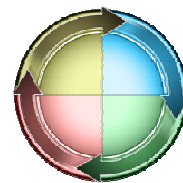


# คู่มือการปฏิบัติงาน

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 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบปัญหา และอุปสรรคในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยค่อนข้างมาก เนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านต่างๆ เช่น อัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ จำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วย ศักยภาพของโรงพยาบาลในการให้การรักษาโรคที่มีความรุนแรง และซับซ้อน และระบบสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น ดังนั้น เพื่อเป็นการลดปัญหา และอุปสรรคต่างๆดังกล่าว ตลอดจนเป็นการช่วยให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่งสามารถพัฒนา และดำเนินการด้านการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลรับ-ส่งต่ออย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงได้ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่ง ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครขึ้น โดยมีสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นที่ปรึกษา เพื่อกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยแสดงให้เห็นจุดเริ่มต้นและจุดสิ้นสุดของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้อ้างอิง มิให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ซึ่งคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ เนื้อหาภายในจะประกอบด้วย แผนผังกระบวนการ และมาตรฐานคุณภาพงาน ซึ่งเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงานทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ทำให้กระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ทั้ง ๘ แห่ง มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่งผลให้ความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย สูงขึ้น ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ

### ๒. วัตถุประสงค์

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ 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

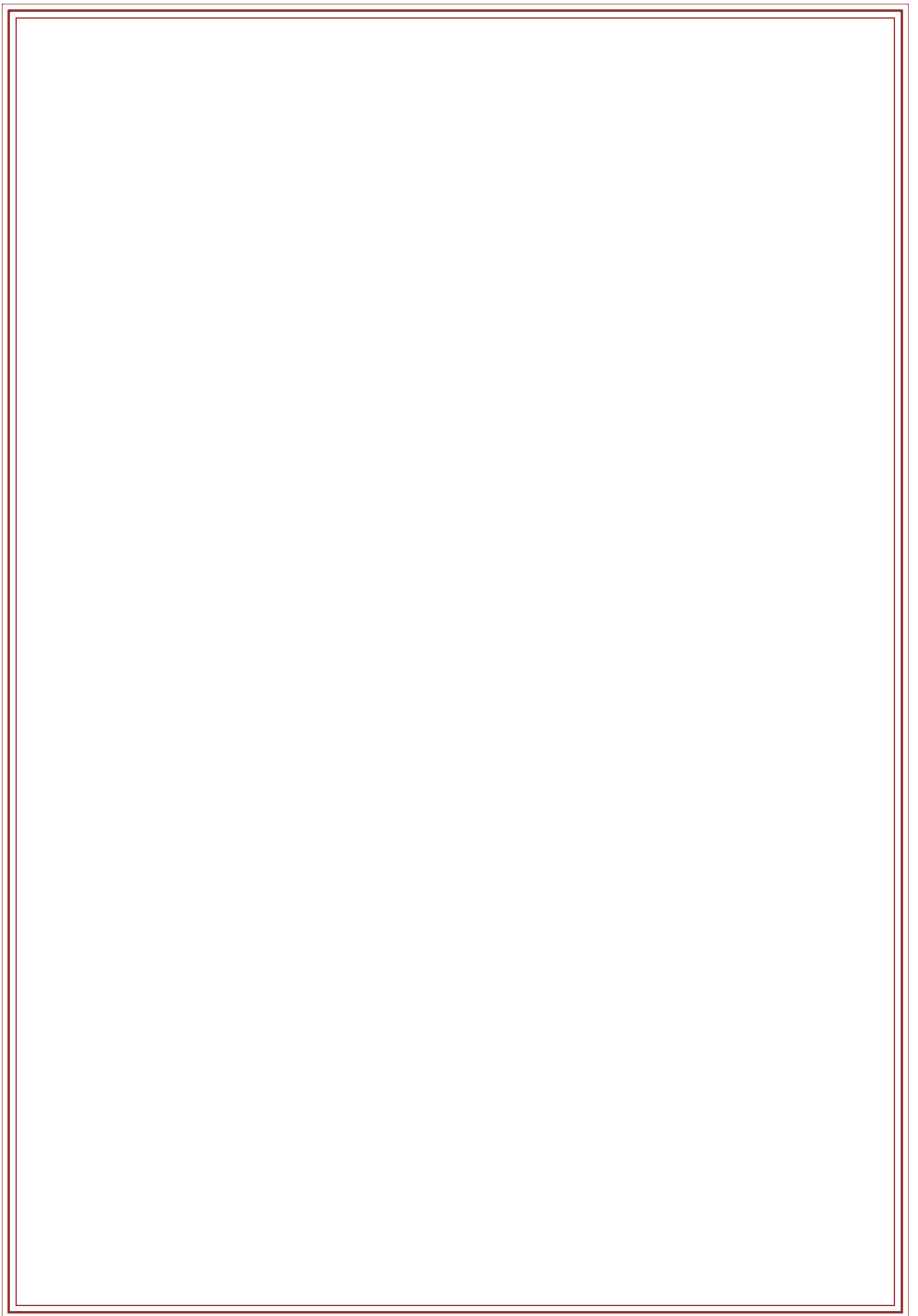
คู่มือการปฏิบัติงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เล่มนี้มีรายละเอียดเนื้อหาครอบคลุมถึงการจัดกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย กระบวนการหลัก ๒ กระบวนการ ดังต่อไปนี้

**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

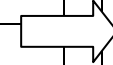
### ๔. กรอบแนวคิด

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



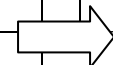
## กระบวนการ Refer In

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



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

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



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



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

**ตัวชี้วัด**

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

## ๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ

คณะผู้จัดทำ “คู่มือการปฏิบัติงานการรับ - ส่งต่อผู้ป่วย” ได้กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โดยคำนึงถึงภารกิจในการจัดเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานระดับสากล และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการสุขภาพ

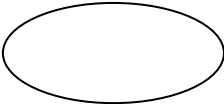
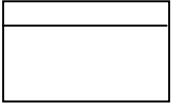
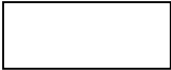
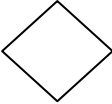



