



Screening and Referral



อาจารย์ยงยุทธ บรรจง
ภาควิชาการพยาบาลชุมชนและการรักษาโรคเบื้องต้น
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์



Screening and Referral

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. สามารถบอกแนวคิดการรับและการส่งต่อผู้ป่วยได้
2. สามารถอธิบายกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยก่อนการเข้าสู่ระบบการรับและการส่งต่อได้
3. สามารถอธิบายขั้นตอนการรับและการส่งต่อผู้ป่วยได้
4. บอกประโยชน์ของระบบการรับและการส่งต่อผู้ป่วยได้



แนวคิดการคัดกรองและการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

การคัดกรอง (Screening)

คือ การตรวจคัดกรองสุขภาพ เป็นการซักถามหรือตรวจเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยง หรือค้นหาโรค ในประชากรสุขภาพดี

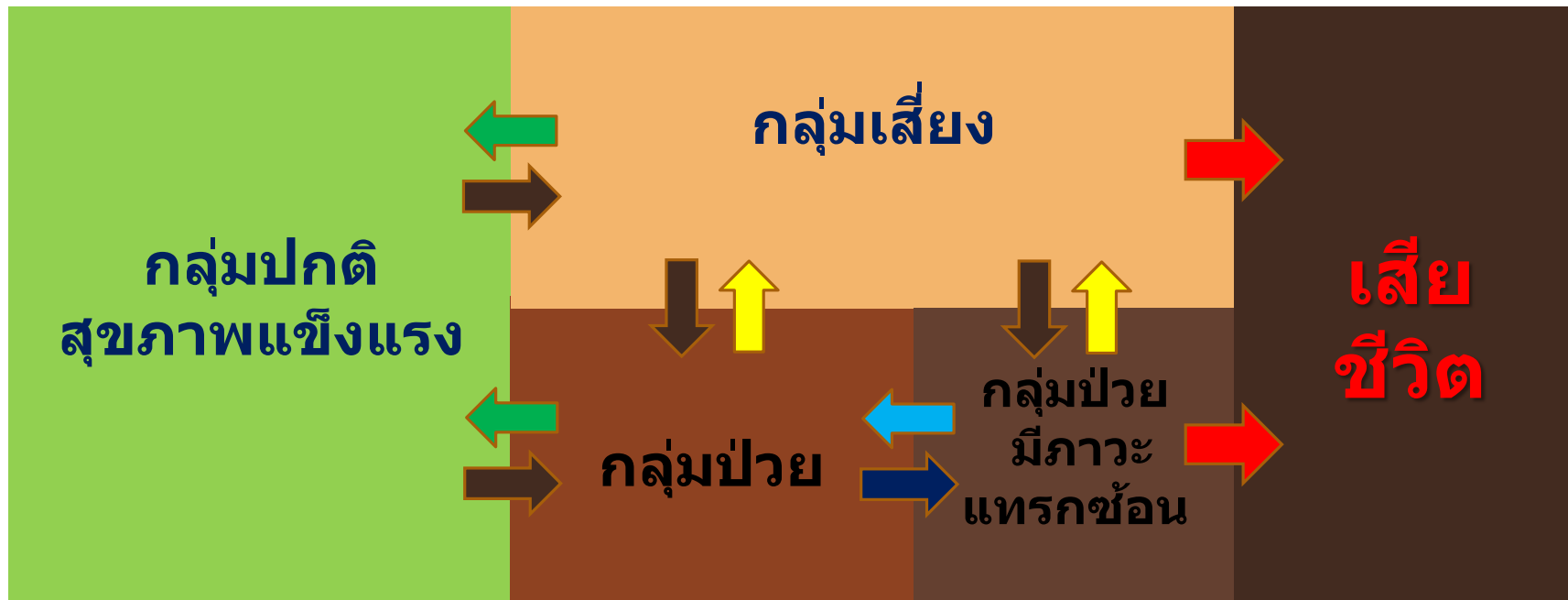
**โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อป้องกัน
ลดความเสี่ยง
ภาวะแทรกซ้อนจากโรค**



Screening and Referral

การคัดกรองและการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

การคัดกรอง (Screening)





Screening and Referral

การคัดกรองและการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

การคัดกรอง (Screening)

แนวทางการดำเนินขั้นตอน
การตรวจคัดกรอง
Covid-19

www.rmut.ac.th ราชภัฏศรีบุรี

คลิกเพื่ออ่าน
รายละเอียด

**ตรวจคัดกรอง
ต่างกับตรวจ
วินิจฉัย อย่างไร**

โรคมบางโรค การตรวจคัดกรอง
ก็ไม่จำเป็น อยากรู้ว่าโรคไหน

อ่านต่อ

✓ ตรวจดีได้ โรคที่ควรตรวจ

โรคเบาหวาน	อุบัติเหตุจราจรบนถนน
ชิงกการติดเชื้อ	มะเร็งเต้านม
ภาวะทุพโภชนาการ	มะเร็งปากมดลูก
ภาวะไตผิดปกติ	มะเร็งลำไส้ใหญ่
เอชไอวี / เอชดี	มะเร็งลำไส้ใหญ่
โรคหัวใจขาดเลือด และ โรคหลอดเลือดสมอง	



การคัดกรอง (Screening)

ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับความอ้วน และภาวะเสี่ยงสำหรับประเทศไทยเอเชีย

	BMI กก/ตารางเมตร	Obesity class ระดับความอ้วน	ภาวะเสี่ยงต่อโรค	ภาวะเสี่ยงต่อโรค เส้นรอบเอว	
				ชาย<90 ซม. หญิง<80 ซม.	ชาย>90 ซม. หญิง>80 ซม.
น้ำหนักน้อย	<18.5		ต่ำ	---	---
น้ำหนักปกติ	18.5-22.9		เท่าคนปกติ	---	---
น้ำหนักเกิน	23-24.9		เพิ่ม	เพิ่ม	สูง
โรคอ้วน	25-29.9	1	เพิ่มมาก	สูง	สูงมาก
อ้วนมาก	>30	2	อยู่ในช่วงอันตราย	สูงมากๆ	สูงมากๆ

วัดเส้นรอบเอว Waist circumference

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค	สำหรับคนเอเชีย
<ul style="list-style-type: none"> ชาย >40 นิ้วหรือ 102 ซม. หญิง > 35 นิ้วหรือ 88 ซม. 	<ul style="list-style-type: none"> ชาย >90 ซม หญิง > 80 ซม.





