

โรงพยาบาลโคกเจริญ	แนวทางการดูแลตามมาตรฐาน เรื่อง : อัตราากำลังการส่งต่อผู้ป่วย และการเบิกค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน	รหัสเอกสาร : CNPG-REF ทบทวนครั้งที่ : 3/2566 วันที่ทบทวน : สิงหาคม 2566
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มการพยาบาล		วันที่อนุมัติ : 9 กุมภาพันธ์ 2564
ผู้ตรวจสอบ : ทีมการพยาบาล		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เมื่อต้องส่งผู้ป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่น ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานการรักษา เจ้าหน้าที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัยในขณะปฏิบัติหน้าที่

1.2 เพื่อให้การจัดอัตรากำลังในการส่งต่อผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน และลดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงาน

1.3 เพื่อกำหนดแนวทางการเบิกค่าตอบแทนสำหรับเจ้าหน้าที่ ให้เป็นแนวทางเดียวกัน

2. ขอบเขต

มาตรฐานการพยาบาลจะใช้เป็นแนวทางในการจัดอัตรากำลังการส่งต่อผู้ป่วย และการเบิกค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลโคกเจริญ

3. นิยามศัพท์ปฏิบัติการ (Operational definition)

การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) หมายถึง การส่งผู้ป่วยไปยังสถานบริการอื่นที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกตาม MOPH ED triage ให้เป็นผู้ป่วยระดับ Emergency ขึ้นไป

การออกปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency medical system [EMS]) หมายถึง การออกปฏิบัติการต่อผู้ป่วยนอกสถานพยาบาล รวมถึงการประเมิน การจัดการประสานงาน การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยและการบำบัดรักษาพยาบาล การเขียนรายงานปฏิบัติการและขอเลขปฏิบัติการจากศูนย์สั่งการจังหวัดลพบุรี โดยให้เจ้าหน้าที่เวร ER ออกปฏิบัติการ หากมีความยุ่งยากซับซ้อน สามารถตามเวร Refer มาช่วย ณ จุดบริการได้ จนสิ้นสุดเหตุการณ์นั้น ๆ

เจ้าหน้าที่ Refer ประจำจุดบริการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งเป็น นักวิชาการสาธารณสุขประจำจุดบริการ/ เจ้าพนักงานเวชกิจฉุกเฉิน (Emergency medical technician intermediates [EMT-I]) โดยให้พยาบาลประจำจุดบริการนั้น ๆ เป็นเจ้าหน้าที่ Refer คนที่ 1

เจ้าหน้าที่เวร Refer หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมายให้อยู่เวร Refer ตามตารางเวร โดยให้เป็นเจ้าหน้าที่ Refer คนที่ 1 โดยสามารถปฏิบัติงานได้ทุกกรณี

เจ้าหน้าที่ Refer คนที่ 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข/ EMT-I หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ หรือคนงานเวรเปล ตามความเหมาะสม ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยช่วยเจ้าหน้าที่ Refer คนที่ 1 หรือ ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยในกรณีเจ้าหน้าที่เวร Refer ปฏิบัติหน้าที่อยู่ หรือช่วยปฏิบัติหน้าที่ในยามวิกาล

การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ Refer หมายถึง การปฏิบัติงานส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น ถือเป็น 1 ครั้ง การออก EMS 1 ครั้ง (ในกรณีผู้ป่วยที่ออก EMS ได้รับการ Refer ให้ถือเป็น 1 ครั้ง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยรายเดียวกัน)

ยามวิกาล หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยทั้งขณะไปและกลับจากสถานพยาบาลอื่นที่คาดว่าจะกลับมาในช่วงเวลาดวงอาทิตย์ตกดิน/ ดวงอาทิตย์ขึ้น หรือเทียบกับเวลาดวงอาทิตย์ขึ้นหรือตกในแต่ละวัน หรือตามดุลยพินิจของพยาบาลหัวหน้าเวร

เวลาปฏิบัติงาน หมายถึง การแบ่งเวลาปฏิบัติงานออกเป็นช่วงเวลา หรือเป็นเวร ตัดเวรตามช่วงเวลาที่ย้ายผู้ป่วยขึ้นรถ ambulance และล้อหมุน

- เวิร์เช้า ปฏิบัติงานเวลา 07.30 น. – 15.30 น. กรณี CT หรือผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน หรือระยะทางออกนอกจังหวัด ตัดเวลาที่ 07.00 น. และ 15.00 น.

- เวิร์บ่าย ปฏิบัติงานเวลา 15.30 น. – 23.30 น. กรณี CT หรือผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน หรือระยะทางออกนอกจังหวัด ตัดเวลาที่ 15.00 น. และ 23.00 น.

- เวิร์ดึก ปฏิบัติงานเวลา 23.30 น. – 07.30 น. กรณี CT หรือผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน หรือระยะทางออกนอกจังหวัด ตัดเวลาที่ 23.00 น. และ 07.00 น.

ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ET tube, ICD, post arrest เป็นต้น หรือผู้ป่วย Resuscitation เช่น Septic shock, Respiratory failure เป็นต้น หรือผู้ป่วยที่พยาบาลหัวหน้าเวรพิจารณาแล้วเป็นผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน

4. เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). MOPH ED. Triage. นนทบุรี.

สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2556). *คู่มือแนวทางการปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด*. นนทบุรี.

Gilboy N, Tanabe P, Travers DA., Rosenau AM and Eitel DR. (2005). *Emergency severity index, version 4: Implementttation handbook*. Boston: AHRQ.

5. หน้าที่ความรับผิดชอบ

5.1 เจ้าหน้าที่ Refer คนที่ 1

- ช่วยจุดบริการดูแลผู้ป่วยที่คาดว่าจะถูกส่งต่อไปสถานพยาบาลอื่นในระหว่างประสานงานต่าง ๆ หรือตามเจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการมอบหมาย

- เตรียมเอกสาร, ทบทวนข้อมูลการรักษาของผู้ป่วย
- เตรียมยา/ เวชภัณฑ์ ให้พร้อมใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วย
- ประเมินอาการผู้ป่วย ให้การพยาบาล
- รายงานแพทย์/ ประสานงาน
- บันทึกอาการผู้ป่วยและการดูแลระหว่างส่งต่อ
- จัดเก็บอุปกรณ์และแจ้งอุปกรณ์ที่ใช้งานระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน

(ER) ได้รับทราบ หากเป็นผู้ป่วยใน ให้ทำการเบิกยา/ เวชภัณฑ์ที่ถูกใช้ระหว่างส่งต่อ คืนให้กับ ER

5.2 เจ้าหน้าที่ Refer คนที่ 2

- เตรียมยา/ เวชภัณฑ์ ให้พร้อมใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วย
- ประเมินอาการผู้ป่วย และให้การพยาบาล
- จัดเก็บอุปกรณ์และแจ้งอุปกรณ์ที่ใช้งานระหว่างการส่งต่อผู้ป่วยให้กับเจ้าหน้าที่ห้องฉุกเฉิน

(ER) ได้รับทราบ หากเป็นผู้ป่วยใน ให้ทำการเบิกยา/ เวชภัณฑ์ที่ถูกใช้ระหว่างส่งต่อ คืนให้กับ ER

5.3 พนักงานขับรถ

- เตรียมความพร้อมของรถ และน้ำมันเชื้อเพลิง
- นำรถพยาบาลที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตให้ถูกต้องตามที่มียาพยาบาลประสานงาน
- นำเปล พร้อมถังออกซิเจนขนาดเล็กสำหรับเคลื่อนย้าย ในผู้ป่วยที่มีการใช้ออกซิเจนอยู่แล้ว

โดยไม่จำเป็นต้องรอให้มีการร้องขอ

- ยก/ เคลื่อนย้ายผู้ป่วย
- ขับรถตามมาตรฐานกำหนด
- จัดเก็บขยะทั่วไป/ ขยะติดเชื้อ ผ้าต่าง ๆ และทำความสะอาดรถทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นการส่งต่อ