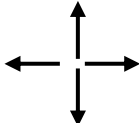

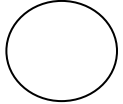
ชื่อกระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัดที่สำคัญ
๑.กระบวนการรับแจ้งและประสานงาน	๑.มีแผนการปฏิบัติงานและการมอบหมายงานที่ชัดเจน ๒.มีช่องทางในการติดต่อที่สะดวก รวดเร็วทั้งในเวลาและนอกเวลา ราชการ ๓.มีอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารที่ทันสมัย สะดวกในการใช้งาน	- ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์ประสานการรับส่งต่อผู้ป่วยหรือมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ 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	ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการเพื่อวางแผนการดูแลระหว่างเคลื่อนย้ายอย่างเหมาะสมกับอาการของโรคและตามมาตรฐาน 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"><li>มีเปลนั่ง และนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย</li><li>มีอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อช่วยหายใจ ชุดให้สารละลายทางโลหิต ชุดช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ ชุดให้ออกซิเจน เครื่องวัดความดันโลหิต และหูฟัง เวชภัณฑ์ และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นอื่นๆ ตามอาการของโรค หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ เป็นต้น</li><li>มีอุปกรณ์การสื่อสารระหว่างโรงพยาบาลระหว่างเดินทาง</li><li>มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วย และบุคลากรที่จะทำหัตถการ หรือการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างเหมาะสมและสะดวก</li><li>ยานพาหนะต้องมีลักษณะ และได้รับอนุญาตตามประกาศ และข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ</li><li>ยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรง และมีความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทาง ไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น</li><li>ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะสมกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัย และมีการควบคุมการติดเชื้อ</li></ol>
Financial	หมายถึง	ฝ่ายการเงินของโรงพยาบาล
Medication Management	หมายถึง	กลุ่มงานเภสัชกรรม
ระดับ E	หมายถึง	เกิดแล้วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราวมีการรักษาเพิ่ม
ระดับ F	หมายถึง	เกิดแล้วเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราวยืดระยะเวลาการรักษา
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	กลุ่มงานรังสีวิทยา
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. ประสานงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรับผู้ป่วย ที่ขอ 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/เวรตรวจการ พยาบาล
๖. เตรียมรถพยาบาลสำหรับรับผู้ป่วย	ฝ่ายบริหารงานทั่วไป(หมวดยานยนต์)พนักงานขับรถ/EMS
๗. เตรียมบุคลากรทางการแพทย์ที่จะไปรับผู้ป่วย	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจ การพยาบาล/พยาบาล EMS
๘. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเตรียมความ พร้อมในการรับผู้ป่วย	ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่โรงพยาบาลกำหนด/เวรตรวจการ พยาบาล
๙. เตรียมการรับผู้ป่วยที่จะ Refer in	แพทย์เจ้าของไข้/พยาบาลหอผู้ป่วย/พยาบาลER/เวรตรวจ การพยาบาล/พยาบาลEMS /ศูนย์ Refer/หน่วยงานที่ โรงพยาบาลกำหนด
๑๐. บันทึกอาการ สัญญาณชีพระหว่างเคลื่อนย้าย	พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปรับผู้ป่วย
๑๑. บันทึกข้อมูลรายละเอียดการ Refer พร้อม เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 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"> <li>- เวชระเบียน/ผล lab/EKG....</li> <li>- ใบ Refer</li> <li>- ใบขอใช้รถพยาบาล</li> <li>- แบบบันทึกอาการระหว่างส่งต่อ</li> </ul>	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

