	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา		
	วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)	**เอกสารหมายเลข** : WI-YCPH-PCT-061	**จัดทำเมื่อ** : 10/06/2567
		ฉบับที่ : A **วันที่ออกเอกสาร** : 10/06/2567	**แก้ไขครั้งที่ : 00** **หน้าที่ :** 1 ของ 11 หน้า

เรื่อง : การพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

หน่วยงาน/ทีม PCT	**กลุ่มงาน** -

วิธีปฏิบัติงาน

เรื่อง : การพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

PCT

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา จังหวัดยะลา

ผู้จัดทำเอกสาร

(นางสาวอัญชนา โชติช่วง)

ทีม PCT รพร.ยะหา

ผู้ทบทวนเอกสาร

(นายสุภวุฒิ มงคลมะไฟ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ผู้อนุมัติใช้

(นายทินกร บินหะยีอารง)

ผอก.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

นิยาม

การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน ระหว่างสถานพยาบาล เป็นกระบวนการนำส่งผู้ป่วยที่เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บรุนแรงและซับซ้อนจากโรงพยาบาลต้นทาง (sending hospital) ที่มีข้อจำกัดในการให้บริการไปยังโรงพยาบาลปลายทาง (receiving hospital) ที่มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลและการวินิจฉัยโรคขั้นสูง อาจเรียกตามลักษณะและศักยภาพของการรักษาพยาบาล คือ "การส่งต่อผู้ป่วยขาขึ้น" เนื่องจากผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ต้องการการดูแลจากบุคลากร ด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับ ระดับอาการเจ็บป่วย การรักษาและการวินิจฉัยเฉพาะโรค(clinical reasons หรือ up-transfer for special care and investigation) โรงพยาบาลต้นทาง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน (community hospital) หรือโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ (secondary hospital) มีสถานที่ตั้งอยู่นอกเขตเมืองหรือพื้นที่ห่างไกล มีจำนวนมากโรงพยาบาลตั้งอยู่ใกล้จุดศูนย์กลางของชุมชนที่สุด ซึ่งผู้ป่วยในชุมชนสามารถเดินทางเข้าถึงบริการได้สะดวกที่สุด มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (general practitioner: GP) ให้การรักษาโรคพื้นฐานทั่วไป มีเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ และยา สำหรับการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจำกัด มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บไม่ซับซ้อน แพทย์-พยาบาลให้การรักษาพยาบาลโรคพื้นฐานทั่วไป เป็นเหตุให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่เข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยในถูกส่งไปโรงพยาบาลปลายทางที่มีศักยภาพสูงกว่า (high performing hospital) หรือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (tertiary hospital) ซึ่งมีจำนวนน้อย มีที่ตั้งและกระจายตัวอยู่ในเขตเมือง มักอยู่ตามหัวเมืองใหญ่ เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (academichospital) โรงพยาบาลเฉพาะทาง (special hospital) โรงพยาบาลในเขตเมือง (metropolitan hospital ซึ่งให้บริการด้วยแพทย์-พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการรักษาเฉพาะโรค ที่ต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการรักษาและวินิจฉัยโรค มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ รุนแรงและซับซ้อน โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเฉพาะเจาะจงที่สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของการเจ็บปวย ส่งผลให้เพิ่มโอกาสการรอดชีวิตและลดความพิการ วิธีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากโรงพยาบาลต้นทางลต้นทางไปยังโรงพยาบาลปลายทาง ขึ้นอยู่กับสภาพภูมิประเทศและข้อตกลงความร่วมมือในการจัดรูปแบบ บริการเครือข่ายสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1.เพื่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินให้ได้รับการดูแลรักษาขั้นต้นที่เหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพและรายโรคก่อนการส่งต่อและระหว่างส่งต่ออย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย

ตัวชี้วัด

1.ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ส่งต่อได้รับการดูแลรักษาขั้นต้นที่เหมาะสม 100 %

2.อุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนการส่งต่อ 0 ราย

พยาธิสภาพ

ผู้ป่วยฉุกวิกฤตฉุกเฉิน ที่ต้องการการส่งต่อเพื่อการรักษาพยาบาลระหว่างสถานพยาบาล เป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงและเฉียบพลัน ที่มีสาเหตุมาจากการบาดเจ็บ (trauma) หรือไม่ใช่การบาดเจ็บ (non-trauma) ทุกสถานที่ทุกเวลา ผู้ป่วยต้องการ การรักษาพยาบาลในระดับสูงจากทีมรักษาพยาบาลที่มีความรู้และทักษะเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน STEMI ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงหลายระบบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดเฉียบพลัน STROKE ผู้ป่วยที่มีภาวะช็อคจากพิษเหตุติดเชื้อและมีอวัยวะล้มเหลวหลายระบบ เป็นต้น ญาติ ผู้พบเห็นเหตุการณ์ หรืออาสาสมัครของมูลนิธิเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเพื่อเข้ารับการรักษาเบื้องต้นที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลตันทาง บางส่วนญาติหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ จะขอใช้บริการจากทีมปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉินและรถพยาบาลผ่านโทรศัพท์หมายเลข 1669 เพื่อรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจากบ้านหรือที่เกิดเหตุ อาจให้การรักษาเบื้องตันที่จุดเกิดเหตุหรือในรถพยาบาลและนำผู้ป่วยมารับการรักษาต่อที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต้นทาง ภายหลังการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างเต็มที่ ที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต้นทางแล้ว ทีมการรักษาพยาบาลจะพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตระหว่างสถานพยาบาล ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยที่เจ็บป่วย ด้วยโรคทั่วไปและเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตันทาง ต่อมามีอาการทรุดลง ทีมการรักษาพยาบาลพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตระหว่างสถานพยาบาล

การจำแนกระดับความเฉียบพลันของผู้ป่วยในปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

(Levels of Patient Acuity for Interfacility Transfer)

U : Unstable (ผู้ป่วยไร้เสถียรภาพ) หมายถึงผู้ป่วยที่หลังให้การดูแลรักษาอย่างเต็มที่แล้ว สัญญาณชีพยังไม่คงที่ ไร้เสถียรภาพ หรือมีความต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงขั้นสูงเป็นพิเศษ

เช่น Post cardiac arrest, ผู้ป่วยที่ใช้ Intra aortic balloon pump, ผู้ป่วยที่มี Invasive monitoring ผู้บาดเจ็บ Multiple trauma ที่มีสัญญาณชีพไม่คงที่ซึ่งต้องการการรักษาแบบจำเพาะในเวลาที่จำกัด

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

M : Stable with Medium risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลันปานกลาง) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิดระหว่างส่งต่อ โดย

การติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ/การหายใจ/ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด/ความดันโลหิต/ระดับความรู้สึกตัว ทุก 5-15 นาที หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูงทางหลอดเลือดดำ ซึ่งจำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เช่น Heparin, Nitroglycerine เป็นต้น

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

N : Stable with no risk of deterioration (ผู้ป่วยมีเสถียรภาพ ไม่มีความเสี่ยงต่อการทรุดลงเฉียบพลัน) หมายถึง ผู้ป่วยที่ส่งต่อโดยวิธีไปด้วยตนเอง หรือโดยรถพยาบาล ขึ้นกับสถานการณ์

การบริหารทรัพยากรด้านบุคลากร

สมรรถนะบุคลากรในการส่งต่อผู้ป่วย

1. แพทย์ สมรรถนะแพทย์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 แพทย์ที่ผ่านการอบรม Basic Interfacility Ground Transportation +ACLS หรือหลักสูตรเทียบเคียง

ระดับ 2 แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน หรือ แพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมBasic Interfacility Ground Transportation + ACLS + PALS + ATLS/ITLS หรือหลักสูตรเทียบเคียง

ระดับ 3 แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ที่ผ่านการอบรม Critical CareTransportation หรือหลักสูตรเทียบเคียง

2. พยาบาลวิชาชีพ แบ่งระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการตาม กพร. มี 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ Basic : มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 0-1 ปี และผ่านการฝึกอบรม Basic Interfacility Ground Transportation

ระดับ Doing : มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1-3 ปี ผ่านเกณฑ์สมรรถนะระดับ Basic และผ่านการฝึกอบรม ACLS + PALS หรือหลักสูตรเทียบเคียง

ระดับ Develop : มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 3-5 ปี ผ่านเกณฑ์สมรรถนะระดับ Doing และผ่านการฝึกอบรม ITLS + Neonatal Resuscitation หรือหลักสูตรเทียบเคียง

ระดับ Advance : มีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน มากกว่า 5 ปี ผ่านเกณฑ์สมรรถนะระดับ Develop และผ่านการฝึกอบรมCritical Care Transportation หรือหลักสูตรเทียบเคียง

กรณีที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรเวชปฏิบัติฉุกเฉิน (Emergency Nurse Practitioner : ENP) ให้เทียบเท่าระดับ 3 โดยไม่นับประสบการณ์ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตามที่กำหนด

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

ตารางที่ 1 ตารางสรุประดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

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

ตารางที่ 2 ตารางกำหนดประเภทบุคลากรในทีมปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน

การประเมิน	การพยาบาล
การเตรียมผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการส่งต่อ (Pre Transfer)	**<u>ก่อนส่งต่อ</u>** 1.ประเมินผู้ป่วยตามระบบ ABCD จนผู้ป่วยฉุกเฉินมีเสถียรภาพและปลอดภัยก่อนการส่งต่อ 2.เตรียมความพร้อมของผู้ป่วย อุปกรณ์ ยาและอุปกรณ์สำหรับการช่วยชีวิตขั้นสูง ออกซิเจน ระบบสื่อสารการส่งต่อ และเอกสารข้อมูลของผู้ป่วย เช่น ใบส่งตัว ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือภาพถ่ายรังสีทรวงอก และผลการประสานงานการส่งต่อจุดบริการรับผู้ป่วยส่งต่อ 3.อธิบายอาการที่อาจทรุดลง ที่ส่งผลต่อความปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้มีการให้การดูแลตาม protocol 4.ทีมพยาบาลส่งต่อ ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้มีสิทธิ์โดยชอบธรรมถึงแผนการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับเมื่อเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลยะลา ค่าใช้จ่าย กรณีผู้ป่วยหรือญาติตัดสินใจและเซ็นยินยอมใน Inform consent ให้ทำการส่งต่อ
การเตรียมผู้ป่วยฉุกเฉินขณะส่งต่อ (During Transfer)	ขณะส่งต่อ 1.ประเมินผู้ป่วยตามระบบ ABCD 2. เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ประเมิน CGS ทุก 30 นาที Moniitor EKG V/S ทุก 15 นาที 3. สังเกตุอาการภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดระหว่างส่งต่อ เช่นท่อ ETT เลื่อนหลุด เลือดออกในร่างกาย อาเจียนเป็นเลือด จุดจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง 4. ดูแล พูดคุย mental support ผู้ปุวย เพื่อให้ผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล 5. ปฏิบัติตามแนวทางการรับ-ส่งต่อ 6. ประสานศูนย์Refer ยะลา เพื่อส่งต่ออาการที่จุด Check point

การประเมิน	การพยาบาล
การเตรียมผู้ป่วยฉุกเฉินหลังส่งต่อ (Post Transfer)	1. การแจ้งประสานการส่งต่อ เช่น ข้อมูลผู้ป่วย การวินิจฉัยการรักษาที่ได้รับ เหตุผลที่ขอส่งต่อ 2. วิธีการแจ้งกลับ การจัดการส่งต่อฉุกเฉิน และส่งต่อช่องทางด่วน (FastTrack) โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและทันเวลาในการรับการรักษาเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย 3. การรับรายงานข้อมูลผู้ป่วย คาดการณ์เวลาที่มาถึงที่หมาย สิ่งส่งตรวจหรือผลตรวจวินิจฉัยที่จะนำส่งพร้อมผู้ป่วย พาหนะเดินทางและบุคลากร 4. การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5. การเตรียมพื้นที่และอุปกรณ์พร้อมรับผู้ป่วย 6. การจัดการด้านเวชระเบียน **การส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉิน** 1. ประเมินอาการแรกรับของผู้ป่วย 2. รับรายงานอาการจากบุคลากรที่นำส่ง โดยเฉพาะสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลงที่ทรุดลงและการรักษาที่ทำ ระหว่างเดินทาง รวมทั้งรายงานอื่นๆ เช่น EKG ภาพถ่าย คลิปวิดิโอ(ถ้ามี)เป็นต้น 3. รับมอบเอกสารใบส่งต่อผู้ป่วย รายงานการรักษาของสถานพยาบาลต้นทาง และสิ่งที่ส่งมาด้วย 4. ตรวจเช็ค/ส่งคืน/แลกเปลี่ยนอุปกรณ์ตามข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาล 5. หลักฐานสิทธิการรักษา และค่าใช้จ่ายเพื่อเรียกเก็บ (ถ้ามี) 6. ประเมินผลคุณภาพส่งต่อและป้อนกลับผลการประเมิน

การประเมินคุณภาพหลังการส่งต่อ

1.การดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ไม่มีเสียงครืดคราด จากการขับเสมหะและสารคัดหลั่งของผู้ป่วย ไม่มีภาวะอุดเดินหายใจอุดกั้น ไม่มีลักษณะหายใจที่ผิดปกติ หายใจช้า< 10 ครั้งต่อนาที หรือหายใจเร็ว >24 ครั้งต่อนาที การขยายของทรวงอกทั้งสองข้างเท่ากัน $SpO2 > 94\%$ ในกรณีใส่ท่อช่วยหายใจ

ท่อช่วยหายใจยึดติดตรึงในเหมาะสม ไม่มี cuff รั่ว แรงดันใน cuff เหมาะสม 20 mmHg

2. ค่าความเข้มข้นของคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจขณะหายใจออก (End-ticdal carbon diovide:(ET-CO2) 35-40 mmHg.หรือไม่ต่ำกว่าก่อนการประเมินการส่งต่อ (กรณีมีเครื่องวัด)

3.การดูแลระบบไหลเวียนเลือด และการทำงานของหัวใจ อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ในช่วงปกติคือ ระหว่าง 60-100 ครั้งต่อนาที หรือไม่น้อยกว่าค่าเดิมตั้งแต่ที่จุดบริการก่อนส่งต่อ การให้สารน้ำเหมาะสมกับผู้ป่วยทั้งชนิดและปริมาณ ตำแหน่งที่ให้สารน้ำ การยึดตรึงมีความเหมาะสมไม่เลื่อนหลุด มีการใช้เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจที่สามารถกระตุกหัวใจไฟฟ้าได้ในผู้ป่วยระดับ Unstable

4.ค่าความดันโลหิตซิสโตลิค (SBP) มากกว่าหรือเท่ากับ 90 mmHg. ไม่เกิน 220 mmHg. ค่าความดันไดแอสโตลอก (DBP) ไม่เกิน 120 mmHg. หรือลดลงไม่เกินร้อยละ 10-15 เมื่อเทียบกับค่าเดิม ค่าความดันเลือดแดงเฉลี่ย (Mean arterial pressure) มากกว่าหรือเท่ากับ 65 mmHg.

5. คะแนนกลาสโกว์โคมา สเกล (GCS) ไม่ต่ำกว่าก่อนการประเมินการส่งต่อ

6. ค่า Short NIHSS คงเดิมหรือไม่ลดลง

7. ค่า DTX มากกว่า 50 mg% น้อยกว่า 200 mgHg

8. ทีมบุคลากรที่ใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยมีความเหมาะสม

9. การสื่อสาร ประสานงาน มีการประสานงานข้อมูลการส่งต่อตามระยะเวลาที่กำหนดครบถ้วนตั้งแต่ก่อนส่งต่อ ขณะส่งต่อ จุดนัดหมาย และเมื่อถึงโรงพยาบาลปลายทาง

10. ข้อมูลผู้ป่วยในการส่งต่อครบถ้วน

11. การให้ข้อมูลการส่งต่อกับผู้ป่วย และญาติครบถ้วน

12. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความเหมาะสมทั้งด้านเวลา และวิธีการเคลื่อนย้าย

13. การบันทึกการดูแลผู้ป่วยในระบบส่งต่อ เพื่อใช้เป็นหลักฐานทางการรักษาที่ต่อเนื่อง

14. มีการติดตามผลลัพธ์ด้านการรักษาที่โรงพยาบาลปลายทาง

15. ควรมีการทบทวนประเด็นปัญหาเพื่อนำสู่การพัฒนาคุณภาพให้ดีมากขึ้น หรือทำ case conference ร่วมกันระหว่างทีมส่งต่อกับทีมผู้เชี่ยวชาญ

การส่งต่อผู้ป่วยผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเฉียบพลันระหว่างโรงพยาบาล ทีมส่งต่อ รวมถึง พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ การประเมินสภาพอาการผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ผู้รักษา เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทีมนำส่ง ทรัพยากรที่ นำส่ง และให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อจนกระทั่งถึงโรงพยาบาลปลายทางเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ทั้งใน ส่วนของบทบาทอย่างอิสระและร่วมให้การดูแลกับแพทย์และสามารถเข้ารับการรักษายังโรงพยาบาลที่มี ศักยภาพใน การรักษาด้วยวิธีจำเพาะได้อย่างเหมาะสม และทันในระยะเวลาที่กำหนด จะ

ส่งผลให้ผู้ป่วยมีโอกาล รอดชีวิตและลด ความพิการทางสมองของผู้ป่วยได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องมีความรู้ และทักษะที่เพียงพอต่อการให้การดูแล ผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2555). ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน 2554 และประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง ข้อกำหนดว่า ด้วยสถานพยาบาล พ.ศ. 2554. นนทบุรี : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.

ศิริอร สินธุ.การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติระหว่างสถานพยาบาล Interfacility transfer for critical and emergency patient.สภาการพยาบาล.วัฒนาการพิมพ์.กรุงเทพมหานคร.2565.

ผู้จัดทำเอกสาร	ผู้รับรอง	ผู้อนุมัติใช้
(นางสาวอัญชนา โชติช่วง)	(นายสุภวุฒิ มงคลมะไฟ)	(นายทินกร บินหะยีอารง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผอก.รพร.ยะหา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต