

คู่มือการส่งต่อ (REFER)

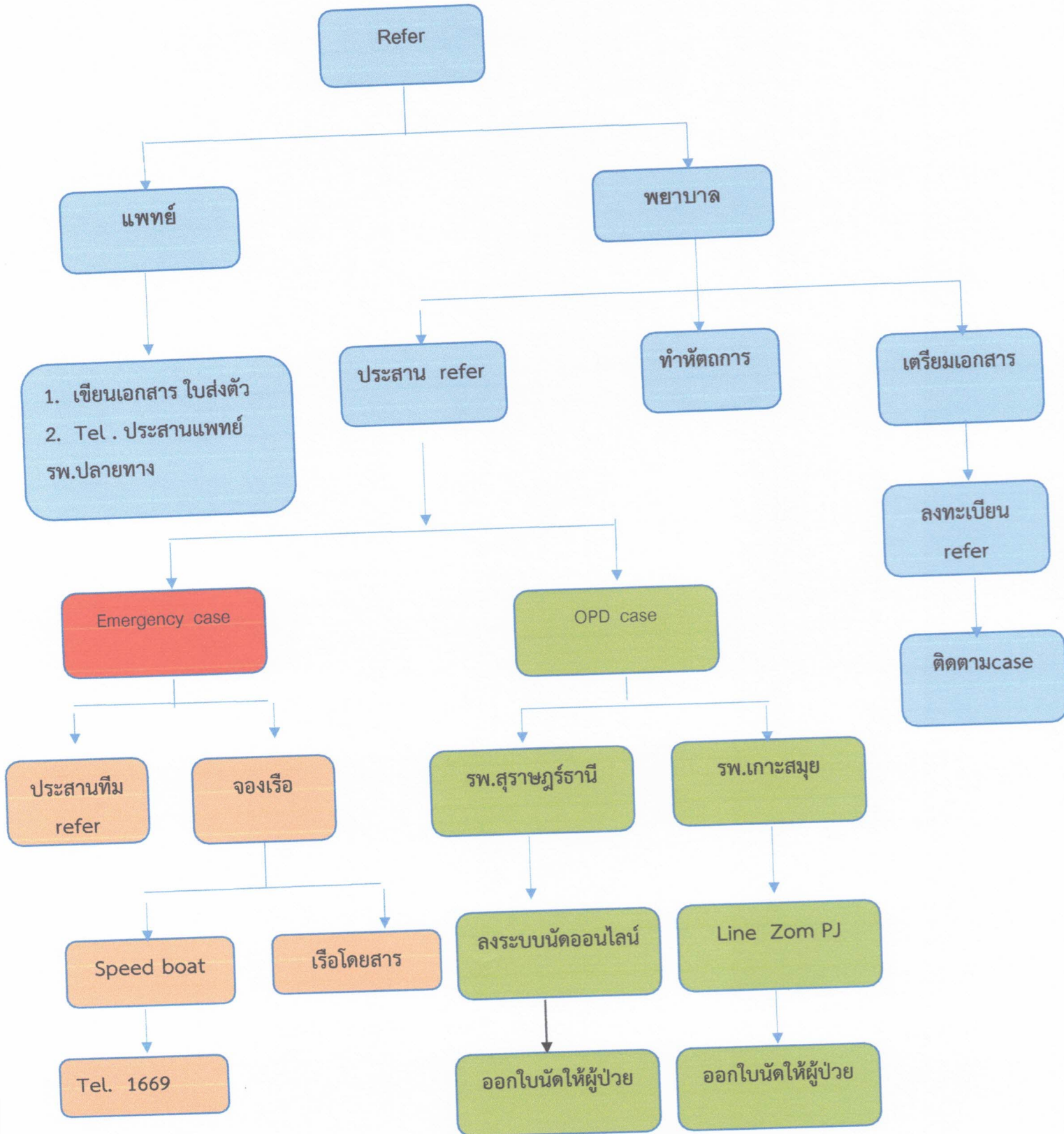
งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเกาะพะงัน



แนวทางปฏิบัติกรณีส่งต่อ สปีดโบ๊ท

1. แพทย์พิจารณา refer speed boat
2. โทรประสาน รพ.เกาะสมุย โดยแพทย์ ส่งอาการคนไข้ให้แพทย์สมุยทราบ และ แจ้งว่าจะส่งโดย speed boat --> แพทย์ สมุย รับ case
3. ออกเอกสารใบ refer โดยลง ระบบ Thai refer (ตามขั้นตอนแนวทางระบบ Thai Refer)
4. โทร. 1669 ศูนย์เรนทรอ่าวไทย แจ้งว่า ขอ รีเฟอผู้ป่วย ไปสมุยด้วยเรือ speed boat
 - แจ้งคร่าวๆ ว่า เป็น เคสอะไร อาการปัจจุบัน เช่น COPD c AE c respiratory failure , On ET-tube
 - แจ้งทำเรือ speed boat (ในเกาะพะงัน)ที่จะออกเดินทาง เช่น ทำเรือหัวเทียน ม.1 ต. บ้านใต้ , ทำเรือหาดรีนควีน ม.6 ต.บ้านใต้ , ทำเรือท้องศาลา ม.1 ต.เกาะพะงัน และไปขึ้นทำเรือไหนของเกาะสมุย เช่น ทำเรือหาดรีนควีน , ทำเรือแม่น้ำ , ทำเรือผู้ใหญ่უნท์
 - ทางศูนย์เรนทรอ่าวไทย จะให้เลข รับแจ้ง และสั่งการ มา
5. ถ่ายเอกสาร ใบrefer ไว้สำหรับเบิก 1669 จำนวน 2 ชุด
6. เอกสารประกอบการรีเฟอ
 1. ใบรีเฟอ
 2. ชุดเอกสาร การปฏิบัติการทางน้ำ
7. พยาบาลรีเฟอกลับมา ส่งเอกสาร บันทึก เวลา เดินทางมาให้ --> พยาบาล เวร complete ใบเอกสาร ใบบันทึกการปฏิบัติการทางน้ำ
8. โทรไปรพ.เกาะสมุย เพื่อขอ HN คนไข้
9. โทร 1669 แจ้งรายละเอียดการปฏิบัติงาน
 - แจ้งเวลา รับแจ้ง สั่งการ ออกจากฐาน ถึงที่เกิดเหตุ ออกจากที่เกิดเหตุ ถึง รพ.
 - เลขไมล์
 - ผู้ปฏิบัติการ บอกเฉพาะรหัส เช่น 5018 ,1001
 - ชื่อผู้ป่วย อายุ เลขบัตรประชาชน
 - ศูนย์เรนทร จะให้เลขปฏิบัติการ มา ซึ่งจะเรียงลำดับดังนี้ ปี เดือน รหัสเกาะสมุย ตามด้วย รหัสที่ทางศูนย์ออกให้ ตย.เช่น 59 11 8411 _ _ _ _
10. ส่งเอกสาร
 - แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ + ใบrefer ---> ส่งที่ ER
 - ส่งเอกสารเบิกเงิน + ใบrefer ---> ฝ่ายบริหาร