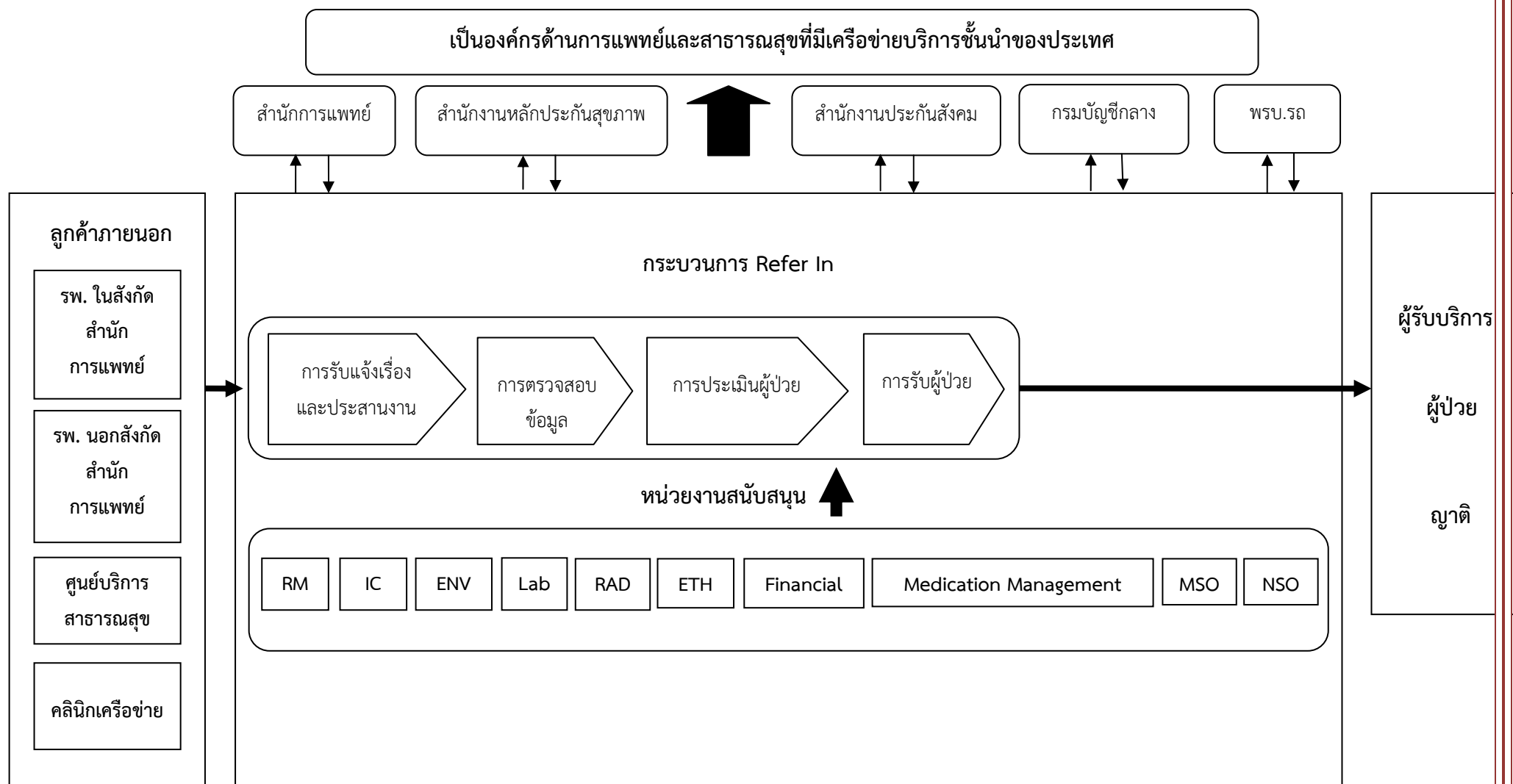
๙.๑.๓ กระบวนการประเมินผู้ป่วย

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

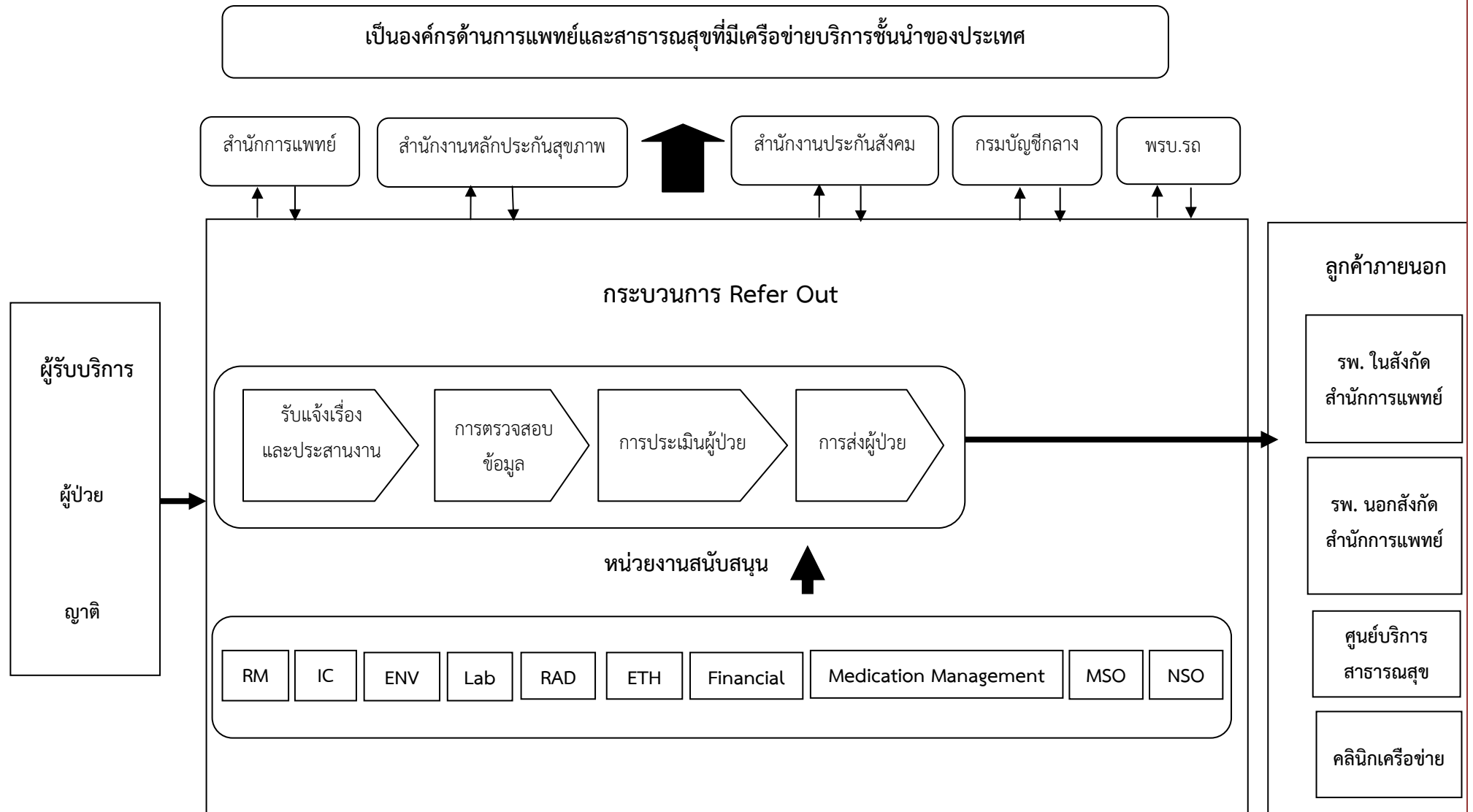
๙.๒.๒ กระบวนการตรวจสอบข้อมูล

๙.๒.๓ กระบวนการประเมินผู้ป่วย

๙.๒.๔ กระบวนการส่งผู้ป่วย

สำหรับรายละเอียดของกระบวนการในแต่ละกระบวนการย่อยนั้น ต้องใช้ระยะเวลาดำเนินการ และ  
จำนวนคนเท่าไร แต่ละกระบวนการย่อยมีหน่วยงานไหน หรือใครเกี่ยวข้องบ้าง มีเอกสาร/รายงานอะไร  
กระบวนการย่อยใดที่มีการตัดสินใจเข้ามาเกี่ยวข้อง สามารถศึกษาได้จากแผนผังกระบวนการงานในหน้าต่อไป

### ๙.๒ แผนผังกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out)



หน้า๒๐-๒๓

## 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



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข  
ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๔๕)  
เรื่อง มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดการส่งต่อผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐานและเพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองผู้ป่วยให้พ้นอันตรายและมีความปลอดภัย

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

ข้อ ๑ ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน

“การส่งต่อผู้ป่วย\*” หมายความว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งเพื่อไปรับการรักษาต่อยังอีกสถานที่หนึ่งโดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่ง

“ยานพาหนะ\*” หมายความว่า ยานพาหนะของสถานพยาบาลหรือที่สถานพยาบาลว่าจ้างหรือจัดหาเพื่อใช้ในการขนส่งผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นการขนส่งโดยทางบกทางน้ำ หรือทางอากาศ

ข้อ ๒ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะและวิธีการที่เหมาะสมปลอดภัยโดยคำนึงถึงโรค อาการ และความรุนแรงของโรค

ข้อ ๓ การส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปยังสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งต้องมีการสื่อสารประสานงานแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น

ข้อ ๔ การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรคที่ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจากสถานพยาบาลต้องกระทำโดยสถานพยาบาล

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อ

ข้อ ๖ ยานพาหนะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยตามข้อ ๔ ต้องมีลักษณะดังนี้

๖.๑ มีเปลนั่งและนอนสำหรับใช้เคลื่อนย้ายผู้ป่วย

๖.๒ มีอุปกรณ์ช่วยชีพที่จำเป็น เช่น ชุดใส่ท่อหายใจ, ชุดให้สารละลายทางโลหิต, ชุดช่วยหายใจ, เครื่องดูดเสมหะ, ชุดให้ออกซิเจน, เครื่องวัดความดันโลหิตและหุฟ่ง, เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็น เป็นต้น

๖.๓ มีอุปกรณ์สื่อสารกับสถานพยาบาลระหว่างการเดินทาง

๖.๔ มีขนาดพื้นที่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรที่จะกระทำหัตถการได้โดยสะดวกพอควร

๖.๕ ยานพาหนะจะต้องมีลักษณะและได้รับอนุญาตตามประกาศและข้อกำหนดของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

๖.๖ ยานพาหนะต้องมีความมั่นคงแข็งแรงและมีความสะดวกสบายต่อผู้ป่วยในการเดินทาง ไม่ทำให้โรคหรืออาการรุนแรงมากขึ้น

๖.๗ ยานพาหนะได้รับการบำรุงรักษาเหมาะสมกับการใช้งานได้อย่างปลอดภัยและมีการควบคุมการติดเชื้อ

ข้อ ๗ ในการรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพอันตรายอยู่ในภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีอาการเข้าสู่ภาวะวิกฤติ ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพมาดูแลผู้ป่วยโดยทันทีและต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็วจะปฏิเสธการรับผู้ป่วยมิได้