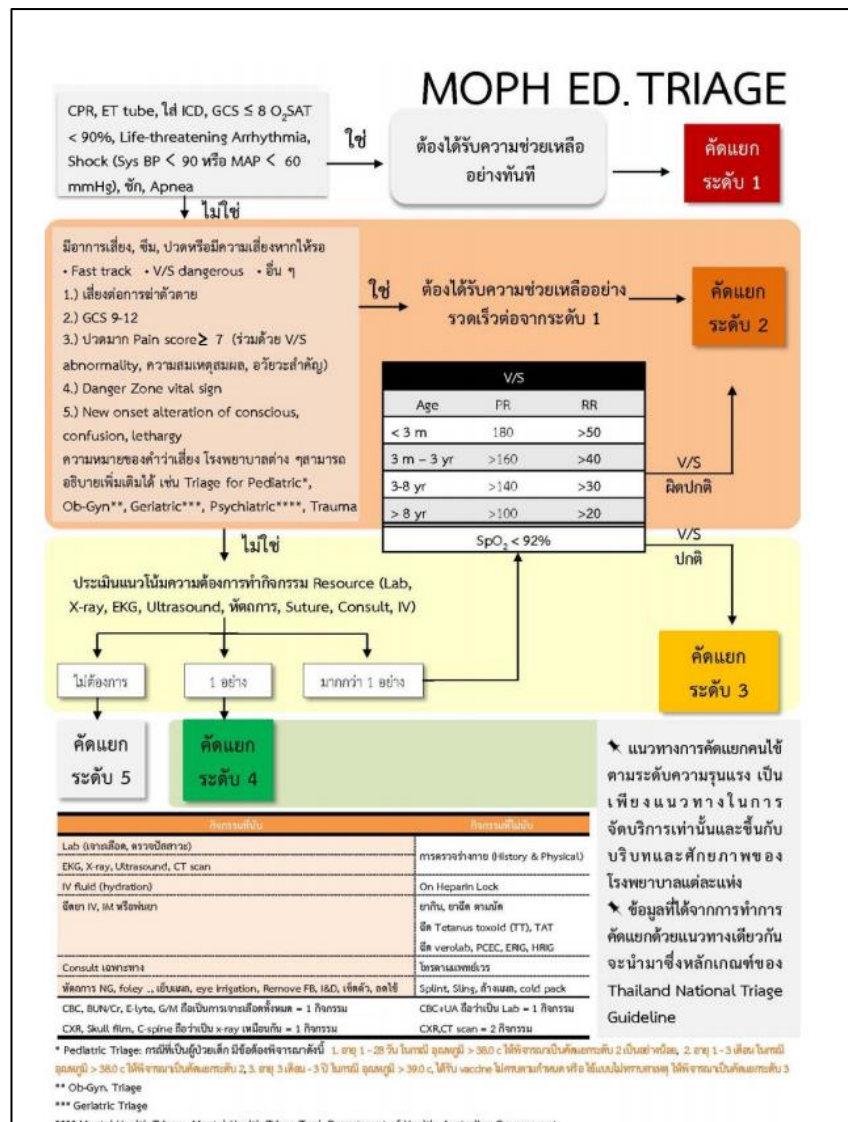
6. วิธีปฏิบัติ

การจัดอัตรากำลังการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่น

1. เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตาม MOPH ED. Triage

การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตาม MOPH ED. Triage แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ประกอบด้วย ระดับ 1 Resuscitation, ระดับ 2 Emergency, ระดับ 3 Urgency, ระดับ 4 Semi-urgent และระดับ 5 Non urgent เป็นการประเมินลักษณะและการใช้ทรัพยากร ในขั้นตอนแรกจะใช้ลักษณะความเจ็บป่วย เป็นภาวะที่อันตรายต่อชีวิตหรือไม่ เพื่อคัดแยกเป็นระดับ 1 หรือระดับ 2 เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าลักษณะ จึงจะใช้การประเมินการใช้ทรัพยากร เพื่อคัดแยกระดับ 3, 4 และ 5 เนื่องด้วยการจัดอัตรากำลังการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นในครั้งนี้ ใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจคือ ผู้ป่วยคัดแยกระดับ 1 และ 2 เท่านั้น จึงได้อธิบายเพิ่มเติมเพียงระดับ 1 และ 2 ดังภาพที่

1



ภาพที่ 1 การจัดประเภทผู้ป่วยตาม MOPH ED. Triage

1.1 ผู้ป่วยคัดแยกระดับที่ 1 Resuscitation

คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินเพื่อช่วยรักษาชีวิตทันที เช่น CPR, ET tube, ICD, GCS ≤ 8 , SpO₂ < 90%, Life threatening arrhythmia, SBP < 90/ MAP < 60, ชัก เป็นต้น ตัวอย่างผู้ป่วยคัดแยกระดับ 1 Resuscitation

- Cardiac arrest
- Respiratory arrest
- Severe respiratory distress
- SpO₂ < 90
- ผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น
- รับประทานยาเกินขนาดร่วมกับอัตราการหายใจ 6 ครั้ง/ นาที
- Hypotension ร่วมกับมีอาการขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย เช่น ชี้นิ้ว ซีด หายใจเร็ว เหงื่อแตกตัวเย็น