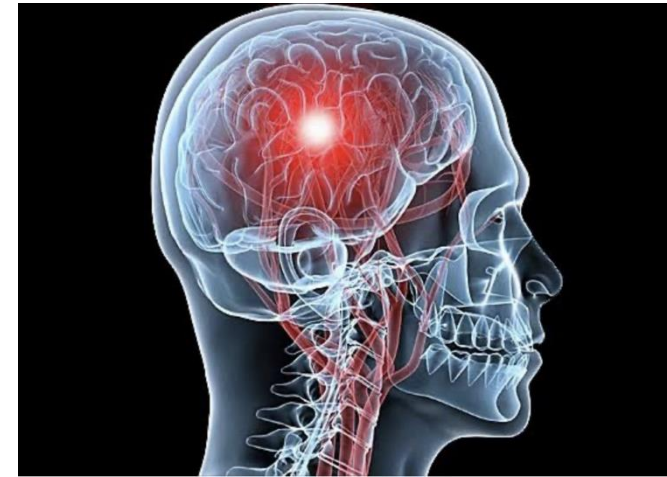
การคัดกรอง (Screening)



รู้จักและเข้าใจ “กับตัวเลข” ความดันโลหิตของเรา

ระดับความดันโลหิต	ค่าบน	ค่าล่าง	คำแนะนำ
ระดับอันตราย	160 ↑	100 ↑	พบแพทย์โดยด่วน
สูงมาก	140-159	90-99	พบแพทย์
ค่อนข้างสูง	121-139	80-89	ปรึกษาแพทย์
ปกติ	120	80	ตรวจเช็คความดันโลหิตสม่ำเสมอ

