



## คู่มือการปฏิบัติงาน/คู่มือการให้บริการประชาชน (Work Manual)

กระบวนการที่ 3. บริการหลังตรวจ  
คู่มือ การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชตามเขตพื้นที่บริการสุขภาพ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

## สารบัญ

	หน้า
1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางทำให้บริการ	3
2. ขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ	3
3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ	4
4. ค่าธรรมเนียมการบริการ	4
5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ	4
6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ	4

### ภาคผนวก

1. แบบฟอร์ม.....	
แบบสำหรับผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ	6
ฐานข้อมูลระบบส่งต่อในโปรแกรม Hos XP	7
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง	8
ตารางตรวจสอบการไปรับการรักษตามการส่งต่อ	9

### N. รายชื่อผู้จัดทำ

แพทย์หญิงปัทมา ศิริเวช	ที่ปรึกษา
นายแพทย์วิญญู ชะนะกุล	ประธาน
นางสาวเยาวภา ยงติมิตรภาพ	กรรมการ
นางเพลิน เสี่ยงโชคอยู่	กรรมการ
นางเพชร คันธสายบัว	กรรมการ
นางอำพัน จารุทัสนางกูร	กรรมการ
นางปรียนันท์ สละสวัสดิ์	กรรมการ
นางมนัสวี สัจด์ศัพท์	กรรมการ
นางสุนันทา รับพรพระ	กรรมการ
นางสาวพิสมัย เจียมพจน์	กรรมการ
นางสาวอัญชลี บุตรดีชัย	กรรมการ
นายแพทย์พงศกร เล็งดี	กรรมการและเลขานุการ
นางอุ๋นจิตร คุณารักษ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวสาวิตรี แสงสว่าง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ

ผู้รับบริการหลัก : ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต	
สถานที่ให้บริการ	ระยะเวลาเปิดให้บริการ
<p>ที่อยู่ : กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก อาคาร 100 ปีจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โทรศัพท์ : 02-4422500-99 ศูนย์ Refer ต่อ 59181</p>	<p>เปิดให้บริการทุกวัน ในเวลาราชการ (08.30 – 16.30 น.)</p>

2. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1)	ตรวจวินิจฉัย ส่งการรักษา และพิจารณาส่งต่อการรักษา	10-45 นาที	จิตแพทย์/แพทย์ประจำบ้าน
2)	บันทึกข้อมูลการRefer และ Print ใบRefer จากระบบคอมพิวเตอร์	2-5 นาที	เจ้าหน้าที่ศูนย์ refer
3)	ให้ข้อมูลการรับการรักษาต่อเนื่องตามการส่งต่อ ประเมินความพึงพอใจ บันทึกข้อมูลการRefer ในเวชระเบียนผู้ป่วย	10-15 นาที 2-5 นาที	เจ้าหน้าที่ศูนย์ refer
4)	ส่งเอกสาร	5-10 นาที	เจ้าหน้าที่ศูนย์ refer
5)	โทรศัพท์ติดตามการเข้ารับการรักษาต่อเนื่องตามการส่งต่อ กรณีผู้ป่วยขาดการรักษาส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้งานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนเพื่อการประสานเครือข่ายในการติดตามต่อ	5-15 นาที	เจ้าหน้าที่ศูนย์ refer
รวมระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น		34-95 นาที	

### 3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
1)	แบบสำหรับผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ	1
2)	ฐานข้อมูลระบบส่งต่อในโปรแกรม Hos XP	1
3)	หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง	1
4)	ตารางตรวจสอบการไปรับการรักษาตามการส่งต่อ	1

### 4. ค่าธรรมเนียมการบริการ

ไม่มี

### 5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ

ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ
1)	ร้อยละของผู้ป่วย(ใหม่/เก่า)ได้รับการส่งต่อตามเขตพื้นที่บริการสุขภาพ (เป้าหมายร้อยละ 80)
2)	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการส่งต่อ (เป้าหมายร้อยละ 80)
3)	ร้อยละการไปรับการรักษาตามการส่งต่อ (เป้าหมายร้อยละ 80)

### 6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ

(ระบุ ช่องทาง/วิธีการรับฟังข้อเสนอแนะ/ช่องร้องเรียนต่อการให้บริการ เช่น ที่อยู่ สถานที่ทำงาน โทรศัพท์ โทรสาร กล้องรับฟังความคิดเห็น Website E-mail เป็นต้น)

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ
1)	ที่อยู่ : กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก อาคาร 100 ปีจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
2)	กล่องแสดงความคิดเห็น : กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก อาคาร 100 ปีจิตเวช สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
3)	โทรศัพท์ : 02-4422500-99 OPD ต่อ 4161,4184,ER ต่อ 4137,4138
4)	Website : www.somdej.go.th

# ภาคผนวก

## แบบสำหรับผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

### แบบสำหรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

เลขที่ ..... 121/60 ..... วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....  
 จาก สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน (โทรศัพท์ 02-4422-5000 )  
 ถึง ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร  
 พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ [REDACTED] เพศ หญิง อายุ ..... ปี  
 อยู่บ้านเลขที่ 1/1 หมู่ที่/หมู่บ้าน ..... ตระกอก/ชอย ถนน วุฒา  
 ตำบล บางค้อ อำเภอ เขตจอมทอง จังหวัด กรุงเทพมหานคร  
 สถานที่ใกล้ ..... มาเพื่อโปรด :-  
 เคียง ..... รับไว้รักษาต่อ  
 รับไว้รักษาต่อ  ตรวจชั้นสูตร  คู่มือสั่งเกต  ขอทราบผล

- ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว.  
.....
- ประวัติการป่วยปัจจุบัน  
.....
- ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องทดลองที่สำคัญ  
.....
- การวินิจฉัยโรคขั้นต้น
- โรคประจำตัว
- การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว
- ประวัติแพ้ยา  ไม่แพ้  แพ้ ระบุ
- สาเหตุที่ส่ง :
- แผนการดูแลต่อเนื่อง และรายละเอียดอื่นๆ  
.....