แผนผังระบบส่งต่อ



Update 31/10/63

แบบบันทึกการปฏิบัติงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินระดับสูงทางน้ำ

102821 → HN 1M:TMH

1. หน่วยบริการ
 ชื่อหน่วยบริการ: กู้ชีพเทศบาล
 เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ: นายประจักษ์
 ผลการปฏิบัติงาน: ไม่พบเหตุ พบเหตุ สถานที่เกิดเหตุ: WARD 4-1 เทศบาล
 ลำดับผู้ป่วย(CN): 31/10/63 วันที่: 31/10/63 เลขที่ผู้ป่วย: 631084110518
 เลขที่ปฏิบัติการ: 631084110518 รหัส: 5027 รหัส: 5027
 เหตุการณ์: วอร์ด 4-1 เทศบาล

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (น.)	รับแจ้งเหตุ	รับคำสั่งออกปฏิบัติการ	ออกจากที่ตั้ง/ท่าเรือ	จุดรับผู้ป่วย	ออกจากจุดรับผู้ป่วย	ถึงจุดรับผู้ป่วย	สิ่งที่ตั้ง
	00.08 น.	00.29 น.	00.47 น.	01.44 น.	01.52 น.	02.15 น.	2.15 น.
รวมเวลา (นาที)	Response time = 76 นาที			23 นาที			
ระยะทาง (กม.)	รวมระยะทางไป 18145 กม. หรือ 18150 กม.			ระยะทางกลับ 18154 กม.			

3. ข้อมูลผู้ป่วย

คำนำหน้า: นาย ชื่อผู้ป่วย: ประจักษ์ กฤษ อายุ: 77 ปี เพศ: ชาย หญิง
 คนไทย เลขบัตรประชาชน: 5860700006820 แรงงานต่างด้าว
 สิทธิการรักษา: บัตรทอง ข้าราชการ ประกันสังคม แรงงานต่างด้าวขึ้นทะเบียน ไม่มีหลักฐาน

ประวัติอื่น ๆ (ถ้ามี)
 ประกันท่องเที่ยว ประเทศ.....
 ผู้ประสบภัยจากรถ.....
 ประเภทรถ..... ทะเบียนรถหมวด.....
 เลขทะเบียน..... จังหวัด.....

Time	Vital signs				Neuro Signs				Pupils				O ₂ Sat	DTX
	T	BP	PR	RR	E	V	M	Rt	RTL	Lt	RTL			
1:00	37	159/84	72	26	4	5	6	2.5	Y/N	2.5	Y/N	92%	-	

Trauma: บาดแผล No Cut/Laceration Abrasion Contusion Burn Stab Wound Amputate GSW
 กระดูกหัก No Closed Opened Dislocate
 การเสียเลือด No Ext/Stopped Ext/Active Int. hemorrhage
 อวัยวะ Head/neck Face Spine/back Chest/Clavicle Abdomen Pelvis Extremities External body Multiple injury back surface

Non trauma: อายุรกรรม Dyspnea High Fever Ultration of conscious Seizure Chest Pain Poisoning Digestive Other(ระบุ).....
 สูติ-นรีเวช Labour pain child birth Bleeding per Vagina High risk preg Rape Other(ระบุ).....
 กุมาร Convulsion High Fever Dyspnea Digestive Other(ระบุ).....
 ศัลยกรรม Ac. abdominal pain GI Bleeding Other(ระบุ).....
 อื่นๆ Eye ENT Ortho Psychological problem

Treatment: ทางเดินหายใจ/การหายใจ No Clear airway Suction Oral airway O₂ canular/mask Ambu bag ET
 บาดแผล/ห้ามเลือด No Pressure Dressing Dressing NSS RLS 5%DN/2 on locked Others.....
 การให้สารน้ำ No เสื้อคลุม/ไม้ตาม/sling Collar With Long Spinal Board KED
 การตามกระดูก No Yes AED/Defib
 การทำ CPR No Yes

ยา (วิธีใช้ และขนาด ให้ระบุ): Amiodarone 360mg @ drip in 6 hr. stat 17.30, Clopidogrel 75mg 2tab @ stat, ASA 300 2tab @ stat

ระดับการคัดแยก (RC code)
 แดง (วิกฤติ) เหลือง (เร่งด่วน) เขียว (ไม่รุนแรง) ขาว (ทั่วไป) ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น)

4. เกณฑ์การตัดสินใจส่งต่อ (โดยหัวหน้าทีมและ/ผ่านการเห็นชอบของศูนย์) HN 145744 → HN 1M:TMH

นำส่งชุดปฏิบัติการ: รพ.รัฐ รพ.เอกชน

เหตุผล เหมาะสม/สามารถรักษาได้ อยู่ใกล้ มีหลักฐาน เป็นผู้ป่วยเก่า เป็นความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

ชื่อผู้ป่วย: ประจักษ์ กฤษ รหัส: 5027

5. การประเมิน/รับรองการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำชุดปฏิบัติการที่ได้รับแต่งตั้ง) เพิ่ม RC Code **NSTEMI**

ระดับการคัดแยก (ER Triage)	แดง (วิกฤติ) L1, L2	เหลือง (เร่งด่วน) L3	เขียว (ไม่รุนแรง) L4	ขาว (ทั่วไป) L5	ดำ (รับบริการสาธารณสุขอื่น) ไม่ใช่ผู้ป่วย
ทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....
การห้ามเลือด	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....
การให้สารน้ำ	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....
การตามกระดูก	<input type="checkbox"/> ไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำ	<input type="checkbox"/> ทำและเหมาะสม	<input type="checkbox"/> ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ.....
ชื่อผู้ประเมิน	ตำแหน่ง <input type="checkbox"/> แพทย์ <input type="checkbox"/> พยาบาล				

ส่งแบบบันทึกกลับมาที่สำนักงานระบบบริการแพทย์ฉุกเฉินประจำจังหวัดก่อนวันสิ้นเดือนนี้

สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน
แบบบันทึกการปฏิบัติงานชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ

HN รท. ๓๓: ๓.๖๓

เลขที่ผู้ป่วย... ๘๐ ๑๒ ๕๕๓ (ได้จาก ๑๖๖)

1. หน่วยปฏิบัติการ

ชื่อหน่วยปฏิบัติการ: หน่วยกู้ชีพศิริราช
เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ: 1. พ.ต.ท. กิ่งกร, 2. พ.ต.ท. กิ่งกร, 3. พ.ต.ท. กิ่งกร
วันที่: ๒๐๑๕-๒๐๑๖
พื้นที่: ๒๐๑๖-๒๐๑๖
ประเภทที่: ๒
รหัส: ๒๐๑๖
โรค/อาการ: Hand, Respiratory failure

2. ข้อมูลเวลา

เวลา (น.)	รับแจ้ง: ๐๒.๐๐ น.	ส่งสาร: ๐๒.๐๒ น.	ออกจากฐาน: ๐๒.๑๐ น.	ถึงที่เกิดเหตุ: ๐๒.๒๐ น.	ออกจากที่เกิดเหตุ: ๐๒.๒๕ น.	ถึง รพ.: ๐๒.๐๐ น.	ส่งตัว: -
รวมเวลา (นาที)	Response time = ... นาที						
เลข กม.	๑๒.๖.๕๖	๐๐๓.๓๐.๖๖	๑๐.๖.๖๐	๑๐.๖.๖๐	๑๐.๖.๖๐	๑๐.๖.๖๐	๑๐.๖.๖๐
ระยะทาง (กม.)	ระยะทางไป: ... กม.						

3. ผู้เจ็บป่วย

ชื่อผู้ป่วย: นานท ทรงพล (นามสมมุติ) อายุ: ๓๕ ปี เพศ: ชาย หญิง
สิทธิการรักษา: ไม่มีหลักประกัน ๑ ครั้งของ ข้าราชการ ประกันสังคม ว่างงานต่างจังหวัด
 ประกันอื่นๆ ราวต่างชาติไม่มีประกัน ผู้ประสบภัยจากรถ เลขบัตรประชาชน: ๑๒๓๔๕๖๗๘๙๑๐

สภาพผู้ป่วย

ประเภทผู้ป่วย: บาดเจ็บ/อุบัติเหตุ บัญชีฉุกเฉิน

ความรู้สึกตัว: รู้สึกตัวดี ซึม หายสติ/ปลุกตื่น หายสติ/ปลุกไม่ได้

การหายใจ: เร็ว ปกติ ช้า ไม่มีสำเนียง ไม่หายใจ

ขนาดแผล: แผลตื้น ลึก ขอบเขต: ชุกแห้ง ชุกชื้น ชุกดำ

กระดูกหัก: แขนท่อนบน แขนท่อนล่าง ขาท่อนบน ขาท่อนล่าง ไหล่ คอ

การช่วยเหลือ

ทางเดินหายใจ: เปิดทางเดินหายใจ จัดทำผู้ป่วย ช่วยหายใจ (ปากตรง) ช่วยหายใจ (Pocket mask) m ET-Tube

การห้ามเลือด: ไม่ได้ทำ ทำ ทำแล้ว

การตรวจกระดูก: ไม่ได้ทำ ได้ทำ ตรวจพบรอยแตก/กระดูกงอก (ผิดปกติ/กระดูกหัก)

ช่วยเหลือผู้ป่วย: ไม่ได้ทำ ทำ

ผลการดูแลรักษาเบื้องต้น: ไม่ยอมให้รักษา พยาบาล ลงเดิน/คงที่ นรตหนัก เสียชีวิต ณ จุดเกิดเหตุ เสียชีวิต ขณะนำส่ง

4. สถานที่การตัดสินใจส่งโรงพยาบาล (โดยหัวหน้าทีมและ/หรือการเห็นชอบของศูนย์)

นำส่งที่: ศิริราชพยาบาล เวลา: ๐๒.๓๐ น.
นำส่งต่อฉุกเฉินโรงพยาบาล: รพ.ศิริราช รพ.เอกชน
เหตุผล: เหมาะสมสามารถรักษาได้ อยู่ใกล้ มีสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นผู้ป่วยเก่า มีความประสงค์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
ผู้ส่งผู้ป่วย: เจ้าหน้าที่กู้ชีพ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อาสาสมัคร

5. การประเมินการนำส่ง (โดยแพทย์ พยาบาล ประจำโรงพยาบาลที่รับผิดชอบ)

HN: ๑๒๓๔๕๖ (รท. ๓.๖.๓๖) การวินิจฉัยโดย: ... ระดับความรุนแรง: Non urgent Urgent Emergent

ทางเดินหายใจ: ไม่จำเป็น ไม่ได้ทำ ทำและเหมาะสม ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ: ...

การห้ามเลือด: ไม่จำเป็น ไม่ได้ทำ ทำและเหมาะสม ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ: ...

การตรวจกระดูก: ไม่จำเป็น ไม่ได้ทำ ทำและเหมาะสม ทำแต่ไม่เหมาะสม ระบุ: ...

ชื่อผู้ประเมิน: ... ตำแหน่ง: แพทย์ พยาบาล อื่นๆ

6. ผลการรักษาที่/ในโรงพยาบาล (ติดตามภายหลังเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลแล้วหรือทุกวันนี้สิ้นเดือน)

ผู้ป่วยนอนพัก/พักฟื้นในโรงพยาบาล: บวม ตรวจวัดค่าเลือดแล้วกลับป่วย

ระยะเวลาการรักษาใน รพ.: ... วัน พยาบาล ฟื้นฟู/เคลื่อนย้าย รักษาในชั้นเรียน เสียชีวิตใน รพ. ปฏิเสธการรักษา/ถอนตัว กลับไปบ้าน ตรวจแล้วไม่พบผล

หมายเหตุ: 1. ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินเบื้องต้นทางน้ำ บันทึกข้อมูล ข้อ 1-3
2. ...