อ้างอิงข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก



อาการของโรคหลอดเลือดสมอง



Face
ปากเบี้ยว



Arm
แขนขาไม่มีแรง



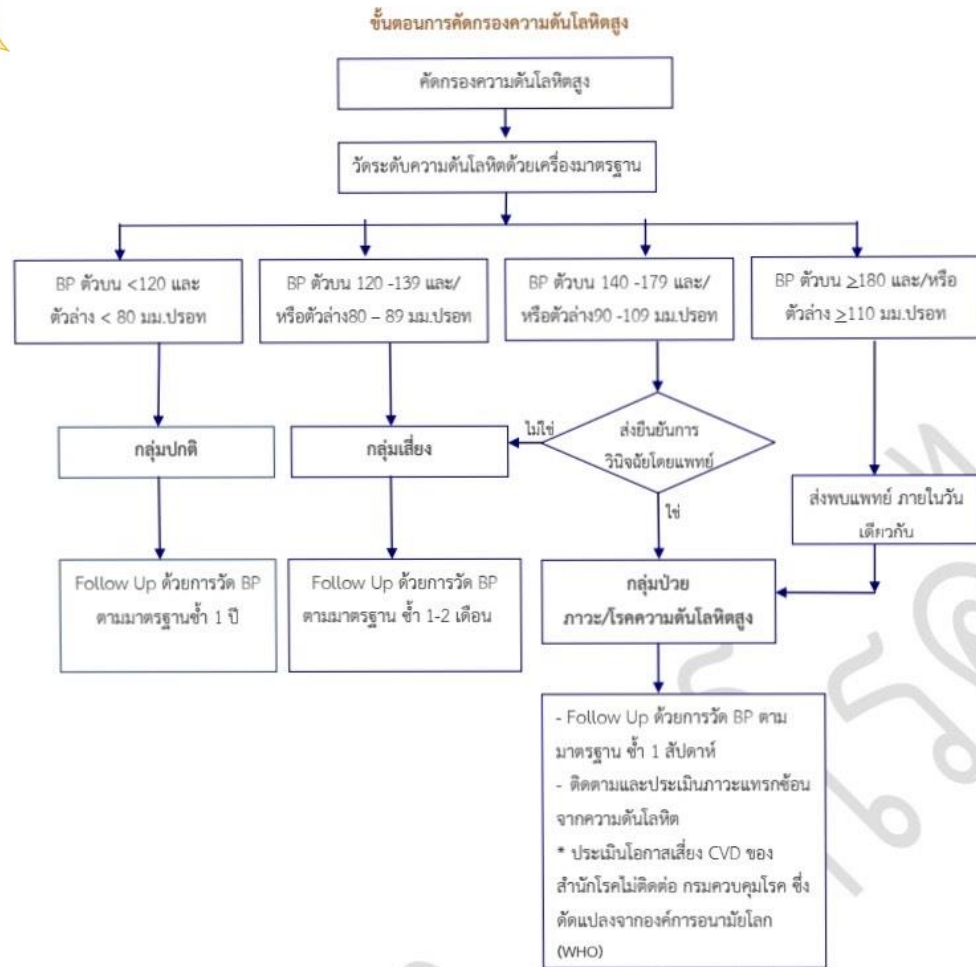
Speech
พูดไม่ชัด



Time
โทรด่วน

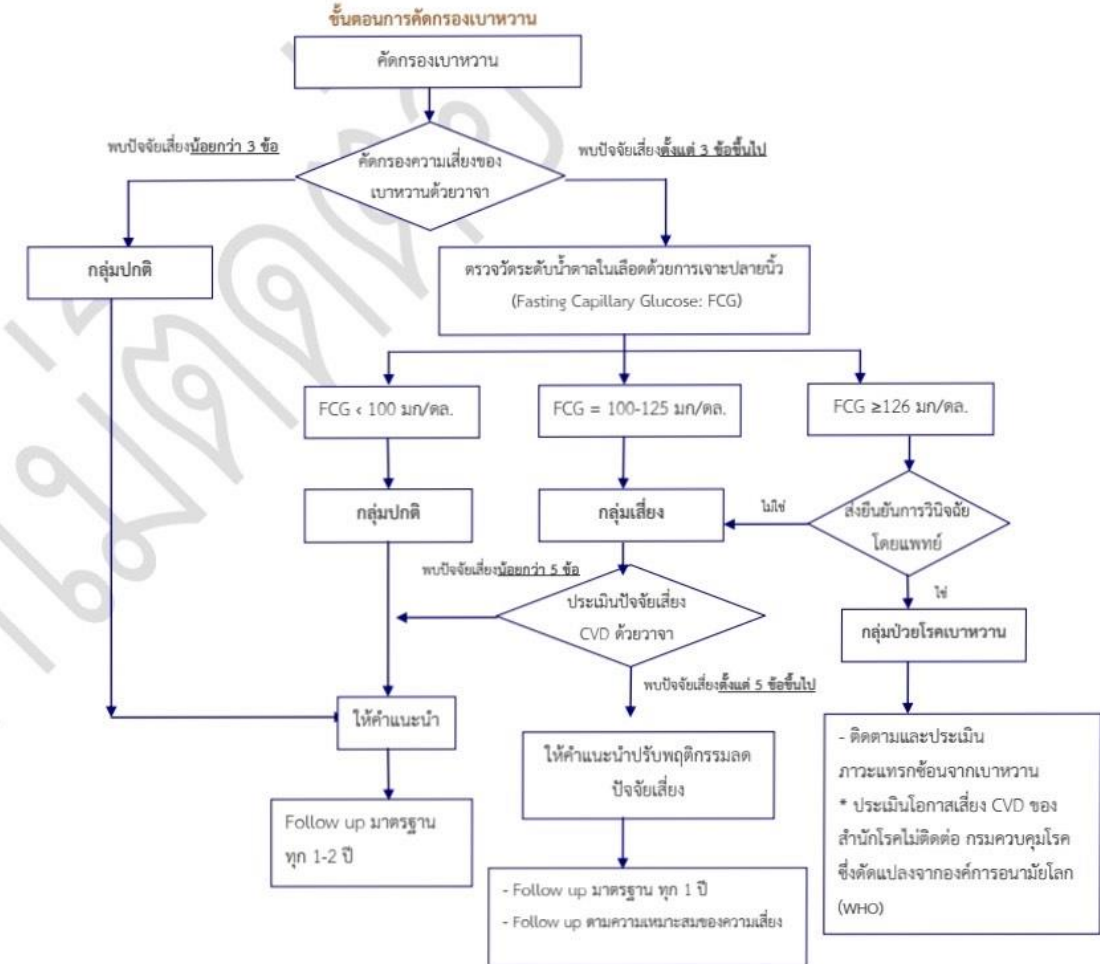


ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในประชากรอายุ 15- 34 ปี



* หมายถึงต้องได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือ CVD ด้วยตารางสีของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (WHO)

หมายเหตุ กรณีวัดความดันโลหิตที่บ้าน การแปลค่าความดันโลหิต จะลดลงอีก 5 มิลลิเมตรปรอท



* หมายถึงต้องได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือ CVD ด้วยตารางสีของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (WHO)

การคัดกรองความเสี่ยงของเบาหวานด้วยวาจา (Verbal Screening) 5 ข้อ ดังนี้

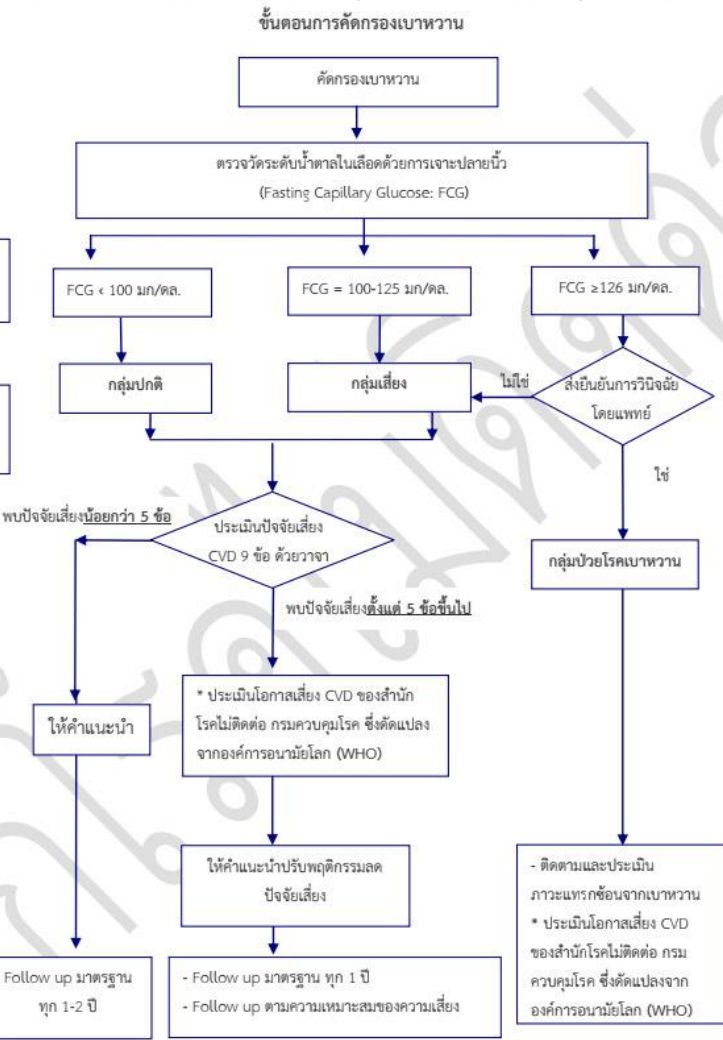
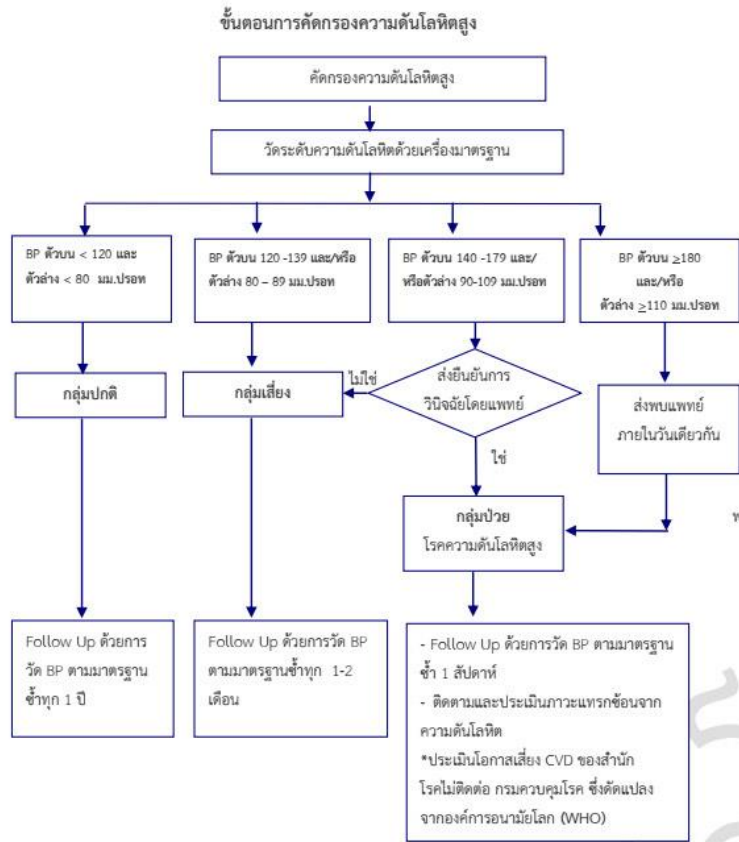
1. มีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน รอบเอว $\geq \frac{1}{2}$ ของส่วนสูง (เซนติเมตร) หรือมี ดัชนีมวลกาย ≥ 25 กก./ม.²
2. มีภาวะความดันโลหิตสูง BP $\geq 140/90$ มม.ปรอท หรือมีประวัติเป็น HT หรือรับประทานยาควบคุม HT
3. มีรอยพับ รอบคอหรือได้รับแว็กซ์
4. มีประวัติ บิดา มารดา พี่ หรือน้อง เป็นเบาหวาน
5. สูบบุหรี่