( ถ้าเป็นโรคติดต่อ )  แจ้งความแล้ว  ยังไม่ได้แจ้ง  ขอทราบผล

ลงชื่อ ( ..... )  
 ( พญ.ธนียา วงศ์จรัสเรือง )  
 2 / มีนาคม / 2560

## ฐานข้อมูลระบบส่งต่อในโปรแกรม Hos XP

HOSvPReferOutEntryForm

**ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังสถานบริการอื่น**

ข้อมูลเวชระเบียน

คำนำหน้า น.ส. ชื่อ ██████████ นามสกุล ██████████ เพศ หญิง

วันเกิด 4/6/2537 อายุ 22 ปี 8 เดือน 28 วัน หมู่เลือด - บัตรประชาชน ██████████

แพทย์ ██████████ โรงพยาบาล ██████████

HN ██████████ โทรศัพท์ ██████████ มือถือ ██████████ สิว ██████████

บ้านเลขที่ ██████████ หมู่ที่ 5 ถนน ██████████ ตำบล ต.มหาสวัสดิ์ อ.บางกรวย จ.นนทบุรี สัญชาติ ไทย

วันที่มา 2/3/2560 เวลา 09:34 สิทธิ OP ปสน. - พ.74 นอกเขต ส่งต่อห้อง กลับบ้าน

แผนก จิตเวช OPD อาการ มาเอง (ห้องบัตร) น้ำหนัก ██████████ ส่วนสูง ██████████ BMI 0 Temp. ██████████ BP ██████████ / ██████████ PR ██████████

ข้อมูลการส่งต่อ

การส่งต่อ

การนัดประวัติ

การรักษาเบื้องต้น

การวินิจฉัย/คัดกรอง

แสดงรายการห้องปฏิบัติการ

การส่งต่อรับบริการสถานพยาบาลอื่น

เลขที่ส่งต่อ 123/60  วันที่ส่ง 2/3/2560 เวลา 11:38  พยาบาล Refer  รถ Ambulance

ส่งต่อไปที่ 14171 14171 :โรงพยาบาล จิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์  เลขทะเบียน Online

เหตุผลการส่งต่อ รับไว้รักษาต่อ การวินิจฉัยโดยชิ้นต้น

การวินิจฉัยหลัก F791  Unspecified mental retardation: significant impairment of behaviour requiring attention

แพทย์ผู้ส่ง พญ.ธนิษา วงศ์รุ่งเรือง  จุดส่งต่อ OPD

ห้องตรวจ ศูนย์ Refer  ส่งต่อเพื่อ รักษาที่บ้าน

สภาพผู้ป่วย

ประเภทการส่งต่อ ผู้ป่วยทั่วไป สาเหตุ ขัดความสามารถเพียงขอแต่ผู้ป่วย/ญาติต้องการ

เลขทะเบียนรถ ██████████ Level of acuity ██████████

วันที่สิ้นสุด 2/3/2560 ระยะเวลาประสานงาน 0 ชั่วโมง 0 นาที   ในจังหวัด  นอกจังหวัด

เวลาเริ่มเรื่อง 11:35:00 เวลาส่งต่อ 11:40:00   ในเขต  นอกเขต

ความเร่งด่วน Non acute กลุ่มโรคเฉพาะ ██████████

สถานะการตอบรับ

วันหมดอายุ ██████████ ผู้บันทึกใบส่งต่อ สวัสดิ์ ขาวสะอาด, น.ส.

บันทึกการตอบกลับ

พิมพ์เอกสาร

14:23  
2/3/2560

## หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง



ที่ สธ ๐๘๐๙/

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา กรมสุขภาพจิต  
๑๑๒ ถนนสมเด็จเจ้าพระยา เขตคลองสาน  
กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๐๐

มกราคม ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

ด้วยสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จะขอความอนุเคราะห์ในการรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยชื่อ [REDACTED] อายุ ๓๔ ปี เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน [REDACTED] มีภูมิลำเนาอยู่ที่ [REDACTED] ซึ่งผู้ป่วยจำหน่ายออก  
จากสถาบันฯตั้งแต่วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๐ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

ในการนี้ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จึงขอความอนุเคราะห์หน่วยงานของท่าน ในการ  
รับผู้ป่วยไว้รักษาต่อเนื่องตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ รับผู้ป่วยรายดังกล่าวไว้รักษาต่อไป  
พระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ

ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ศูนย์พัฒนาระบบส่งต่อ

โทร. ๐ ๒๔๔๒ - ๒๕๐๐-๙๙ ต่อ ๕๙๔๓๗

โทรสาร ๐ ๒๔๓๘ ๗๕๗๓



แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชตามเขตพื้นที่บริการสุขภาพ  
กลุ่มงานผู้ป่วยนอกจิตเวช  
ประจำเดือน.....พ.ศ. ....

วัน เดือน ปี	จำนวนผู้ป่วย ที่ได้รับการส่ง ต่อ (ราย)	ผลการติดตามไปรับการรักษา ตามการส่งต่อ (ราย)	ผลการติดตามพบ ผู้ป่วยขาดการ รักษาต่อเนื่อง	การส่งต่อข้อมูลให้ จิตเวชชุมชน (จำนวน/วัน เดือน ปี)

หมายเหตุ :  = ติดต่อได้       = ติดต่อไม่ได้

ไม่มา F/U ตามนัด ถือว่าขาดนัด