- ภาวะเจ็บหน้าอก ชี้นิ้ว เหงื่อแตก ความดัน 70 คลำมือ
- เหนื่อยและเวียนศีรษะ Heart rate = 30 bpm.
- Anaphylactic shock
- ทารกตัวอ่อนปวกเปียกไม่ร้อง ชี้นิ้ว
- ผู้ป่วยเมาที่ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น

1.2 ผู้ป่วยคัดแยกระดับ 2 Emergency

คือ ผู้ป่วยที่รื้อรักษาไม่ได้ ได้แก่ มีภาวะเสี่ยง ภาวะซึม ภาวะปวด และผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพผิดปกติ (Danger zone vital signs)

1.2.1 ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง เช่น

- ภาวะเจ็บหน้าอกอาการคงที่สงสัยเป็นเส้นเลือดหัวใจตีบ
- ภาวะเส้นเลือดในสมองเฉียบพลัน (Stroke fast track)
- Ectopic pregnancy ร่วมกับ unstable vital signs
- ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย
- ผู้ป่วยก้าวร้าว ที่เสี่ยงเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและบุคคลอื่น
- ผู้ป่วยคลอด ที่เข้าสู่ภาวะ Active phase
- ฯลฯ หรือจากประสบการณ์ว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยง โดยการพิจารณาของพยาบาลหัวหน้าเวรถือเป็นการสิ้นสุดการคัดแยกระดับ

1.2.2 ผู้ป่วยมีภาวะซึม คือ ประเมินภาวะซึม สับสน ตอบคำถามเกี่ยวกับเวลา สถานที่และคนไม่ได้ เช่น

- ผู้ป่วยอายุมากที่มีอาการสับสน ที่เพิ่งเป็น
- เด็ก 3 เดือน มารดาแจ้งว่านอนทั้งวัน
- วัยรุ่น ที่มีอาการสับสน ถามตอบไม่รู้เรื่อง บอกอายุ ที่อยู่ เวลาไม่ได้
- GCS 9-12
- ฯลฯ

1.2.3 ผู้ป่วยมีภาวะปวด คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมิน Pain scale ≥ 8 ร่วมกับการประเมินลักษณะ เช่น สีหน้า เหงื่อแตก ท่าทาง การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ โดยสัมพันธ์กับอวัยวะสำคัญอย่างสมเหตุสมผล

1.2.4 ผู้ป่วย Fast track ต่าง ๆ ได้แก่ Stroke fast track, STEMI fast track, Sepsis fast track เป็นต้น ผู้ป่วย Danger zone vital signs

2. การจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่

2.1 ในเวลาราชการ ให้พิจารณาความเร่งด่วนของผู้ป่วย เป็นผู้ป่วย > ระดับ Emergency หรือไม่

2.1.1 ผู้ป่วย > ระดับ Emergency ใช้เจ้าหน้าที่ Refer 2 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการร่วมกับเจ้าหน้าที่จุดอื่น หากเจ้าหน้าที่จุดบริการอื่นไม่สามารถจัดหาเจ้าหน้าที่ให้ได้ เช่น มีผู้ป่วยจำนวนมากหรือมีภาระงานมาก (ในกรณีที่มีไม่มีเจ้าหน้าที่สนับสนุน Refer) โดย

- กรณี ER ให้ตาม 1. Ward, 2. OP, 3. OT
- กรณี Ward ให้ตาม 1. ER, 2. LR, 3. OT
- กรณี LR 1. LR, 2. Ward, 3 OT

2.1.2 ผู้ป่วยไม่ใช่ระดับ Emergency ใช้เจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการ

2.1.3 การสิ้นสุดการส่งต่อ

ในเวลาราชการ ให้ปฏิบัติงาน ณ จุดบริการเดิม

นอกเวลาราชการ ให้เบิกค่าตอบแทนตามแนวทางการเบิกค่าตอบแทน

- กรณีอยู่เวร Refer ต่อ ให้นับการส่งต่อครั้งนี้เป็นครั้งที่ 1
- กรณีไม่อยู่เวร Refer ต่อ และไม่ได้อยู่เวรปฏิบัติงานตามตารางเวรประจำจุดบริการ ให้เบิกค่าตอบแทนตามแนวทางการเบิกค่าตอบแทน และไม่ต้อง Stand by Refer คนที่ 2 ต่อ
- กรณีต้องอยู่เวรตามตารางเวรประจำจุดบริการ หน่วยงานนั้นควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรอตตามจำนวนเจ้าหน้าที่ (เจ้าหน้าที่ Refer 1 คน : เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรอ 1 คน) และให้เบิก