การประเมินปัจจัยเสี่ยง CVD ด้วยวาจา 9 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|---|
| 1. การกินผัก ผลไม้ ไม่เพียงพอ (ผัก ผลไม้ < 400 กรัมต่อวัน) | 2. การมีวิถีชีวิตนั่งๆนอนๆ (มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง < 150 นาทีต่อสัปดาห์) |
| 3. สูบบุหรี่ (ส่งลงสูบบุหรี่ ยาเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่รีการ์ หรือหยดสูบบุหรี่ไม่เกิน 1 ปี) | 4. ดัชนีมวลกาย และ รอบเอวเกิน |
| 5. มีอัตราส่วนของ Chol ต่อ HDL > 5 หรือ ประวัติไขมันผิดปกติ | 6. มีประวัติ HT |
| 8. มีประวัติ IHD และ/หรือ Stroke | 7. มีประวัติ DM |
| | 9. ประวัติญาติสายตรง(บิดา มารดา พี่ หรือน้อง) เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วย CVD |

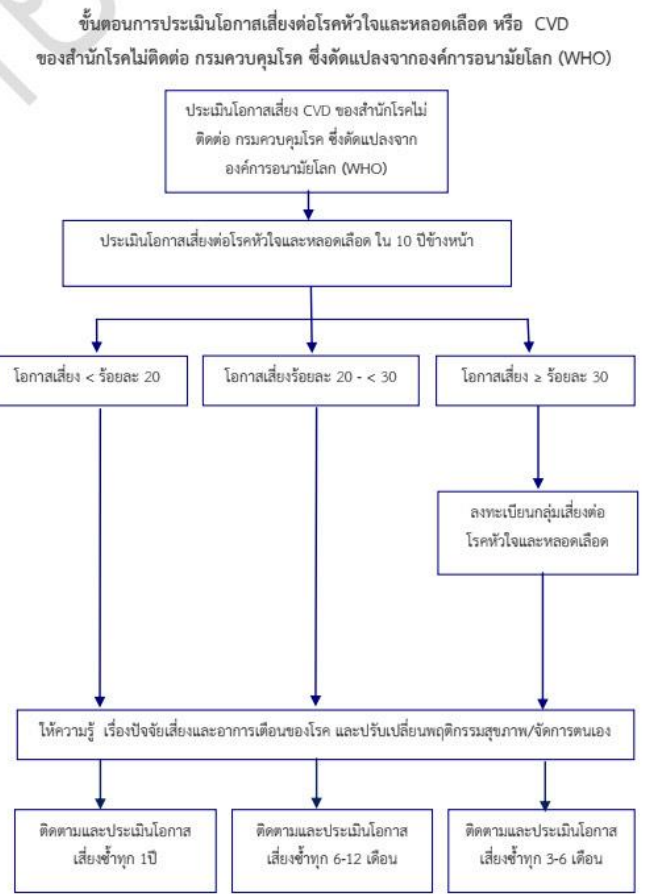


ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป



การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือ CVD ของสำนึกโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ทำในกลุ่ม ดังนี้

- (1) กลุ่มป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานทุกราย
- (2) กลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองเบาหวาน ในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยง CVD ด้วยวาจา 9 ข้อ แล้วพบปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป



* หมายถึงต้องได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือ CVD ด้วยตารางสีของสำนึกโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (WHO)

หมายเหตุ กรณีวัดความดันโลหิตที่บ้าน การแปลค่าความดันโลหิต จะลดลงอีก 5 มิลลิเมตรปรอท

หากมีข้อจำกัดเรื่องทรัพยากรในการดำเนินงาน ควรจัดให้มีการคัดกรองความเสี่ยงเบาหวานด้วยวาจา 6 ข้อ ดังนี้

1. ภาวะอ้วนที่มีดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ 25 กก./ม² และ/หรือ รอบเอว ≥ 90 ซม. ในผู้ชาย หรือ ≥ 80 ซม. ในผู้หญิง
2. มีประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่หรือน้อง) เป็นเบาหวาน
3. มีระดับความดันโลหิตสูง $\geq 140/90$ มม.ปรอทหรือกำลังรับประทานยาควบคุมความดันโลหิตสูง
4. ประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (ไตรกลีเซอไรด์ ≥ 250 มก./ดล. และ/หรือ HDL cholesterol < 35 มก./ดล.)
5. ประวัติมีน้ำตาลในเลือดสูงจากการตรวจเลือดหลังอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose) เท่ากับ 100-125 มก./ดล. หรือการตรวจน้ำตาลในเลือด 2 ชั่วโมงหลังกินกลูโคส 75 กรัม มีระดับน้ำตาลเท่ากับ 140-199 มก./ดล.
6. ประวัติเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือเคยคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม

เมื่อพบปัจจัยเสี่ยง 1 ปัจจัยขึ้นไป ให้ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการเจาะปลายนิ้ว

* หมายถึงต้องได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด หรือ CVD ด้วยตารางสีของสำนึกโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (WHO)

การประเมินปัจจัยเสี่ยง CVD ด้วยวาจา 9 ข้อ ดังนี้

1. การกินผัก ผลไม้ ไม่เพียงพอ (ผัก ผลไม้ < 400 กรัมต่อวัน)
2. การมีวิถีชีวิตนั่งๆนอนๆ (มีกิจกรรมทางกายระดับปานกลาง < 150 นาทีต่อสัปดาห์)
3. สูบบุหรี่ (ยังคงสูบบุหรี่ ยานเส้น ยาสูบ บุหรี่ซิการ์ บุหรี่ซิการ์ หรือหยุดสูบไม่เกิน 1 ปี)
4. ดัชนีมวลกาย และ รอบเอวเกิน
5. มีอัตราส่วนของ Chol ต่อ HDL > 5 หรือ ประวัติไขมันผิดปกติ
6. มีประวัติ HT
7. มีประวัติ DM
8. มีประวัติ IHD และ/หรือ Stroke
9. ประวัติญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่หรือน้อง) เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ว่าป่วยด้วย CVD

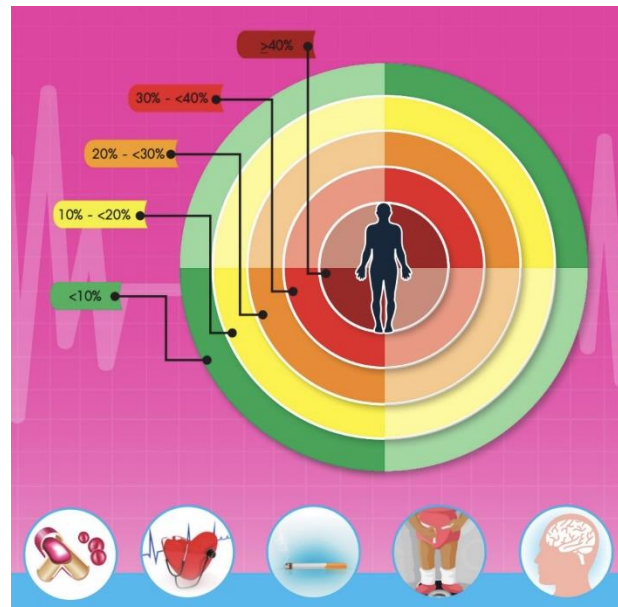


Screening and Referral

การคัดกรองและการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย

การคัดกรอง (Screening)

เครื่องมือในการคัดกรองที่ดี
ความไว
ความจำเพาะ
ความคุ้มค่า
ประโยชน์ต่อสุขภาพ





การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ระบบการส่งต่อ หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ระหว่างสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ก่อนการส่งต่อ ขณะส่งต่อ และรับการส่งต่อ

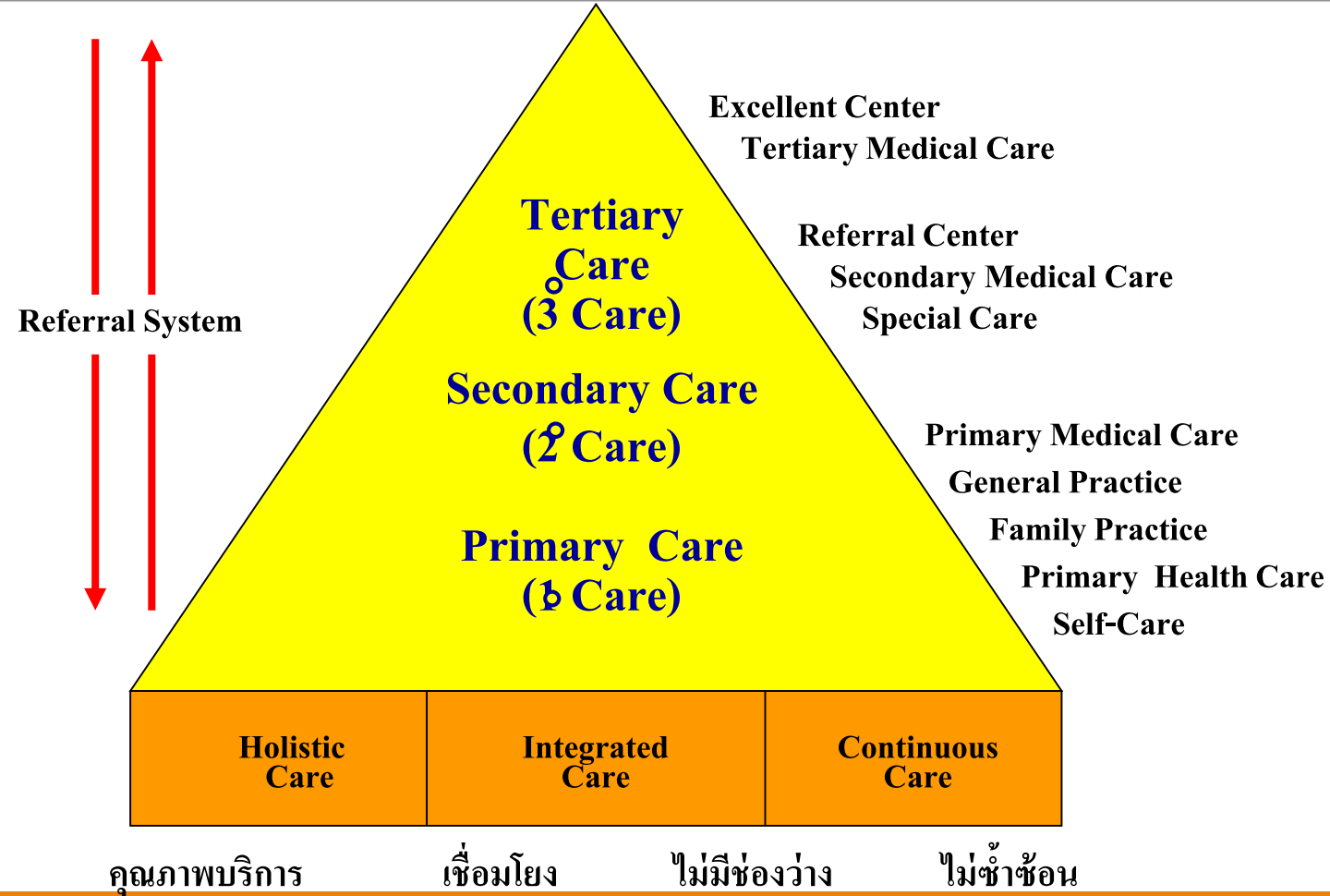
การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและการฟื้นฟู ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