** Complete เอกสาร เสร็จ ส่ง ER + ...
+ Copy ให้ Refu **

๓๖๐๘๓

ฟอร์มหนังสือส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ

(สำหรับสำนักงานสาธารณสุขที่ร้องขอทางน้ำ)

ที่.....

หน่วยงาน...โรงพยาบาลเกาะพะงัน.....

วันที่ 12 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560

เรื่อง ส่งหลักฐานประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ

เรียน เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ตามที่ (หน่วยงาน) ได้ขอรับการสนับสนุนการช่วยเหลือทางน้ำ เพื่อปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วย
วิกฤติฉุกเฉิน จำนวน 1 ราย เมื่อวันที่ 12 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2560 เนื่องจาก มีความ
จำเป็นต้องส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน ชื่อ นาย ทรรพ (นายสมศักดิ์) สกุล
อายุ 75 ปี การวินิจฉัย Respiratory failure โดยไปรักษา
ต่อที่โรงพยาบาล เกาะสมุย โดยใช้ชุดปฏิบัติการฉุกเฉินทางน้ำร่วมปฏิบัติการ ดังนี้

- 1. ชื่อ - สกุล นาย วิไลลักษณ์ ชาติโพธิ์ ตำแหน่ง Paramedic Nurse ระดับ
- 2. ชื่อ - สกุล นาย สิลากร ม.โพธิ์ ตำแหน่ง Paramedic Nurse ระดับ
- 3. ชื่อ - สกุล นาย กิรกร ชูสีชา ตำแหน่ง First-Responder ระดับ
- 4. ชื่อ - สกุล ตำแหน่ง ระดับ

รวมเวลาทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง 30 นาที

ดังนั้น (หน่วยงาน) จึงขอส่งรายละเอียดเพื่อประกอบการเบิกจ่ายการส่งต่อผู้ป่วยทางน้ำ

ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

ผู้รับผิดชอบ.....

สำเนาเรียน.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลเกาะพะงัน กลุ่มการพยาบาล/งาน..... *ศุภโชคใน*
 ที่ สฎ 0032.308.1/..... *001/ศกที่ ER* วันที่..... *วันที่ Refu*

เรื่อง รายงานขอจ้างเหมาบริการเรือ 2 เครื่องยนต์ กรณีจำเป็นเร่งด่วน

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดสุราษฎร์ธานี (โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงันปฏิบัติราชการแทน)

ด้วย โรงพยาบาลเกาะพะงัน มีความประสงค์จะดำเนินการจ้างเหมาบริการเรือ 2 เครื่องยนต์ เพื่อส่งผู้ป่วยชื่อ..... *ทช* HN..... *1274* ดังรายละเอียดสำเนาไปส่งต่อผู้ป่วย เลขที่..... *สฎ. 0032.308.1/1ศกที่ ER* ลงวันที่..... *12/12/2560* รับการรักษาต่อโรงพยาบาลเกาะสมุย จึงขอเสนอ รายงานขอจ้าง ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุฯ ข้อ 39 ดังนี้

1. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจ้าง กรณีเร่งด่วนที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้คาดหมายไว้ก่อน และไม่อาจดำเนินการตามปกติได้ทันที

งาน..... *ศุภโชคใน* กลุ่มการพยาบาล มีความประสงค์ดำเนินการจ้างบริการเรือ 2 เครื่องยนต์ เพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต่อ โรงพยาบาลเกาะสมุย ปีงบประมาณ 2560 ในกรณีนี้ แพทย์เวรได้วินิจฉัยแล้วมีความเห็นว่าจะต้องได้รับการรักษาต่อจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญเฉพาะเป็นการเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัย ดังนั้น โรงพยาบาลเกาะพะงัน จึงมีความจำเป็นต้องจ้างเหมาบริการ 2 เครื่องยนต์ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยรายดังกล่าว ซึ่งมีความจำเป็นใช้ในวันที่..... *12/12/2560*

2. การดำเนินการไปก่อน

เจ้าหน้าที่งาน..... *ศุภโชคใน* ได้ติดต่อ เรือ..... *เรือ กิตติเมฆ โดย ทช กิตติศักดิ์ ชันวิจิตรนท์* *เรือ Kim Beach โดย ทช ปกสิทธิ์ ทนงศิริ* *5000* บาท(..... *แปดพันบาทถ้วน*)
 (กรณีเรือ Kim Beach *6000*)

3. ข้อระเบียบ

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัสดุ พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม นัยข้อ 39 วรรค 2 “การซื้อหรือการจ้างโดยวิธีราคาในกรณีจำเป็นเร่งด่วนที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดหมายไว้ก่อนและไม่อาจดำเนินการตามปกติได้ทันที ให้เจ้าหน้าที่พัสดุหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ในการปฏิบัติราชการนั้นดำเนินการ ไปก่อน แล้วรีบรายงานขอความเห็นชอบต่อหัวหน้าส่วนราชการ และเมื่อหัวหน้าส่วนราชการให้ความเห็นชอบแล้ว ให้ถือว่ารายงานดังกล่าวเป็นหลักฐานการตรวจรับโดยอนุโลม”

4. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอความเห็นชอบดังนี้

1. โปรดให้ความเห็นชอบการจ้างเหมาบริการเรือ 2 เครื่องยนต์ เพื่อส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาต่อ โรงพยาบาลเกาะสมุย เป็นเงิน..... *5000* บาท(..... *แปดพันบาทถ้วน*) โดยวิธีราคา กรณีจำเป็นเร่งด่วนเพื่อเป็นหลักฐานการตรวจรับโดยอนุโลม

2. โปรดอนุมัติให้ งานการเงินและบัญชี ดำเนินการเบิกจ่ายให้แก่..... *บริษัท โภทททท กอ/ททท สฎช ศักดิ์* โดยเบิกจ่ายจากเงินบำรุงโรงพยาบาลเกาะพะงัน งบประมาณรายจ่ายปี 2560 ให้ผู้รับจ้างต่อไป

/ทั้งนี้...

* ส่วนเอกสารนี้ + ใบ Refu (copy) 1 ชุด ที่ นศชชช สุขุมวิท *



ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓/พิเศษ

โรงพยาบาลเกาะพะงัน
ต.เกาะพะงัน อ.เกาะพะงัน
จ.สุราษฎร์ธานี ๘๔๒๘๐

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์ค่าโดยสารเรือผู้ป่วยอนาถา

เรียน ผู้จัดการบริษัท เรือเร็วลมพระยา จำกัด สาขาเกาะพะงัน

อ้างถึง หนังสือ รพ.เกาะพะงัน ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓/๑๔๑๖ ลงวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๕๙

ตามหนังสือที่อ้างถึง โรงพยาบาลเกาะพะงัน ได้ขออนุเคราะห์ค่าโดยสารเรือสำหรับผู้ป่วยอนาถาที่จำเป็นจะต้องส่งไปรักษาต่อและใช้บริการเรือเร็วลมพระยา ซึ่งทางบริษัทฯ ได้ให้การอนุเคราะห์ เมื่อวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๙ นั้น ในวันที่ โรงพยาบาลเกาะพะงัน มีความประสงค์จะส่งผู้ป่วยชื่อ นาย/นาง/นางสาว/..... โดยเรือของบริษัทฯ เทียบเวลา.....น. โรงพยาบาลเกาะพะงัน จึงขออนุเคราะห์ค่าโดยสารเรือผู้ป่วยอนาถารายดังกล่าวนี้ โรงพยาบาลเกาะพะงัน หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวสุภาวิตา ตันทวีวงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะพะงัน

ฝ่ายบริหารทั่วไป

โทร.(๐๗๗) ๓๗๗๐๓๔ ต่อ ๑๑๐

โทรสาร. (๐๗๗) ๓๗๗๐๓๔ ต่อ ๑๑๑

* กรณี ผู้ป่วย ไข้หวัดใหญ่ ติดเชื้อ วัณโรค ตับอักเสบ ก้อนเนื้อ ตับ ไท้ ตม. ฉีดยาเข็ม + โทร แจ้ง บริษัท ทราบ เมื่อ ๒๒ ธ.ค. ๒๕๖๑ ที่ โทร ๗๖๖

กรณีส่งต่อ รพ.สุราษฎร์

1. ออกใบส่งตัว โดย แพทย์เขียนใบส่งตัว โดยใช้ ใบรีเฟอ 3 สี /print จาก ระบบ Thai-Refer
2. ประสานการrefer โดย ติดต่อทางศูนย์ส่งต่อ รพ.สุราษฎร์ โดยโทร.077- 915600 กด 7 ต่อ 1006
 - แพทย์เวร โทรส่งเคสกับ staff รพ .สุราษฎร์
3. ในเวลาราชการ แจ้งฝ่ายบริหาร จองเทียวเรือราชาเฟอร์รี่ (นอกเวลา พยาบาลเวร เป็นผู้ประสาน จองเทียวเรือ เฟอร์รี่)
4. แจ้งพยาบาล referและ พชร.
5. พยาบาลเวร โทรประสาน ER รพ.สุราษฎร์ เพื่อส่งเคส และแจ้งว่า staff คนใด (ชื่อแพทย์) รับเคสแล้ว

ตรวจเช็คก่อนลงจากรถหลังเสร็จภารกิจ REEFER

วันที่.....

รายการ	ขณะ Refer		หลัง Refer		รายการใช้/รายการค้าง
	ใช้	ไม่ใช้	ครบ	ไม่ครบ	
๑. เครื่องวัด BP					
๒. Stethoscope					
๓. เครื่องเจาะ DTX					
๔. เครื่อง Suction					
๕. สาย Suction					
๖. AED					
๗. Pulse oximeter					
๘. กระเป๋ายาฉุกเฉิน					
๙. สาย Ot Canular					
๑๐. สาย Ot mask					
๑๑. LSB พร้อม head immobilize และสาย belt ๓ เส้น					
๑๒. เพลตัก					
๑๓. กระบอกปัสสาวะ/ Bed pan					
๑๔. อื่นๆ (ระบุ).....					
.....				
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน พยาบาล/AEMT ๑.....					๒..... พxr.....
ลงชื่อพยาบาลห้องฉุกเฉิน					

*** กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามรายการ

*** ใ้บอกจำนวนของรายการวัสดุที่ใช้ เช่น สาย Ot canular ๑ เส้น สาย suction ๑ เส้น Adrenaline ๒ amp และรายการและจำนวนของวัสดุที่ติดตัวผู้ป่วย หรือไม่ได้แลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลปลายทางกลับมา เช่น ผ้าห่ม ๑ ผืน ชุดผู้ป่วย ๑ ชุด สาย Belt ๓ เส้น เป็นต้น***

ส่งใบตรวจเช็คให้พยาบาลห้องฉุกเฉินหลังจากกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

ตรวจเช็คก่อนลงจากรถหลังเสร็จภารกิจ REEFER

วันที่.....

รายการ	ขณะ Refer		หลัง Refer		รายการใช้/รายการค้าง
	ใช้	ไม่ใช้	ครบ	ไม่ครบ	
๑. เครื่องวัด BP					
๒. Stethoscope					
๓. เครื่องเจาะ DTX					
๔. เครื่อง Suction					
๕. สาย Suction					
๖. AED					
๗. Pulse oximeter					
๘. กระเป๋ายาฉุกเฉิน					
๙. สาย Ot Canular					
๑๐. สาย Ot mask					
๑๑. LSB พร้อม head immobilize และสาย belt ๓ เส้น					
๑๒. เพลตัก					
๑๓. กระบอกปัสสาวะ/ Bed pan					
๑๔. อื่นๆ (ระบุ).....					
.....				
ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน พยาบาล/AEMT ๑.....					๒..... พxr.....
ลงชื่อพยาบาลห้องฉุกเฉิน					

*** กาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามรายการ

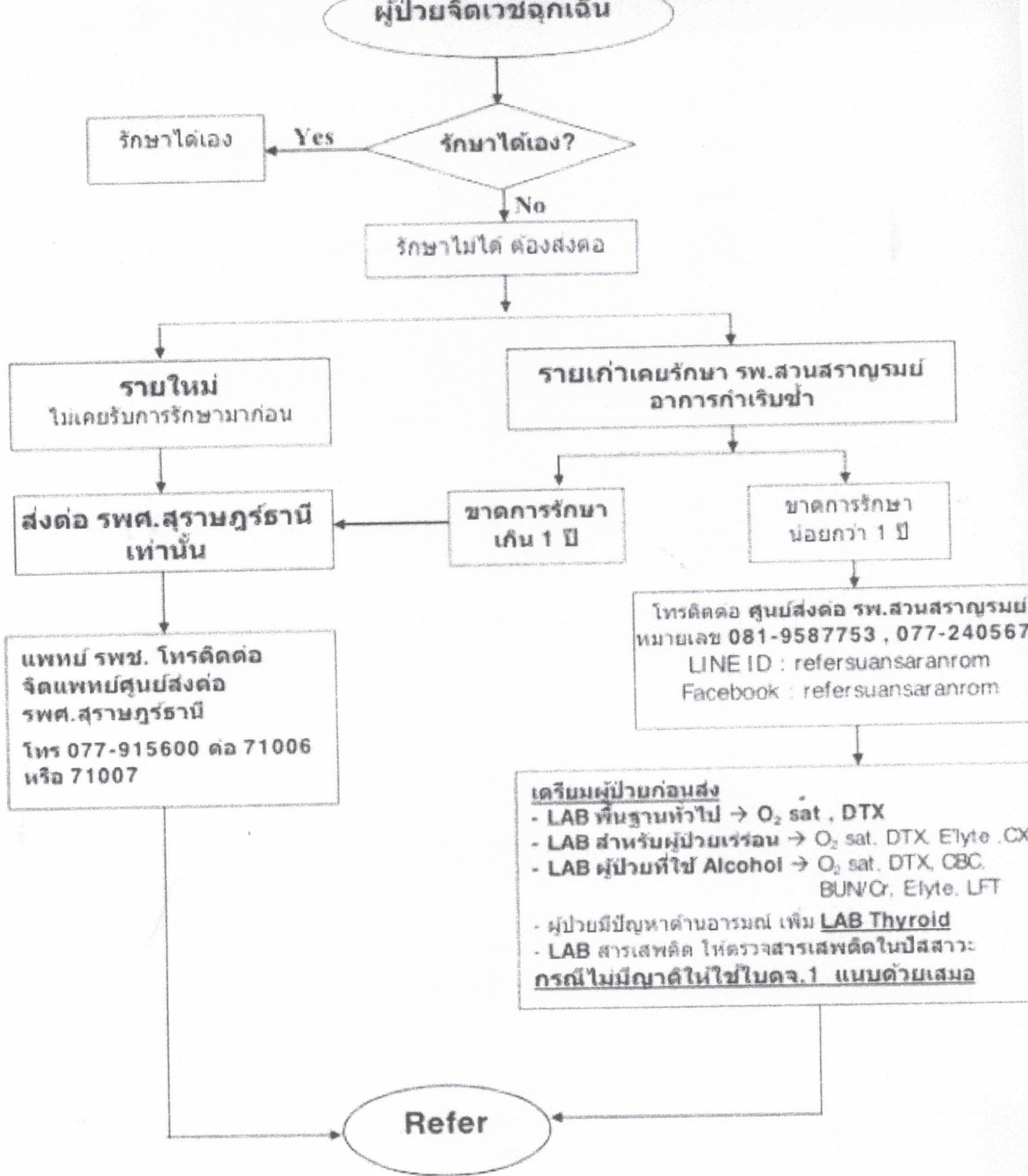
*** ใ้บอกจำนวนของรายการวัสดุที่ใช้ เช่น สาย Ot canular ๑ เส้น สาย suction ๑ เส้น Adrenaline ๒ amp และรายการและจำนวนของวัสดุที่ติดตัวผู้ป่วย หรือไม่ได้แลกเปลี่ยนกับโรงพยาบาลปลายทางกลับมา เช่น ผ้าห่ม ๑ ผืน ชุดผู้ป่วย ๑ ชุด สาย Belt ๓ เส้น เป็นต้น***

ส่งใบตรวจเช็คให้พยาบาลห้องฉุกเฉินหลังจากกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว

กรณี

ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

1. ให้ปฏิบัติตามguide line การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน
2. กรอกเอกสาร ตจ.1
3. ประสาน สภ.เกาะพะงัน เพื่อขอกำลังตำรวจในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยขณะเดินทางส่งต่อ
- ประสานฝ่ายบริหารเพื่อทำหนังสือ ขอความร่วมมือไปยัง สภ.เกาะพะงัน



หมายเหตุ

- ขอคำปรึกษาจิตแพทย์ รพ.สวนสราญรมย์ นพ.พรธนก ดักเชตุภศิริ โทร 089-7119151
- ผู้ป่วยนัดรับยาต่อ รพศ.สุราษฎร์ธานี ให้ไปยื่นใบส่งตัวที่แผนกจิตเวชเวลา 8.00-10.00 น.

(มดที่ประชุม service plan จิตเวชเขต 11)

แบบรายงานผลการตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้น

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ชื่อสถานพยาบาลหรือสถานบำบัดรักษา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สุราษฎร์ธานี

ชื่อผู้รับการตรวจ นาย/นาง/นางสาว.....นามสกุล.....

อายุ.....ปี เลขที่คนไข้ทั่วไป (Hospital number).....

แพทย์ได้ตรวจวินิจฉัยและประเมินอาการเบื้องต้นเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....

แหล่งที่มาของข้อมูล...(เช่นหนังสือนำส่งจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ).....

ปัญหาอันเป็นเหตุให้นำตัวมาพบแพทย์.....

ประวัติความเจ็บป่วย(ถ้ามี).....

การตรวจทางร่างกาย.....

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ(ถ้ามี).....