ค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรอตตามแนวทางการเบิกค่าตอบแทน และไม่ต้อง Stand by Refer คนที่ 2 ต่อ

2.2 นอกเวลาราชการ ให้พิจารณาความเร่งด่วนของผู้ป่วยเป็นผู้ป่วย > ระดับ Emergency หรือเป็นยามวิกาลหรือไม่

2.2.1 ผู้ป่วย > ระดับ Emergency ใช้เจ้าหน้าที่ Refer 2 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวร Refer ให้ถือเจ้าหน้าที่เวร Refer เป็นคนที่ 1 และเจ้าหน้าที่ Refer คนที่ 2

2.2.2 ผู้ป่วยไม่ใช่ระดับ Emergency ใช้เจ้าหน้าที่ Refer 1 คน โดยเจ้าหน้าที่เวร Refer หรือเจ้าหน้าที่ Refer คนที่ 2 ในกรณีที่ Refer คนที่ 1 ปฏิบัติหน้าที่อยู่

2.2.3 การสิ้นสุดการส่งต่อ

ในเวร Refer ให้เจ้าหน้าที่เวร Refer หรือเจ้าหน้าที่ Refer คนที่ 2 Stand by ณ ที่ตั้ง

นอกเวร Refer ให้เบิกค่าตอบแทนตามแนวทางการเบิกค่าตอบแทน

- กรณีไม่อยู่เวร Refer ต่อ และไม่ได้อยู่เวรปฏิบัติงานตามตารางเวรประจำจุดบริการ ให้เบิกค่าตอบแทนตามแนวทางการเบิกค่าตอบแทน และไม่ต้อง Stand by Refer คนที่ 2 ต่อ ห้ามยกเลิกเวร Refer ที่ถูกจัดในตารางเวร Refer เช่น เวร Refer บ่าย กลับมาถึงโรงพยาบาล เวลา 02.00 น. ให้เบิก OT เพิ่ม 2 ชั่วโมง ห้ามยกเลิกเวร Refer เวิร์กที่ถูกจัดในตารางเวร โดยให้เวร Refer ดึกอยู่ stand by เวิร์ก เช่นเดิม

- กรณีต้องอยู่เวรตามตารางเวรประจำจุดบริการ หน่วยงานนั้นควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรอตตามจำนวนเจ้าหน้าที่ (เจ้าหน้าที่ Refer 1 คน : เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานรอต 1 คน) และให้เบิกค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานรอตตามแนวทางการเบิกค่าตอบแทน และไม่ต้อง Stand by Refer คนที่ 2 ต่อ

หมายเหตุ นอกเวลาราชการหากจุดบริการหรือหน่วยงานนั้น ๆ ไม่สามารถหาเจ้าหน้าที่เวร Refer ได้ ให้มอบหมายให้สมาชิกที่ปฏิบัติหน้าที่ในเวลานั้นไป Refer ตามความเหมาะสม

3. การเบิกค่าตอบแทน

3.1 เวร Refer เตรียมพร้อม ณ ที่ตั้ง (Stand by refer) จัดให้มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่เวร Refer ในกรณีในเวลานั้น ๆ ไม่มีการปฏิบัติงานนอกสถานพยาบาล โดยเบิกเป็นตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 330 บาท ต่อเวร

3.2 เจ้าหน้าที่ Refer ออกปฏิบัติงานนอกสถานพยาบาล 1 ครั้ง แต่ไม่เกิน 2 ครั้ง จัดให้มีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ Refer ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุข คนละ 660 บาท, AEMT 528 บาท