การส่งต่อระหว่างสถานบริการสาธารณสุข หมายถึง การส่งต่อทั้งไปและกลับ จากสถานบริการสาธารณสุขตั้งแต่สถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิ



Screening and Referral

ระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health Care System)





การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2545) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

การส่งต่อผู้ป่วย หมายความว่า การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานที่หนึ่งเพื่อไปรับการรักษาต่อยังอีกสถานที่หนึ่งโดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่ง

การรับผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินได้แก่ ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพอันตรายอยู่ในภาวะช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีอาการเข้าสู่ภาวะวิกฤต ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องจัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพมาดูแลผู้ป่วยโดยทันทีและต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยเร็ว จะปฏิเสธการรักษามีได้



การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2545) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

1. การส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะต้องมีความปลอดภัยเหมาะสม โดยคำนึงถึงโรค อาการและความรุนแรงของโรค
2. การส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการสื่อสาร ประสานงาน ระหว่าง โรงพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้า พร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น
3. การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะ อาการของโรคต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจากโรงพยาบาล



การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2545) เรื่องมาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย

4. ต้องมีการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการนำส่ง

5. ยานพาหนะในการนำส่งต้องมีมาตรฐานตามที่กำหนด

6. ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลที่จะไป รวมทั้งวิธีการนำส่ง เว้นแต่จะเป็นการเกินขอบขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่นำส่งหรือเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้โรงพยาบาลสามารถเลือกโรงพยาบาลรวมทั้งวิธีนำส่งที่เหมาะสมได้

7. ต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ



Screening and Referral

วิธีการนำส่ง / ส่งต่อ

โรงพยาบาล



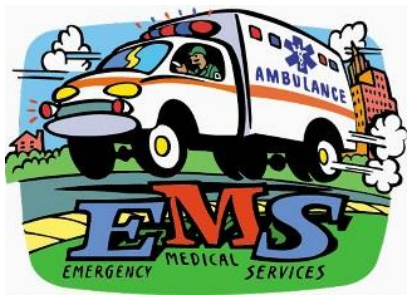
ชุมชน



ทางอากาศ



ทางบก



ทางน้ำ

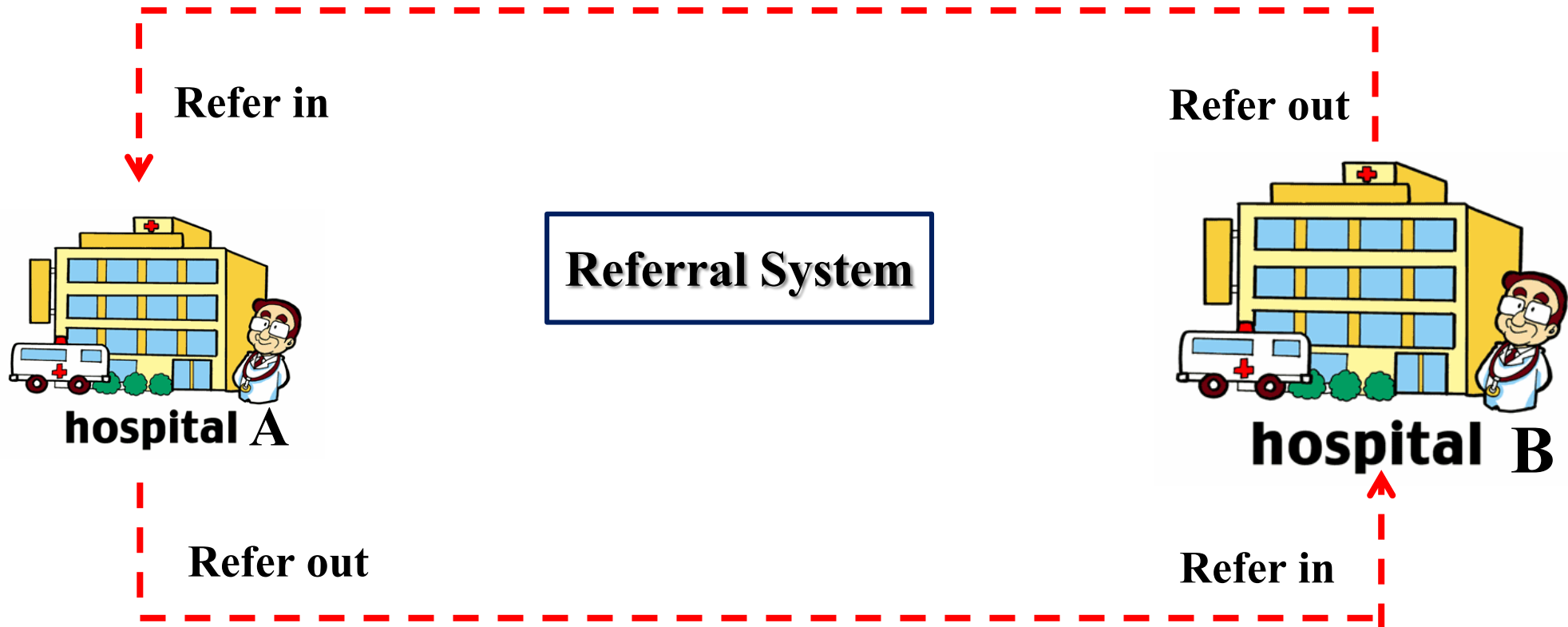


hospital



Screening and Referral

การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง





การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

Refer Out (ส่งต่อ) คือ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูง ด้วยเหตุผลในการส่งต่อ เช่น เกินศักยภาพ เพื่อการวินิจฉัย/รักษา ขาดเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น

