

ข้อบ่งชี้การส่งผู้ป่วยกลับในเขต 1

ผู้ป่วยที่จะพิจารณาส่งกลับแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทคือ

1. Terminal care patient เช่น end stage cancer
2. ผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในสภาวะคงที่ แต่ยังคงต้องการการดูแล
3. ผู้ป่วยที่ต้องการ supportive care เพื่อ รอ definite treatment เช่น แผลกดทับที่ต้องทำแผลเพื่อ รอการปิดแผล , ผู้ป่วย CA esophagus ที่รอ improve nutrition เป็นต้น

โรงพยาบาลที่จะรับผู้ป่วยส่งกลับ

1. โรงพยาบาลที่ผู้ป่วยใช้สิทธิบัตรทอง
2. โรงพยาบาลใกล้บ้าน (กรณีไม่ได้ใช้สิทธิบัตรทอง)

ข้อพึงปฏิบัติก่อนการส่งกลับ

1. ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลให้อยู่ในภาวะที่มีสัญญาณชีพคงที่ เพื่อลดปัญหาที่อาจเกิดขณะเดินทาง
2. โทรแจ้งโรงพยาบาลที่จะส่งผู้ป่วยไป เพื่อจะได้เตรียมบุคลากรและอุปกรณ์ที่จะมารับ
3. เขียนใบส่งกลับให้ละเอียด
 - 3.1 การวินิจฉัยโรค
 - 3.2 Investigation ที่ส่ง พร้อมผล
 - 3.3 การรักษาที่ให้ไป เช่น การผ่าตัด, ยาที่ให้ เป็นต้น
 - 3.4 สภาวะของผู้ป่วยก่อนการส่งกลับ
 - 3.5 ข้อแนะนำในการดูแลรักษาต่อ
 - 3.6 หมายเลขติดต่อแพทย์ผู้ส่งกลับ

ศักยภาพของโรงพยาบาลระดับต่างๆในการรับผู้ป่วยส่งกลับ

โรงพยาบาล ระดับ 2.1

1. Respiratory care ที่ไม่ต้องการ ventilator และอาการคงที่
2. ดูแลบาดแผลตามร่างกายที่ไม่เข้าสู่อวัยวะภายใน
3. ทำกายภาพบำบัด (กรณีมีเจ้าหน้าที่)
4. ให้อาหารทางสายยาง
5. ฉีดยาปฏิชีวนะ (เบิกยาไปด้วย)
6. ฉีดยาเคมีบำบัด (บางแห่ง) (เบิกยาไปด้วย)
7. ดูแลบาดแผลกดทับ grade I , II

โรงพยาบาล ระดับ 2.2 ขึ้นไป

1. Respiratory care ที่ใช้ respiratory ชนิด pressure control
2. บาดแผลตามร่างกายที่ลึกถึงอวัยวะภายใน
3. ทำกายภาพบำบัด
4. ให้อาหารทางสายยางและ ทางหลอดเลือดดำแบบ PPN
5. ฉีดยาปฏิชีวนะ (เบิกยาไปด้วย)
6. ฉีดยาเคมีบำบัด (เบิกยาไปด้วย)
7. แผลกดทับ Grade III , IV