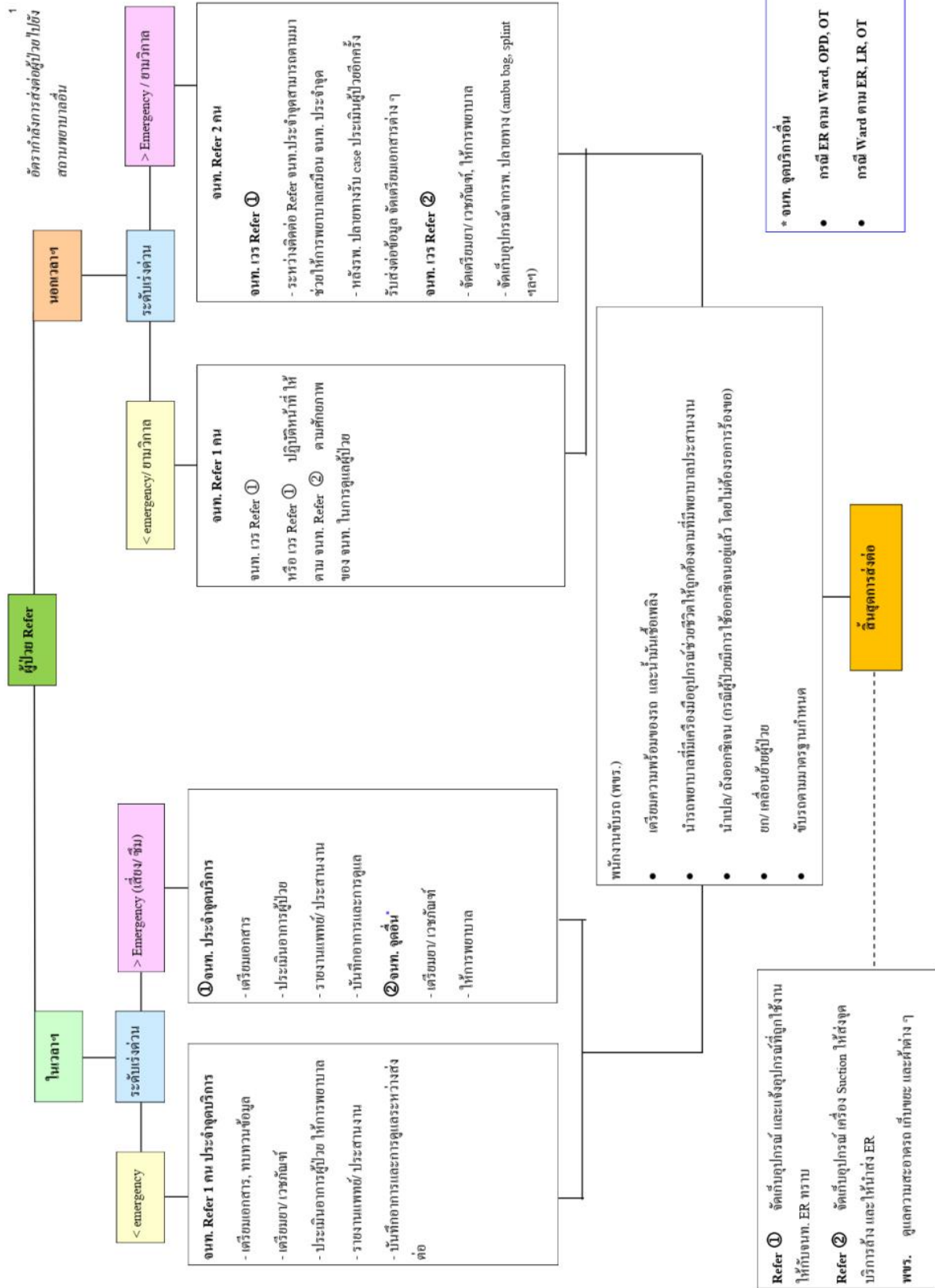
3.3 กรณีปฏิบัติหน้าที่เกินเวลาราชการหรือเกินเวร Refer จัดให้มีการเบิกค่าตอบแทน ดังนี้