ข้อ ๘ ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลหรือสถานที่ที่ต้องการให้สถานพยาบาลนำส่งรวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของสถานพยาบาลที่นำส่งหรือการนำส่งของสถานพยาบาลนั้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้สถานพยาบาลผู้ส่งสามารถเลือกสถานพยาบาลที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้

ข้อ ๙ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ

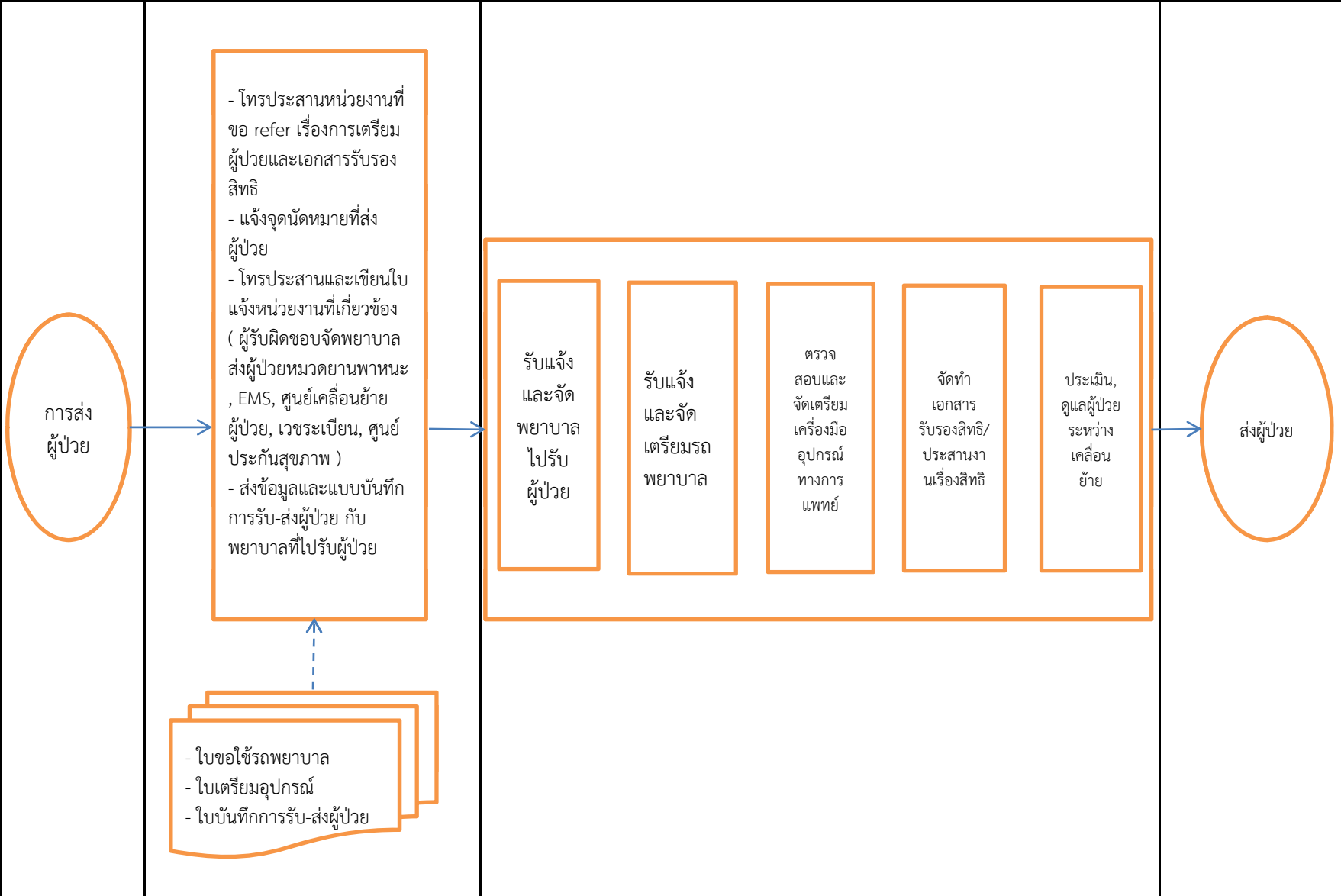
ข้อ ๑๐ [๑] ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๕

สุดารัตน์ เกตุราพันธ์

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

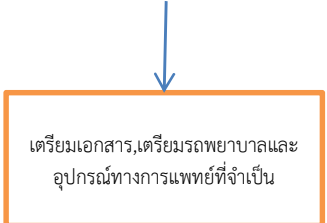

กระบวนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น(Refer out) : กระบวนการส่งผู้ป่วย

ระยะเวลา	จำนวนคน	หน่วยงาน	ศูนย์ refer	หัวหน้าพยาบาล ผู้ป่วยนอก/พยาบาล เวรตรวจการ	ฝ่ายบริหารงาน ทั่วไป/หมวด ยานพาหนะ	EMS/ศูนย์ เครื่องมือแพทย์	ศูนย์ประกัน สุขภาพ	พยาบาล/แพทย์ รับผู้ป่วย ศูนย์เคลื่อนย้าย	สถานพยาบาลอื่น
๑๕-๖๐ นาที	๘ - ๙ คน	 <p>The flowchart illustrates the patient transfer process. It starts with 'การส่งผู้ป่วย' (Patient Transfer) in an oval, leading to a large box containing a list of tasks: requesting referrals, preparing documents, and coordinating with various departments. Below this box are three stacked boxes representing 'ใบขอใช้รถพยาบาล', 'ใบเตรียมอุปกรณ์', and 'ใบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย'. A dashed arrow points from these boxes to the main task box. The process then moves to a series of five rectangular boxes: 'รับแจ้งและจัดพยาบาลไปรับผู้ป่วย', 'รับแจ้งและจัดเตรียมรถพยาบาล', 'ตรวจสอบและจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์', 'จัดทำเอกสารรับรองสิทธิ/ประสานงานเรื่องสิทธิ', and 'ประเมินดูแลผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้าย'. Finally, an arrow points from the last box to an oval labeled 'ส่งผู้ป่วย' (Send Patient).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โทรประสานหน่วยงานที่ขอ refer เรื่องการเตรียมผู้ป่วยและเอกสารรับรองสิทธิ</li> <li>- แจงจุดนัดหมายที่ส่งผู้ป่วย</li> <li>- โทรประสานและเขียนใบแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ( ผู้รับผิดชอบจัดพยาบาลส่งผู้ป่วยหมวดยานพาหนะ , EMS, ศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย, เวชระเบียน, ศูนย์ประกันสุขภาพ )</li> <li>- ส่งข้อมูลและแบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย กับพยาบาลที่ไปรับผู้ป่วย</li> </ul>	รับแจ้งและจัดพยาบาลไปรับผู้ป่วย	รับแจ้งและจัดเตรียมรถพยาบาล	ตรวจสอบและจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์	จัดทำเอกสารรับรองสิทธิ/ประสานงานเรื่องสิทธิ	ประเมินดูแลผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้าย	ส่งผู้ป่วย

๑๐.๒ ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตามประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์มที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
๑		๑๕-๒๐ นาที	<ul style="list-style-type: none"> <li>-หน่วยงานที่ต้องการ Refer out โทรแจ้งศูนย์ refer พร้อมเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องส่งมาที่ ศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย</li> <li>-แจ้งผู้ป่วยและญาติให้ทราบเพื่อเตรียมความพร้อมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ</li> </ul>	ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนตามแนวปฏิบัติของแต่ละโรค	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพ		ประกาศกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย
๒		๑๕-๓๐ นาที	<ul style="list-style-type: none"> <li>-รับแจ้งข้อมูลเบื้องต้นและลงทะเบียน refer out</li> <li>-ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง</li> <li>-ตรวจสอบสิทธิการรักษา</li> <li>-ศึกษาข้อมูลอาการประวัติการเจ็บป่วยจากใบ refer</li> </ul>	ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนตามแนวปฏิบัติของแต่ละโรค	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพ	-ใบสรุปอาการ/ ใบ refer -แบบฟอร์มการรับแจ้ง	แนวปฏิบัติของแต่ละโรค
๓		๓๐-๖๐ นาที	<ul style="list-style-type: none"> <li>-โทรประสานงานหน่วยงานภายนอกที่ต้องการขอ refer ไปพร้อมแจ้งรายละเอียดเบื้องต้น</li> <li>-ส่งเอกสารที่จำเป็นทาง fax</li> <li>-ประสานงานข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติมระหว่างหน่วยงานภายนอกและผู้ป่วย</li> <li>-ประสานงานการใช้สิทธิ</li> </ul> <p><b>กรณีได้รับการปฏิเสธ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สอบถามหน่วยงานที่มีศักยภาพหลายๆ ที่และประสานขอความช่วยเหลือ</li> <li>-โทรแจ้งให้หน่วยงานที่ขอ refer out ทราบ กรณีไม่สามารถ refer out ได้จริงๆ เพื่อดูแลต่อ และเตรียมความพร้อมใหม่</li> </ul>	ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนตามแนวปฏิบัติของแต่ละโรค	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพ	-ใบนำส่งโทรสาร -ใบสรุปอาการ/ ใบ refer -ผลตรวจต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลตรวจเลือด ผลตรวจคลื่นหัวใจ ผล x-ray ฯลฯ	แนวปฏิบัติของแต่ละโรค
๔		๒๐-๓๐ นาที	<p><b>กรณีตอบรับ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สอบถามจุดหมายที่นัดส่งผู้ป่วย และรายละเอียดหน่วยงานที่ต้องติดต่อประสานงานด้วยเมื่อผู้ป่วยไปถึง รวมทั้งการเตรียมผู้ป่วยก่อนออกเดินทาง</li> <li>-ประสานแจ้งหน่วยงานที่ขอ refer เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ</li> <li>-แจ้งแพทย์ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยระหว่างเคลื่อนย้าย (ในรายชื่อที่จำเป็น)</li> <li>-จัดเตรียมพยาบาลดูแลให้การพยาบาลระหว่างนำส่งตามความเหมาะสม</li> </ul>	ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวปฏิบัติของแต่ละโรค ข้อมูลถูกต้องและครบถ้วนตามแนวปฏิบัติของแต่ละโรค	เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพ		แนวปฏิบัติของแต่ละโรค

๑๐.๒ ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น (Refer Out)

ลำดับที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียด	มาตรฐานงาน	ระบบติดตาม ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์มที่ใช้	เอกสารอ้างอิง
๕	 <p>เตรียมเอกสาร,เตรียมรถพยาบาลและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น</p>	๓๐-๖๐ นาที	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ประสานงานทำหนังสือรับรองสิทธิ(กรณีมีสิทธิบัตรทอง/ปกส.)</li> <li>-เขียนใบขอใช้รถพยาบาล ใบเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ และของใช้ที่จำเป็น</li> <li>-ประสานงานหมวดรถยนต์ และ EMS เพื่อเตรียมรถพยาบาล ตรวจสอบความพร้อมใช้ของรถและอุปกรณ์</li> <li>-โทรแจ้งขอเจ้าหน้าที่ศูนย์เคลื่อนย้ายเพื่อไปรับผู้ป่วย</li> <li>-ประสานงานผู้รับผิดชอบจัดพยาบาลไปรับผู้ป่วย</li> </ul> <p><b>เวลาราชการ :ติดต่อพยาบาลหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอก</b> <b>นอกเวลาราชการ:ติดต่อพยาบาลเวรตรวจการ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ส่งต่อข้อมูลต่างๆและรายละเอียดอาการ การรักษาที่ได้ไปแล้วกับโรงพยาบาลที่รับและพยาบาลที่ไปส่ง</li> <li>-พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปส่งผู้ป่วย ตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ที่เตรียมไว้อีกครั้งก่อนออกรถ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-อุปกรณ์ทางการแพทย์/รถพยาบาล เพียงพอ-พร้อมใช้</li> <li>-เอกสารถูกต้อง ครบถ้วน</li> </ul>	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน	เจ้าหน้าที่ศูนย์ประกันสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลหัวหน้าห้องตรวจ-ผู้ป่วยนอก พยาบาลเวรตรวจการ เจ้าหน้าที่ศูนย์เครื่องมือแพทย์ พนักงานขับรถ เจ้าหน้าที่ศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	แบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับรับ-ส่งผู้ป่วย  แบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย  แบบฟอร์มขอใช้รถพยาบาล	แนวปฏิบัติของแต่ละโรค
๖	 <p>ส่งผู้ป่วยตามจุดที่นัดหมาย (ER,OPD,หอผู้ป่วย)</p>	๓๐-๑๒๐ นาที	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ขณะเดินทางส่งผู้ป่วยตามจุดที่นัดหมาย พร้อมส่งต่อข้อมูลเปลี่ยนแปลงที่พบขณะเคลื่อนย้ายกับพยาบาลหัวหน้าเวร/แพทย์</li> <li>-ตรวจสอบอุปกรณ์ที่ต้องนำกลับมาให้ครบถ้วนและส่งคืนหน่วยงานที่รับผิดชอบ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวปฏิบัติของแต่ละโรคและปลอดภัย</li> <li>ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้</li> </ul>	การทบทวนเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือข้อร้องเรียน  -ติดตามตัวชีวิต	แพทย์เจ้าของไข้ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย พนักงานขับรถ	แบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย	แนวปฏิบัติของแต่ละโรค





**รายละเอียดการตรวจสอบและอนุมัติสิทธิผู้ป่วยใน**

H.N..... A.N..... **(ติดสติ๊กเกอร์)**  
 ชื่อ-นามสกุล..... วันA/D.....

D/C...../...../.....  
 ค่าใช้จ่าย.....

ผลการตรวจสอบสิทธิจาก  เอกสารแสดงตัวบุคคล  เบื้องต้นจากชื่อ-สกุล อาจไม่แน่นอน

มีสิทธิบัตรทองของ.....  มีสิทธิต้นสังกัด

มีสิทธิปกส.ของ.....  ไม่ทราบสิทธิ (ไม่มีเอกสารแสดงตัวบุคคลและตรวจสอบจากชื่อ-สกุลไม่ได้)

มีสิทธิแรงงานต่างด้าวรพจ.  มีสิทธิเบิกประกันอุบัติเหตุหรือประกันชีวิตได้

เป็นสิทธิว่าง (สามารถใช้สิทธิได้)  อื่นๆ .....

ประเภทที่เข้ารับการรักษาในครั้งนี้  เด็กแรกเกิดดี  เด็กแรกเกิดป่วย

เจ็บป่วยด้วยอาการ.....  อุบัติเหตุจราจร  รับ refer จาก.....

เจ็บป่วยฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ  อุบัติเหตุจากการทำงาน  อื่นๆ .....

สาเหตุที่มีสิทธิ แต่ใช้สิทธิไม่ได้เนื่องจาก

ไม่เข้าเกณฑ์อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน  เป็นประกันสังคมกรณีคลอดบุตร  อื่นๆ .....

ใช้สิทธิคลอดบุตรครบ 2 ครั้ง แล้ว  สิทธิไม่ครอบคลุม (ฆ่าตัวตาย, ทำแท้ง, ความสวยงามหรืออื่นๆ.....)

ในรายนี้ยังขาดเอกสารที่ต้องนำมาดำเนินการเพื่อการอนุมัติสิทธิได้แก่

บัตรประชาชน/บัตรทอง/บัตรรับรองสิทธิ  หนังสือรับรองการส่งเงินสมทบไม่ครบจากสำนักงานประกันสังคม

ทะเบียนบ้าน/บัตรประชาชน/สูจิบัตร  เอกสาร พรบ.รช

หนังสือรับรองสิทธิ  อื่นๆ.....

ใบฉุกเฉิน (กรณีบัตรทอง ต่างรพ. ทั้งใน กทม. และต่างจังหวัด)

สรุปสิทธิที่ปรากฏในระบบคอมพิวเตอร์ คือ  ชำระเงินสด

<input type="radio"/> รอสิทธิ	<input type="radio"/> อนุมัติสิทธิเป็น
<input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพถ้วนหน้า <input type="checkbox"/> พรบ.รชยนต์	<input type="checkbox"/> ประกันสุขภาพถ้วนหน้า <input type="checkbox"/> พรบ.รชยนต์
<input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> ต้นสังกัด	<input type="checkbox"/> ประกันสังคม <input type="checkbox"/> ต้นสังกัด
<input type="checkbox"/> กองทุนทดแทน <input type="checkbox"/> กรมบัญชีกลาง/กทม.	<input type="checkbox"/> กองทุนทดแทน <input type="checkbox"/> กรมบัญชีกลาง/กทม.
<input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> สงเคราะห์	<input type="checkbox"/> แรงงานต่างด้าว <input type="checkbox"/> สงเคราะห์

ลงชื่อผู้ตรวจสอบสิทธิ.....วันที่.....

สำหรับผู้ป่วยหรือญาติ

ข้าพเจ้า.....ในฐานะผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำการแทน ได้รับทราบเรื่องสิทธิ

ตามที่เจ้าหน้าที่แจ้งแล้ว จึงลงชื่อไว้เป็นหลักฐานและขอรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมดเนื่องจาก

ขาดเอกสารแสดงสิทธิ  ไม่ประสงค์ใช้สิทธิที่มี

สิทธิไม่ครอบคลุม  อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ผู้แทน

ลงชื่อ.....พยาน(ญาติผู้ป่วย)

ลงชื่อ.....พยาน(เจ้าหน้าที่)

วันที่...../...../.....

## สำหรับหอผู้ป่วย

กรณี ย้ายหอผู้ป่วย จากหอผู้ป่วย..... ไปหอผู้ป่วย..... วันที่.....  
จากหอผู้ป่วย..... ไปหอผู้ป่วย..... วันที่.....  
จากหอผู้ป่วย..... ไปหอผู้ป่วย..... วันที่.....  
จากหอผู้ป่วย..... ไปหอผู้ป่วย..... วันที่.....  
จากหอผู้ป่วย..... ไปหอผู้ป่วย..... วันที่.....

รายการส่งตรวจนอกโรงพยาบาล  ไม่มี  Lab  X-ray  CT  MRI  อื่นๆ.....

บันทึกหัตถการ  เรียบร้อยแล้ว  ไม่มี

เบิกยากลับบ้าน  เรียบร้อยแล้ว  ไม่มี

ประเภทของการทำงาน  แพทย์อนุญาต  เสียชีวิต  หนีกลับ  ส่งต่อพ.....

ค่ารักษาพยาบาลรวม.....บาท

มีส่วนเกิน.....บาท  ไม่มีส่วนเกิน

ชำระได้ทั้งหมด  ชำระได้เพียง.....บาท ขอส่งสังคมสงเคราะห์

ผู้มีอุปการคุณส่งสังคมสงเคราะห์  
ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย  
วันที่..... โทร.....

## เอกสารประกอบการจำหน่าย

ใบอนุญาตบัญชี

ใบรายการอวัยวะเทียม

อื่นๆ.....

## สำหรับนักสังคมสงเคราะห์

1. รพจ. สงเคราะห์ทั้งจำนวน

2. จ่ายได้.....บาท

3. ส่วนที่เหลือ.....บาท ลงชื่อ.....นักสังคมสงเคราะห์

3.1 สงเคราะห์ทั้งจำนวน วันที่..... โทร.....

3.2 นัดชำระภายหลัง

อื่นๆ.....

## สำหรับเจ้าหน้าที่การเงิน

ชำระเงินจำนวน.....บาท  ไม่มีค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระ

เลขที่ใบเสร็จรับเงิน..... วันที่..... ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน  
(.....)

## หมายเหตุ

การรับชำระเงินผู้ป่วยในทุกสิทธิให้ติดต่อตามวันและเวลาดังนี้

- เวลา 08.00 – 15.30 น. วันราชการติดต่อฝ่ายงบประมาณการเงิน ชั้น 9 โทร. 7373, 7375
- เวลา 15.30 – 08.00 น. และวันหยุดราชการ (24 ชั่วโมง) ติดต่อชำระเงินผู้ป่วยในที่ห้องการเงิน ชั้น G โทร. 7328

การอนุมัติสิทธิผู้ป่วยในทุกสิทธิให้ติดต่อตามวันและเวลา ดังนี้

- เวลา 08.00 – 16.00 น. วันราชการติดต่อขออนุมัติสิทธิผู้ป่วยในที่สูงชันประกันสุขภาพ ชั้น 4 โทร. 7751, 7747
- เวลา 16.00 – 08.00 น. และวันหยุดราชการ (24 ชั่วโมง) ติดต่อขออนุมัติสิทธิผู้ป่วยในที่จุดบริการตรวจสอบสิทธิ ชั้น 2 โทร. 7400

แบบรายการเตรียมอุปกรณ์สำหรับ รับ-ส่งผู้ป่วย

(รพ.....)

รับ  ส่ง ชื่อผู้ป่วย ..... เพศ.....อายุ.....ปี HN.....

รับแจ้งเวลา.....วันที่รับแจ้ง.....ผู้แจ้งชื่อ.....หน่วยงาน.....

วันที่รับ/ส่งผู้ป่วย.....เวลา.....น.โรงพยาบาลที่ไปรับ/ส่งผู้ป่วย.....

ใช้รถพยาบาล หมายเลข.....คนขับชื่อ.....O<sub>2</sub> ถังใหญ่มี.....ปอนด์

**อุปกรณ์ที่ต้องการ**

อุปกรณ์ที่ต้องการใช้	สำหรับ จนท. EMS.		สำหรับพยาบาล ที่ไปกับรถ		หมายเหตุ
	ไป	กลับ	ไป	กลับ	
<input type="checkbox"/> เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator)					
<input type="checkbox"/> เครื่องกระตุกหัวใจ (Defibrillator) Battery + สาย EKG					
<input type="checkbox"/> Bedside monitor					
<input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> ถังเล็ก สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วย					
<input type="checkbox"/> เครื่องดูดเสมหะ (Suction)					
<input type="checkbox"/> AMBU BAG					
<input type="checkbox"/> กระเป๋า (Airway Management)					
<input type="checkbox"/> กล่องยา CPR					
<input type="checkbox"/> นาฬิกา ดิจิตอล					
<input type="checkbox"/> อุปกรณ์อื่น ๆ เพิ่มเติม					
-					
-					

ลงชื่อเจ้าหน้าที่หน่วยแพทย์ผู้เตรียมอุปกรณ์.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

พยาบาล Commander.....

### แบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย

ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย(รพ.....โทร.....)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี เพศ  ชาย  หญิง

Dx.....HN.....สิทธิ.....

พยาบาลผู้รับ-ส่ง.....ประจำหน่วยงาน.....โทร.....

Atten to .....โทร.....

วันที่.....เวลา.....ได้นำผู้ป่วยจาก รพ.....ตึก/หอ.....อาคาร.....ชั้น.....

วันที่.....เวลา.....ได้นำผู้ป่วยจาก รพ.....ตึก/หอ.....อาคาร.....ชั้น.....

อุปกรณ์ที่ต้องนำไปด้วย ๑. เครื่องช่วยหายใจ ๒. ภาวะเป่า airwaymanagement ๓. Bedside monitor ๔. O<sub>2</sub> mobile ๕. Suction  
 ๖. Ambu (เด็ก-ผู้ใหญ่) ๗. Crib/incubator (ตู้อบเด็ก) ๘. Infusion pump ๙. กล้องยา CPR ๑๐.defibrillator  
 ๑๑. เสื้อผ้า (หมวดรถยนต์) ๑๒. อื่น ๆ .....

(.....) แจ้งหมวดรถยนต์แล้ว (คุณ..... เบอร์โทร. ....) เวลา.....

(.....) แจ้งศูนย์เคลื่อนย้ายแล้ว (คุณ..... เบอร์โทร. ....) เวลา.....

(.....) แจ้งหน่วยแพทย์ตรวจสอบความพร้อมแล้ว (คุณ..... เบอร์โทร. ....) เวลา.....

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

มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นระหว่างเคลื่อนย้าย ดังนี้

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

หมายเหตุ .....

.....

.....

ใบแจ้ง ER/OPD เรื่องการรับ Refer (รพ.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย..... อายุ.....ปี เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง  
สิทธิ..... ของ.....

Dx.....

อาการ.....

รับติดต่อ จาก รพ..... คุณ..... โทร.....

สาเหตุที่ส่ง.....

แพทย์ผู้รับ..... รับผู้ป่วยที่.....

หมายเหตุ.....

ผู้ประสานงาน..... (ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย) ผู้รับเรื่องของ ER/OPD.....

ใบแจ้ง ER/OPD เรื่องการรับ Refer (รพ.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย..... อายุ.....ปี เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง  
สิทธิ..... ของ.....

Dx.....

อาการ.....

รับติดต่อ จาก รพ..... คุณ..... โทร.....

สาเหตุที่ส่ง.....

แพทย์ผู้รับ..... รับผู้ป่วยที่.....

หมายเหตุ.....

ผู้ประสานงาน..... (ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย) ผู้รับเรื่องของ ER/OPD.....

ใบแจ้ง ER/OPD เรื่องการรับ Refer (รพ.....)

วัน/เดือน/ปี.....

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย..... อายุ.....ปี เพศ (.....) ชาย (.....) หญิง  
สิทธิ..... ของ.....

Dx.....

อาการ.....

รับติดต่อ จาก รพ..... คุณ..... โทร.....

สาเหตุที่ส่ง.....

แพทย์ผู้รับ..... รับผู้ป่วยที่.....

หมายเหตุ.....

ผู้ประสานงาน..... (ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย) ผู้รับเรื่องของ ER/OPD.....

แบบลงทะเบียนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล		สิทธิการรักษา			
			<input type="checkbox"/> บัตรทอง รพ.....	<input type="checkbox"/> ปกส. รพ.....		
	อายุ	HN.	<input type="checkbox"/> ตสภ.รพ.....	<input type="checkbox"/> บัตรทอง รพ.....		
	รพ.		<input type="checkbox"/> ปกส. รพ.....	<input type="checkbox"/> สิทธิว่าง		
ประเภท	ผู้ติดต่อ		<input type="checkbox"/> สิทธิต่างดาว		<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	
	โทร.		ID <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>			
รับ <input type="checkbox"/>	หอผู้ป่วย		กรณี รพ.ส่งผู้ป่วยหอผู้ป่วย.....		โทร.....	
	การติดต่อ					
ส่ง <input type="checkbox"/>			กลุ่มโรค		ระบุ	
	<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุ		<input type="checkbox"/> เด็กคลอดก่อนกำหนด		แผนก	การวินิจฉัย
เริ่มเวลา	<input type="checkbox"/> วิกฤตฉุกเฉิน		<input type="checkbox"/> ศัลยกรรมประสาท			
	<input type="checkbox"/> มารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		<input type="checkbox"/> หลอดเลือดหัวใจ			
สิ้นสุด	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ		ICD ๑๐ =			
อาการและอาการแสดง						
เตียง						
ปัญหาและอุปสรรค						
		รับ	ไม่รับ	เหตุผล	เหตุผล ขอ Refer	แพทย์
						ผู้ประสาน ER =
						หอผู้ป่วย =

แบบลงทะเบียนการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาล.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล		สิทธิการรักษา			
			<input type="checkbox"/> บัตรทอง รพ.....	<input type="checkbox"/> ปกส. รพ.....		
	อายุ	HN.	<input type="checkbox"/> ตสภ.รพ.....	<input type="checkbox"/> บัตรทอง รพ.....		
	รพ.		<input type="checkbox"/> ปกส. รพ.....	<input type="checkbox"/> สิทธิว่าง		
ประเภท	ผู้ติดต่อ		<input type="checkbox"/> สิทธิต่างดาว		<input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....	
	โทร.		ID <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>			
รับ <input type="checkbox"/>	หอผู้ป่วย		กรณี รพ.ส่งผู้ป่วยหอผู้ป่วย.....		โทร.....	
	การติดต่อ					
ส่ง <input type="checkbox"/>			กลุ่มโรค		ระบุ	
	<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุ		<input type="checkbox"/> เด็กคลอดก่อนกำหนด		แผนก	การวินิจฉัย
เริ่มเวลา	<input type="checkbox"/> วิกฤตฉุกเฉิน		<input type="checkbox"/> ศัลยกรรมประสาท			
	<input type="checkbox"/> มารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด		<input type="checkbox"/> หลอดเลือดหัวใจ			
สิ้นสุด	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ		ICD ๑๐ =			
อาการและอาการแสดง						
เตียง						
ปัญหาและอุปสรรค						
		รับ	ไม่รับ	เหตุผล	เหตุผล ขอ Refer	แพทย์
						ผู้ประสาน ER =
						หอผู้ป่วย =

### ใบนำส่งโทรสาร

ศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย (Refer) โรงพยาบาล.....

โทร.....โทรสาร.....

หมายเลขโทรสารปลายทาง .....

วันที่.....

เรื่อง.....

เรียน.....

ข้อความ.....

หมายเหตุ : กรณีมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อกลับที่ โทร.....

หรือ หอผู้ป่วย..... โทร.....

เอกสารที่ส่งมา.....แผ่น (รวมแผ่นนี้)

ลงชื่อ.....

(.....)

## ขออนุญาตใช้รถพยาบาล

โรงพยาบาล.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ.....

เรียน (ผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ).....

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

ขออนุญาตใช้รถ (ไปสถานที่ใด).....

เพื่อ.....

ในวันที่.....จากเวลา.....น. ถึงเวลา.....น. ชื่อผู้ป่วย.....

หอผู้ป่วย.....  พิเศษ  สามัญ  ประกันสังคม  ประกันสุขภาพ โทรศัพท์.....

สถานที่.....ประเภทรถ  นอน  นั่ง

อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ต้องการเพิ่ม.....

กรณีขออนุเคราะห์ยกเว้น/ค่าบริการเนื่องจาก .....

(ลงนามผู้มีอำนาจขออนุเคราะห์ยกเว้นค่าบริการ).....

ใบเสร็จรับเงินเล่มที่.....เลขที่.....จำนวน.....บาท

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

หมายเลขทะเบียนรถ.....ผู้ขออนุญาต

พนักงานขับรถยนต์.....ผอ.รพ...../รองผอ.รพ.....

ผู้ควบคุมรถ.....หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าหอผู้ป่วย

.....(วัน/เดือน/ปี)

(ลงนามผู้มีอำนาจสั่งใช้รถ).....

...../...../.....



แบบสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

(รพ.....)

หน่วยงานที่ส่ง..... ส่งถึง.....  
โทรศัพท์..... โทรสาร..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

ข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ

ชื่อ-สกุล ( ) นาย ( ) นาง ( ) น.ส. ( ) ด.ช. ( ) ด.ญ. .... อายุ..... ปี ..... เดือน  
บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....  
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... โทร.....

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น

ประวัติ.....  
.....  
.....

อาการ.....  
.....  
.....

ผลการตรวจขั้นสุดทางห้องทดลอง.....  
.....  
.....

การรักษาที่ให้ไว้แล้ว.....  
.....  
.....

ความต้องการในการส่งต่อครั้งนี้.....  
.....

หมายเหตุ ถ้าเป็นโรคติดต่อ ( ) แจ้งความแล้ว ( ) ยังไม่ได้แจ้งความ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและกรุณาดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

ชื่อผู้ส่ง.....

(.....)

วันที่ .....

ตามที่ท่านได้ส่งผู้ป่วยมาเพื่อดำเนินการตามประสงค์นั้น ขอส่งรายละเอียดเพื่อทราบ ดังนี้

- (๑) ผลการขั้นสุดที่สำคัญ .....
- (๒) การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย .....
- (๓) การรักษา ที่ให้.....
- (๔) ขอให้ดำเนินการต่อ ดังนี้.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

วันที่.....  
แบบลงทะเบียนผู้ป่วยใหม่ เวลา.....

โรงพยาบาล..... ส่งตรวจคลินิก.....

คำนำหน้าชื่อ  นาย  นาง  น.ส.  ด.ช.  ด.ญ. ยศ..... หมู่เลือด.....

ชื่อ-สกุล.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

วัน/เดือน/ปี เกิด.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....

ศาสนา.....อาชีพ.....สถานภาพ  โสด  คู่  หย่า  หม้าย  แยก

ชื่อ-สกุล บิดา.....มารดา.....

ชื่อ-สกุล คู่สมรส .....

ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ ..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่อยู่ตามทะเบียนบ้านเลขที่ ..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....โทรศัพท์บ้าน.....โทรศัพท์มือถือ.....

ที่ทำงาน บริษัท ..... เบอร์โทรศัพท์.....

ชื่อ-สกุล ผู้ติดต่อ.....ความสัมพันธ์.....

ที่เดียวกัน โทร. ....

ที่อยู่ เลขที่ ..... หมู่ที่.....ตรอก/ซอย.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด.....

ชื่อผู้ช้ประวัติ.....เวลา.....ชื่อผู้พิมพ์ประวัติ.....เวลา.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

### สิทธิในการรักษาพยาบาล

ชำระเงินเอง

ประกันสุขภาพ

เลขที่ .....Model..... วันที่ออกบัตร...../...../.....

โรงพยาบาลหลัก.....โรงพยาบาลรอง.....

ประกันสังคม

โรงพยาบาล.....

โรงพยาบาล .....

เลขที่ .....วันที่ออกบัตร...../...../.....วันที่สิ้นสุด...../...../.....

ต้นสังกัด

โรงพยาบาล.....  อื่น ๆ .....

หน่วยงานต้นสังกัด.....

ชื่อเจ้าของต้นสังกัด.....

ตำแหน่งเจ้าของต้นสังกัด.....

ผู้ป่วยเป็น.....กับเจ้าของต้นสังกัด.....

### เก็บเงินที่

เลขที่หนังสือส่งตัว.....วันที่ออกหนังสือส่งตัว...../...../.....