Top - Dow Flow Chart ขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลเกาะพะงัน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอนปฏิบัติ	เบอร์โทรศัพท์
<p>แพทย์ : อธิบายญาติ รายงานอาการกับรพ. ปลายทาง พยาบาลหัวหน้าเวร : ประสานงานศูนย์ส่งต่อ (5 นาที)</p>	<pre> graph TD A[ผู้ป่วย] --> B[ประสานงานศูนย์รับ-ส่งต่อ รพ.เกาะสมุย/รพ.สุราษฎร์ธานี/อื่นๆ.] B --> C[ตอบรับการส่งต่อ] C -- Yes --> D[แจ้งพยาบาล Refer / พxr/ฝ่ายบริหาร] C -- No --> E[ดูแลผู้ป่วยต่อ] D --> F[เตรียมผู้ป่วย] F --> G[เตรียมเอกสารประกอบการ Refer] G --> H[เตรียมอุปกรณ์ในการ Refer] H --> I[เตรียมรถพยาบาล] I --> J[บันทึกอาการ, V/S ก่อนนำส่ง] J --> K[บันทึกในแบบบันทึกการส่งต่อ] K --> L[เคลื่อนย้ายผู้ป่วย] L --> M[สิ้นสุด] </pre>	<p>รพ.เกาะสมุย 077-913200 ต่อ2012 093-5766484 091-0376592 ศูนย์เรนทรอ่าวไทย 1669 077-420552 077-420231 077-420232</p>
<p>พยาบาลเวร : 1.แจ้งพยาบาลRefer 2.แจ้งฝ่ายบริหาร 3.แจ้งพนักงานขับรถ 4.ติดต่อเรือ speed boat (กรณี Refer speed boat) 5.โทร 1669 กรณี refer เรือ speed (3 นาที)</p>		<p>รพ.สุราษฎร์ธานี 077-915600 ศูนย์รีเฟอร์ ต่อ 1006 - 1007 077-915600 ER ต่อ 6120 - 6121, ศูนย์กู้ชีพตาปี 077-915600 ต่อ 1669</p>
<p>แพทย์ : เขียนใบ Refer พยาบาลเวร : เตรียมผู้ป่วย เตรียมเอกสารต่างๆ ลงในโปรแกรม Thai refer NA : ช่วยเหลือพยาบาล เตรียมผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ , ถ่ายเอกสาร (10 นาที)</p>		<p>077-915615 081- 4768199 ตำรวจน้ำสมุย 077-421245 ครชล (เรือรบ) 077-325804 ลมพระยาพะงัน 077-950700 - 4 ลมพระยาหน้าทอน 077-420121</p>
<p>พยาบาล Refer : เตรียม ผู้ป่วยและอุปกรณ์ต่างๆ NA : ช่วยเหลือพยาบาล เตรียมผู้ป่วยและอุปกรณ์ ต่างๆ (2 นาที)</p>		<p>ลมพระยาหน้าพระลาน 083 - 3926426 ลมพระดาปี 077-200932</p>
<p>พนักงานขับรถ : เตรียม รถพยาบาล , ออกซิเจนและ อุปกรณ์อื่นๆ , เคลื่อนย้าย ผู้ป่วย พยาบาล : บันทึกอาการและ V/S ก่อนการส่งต่อ , เคลื่อนย้ายผู้ป่วย , โทร ประสานรพ.ปลายทาง เรื่อง เรือและทำเรือ พยาบาล Refer : บันทึก อาการผู้ป่วย เคลื่อนย้าย ผู้ป่วยและนำส่งผู้ป่วย</p>		<p>เข้าท่าแหลมทวด * กรณีประสานท่าเรือ 062-9154546 คุณบัว เรือราชาเฟอร์รี่ 088-7537251 คุณนก เรือหาดรีนควีน 077-375113 พญ.อมรรรัตน์ 063-2675042 พญ.น้ำทิพย์ 085-6194225 นพ.จารวัฒน์ 088-7513250 นพ.ภาณุพันธ์ 080-5333511</p>

ทีมรักษาต้นทาง

- ประเมินผู้ป่วยถึงความจำเป็นลำเลียงทางอากาศ
- ประสานงาน refer ปลายทางรับ
- โทร. 1669 ตอบรับ
- ส่งใบ refer , HEMS1/2, Consent form ให้ 1669
- ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ เข้าใจกระบวนการส่งต่อ
- เตรียมผู้ป่วยและเอกสารให้พร้อมบิน

ฝ่ายบริหาร

- ประสานงานขอใช้พื้นที่ขึ้น-ลงอากาศยาน
- ประสานงาน สภ. เกาะพะงัน ขอสนับสนุนกำลังเจ้าหน้าที่
- ประสานงานขอรถดับเพลิง
- ร่วมทำ AAR (After Action Review)

AEMT/พยาบาล EMS

- ส่งใบ refer , HEMS1/2, Consent form ให้ 1669
- ประสานกู้ภัยเพื่อเตรียมพื้นที่
- จัดเตรียมอุปกรณ์ตามมาตรฐานการลำเลียง
- ประสานงานเกี่ยวกับกรลำเลียงผู้ป่วยกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
- ร่วมทำ AAR (After Action Review)

หมายเลขโทรศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1669	นเรนทรอาวุโสไทย
077-913200	รพ.เกาะสุvey ER ต่อ 121
077-915600	ศูนย์ส่งต่อ รพ.สุญ ต่อ 1006,1007
089-6213013	นพ. วราวุฒิ พัฒนโมครัตินา
081-6912569	พี่หน่วย สสจ.
086-6877899	พี่พงษ์ สสจ.
063-2088715	ปลัดอาวุโส (ปลัดสมชาย)
077-377500	กู้ภัยเกาะพะงัน
081-6989493	พี่เล็ก หัวหน้ากู้ภัยเกาะพะงัน
091-7538456	สารวัตรชาติตรี สภ.เกาะพะงัน
064-5587465	รองผู้กำกับ สภ.เกาะพะงัน
077-377114	สภ.เกาะพะงัน

พยาบาลวิชาชีพ

- รายงานหัวหน้างาน / ผู้อำนวยการ
- มอบหมายพยาบาลในทีมเตรียมผู้ป่วยตามมาตรฐานการลำเลียง
- แจ้งฝ่ายบริหารขอใช้พื้นที่ขึ้น-ลงอากาศยาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- แจ้งทีม refer และ พพร.
- ร่วมทำ AAR (After Action Review)

พนักงานขับรถ+ทีมรถพยาบาล

- เตรียมรถพยาบาล อุปกรณ์เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ออกซิเจน
- รับผู้ป่วย
- ตรวจสอบความเรียบร้อย เตรียมผู้ป่วยให้พร้อม
- นำส่งผู้ป่วยถึงอากาศยานในเวลาที่เหมาะสม
- ร่วมทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ร่วมทำ AAR (After Action Review)

พิกัดเฮลิคอปเตอร์ในพื้นที่

สนามหน้าที่ว่าการอำเภอเกาะพะงัน
 Lat:09 53 10.60N Long : 99 59 45.70E
 สนามโรงเรียนเกาะพะงันศึกษา
 Lat:09 41 56.79N Long : 100 00 20.49E
 สนามกีฬาโรงเรียนบ้านใต้
 Lat:09 41 56.79N Long : 100 01 36.49E
 ที่ว่าการอำเภอเกาะเต่า

แพทย์เฝ้าระวัง

- ส่งการรักษารักษา
- อธิบายผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงกระบวนการส่งต่อ
- ประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังการเคลื่อนย้ายร่วมกับพยาบาล
- นำส่งผู้ป่วยและรายงานอาการผู้ป่วยแก่แพทย์ที่มลำเลียง
- ร่วมทำ AAR (After Action Review)

กู้ภัย/ อาสาสมัคร

- เตรียมพื้นที่ในการขึ้น-ลง อากาศยาน
- ให้สัญญาณมือ
- ร่วมทีมเคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ร่วมทำ AAR (After Action Review)
- นำส่งผู้ป่วยและรายงานอาการผู้ป่วยแก่แพทย์ที่มลำเลียง
- ร่วมทำ AAR (After Action Review)

PHANGANI SKY DOCTOR

๕ อันดับโรคของการส่งต่อแต่ละแผนก ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

แผนก	๑	๒	๓	๔	๕
ER	Fracture/๓๕	Stroke/๕๑	Head injury/๓๘	Apeendicitis/๓๐	MI/๒๕
IPD	Appendicitis/๑๕	MI/๑๐	AFI/๙	Pneumonia/๙	Stroke/๘
LR	Prolong PROM	R/O CPD	Prolong Latent	PPH	Preterm Labour

๕ อันดับโรคของการส่งต่อ

๑. Fracture
๒. Stroke
๓. Appendicitis
๔. Head injury
๕. MI

รายงานส่งต่อประจําปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ท.ค	พ.ย	ธ.ค	ม.ค	ก.พ	มี.ค	เม.ย	พ.ค	มิ.ย	ก.ค	ส.ค	ก.ย	รวม
๑.จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ												
ER	๒๓	๓๔	๓๓	๒๖	๒๖	๓๒	๔๕	๓๖	๕๑	๓๘	๔๕	๔๕๗
LR	๕	๑	๒	๒	๗	๓	๓	๗	๕	๒	๑	๕๐
IPD	๓๗	๓๓	๒๒	๒๗	๒๗	๒๗	๓๖	๒๐	๓๑	๒๘	๔๓	๓๓๗
OPD	๙๐	๘๕	๑๐๒	๑๑๐	๙๗	๑๐๓	๙๑	๑๒๓	๙๙	๑๑๗	๙๙	๑๑๙๑
เวช	๐	๒	๑	๕	๒	๑	๐	๒	๔	๔	๒	๒๘
๒.ผู้ป่วยเสียชีวิตขณะส่งต่อ												
ER	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๑	๑	๐	๐	๐	๔
LR	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
IPD	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๓.ผู้ป่วยเสียชีวิตหลังการส่งต่อ๒๔ ชม.												
ER	๐	๑	๒	๑	๐	๑	๑	๑	๑	๒	๐	๑๐
LR	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
IPD	๑	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๓
๔.อัตราการติดตามcase												
ER	๓๐	๖๖.๖	๔๐	๔๑.๖	๒๗.๒	๒๙	๓๗.๕	๔๓.๖	๓๘.๖	๓๖.๕	๔๐.๕	๓๖.๖๖
LR	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
IPD	๓๕	๖๓.๑๖	๓๒	๖๙.๕๗	๕๖.๗๖	๓๕	๖๙	๗๒	๗๓.๙๑	๗๑.๕๓	๘๓.๓๓	๗๒.๒๕

๕ อันดับโรคติดต่อ ประจําปีงบประมาณ ๒๕๖๑

แผนก	๑	๒	๓	๔	๕
ER	Fracture/๔๗	Head injury/๔๒	Stroke/๓๒	Appendicitis/๒๑	MI/๒๐
IPD	Fracture/๕๐	Appendicitis/๔๐	Anemia/๒๖	Pneumonia/๑๘	Head injury/๑๔
LR	CPD	Prolong latent	PPH	Preterm labour	Prolong ๒nd

๕ อันดับโรคติดต่อของโรงพยาบาลเกาะพะงัน

๑. Fracture ๙๗

๒. Appendicitis ๖๑

๓. Head injury ๔๗

๔. pneumonia ๓๓

๕. stroke ๓๒

๖. MI ๒๐

ปัญหาของการส่งต่อที่พบบ่อย

๑. เจ้าหน้าที่ส่งต่อ ต้องไปส่งผู้ป่วยถึงรพ.ปลายทาง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

๒. เปลี่ยนท่าเรือในการรับ-ส่งผู้ป่วย

๓. รศสมุยมารับเข้า

๔. ไม่มีแพทย์เฉพาะทางรพ.เกาะสมุย

๕. คสึนลมแรงส่งต่อไม่ได้

จากปัญหาการส่งต่อ ข้อที่ ๑-๓ ได้มีการทบทวนและแก้ไขร่วมกันกับรพ.เกาะสมุย โดยการใช้ท่าเรือแม่ น้ำฝั่งสมุยซึ่งเป็นท่าเรือที่ใกล้ที่สุดและสะดวกในการรับ-ส่งต่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและจากการแก้ปัญหาพบว่า ระยะเวลาการรับลำซาลดลงและเจ้าหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยท่าเรือให้กับเจ้าหน้าที่รพ. ปลาย ส่วนปัญหา ข้อที่ ๔-๕ กรณีที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางและไม่มีทีมเร็ว ได้ประสานขอความช่วยเหลือ นเรนทรอ่าวไทย เพื่อขอใช้เรือ speed ส่งต่อผู้ป่วยตอนสักส่งต่อไปรพ.สุราษฎร์ธานี เพื่อลดระยะเวลา ส่วนปัญหาคลื่นลมแรง ได้ประสานงานศูนย์นเรนทรอ่าวไทย ขอช่วยประสานเรือตำรวจนำและเรือรบ เพื่อใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยและกรณีที่มีเรือและไม่สามารถส่งต่อได้แพทย์โทรปรึกษาราชการและสังเกตอาการที่รพ.เกาะพะงังต่อไป

ผู้ป่วย stroke fast track ปีงบประมาณ ๖๒ จำนวน ๓๐ ราย ได้มีการติดตาม case หลังการส่งต่อ ๑๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๖๖

ผู้ป่วย MI ปีงบประมาณ ๖๒ จำนวน ๒๐ ราย ได้มีการติดตาม case หลังการส่งต่อ ๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๕

ผู้ป่วย Head injury ปีงบประมาณ ๓๘ ราย ได้มีการติดตาม case หลังการส่งต่อ ๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๑๕