Refer In (รับส่งต่อ) คือ การรับผู้ป่วยที่ส่งมาจากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพเดียวกันหรือต่ำกว่า ด้วยเหตุผลในการรับส่งต่อ เช่น ไม่สามารถตรวจวินิจฉัย/รักษาได้ ขาดผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

Refer Back / Refer out return (ส่งกลับ) คือ การส่งกลับผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลต้นทาง หลังจากได้รับการดูแลรักษา/วินิจฉัย เรียบร้อยแล้ว

Refer Receive / Refer in return (รับกลับ) คือ การรับผู้ป่วยกลับจากสถานพยาบาลหนึ่งที่มีศักยภาพสูงกว่า หลังจากได้รับการดูแลรักษา/วินิจฉัย เรียบร้อยแล้ว



การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

ข้อมูลในการส่งต่อ

1. ผู้ให้ประวัติ – ผู้นำส่ง
2. ประวัติโรคประจำตัว การรักษาต่อเนื่อง ยาที่ใช้ประจำ
3. อาการสำคัญ
4. สาเหตุของการบาดเจ็บในผู้ป่วยอุบัติเหตุ วัน-เวลาที่เกิดเหตุ
5. ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน
6. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญและค่าที่ผิดปกติ
7. การรักษาเบื้องต้น/การรักษาที่ได้รับ
8. รายละเอียดของการรักษาที่ได้รับก่อนส่งต่อ
9. ปัญหาที่ต้องส่งต่อ
10. ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนนำส่ง
11. สิทธิการรักษา/ รพ. ต้นสังกัด
12. การประสานงานล่วงหน้า/
ช่องทางพิเศษ
13. การรักษากรณีมีการปรึกษา
แพทย์เฉพาะทางก่อนส่งต่อ



การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

สาเหตุในการส่งต่อ

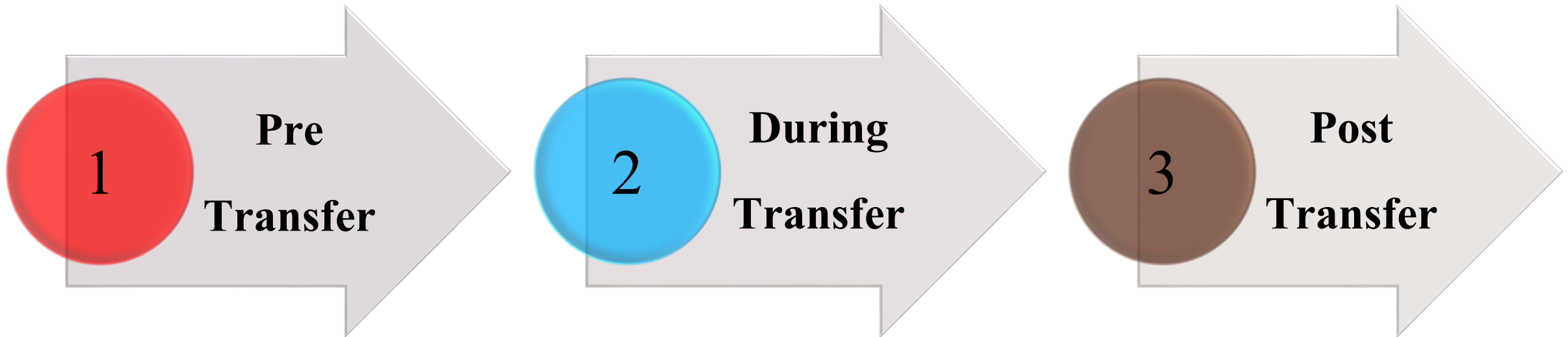
- เพื่อการวินิจฉัย / รักษา
- ขาดแพทย์เฉพาะทาง
- ขาดอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์
- เพื่อการผ่าตัด
- เพื่อชั้นสูง
- ไปตามนัด
- รักษาตามสิทธิ์
- ญาติและผู้ป่วยต้องการ





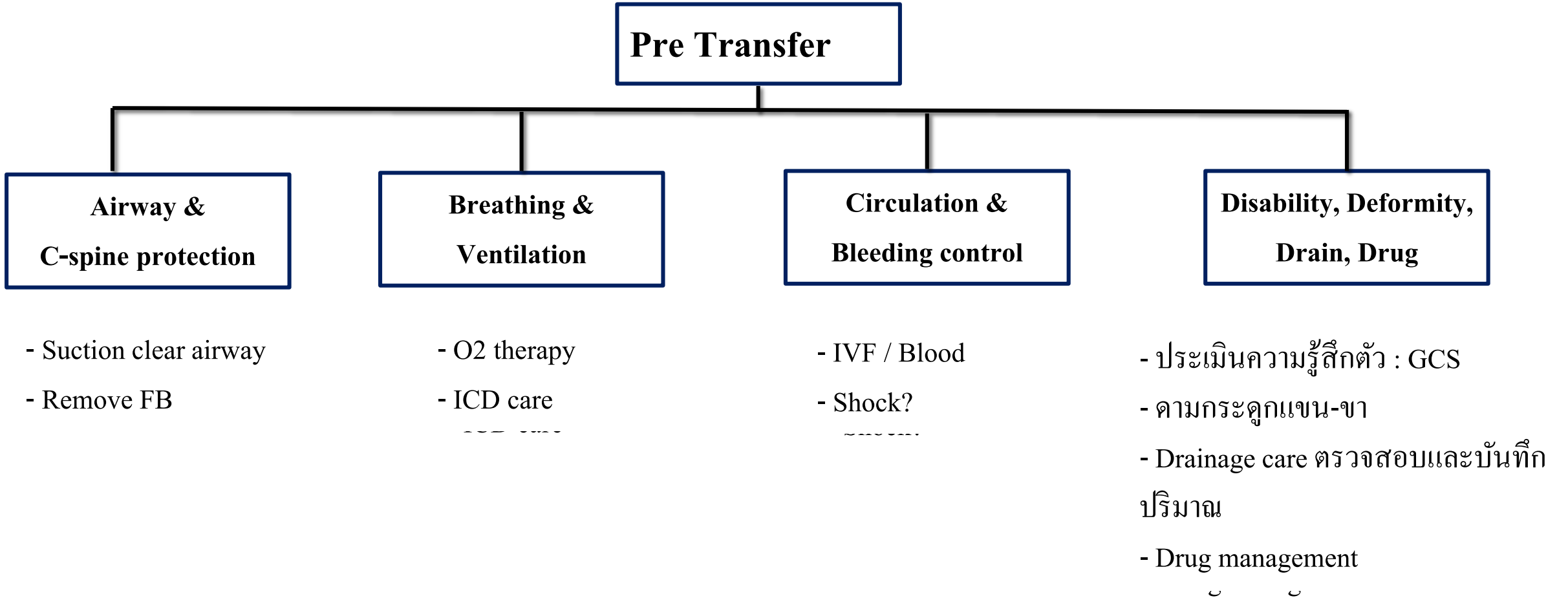
Screening and Referral

การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง





การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง





การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

During Transfer



- ตรวจสอบสภาพความพร้อมและความพร้อมในการทำงานของเครื่องมือ
- ตรวจสอบและดูแลผู้ป่วย ตามการประเมิน ABCD
- เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วย
- ดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้
- กรณีพบความผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ผู้ส่งการทราบ
- ติดต่อประสานงาน รพ.ปลายทางเป็นระยะ เพื่อแจ้งกำหนดเวลา
- ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะส่งต่อผู้ป่วย
- ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ
- ประเมินสภาพผู้ป่วย สัญญาณชีพหรืออาการสำคัญก่อนถึง รพ.ปลายทาง
- ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว หรือญาติผู้ป่วย



การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

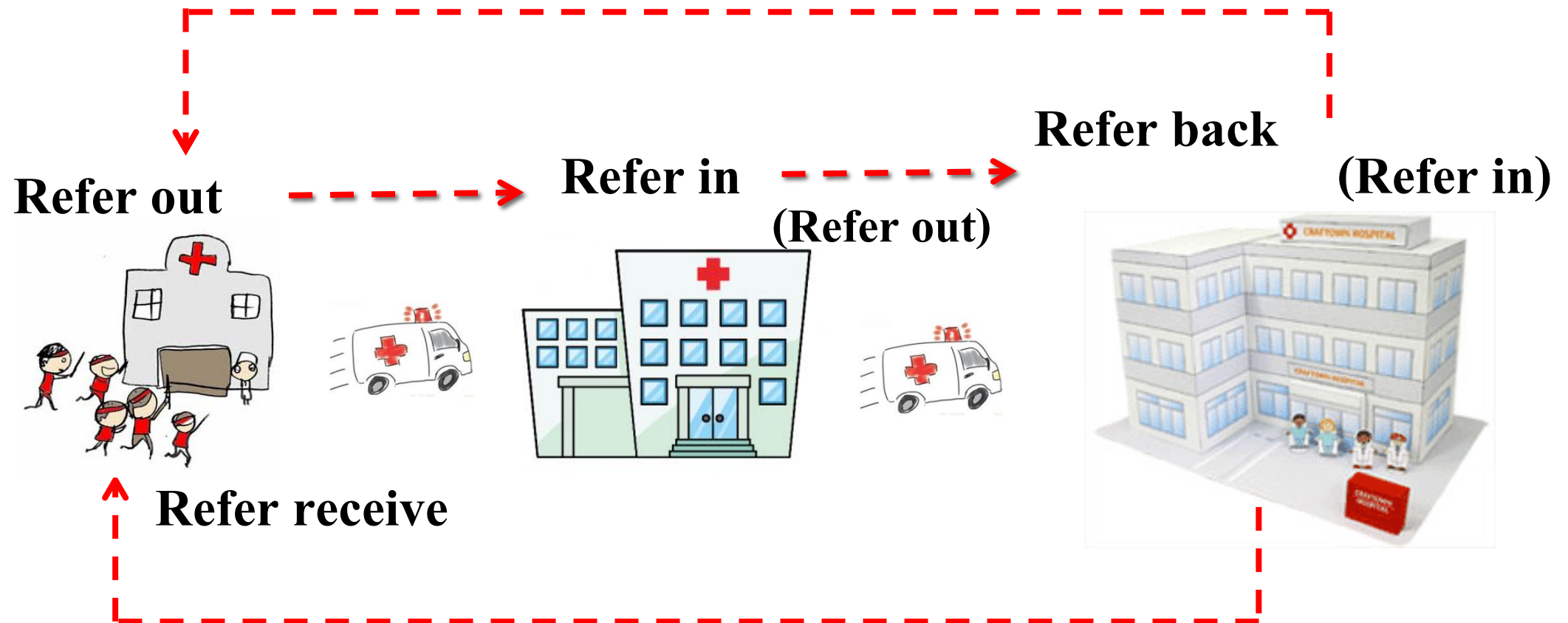


- ประเมินอาการแรกเริ่มของผู้ป่วย
 - รับรายงานอาการจากบุคลากรผู้นำส่ง โดยเฉพาะ V/S อาการเปลี่ยนแปลงที่ทรุด เป็นต้น
 - รับมอบเอกสารใบส่งต่อผู้ป่วย
 - ตรวจเช็ค/ส่งคืน/แลกเปลี่ยนอุปกรณ์ตามข้อตกลง
 - หลักฐานสิทธิการรักษา ค่าใช้จ่ายอื่นๆ (ถ้ามี)
 - ประเมินผลคุณภาพส่งต่อและป้อนกลับผลการประเมิน
- ประเมินความพร้อมและความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนส่งมอบแก่สถานพยาบาลปลายทาง
 - ส่งมอบ....
 - ประวัติการเจ็บป่วย
 - การดูแลรักษาเบื้องต้น
 - ส่งต่ออาการปัจจุบัน
 - เอกสารต่างๆ เช่น แบบฟอร์มการส่งต่อ เอกสารประจำตัวผู้ป่วย (ผล Lab, EKG และ Film X-ray)



Screening and Referral

การส่งต่อและการรับผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่อง





The end