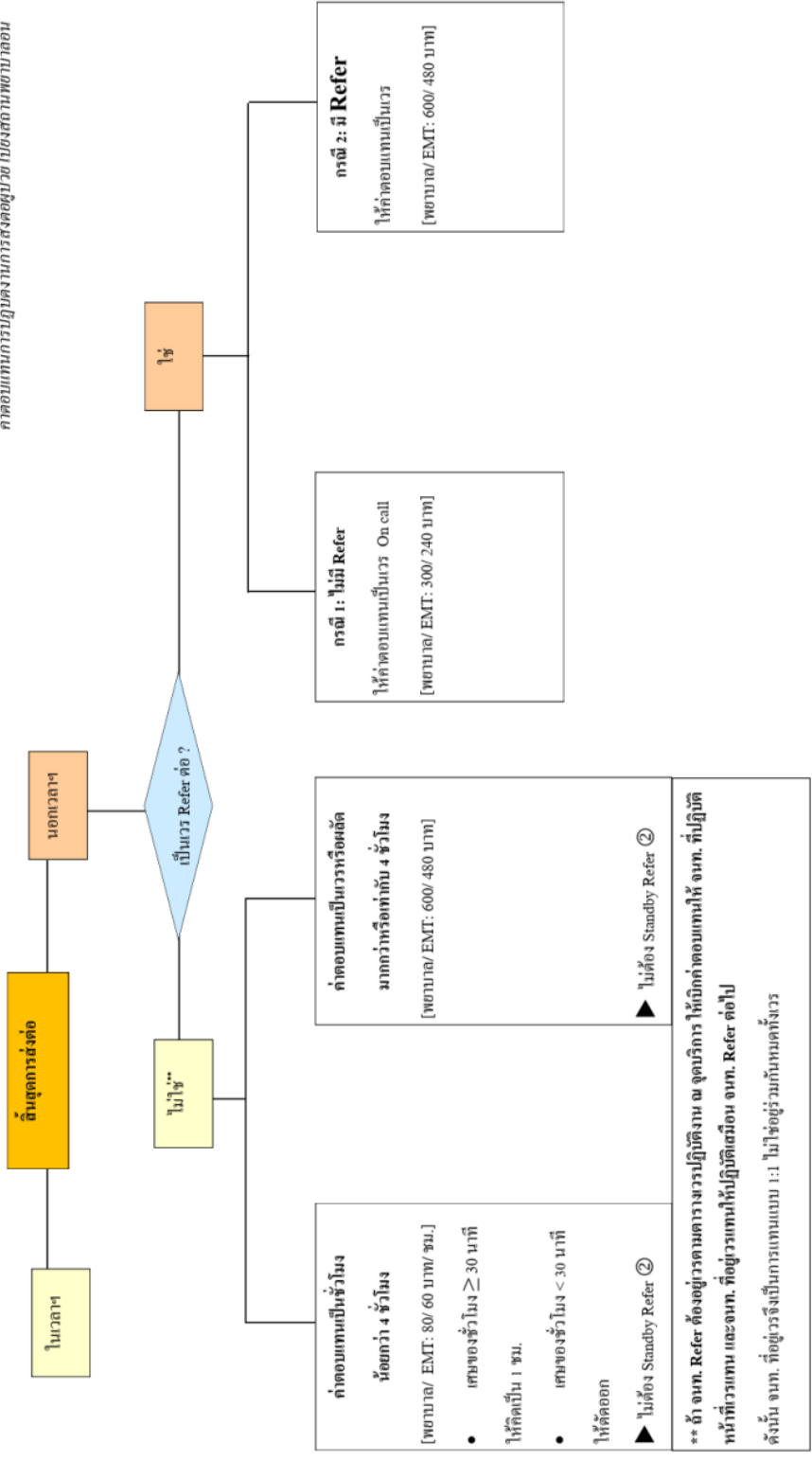
- น้อยกว่า 4 ชั่วโมง จัดให้มีการเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่คิดเป็นรายชั่วโมง เศษของ ชั่วโมงถ้าไม่ถึงครึ่งชั่วโมง (< 30 นาที) ให้ตัดเศษทิ้ง ถ้าถึงครึ่งชั่วโมง ($\geq$ 30 นาที) ให้ปัดเศษเป็น 1 ชั่วโมง โดยให้ เบิกค่าตอบแทนให้เจ้าหน้าที่ Refer ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุข ชั่วโมงละ 82.5 บาท, AEMT ชั่วโมงละ 66 บาท

- มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ชั่วโมง จัดให้มีการเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานที่คิดเวรหรือเป็นผลัด ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการสาธารณสุข คนละ 660 บาท, AEMT 480 บาท

3.4 กรณีในเวลาราชการหรือนอกเวลาราชการที่มีภาระงานเกินความสามารถ มีการขออัตรากำลัง เพิ่ม/ การเสริมอัตรากำลัง ในการช่วยปฏิบัติงานต่าง ๆ จัดให้มีการเบิกค่าตอบแทนเช่นเดียวกันกับกรณี 3.2 และ 3.3

4. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติ





5. บทลงโทษ

กรณีเจ้าหน้าที่ Refer ท่านใด ปฏิเสธการปฏิบัติหน้าที่ทุกกรณี (รวมภาวะการเจ็บป่วย) ให้ปฏิบัติ ดังนี้

1. เจ้าหน้าที่ Refer แจ้งพยาบาลหัวหน้าเวร ณ จุดบริการนั้น พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผล
2. เจ้าหน้าที่ Refer เขียนรายงานการปฏิเสธการปฏิบัติหน้าที่ (ตามภาคผนวก ข) ยื่นต่อหัวหน้างานของตนเอง ภายใน 24 ชั่วโมง หากเป็นวันหยุดราชการ ให้เขียนรายงานส่งทางไลน์
3. พยาบาลหัวหน้าเวร ณ จุดบริการนั้น ๆ ให้รายงานต่อหัวหน้างานของตนเอง ให้รับทราบภายในเวร
4. หัวหน้างานของจุดบริการนั้น ๆ รายงานต่อหัวหน้างานของเจ้าหน้าที่ Refer ให้ติดตามรายงานการปฏิเสธการปฏิบัติหน้าที่
5. หัวหน้างานของเจ้าหน้าที่ Refer รวบรวมรายงานส่งต่อหัวหน้าพยาบาล ภายใน 5 วัน ทำการ
6. หัวหน้าพยาบาล บันทึกการปฏิเสธการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีบทพิจารณาโทษ ดังนี้

ระยะเวลาการนับการปฏิเสธ 1 ปีปฏิทิน และเจ้าหน้าที่ Refer นั้น ปฏิบัติหน้าที่ในเวรนั้นมาแล้ว เช่น ไป Refer มาแล้ว 1 ครั้ง แต่ยังไม่สิ้นสุดเวร

- 6.1 การปฏิเสธครั้งที่ 1 ตักเตือนโดยหัวหน้างาน
- 6.2 การปฏิเสธครั้งที่ 2 ตักเตือนโดยหัวหน้าพยาบาล
- 6.3 การปฏิเสธครั้งที่ 3 หักค่าตอบแทนร้อยละ 25 ของเวรนั้น
- 6.4 การปฏิเสธครั้งที่ 4 หักค่าตอบแทนร้อยละ 50 ของเวรนั้น
- 6.5 การปฏิเสธครั้งที่ 5 พิจารณางดพิจารณาความดีความชอบในรอบนั้น ๆ

หมายเหตุ กรณีเจ็บป่วย ให้อยู่ในดุลยพินิจของหัวหน้าพยาบาล

7. ภาคผนวก

7.1 ภาคผนวก ก: ตามหนังสือ สธ 0201.042.1 ว/ 100 หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงิน ค่าตอบแทนแนบท้ายข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับ หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2552

7.2 ภาคผนวก ข: บันทึกข้อความ รายงานการปฏิเสธหน้าที่



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล.....โรงพยาบาลโคกเจริญ
ที่.....ลน.0033.301/1.....วันที่.....
เรื่อง รายงานการปฏิเสธการปฏิบัติหน้าที่เวรส่งต่อผู้ป่วย.....

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ

ด้วยข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....
ปฏิบัติงานที่.....ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยได้
ในวันที่.....เวลา.....เนื่องจาก.....
.....
.....
.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง

ความเห็นหัวหน้างาน

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มงาน ปฏิเสธครั้งที่

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง

ลงชื่อ
(.....)
ตำแหน่ง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกเจริญ
.....

ลงชื่อ
(.....)

โรงพยาบาลโคกเจริญ	แนวทางการดูแลตามมาตรฐาน เรื่อง : อัตราค่าส่งต่อผู้ป่วย และการเบิกค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงาน	รหัสเอกสาร : CNPG-REF ทบทวนครั้งที่ : 3/2566 วันที่ทบทวน : สิงหาคม 2566
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มการพยาบาล		วันที่อนุมัติ : 9 กุมภาพันธ์ 2564
ผู้ตรวจสอบ : ทีมการพยาบาล		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ตารางการแก้ไข

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	รายละเอียดที่แก้ไข
1	ตุลาคม 2565	ยกเลิกการให้เวร Refer ออก EMS
2	กรกฎาคม 2566	ปรับค่าตอบแทนตามประกาศกระทรวง
3	สิงหาคม 2566	- ทบทวนการตัดเวร Refer - เพิ่มนิยาม ผู้ป่วยยุ่งยากซับซ้อน - เพิ่มบทลงโทษ