ผู้ป่วยรายนั้นได้รับการปฏิบัติการตามมาตรฐานอย่างถูกต้องเหมาะสมในเรื่องนั้น

ทำไม่เหมาะสม หมายถึง ผู้ป่วยรายนั้นได้รับการปฏิบัติการตามมาตรฐานได้ไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมในเรื่องนั้น

ไม่ทำ หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานในเรื่องนั้น

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
		
(นางสาวอัญชญา โชติช่วง)	(นายสุกวุฒิ มงคลมะไฟ)	(นายทินกร บินหะย็อรัง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผอ.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต