



บทความวิชาการ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน
ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

ROLE AND DUTY OF PROFESSIONAL NURSES IN REFERRAL SYSTEM
EMERGENCY PATIENTS OF EMERGENCY OPERATION UNITS

กชกร บุญมา^{1*}, อารียา บุญพระ²

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก, มหาวิทยาลัยมหิดล^{1,2}

ผู้รับผิดชอบบทความ* : Pukhaa.017@gmail.com

Kotchakorn Boonma¹, Areeya Boonpra²

Golden Jubilee Medical Center, Mahidol University^{1,2}

Corresponding author* : Pukhaa.017@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจะต้องดำเนินการรับ-การส่งต่อผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ บุคลากรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน ประกอบด้วยระดับผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉิน ได้แก่ นักฉุกเฉินการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน กลุ่มช่วยการแพทย์ฉุกเฉิน และระดับกลุ่มผู้ปฏิบัติการ ได้แก่ หัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์ฉุกเฉิน ระดับพื้นฐาน ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 คน และพนักงานขับรถบริการฉุกเฉิน ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในทุกตำแหน่ง อย่างน้อย 2 ใน 3 ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ต้องมีการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือฝึกปฏิบัติการฉุกเฉิน เฉลี่ยอย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง ในแต่ละไตรมาส เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลวิชาชีพ จะได้รับมอบหมายให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการฉุกเฉินจะมีหน้าที่และความรับผิดชอบแตกต่างกันไป ทั้งทำหน้าที่พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลจัดลำดับการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และพยาบาล

Received: 3 May 2024

Revised: 7 August 2024

Accepted: 16 November 2024

Online publication date: 21 December 2024



รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ไปให้ถึงที่นัดหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามอาการและตามมาตรฐานของการปฏิบัติของแต่ละโรคระหว่างการเคลื่อนย้ายสู่จุดหมายปลายทางได้อย่างปลอดภัย

คำสำคัญ : บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ / การรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน /
หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน

Abstract

This article aims to present knowledge about role and duty of nurses in admission and transferring emergency patients of National Institute for Emergency Medicine. The emergency operations unit must carry out admission and transferring patients according to the standard criteria that have been laid down. The emergency operation personnel consist of emergency medical executive levels medical practitioners in the field of emergency medicine or professional nurses performing emergency operations or medical professionals performing emergency operations, emergency medical assistance group, and operational group level including of basic medical practice team at least one assistant operations team leader, and an emergency service driver. The emergency operation in every position, at least 2/3 of the emergency operations performance must have to precipitate in emergency operations or practicing emergency operations at least 4 times per month in each quarter to gain skills and expertise in admission and referring patients efficiently.

Usually, the professional nurse will be designated to participate in emergency operations with different function and responsibilities both serving at the patient admission and referring center, staff nurse arranging a queue of nurses to admit and refer patients, and admission and referring nurses. The patients receive care according to their symptoms and signs according to practice guideline standards during safe transferring to the destination.

Keywords: Role and of professional nurses / Emergency receiving and referring / Emergency patients / Emergency operation units

บทนำ

การเจ็บป่วยฉุกเฉิน เป็นการได้รับอุบัติเหตุหรือมีอาการเจ็บป่วยกระทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิต หรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิต หรืออาการบาดเจ็บที่จะเกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้น (ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565) อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงขั้นวิกฤติที่เกิดขึ้นกับประชาชนและควรได้รับการช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน 5 อันดับแรก ได้แก่ 1) อาการหมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ 2) หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง 3) ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือมีอาการชักร่วม 4) เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง และ 5) แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัด แบบปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด (อนุชา เศรษฐเสถียร, 2559) สถานการณ์การเจ็บป่วยฉุกเฉินของประเทศไทย ในปี 2559-2563 พบว่ามีอัตราอุบัติการณ์จากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เท่ากับ 2308.03, 2408.07, 2599.74, 2727.60 และ 1964.35 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ มีอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉิน เท่ากับ 32.56, 35.67, 37.94, 41.97 และ 31.40 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สาเหตุของการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินในประเทศไทย ระหว่างปี 2559-2563 ใน 5 ลำดับแรก คือ หัวใจหยุดเต้น อัตราป่วยตาย ร้อยละ 26.00 ไฟไหม้/ลวกเหตุจากความร้อน/สารเคมี/ไฟฟ้าช็อต อัตราป่วยตาย ร้อยละ 18.20 อุบัติเหตุทางรถยนต์ อัตราป่วยตายร้อยละ 15.00 อัมพาต (กล้ามเนื้ออ่อนแรง/สูญเสียการรับรู้/ยืนหรือเดินไม่ได้เฉียบพลัน) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 9.42 และถูกทำร้าย/บาดเจ็บอัตราป่วยตาย ร้อยละ 6.81 อัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินในเพศชายจะสูงกว่าเพศหญิงทุกช่วงอายุ และช่วงอายุ 85 ปีขึ้นไปเป็นช่วงอายุที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินสูงที่สุด รองลงมา คือ ช่วงอายุ 75-84 ปี และช่วงอายุ 65-74 ปี ตามลำดับ ช่วงอายุที่พบอัตราการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยฉุกเฉินต่ำที่สุด คือ ช่วงอายุ 0-14 ปี เท่ากับ 26.53 ต่อแสนประชากร (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565)

ในช่วงตั้งแต่ปี 2559-2563 มีผู้ป่วยฉุกเฉินประมาณร้อยละ 40 เข้ารับบริการที่ห้องฉุกเฉินของกระทรวงสาธารณสุข และมีผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ารับบริการในระบบประมาณ 1.7-1.8 ล้านคน/ปี คิดเป็นร้อยละ 20 ของผู้ป่วยฉุกเฉิน อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่มาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จากร้อยละ 18.92 ในปี 2560 เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.60 ในปี 2564 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และมีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติยังไม่เข้าถึงบริการอีกมากกว่าร้อยละ 70 (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน: 2565) ปัญหาและอุปสรรคในส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน คือ ระบบการแพทย์ฉุกเฉินดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ซึ่งพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากภาวะฉุกเฉินเพิ่มขึ้น โดยมีการเสียชีวิตก่อนชุดปฏิบัติการไปถึง และเมื่อได้รับการรักษาแล้วเสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เกิดจากการมีหน่วยปฏิบัติการแพทย์ระดับสูง/พื้นฐานไม่เพียงพอ และกระจายไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งพบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั้งประเทศได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์รับแจ้งและรายงานเพียงร้อยละ 12.50 เท่านั้น ซึ่งมีการขอจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน จำนวน 5,036 แห่ง แต่มีการปฏิบัติงานจริงเพียงร้อยละ 70 ของหน่วยปฏิบัติการที่ขอขึ้นทะเบียน และยังพบว่า มีตำบลที่ยังไม่มีการให้บริการ EMS จำนวน 3,906 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 52 ของ อปท.ทั้งหมด (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2565)

ในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน จะมีบุคลากรผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินอยู่ 2 ระดับ คือ ระดับผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉิน และระดับกลุ่มผู้ปฏิบัติการ ระดับผู้บริหารการแพทย์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ กลุ่มวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาก่อนการแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน มีบทบาทสำคัญในการจัดการและดูแลผู้ป่วยที่มีสภาวะฉุกเฉิน โดยพวกเขาต้องมีทักษะและความรู้เฉพาะเพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพในสถานการณ์ที่มีความตึงเครียดและมีความเร่งด่วนสูง หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน และกลุ่มช่วยการแพทย์ฉุกเฉิน คือ ผู้ที่ได้รับประกาศนียบัตรในสาขาไม่ต่ำกว่าสาขาพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ (พฉพ.) ระดับกลุ่มผู้ปฏิบัติการ ประกอบด้วย หัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน จำนวน 1 คน ผู้ช่วยหัวหน้าชุดปฏิบัติการแพทย์ระดับพื้นฐาน อย่างน้อย 1 คน และพนักงานขับรถบริการการแพทย์ฉุกเฉิน โดยผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในทุกตำแหน่ง อย่างน้อย 2 ใน 3 ของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินจะต้องมีการปฏิบัติการฉุกเฉินหรือฝึกปฏิบัติการฉุกเฉิน เฉลี่ยอย่างน้อยเดือนละ 4 ครั้ง ในแต่ละไตรมาส เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปแล้วพยาบาลวิชาชีพมักจะถูกกำหนดให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน

พยาบาลวิชาชีพของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน เป็นหนึ่งในผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉินที่ถูกกำหนดให้เป็นหัวหน้าชุดปฏิบัติการฉุกเฉินขั้นสูง มีบทบาทหน้าที่ในการประเมินสถานการณ์ ควบคุมสถานการณ์ ทำการสื่อสารประสานงานไปยังศูนย์รับแจ้งเหตุ และสั่งการเมื่อเกินขีดความสามารถ ในการให้การปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ส่งมอบผู้ป่วย ณ สถานพยาบาลตามการประสานงานกับศูนย์รับแจ้งเหตุ ภายใต้การจัดส่งเสริมและพัฒนาของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (วิภาดา วัฒนนามกุล, 2551) พยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน พยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน



พยาบาลหอผู้ป่วยฉุกเฉิน พยาบาลจัดลำดับรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และพยาบาลให้การรับ-ส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน จะทำหน้าที่แตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หากพยาบาลวิชาชีพของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว จะทำให้การรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ไปถึงที่นัดหมายไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามอาการและตามมาตรฐานของโรคระหว่างการเดินทางย้ายสู่จุดหมายปลายทางได้อย่างปลอดภัย (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2564)

ความหมายของการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน มีความหมาย ดังนี้ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2558; 2564)

1. การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลหนึ่งไปรับการรักษาต่ออีกสถานพยาบาลหนึ่ง โดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง
2. ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่าง ทันทีทันที่ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น
3. ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง การปฏิบัติด้านการแพทย์ฉุกเฉิน การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือการขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล
4. หน่วยปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมโรค กรมอุตุนิยมวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สถานพยาบาล องค์กรเอกชน มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน
5. ผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉิน



ตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

ความสำคัญของการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

การรับส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินมีความสำคัญมากในการจัดการระบบสุขภาพ หน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน คือ โรงพยาบาล ซึ่งโรงพยาบาลในแต่ละพื้นที่ก็มีศักยภาพในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยแตกต่างกันตามลักษณะของโรคและความเจ็บป่วยหรือตามความต้องการในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีศักยภาพสูงในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่ในโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก มักขาดศักยภาพและความพร้อมในการรักษา เช่น การขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ การขาดแคลนเตียงในการรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล และการขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้บริการผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม หน้าที่ของโรงพยาบาล คือ การให้การรักษายาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินแล้วส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพหรือมีความพร้อมที่สูงกว่า เช่น การส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลระดับอำเภอสู่โรงพยาบาลระดับจังหวัดหรือโรงพยาบาลศูนย์ การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีความสำคัญ คือ ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ลดการสูญเสียชีวิตน้อยลง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหลังได้รับการรักษาพยาบาล

มาตรฐานการรับ-การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2545) ได้ระบุถึงมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งมีสาระสำคัญ ดังนี้ (คณะทำงานจัดทำคู่มือสำนักการแพทย์, 2564)

1. การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินด้วยยานพาหนะ ต้องมีความปลอดภัย เหมาะสม โดยคำนึงถึงโรค อาการ และความรุนแรงของโรค
2. การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องมีการสื่อสารเพื่อประสานงานระหว่างโรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า พร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น ซึ่งการสื่อสารเพื่อส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จะใช้แนวทางการสื่อสารในภาวะฉุกเฉินวิกฤตแบบ identify, Situation, Background, Assessment Recommendation (ISBAR) มี 3 ขั้นตอน ตั้งแต่การเตรียมการส่งต่อ การดำเนินการส่งต่อ และการสิ้นสุดการส่งต่อ ร่วมกับการสื่อสารทางโทรศัพท์ รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลทางไลน์ การสื่อสารแบบ ISBAR จะทำให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วปลอดภัย ช่วยลดอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงที่เกิดจากการรับ-ส่ง ข้อมูลไม่ครบถ้วน ลดระยะเวลาในการรับ-ส่งเวร ซึ่งจะก่อให้เกิด



ประโยชน์ทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย (พรพิไล นิยมถิ่น และคณะ, 2560) ระบบการส่งต่อข้อมูลแบบ ISBAR เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร หรือใช้เป็นแนวทางในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างระหว่างแพทย์และพยาบาลแบบง่ายๆ ที่มีกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติและต้องให้ความสนใจและได้รับการรักษาส่งต่ออย่างทันทีและปลอดภัย การรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เพียงแต่ต้องอาศัยทักษะทางการแพทย์ แต่ยังต้องมีความสามารถในการสื่อสารประสานงาน และวางแผนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยตลอดทุกขั้นตอน

3. การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่ยังมีภาวะอาการของโรคต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจากโรงพยาบาล เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและสำคัญมากในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งต้องการการดำเนินการที่แม่นยำและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย โดยเฉพาะในช่วงที่มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง

4. ต้องมีการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินมีความปลอดภัยในระหว่างการนำส่ง

5. ยานพาหนะในการนำส่งต้องมีมาตรฐานตามที่กำหนด

6. ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือญาติมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลที่จะไป รวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่นำส่งหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยให้โรงพยาบาลเลือกสถานที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้

7. ต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยฉุกเฉินหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ

ระบบการบริหารการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

ระบบการบริหารการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน คือ กระบวนการจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งที่ทำให้การดูแลรักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถาน พยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย กระบวนการเริ่มต้น ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลต้นทาง โดยการประเมินระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วย การประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย



ไปยังสถานพยาบาลปลายทางการจัดทรัพยากรในส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยและญาติการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อ และการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินแก่สถานพยาบาลปลายทาง รวมทั้งการประเมินคุณภาพการส่งต่อ ระบบบริหารการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มี 4 ขั้นตอน คือ การรับแจ้งข้อมูลและการประสานงาน การตรวจสอบข้อมูล การประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน และการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งทั้ง 4 กระบวนการมีรายละเอียด ดังนี้

1. กระบวนการรับแจ้งข้อมูลและการประสานงาน โดยมีข้อกำหนดที่สำคัญ คือ

- 1.1 มีแผนการปฏิบัติงานและการมอบหมายงานที่ชัดเจน
- 1.2 มีช่องทางในการติดต่อที่สะดวกรวดเร็วทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ
- 1.3 มีอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัยสะดวกในการใช้งาน

2. กระบวนการตรวจสอบข้อมูล มีข้อกำหนดที่สำคัญ ได้แก่

- 2.1 การคัดกรองผู้ป่วยจากข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการ

Refer ครบถ้วนถูกต้อง

- 2.2 การมีความพร้อมของบุคลากร/อุปกรณ์ที่จำเป็น/สถานที่ เมื่อตอบรับการ

Refer ผู้ป่วยแล้ว

3. กระบวนการประเมินผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินอาการ เพื่อการวางแผนการดูแลระหว่างการเดินทางอย่างเหมาะสม กับอาการของโรค และตามมาตรฐาน Clinical Practice Guideline (CPG) เฉพาะโรค โดยตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ ร้อยละของผู้ป่วยที่เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (ระดับ E-I) จากการไม่ปฏิบัติตาม CPG ในการประเมินผู้ป่วยก่อน refer ระดับ E-I หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ มีดังนี้

- 3.1 ระดับ E หมายถึง เกิดแล้วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราวมีการรักษาเพิ่ม
- 3.2 ระดับ F หมายถึง เกิดแล้วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราวยืดระยะเวลาการรักษา
- 3.3 ระดับ G หมายถึง เกิดแล้วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยถาวร
- 3.4 ระดับ H หมายถึง เกิดแล้วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเกือบถึงแก่ชีวิต
- 3.5 ระดับ I หมายถึง เกิดแล้วเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

4. กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา วินิจฉัย ได้ตรงกับอาการโรคที่เป็น มีข้อกำหนดที่สำคัญ ดังนี้

- 4.1 ได้รับการส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสม
- 4.2 ได้รับการดูแลเคลื่อนย้ายตามมาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขณะนำส่ง



4.3 ได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงอย่างเหมาะสม

ในการพัฒนาระบบการบริหารการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ต้องประกอบด้วยระบบการบริหารและองค์ประกอบของการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ได้แก่ บุคลากร เครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ต่างๆ รถพยาบาล คู่มือในการปฏิบัติงาน และการติดต่อสื่อสารระหว่างสถานพยาบาล สิ่งสำคัญในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย คือ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จะต้องมีความสามารถและมีทักษะในการสื่อสารได้อย่างถูกต้องและชัดเจน การติดต่อสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของบุคลากร

คน หรือ บุคลากรในระบบการบริหารการรับและการส่งต่อผู้ป่วย คือ แพทย์พยาบาล คนขับรถ เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย คนงาน หรือเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานการรับและส่งต่อผู้ป่วย

เครื่องมือแพทย์ ได้แก่ เครื่องมอนิเตอร์ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการไหลของสารน้ำ และเครื่องดูดเสมหะ เตียงผู้ป่วย ที่นั่งของผู้ปฏิบัติงาน ต้องเป็นอุปกรณ์ที่มีมาตรฐานและได้รับการทดสอบประสิทธิภาพ

อุปกรณ์ต่างๆ ได้แก่ อุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ กรวยจราจรมีแถบสะท้อนแสง ไฟกระพริบฉุกเฉิน สปอร์ตอูตรอยร้วยารถกระป๋อง ที่ทุบกระจก และตัดเข็มขัดนิรภัย ถึงดับเพลิงขนาด 10 ปอนด์ เป็นต้น

รถพยาบาล หมายถึง ยานพาหนะของสถานพยาบาลหรือที่สถานพยาบาลว่าจ้างหรือจัดหามาเพื่อใช้ในการขนส่งผู้ป่วย

คู่มือในการปฏิบัติงาน เป็นคู่มือที่มีเนื้อหาครอบคลุมถึงการบริหารการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการรับส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่น (Refer In) และกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out)

การสื่อสาร (Communications) เป็นกระบวนการส่งข้อมูลผู้ป่วยจากผู้ส่งต่อผู้ป่วย ไปยังผู้รับข้อมูลผู้ป่วยที่สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชักจูงให้ผู้รับข้อมูลมีปฏิกิริยาตอบสนองกลับมา โดยคาดหวังให้เป็นไปตามที่ผู้ส่งข้อมูลผู้ป่วยต้องการ ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ผู้ส่งข่าวสาร (Sender) คือ พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานการส่งต่อและการพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ประสานงานทั้งสถานพยาบาลต้นทางและปลายทางเพื่อการติดต่อในการย้ายผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร (Message) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมดที่มีผลต่อการรักษาพยาบาล เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับแล้ว สิทธิการรักษา เป็นต้น และช่องทางการสื่อสาร (Media) มีหลายช่องทาง คือ การใช้โทรสาร โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์ หรือวิทยุสื่อสาร ผู้รับข่าวสาร (Receivers) จะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ติดต่อ

ประสานงานทั้งสองฝ่าย เนื่องจากต้องการสื่อสารและมีอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งเครื่องมือแพทย์ และยานพาหนะ คือ รถพยาบาลที่ใช้ในการรับและส่งต่อผู้ป่วย

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน (Refer) หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งเพื่อไปรับการตรวจรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่นโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง ซึ่งกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย จะประกอบด้วยกระบวนการหลัก 2 กระบวนการ ที่เรียกว่า Refer In และ Refer Out ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2555)

1. Refer In หมายถึง การรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นเพื่อมารับการตรวจหรือรักษาต่อ เป็นกระบวนการที่ครอบคลุม ถึงกระบวนการประสานงานการรับและการส่งต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ และขอรับคำปรึกษาด้วยตนเอง ทั้งกรณีเร่งด่วน อุบัติเหตุ วิกฤติฉุกเฉิน เกินศักยภาพ และการเจ็บป่วยอื่น ๆ กับโรงพยาบาลต้นทาง รวมทั้งการรับผู้ป่วยกลับจากสถานพยาบาลอื่น และกรณีผู้ป่วยหรือญาติมีความประสงค์ขอย้ายกลับมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล

2. Refer Out หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงกระบวนการประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยกลับไปดูแลรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลต้นทาง เมื่อผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤติ แต่ยังคงจำเป็นต้องดูแลต่อในโรงพยาบาล รวมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลอื่นๆ กรณีเกินศักยภาพของโรงพยาบาล การส่งต่อเพื่อไปรับการรักษตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย เนื่องจากปัญหาจำนวนเตียงที่มีจำกัด ศักยภาพในการดูแลตรวจรักษาโรคที่มีความรุนแรง ยุ่งยากซับซ้อนแตกต่างกัน และอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งระบบสิทธิเบิกจ่าย ค่ารักษา เป็นปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่งต่อผู้ป่วย จะต้องดำเนินการพัฒนาศักยภาพทางด้านบุคลากรให้มีความสามารถในการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการรับและการส่งต่อผู้ป่วยมีความสำเร็จมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาต้องได้รับการช่วยเหลือแก้ไขเร่งด่วน

กระบวนการ Refer In และ Refer Out ที่มีประสิทธิภาพ จะพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังนี้

1. มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานเครือข่ายระบบบริการทางการแพทย์และระบบส่งต่อ
2. จัดทำคู่มือการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล



3. จัดตั้งคณะทำงานดูแลระบบส่งต่อผู้ป่วย 4 โรค ได้แก่ ทารกคลอดก่อนกำหนด หลอดเลือดหัวใจ ศัลยกรรมประสาทและสมอง และอุบัติเหตุ

4. จัดตั้งศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาล/หน่วยงานที่ดูแลเรื่องการรับและการส่งต่อผู้ป่วย

5. พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย

6. จัดทำระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์

7. จัดทำแบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับการรับและการส่งต่อผู้ป่วย โดยหน่วยงานรับส่งต่อหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง

ประโยชน์ที่ได้รับจากกระบวนการ Refer In และ Refer Out

1. มีการประสานความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยความราบรื่น

2. มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันลดขั้นตอนการทำงานให้กระชับและรวดเร็วขึ้น

3. เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญ ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย-ญาติ และโรงพยาบาล

4. ให้การบริการผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย-ญาติ และโรงพยาบาลรวมทั้งสามารถรวบรวมปัญหา ติดตามประเมินผลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น

5. ลดอุบัติเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขณะนำส่งผู้ป่วย

6. การปฏิบัติงานมีความรวดเร็วขึ้น สามารถจัดเก็บข้อมูลในปริมาณมาก ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร

7. มีความพร้อมในการใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่ครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน สิ่งที่สำคัญอีกสิ่งหนึ่งในการดำเนินงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานการแพทย์ฉุกเฉิน คือ รถพยาบาลที่นำมาใช้ในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยรถพยาบาลที่ได้มาตรฐานในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ต้องมีลักษณะ ดังนี้

1. มีเปลนั่ง และนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย



2. มีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อช่วยหายใจชุดให้สารละลายทางโลหิตชุดช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะชุดให้ออกซิเจน เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นอื่นๆตามอาการของโรค หรือตามดุลยพินิจของแพทย์
3. มีอุปกรณ์การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลระหว่างเดินทาง
4. มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย และบุคลากรที่จะทำหัตถการ หรือการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเหมาะสม
5. ยานพาหนะต้องมีลักษณะ และได้รับอนุญาตตามประกาศและข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
6. ยานพาหนะ ต้องมีความมั่นคงแข็งแรง และมีความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทาง ไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น
7. ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัยและมีการควบคุมการติดเชื้อ

บทบาทหน้าที่พยาบาลในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

พยาบาลที่มีส่วนรับผิดชอบในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จะมีหลายกลุ่มประกอบด้วย พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย พยาบาลหอผู้ป่วย ผู้จัดการพยาบาลรับ-ส่งต่อผู้ป่วย และพยาบาลรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งแต่ละกลุ่มจะหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้ (สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, 2564)

1. พยาบาลศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน จะมีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้
 - 1.1 ติดต่อประสานงานเพื่อรับผู้ป่วยจากสถานพยาบาลอื่นที่ต้องการส่ง Refer In มาตามสิทธิการรักษา หรือตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ หรือตามที่ได้รับมอบหมายในฐานะ Sister Hospital และรับกลับจากสถานพยาบาลอื่นที่ได้ส่งตัวไป
 - 1.2 ติดต่อประสานงานเพื่อส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นตามสิทธิการรักษา หรือกรณีเกินศักยภาพ หรือตามความประสงค์ของญาติ และส่งกลับโรงพยาบาลที่ส่งตัวมารับการรักษาตามระบบส่งต่อ
 - 1.3 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มาติดต่อเพื่อขอย้ายโรงพยาบาลด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์
 - 1.4 ประสานงานกับแพทย์แผนกที่เกี่ยวข้องและวางแผนร่วมกับแพทย์ที่ปรึกษา พร้อมตกลงบริการกับผู้ป่วยและญาติในกรณีที่ญาติมีความคาดหวังสูง หรือโรงพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องเตียง ICU ห้องพิเศษ ฯลฯ



- 1.5 ประสานงานจองเตียงที่เหมาะสมกับผู้ป่วย
- 1.6 ประสานงานเรื่องสิทธิการรักษา
- 1.7 จัดเตรียมเวชระเบียนและเอกสารการ Refer เมื่อมีการตอบรับ
- 1.8 ประสานงานเรื่องการรับส่งเวรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 1.9 ติดต่อประสานงานการจัดหาพยาบาลเพื่อรับหรือส่งผู้ป่วยพร้อมส่งเวร
- 1.10 ประสานงานการจัดเตรียมรถพยาบาลพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์
- 1.11 ลงบันทึกคำรณพยาบาล (เมื่อมีการออกรับส่งผู้ป่วย) พร้อมจัดทำสำเนาส่ง หน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อทำการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
- 1.12 ลงบันทึกข้อมูล Refer In และ Refer Out/Refer back ในระบบ
- 1.13 ติดตามทวนสอบข้อมูล Refer In และ Refer Out/Refer back ประจำวัน
- 1.14 จัดทำรายงานสถิติการ Refer ผู้ป่วย 5 กลุ่มโรคและตัวชี้วัด
2. พยาบาลหอผู้ป่วยฉุกเฉิน มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้
 - 2.1 ให้การพยาบาลและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลระหว่างดำเนินการประสานงาน Refer
 - 2.2 จัดเตรียมข้อมูลเอกสารให้พร้อมเมื่อได้รับการตอบรับให้เคลื่อนย้ายหรือให้ข้อมูล เพิ่มเติมกรณีได้รับการร้องขอ
 - 2.3 ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานของแต่ละโรค
3. ผู้จัดลำดับพยาบาลรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รับผิดชอบในการจัดพยาบาลที่มีศักยภาพเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้าย และเป็นที่ปรึกษาช่วยแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาของทีมงานพยาบาล
4. พยาบาลรับ-ส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน มีหน้าที่รับผิดชอบ ดังนี้
 - 4.1 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยและรับ-ส่งข้อมูลอาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลผู้ที่เกี่ยวข้องเมื่อถึงที่นัดหมาย
 - 4.2 ตรวจสอบความครบถ้วนและพร้อมใช้ของอุปกรณ์ที่จัดเตรียมไว้ก่อนออกรถ
 - 4.3 ให้การพยาบาล ดูแลผู้ป่วยตามอาการและตามมาตรฐานของโรค
 - 4.4 บันทึกสัญญาณชีพระดับความรู้สึกตัวและอาการเปลี่ยนแปลงระหว่างการเคลื่อนย้าย ในแบบฟอร์มที่กำหนด
 - 4.5 ตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้ส่งคืนแผนกที่เกี่ยวข้องหลังเสร็จสิ้นภารกิจ

บทสรุป

การบริหารการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน มีความสำคัญอย่างมากในระบบสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดในสถานการณ์ที่มีความเร่งด่วน การจัดการนี้รวมถึงการประเมินสถานการณ์ การสื่อสารข้อมูลอย่างแม่นยำและรวดเร็ว การเตรียมการส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย และการประเมินผลการส่งต่อเพื่อนำอุปสรรค ปัญหาที่เกิดขึ้นนำมาพัฒนาปรับปรุงให้เกิดการพัฒนาหน่วยงานด้านการดูแลได้ดียิ่งขึ้น โดยปัจจัยสำคัญของการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ใช้ความเร็วและต้องมีประสิทธิภาพ อุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง ลดความเสี่ยงในการสูญเสียชีวิตหรือความเสียหายเพิ่มเติม

ในด้านกระบวนการในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วย การรับแจ้งข้อมูล การประสานงานต้องมีแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจน และช่องทางการติดต่อที่สะดวก พยาบาลรับ-ส่งต่อต้องคัดกรองข้อมูลและเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยฉุกเฉินตามมาตรฐาน Clinical Practice Guideline เพื่อการจัดการที่เหมาะสม การพัฒนาทักษะบุคลากร, และการใช้คู่มือปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2545). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2545). เรื่อง **มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. (2555). **คู่มือการปฏิบัติงานระบบการส่งต่อผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- พรพิไล นิยมถิ่น, อารี ชีวะเกษมสุข และวันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. (2560). “การพัฒนารูปแบบการสื่อสารในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย”. **วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ**. ปีที่ 35 ฉบับที่ 1. หน้า 1-12.
- วิภาดา วัฒนนามกุล. (2551). “แนวทางการพัฒนาบุคลากรและยกระดับศักยภาพของบุคลากร”. **สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(บ.ก.), หลักการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน**. หน้า 16-30. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- ศูนย์ประสานคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ, สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). [ออนไลน์]. **เจ็บป่วยแค่ไหน ถึงเรียกว่า “ฉุกเฉิน”**. เข้าได้ถึงจาก <https://portal.info.go.th/universal-coverage-emergency-patients/>



- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2558). **คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ.กำหนด.** (พิมพ์ครั้งที่ 3). สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.)
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2564). **คู่มือแนวทางปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไขเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ และการกำกับดูแลหน่วยปฏิบัติการแพทย์ พ.ศ. 2564.** (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2565). [ออนไลน์]. รายงานสถานการณ์และแนวโน้มสุขภาพและการแพทย์ฉุกเฉิน (ระดับโลกและประเทศไทย). เข้าได้ถึงจาก https://www.niems.go.th/1/UploadAttachFile/2022/EBook/414764_202208161448.pdf
- สำนักงานแพทย์กรุงเทพมหานคร. (2564). **คู่มือปฏิบัติการด้านระบบส่งต่อผู้ป่วย.** [ออนไลน์]. เข้าได้ถึงจาก <http://www.msdbangkok.go.th/download%20file/manual/3.pdf>
- อนุชา เศรษฐเสถียร. (2559). [ออนไลน์]. **สพฉ.กำหนด 10 อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต.** เข้าได้ถึงจาก <https://www.hfocus.org/content/2016/07/12359>