



แนวทาง การส่งต่อผู้ป่วย



สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

เครือข่าย

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

๒๕๖๗



แนวทาง การส่งต่อผู้ป่วย



สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

เครือข่าย

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

๒๕๖๗

แนวทางการดูแล

และ

การส่งต่อผู้ป่วย

สำหรับ

โรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

จัดทำโดย

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

สารบัญ

	หน้า
1. แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	4-13
2. แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม	14-18
3. แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม	19-29
4. แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย แผนกเด็กทารกแรกเกิด	30-44
5. แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมกระดูก	45-47
6. แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย แผนกหู คอ จมูก	48-50
7. แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย แผนกจักษุวิทยา	51-52
8. แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย แผนกจิตเวช	53-57
9. แนวทางการรับผู้ป่วยกลับโรงพยาบาลชุมชน	58

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย

แผนกสูติ-นรีเวชกรรม

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

จัดทำโดย

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

แนวทางการรับผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม

1. ผู้รับ Refer ทุกรายต้องผ่านแผนก ER ก่อนทุกครั้งทั้งในและนอกเวลาราชการ
2. หญิงตั้งครรภ์ที่มารพ. ด้วยภาวะปวดท้องคลอด ให้เปิดบัตรห้องเวชระเบียน โดยในเวลาราชการไปที่แผนก ANC นอกเวลาราชการไปที่ ER
3. ผู้ป่วยนรีเวช/หญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะฉุกเฉินต้อง Set ORด่วน เช่น Ectopic with Shock, Eclampsia สามารถ Set OR จาก ER ได้โดยไม่ต้องผ่าน Ward ก่อน
4. หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเจ็บครรภ์และอายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 24 สัปดาห์ และทารกในครรภ์ยังมีชีวิต ให้ Admit ผู้ป่วยที่ห้องคลอดทุกราย
5. หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์จาก LMP ไม่สัมพันธ์กับระดับน้ำตาลท้องให้ประเมินจากผล U/S
6. Case BBA หากตัด cord ไม่ sterile ทารกจะ Admit แผนกกุมารเวชกรรม ส่วนมารดา Admit ห้องคลอด ยกเว้นมารดาสิ้นสุดกระบวนการคลอดมากกว่า 2 ชั่วโมง ให้ Admit แผนกสูตินรีเวชกรรม
7. รพช. จะ Refer มารดาหรือทารก แพทย์จาก รพช. ต้องโทร Consult สูตินรีแพทย์หรือกุมารแพทย์ของ รพ.ตสม. ก่อนทุกครั้งและไม่จำเป็นที่จะต้อง Refer มารดามาพร้อมทารก ยกเว้นมีภาวะจำเป็นที่ต้องมารับการรักษาต่อ ทั้งมารดาและทารกเท่านั้น
8. การ Refer มารดาหรือทารก รพช. ต้องโทรประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ห้องคลอด, แผนกสูตินรีเวชกรรม, NICU เป็นต้น เพื่อหน่วยงานที่จะรับ Refer จะได้เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ ในการรับผู้ป่วย
9. มารดาที่จะรับ Refer จาก รพช. งานห้องคลอดต้องโทรแจ้ง ER ทุกรายเพื่อให้ ER ได้เตรียมตัวรับและประเมินผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
10. ผู้ป่วยถูก Rape ให้ Admit แผนกสูตินรีเวชกรรม

งานห้องคลอด กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

แนวทางการรับส่งต่อ ดังนี้

1. แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยสูติกรรม

1.1 หญิงตั้งครรภ์ที่ยังไม่คลอด (ทารกหรือรก)

1.1.1 ในเวลาราชการ (จันทร์-ศุกร์)

ด่วน : หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด/มีน้ำเดิน/มีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม/BBA ที่ยังไม่สิ้นสุดกระบวนการคลอดให้ผ่าน ER ลงประวัติคัดกรอง โทรประสานห้องคลอดก่อนส่ง

ไม่รีบด่วน : เช่น ครรภ์ไม่ครบกำหนดที่มีปัญหาทางสูติกรรม/ครรภ์เกินกำหนดที่ไม่เข้าสู่ระยะคลอด/ไม่เจ็บครรภ์คลอด/Refer พบสูติแพทย์ ส่งตรวจที่แผนกฝากครรภ์ (ANC)

1.1.2 นอกเวลาราชการ :

หญิงตั้งครรภ์มีภาวะเจ็บครรภ์คลอด/มีน้ำเดิน/มีภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม/BBA ที่ยังไม่สิ้นสุดกระบวนการคลอดให้ผ่าน ER ลงประวัติคัดกรอง โทรประสานห้องคลอดก่อนส่ง

FAST TRACK : Preterm

หญิงตั้งครรภ์อายุครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 24 สัปดาห์ขึ้นไป ร่วมกับเจ็บครรภ์คลอด ให้ Admit ห้องคลอด ER ลงประวัติคัดกรอง โทรประสานห้องคลอดก่อนส่ง

1.2 หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมวิกฤติ/เร่งด่วน, ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม, ศัลยกรรม ให้แพทย์ ER ตรวจรักษาเพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติก่อน Admit ตามระบบ (ทุก case)

2. การประสานงานก่อนส่งต่อผู้ป่วย

2.1 แพทย์รพช. ที่ต้องการ Refer ให้โทรศัพท์ประสานสูติแพทย์ที่อยู่เวรในวันนั้นๆ ก่อน ทุกครั้งที่มีการ Refer

2.2 พยาบาล รพช. โทรประสานงานห้องคลอด รพ.ตสม. เพื่อส่งต่อข้อมูล อาการและแผนการรักษาของแพทย์จาก รพช.

2.3 พยาบาลห้องคลอดโทรแจ้งพยาบาล ER ให้รับทราบ Case, พยาบาลรพช.ยื่นเอกสารที่เวชระเบียน และผ่านแผนก ER ก่อนส่งผู้ป่วยที่ห้องคลอด

แผนกสูติ-นรีเวช กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

แนวทางการรับส่งต่อ ดังนี้

ผู้ป่วยนรีเวช Urgency / Emergency ให้โทร Consult สูติแพทย์ก่อนทุกครั้ง (โทรสอบถามแพทย์ที่อยู่เวรจากประชาสัมพันธ์ รพ.ตสม.)

งานฝากครรภ์ กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม

มาตรฐานงาน ANC ในส่วนของ รพช. (กรณีพยาบาลแผนกฝากครรภ์ต้องส่งต่อให้พบแพทย์)

1. ฝากครรภ์ครั้งแรก ตรวจ Heart, Lung, Confirm GA ถ้า Uncertain LMP หรือขนาดมดลูกและอายุครรภ์ไม่สัมพันธ์กัน ให้ส่งตรวจ U/S
2. ระหว่าง ANC พบขนาดครรภ์ไม่สัมพันธ์กับอายุครรภ์
3. หลังอายุครรภ์ 34-36 สัปดาห์ ส่ง U/S เพื่อประเมินท่าของทารก
4. อายุครรภ์ครบ 41 สัปดาห์ เพื่อประเมินสภาพ Cervix
5. ผล Lab ผิดปกติ เพื่อแปรผลการรักษา
 - 5.1 VDRL : Low, High titer
 - 5.2 Hb < 11 gm%, Hct < 33%
 - 5.3 Urine sugar, albumin +ve
6. Static weight หรือขนาดครรภ์ไม่โตขึ้นใน 1 เดือน และ DFIU
7. มีภาวะ High risk เพื่อประเมินว่าจะ ANC ต่อที่ รพช.หรือส่งต่อไป รพท.
8. High risk case ที่ ANC ต่อที่รพช. ควรพบแพทย์ทุกครั้ง

กรณีต้องส่งต่อ รพท.

1. สงสัยในการวินิจฉัยโรค
2. Previous C/S ให้ส่งตั้งแต่ ANC ครั้งแรก และส่งอีกครั้งตอนอายุครรภ์ 36 สัปดาห์
3. มี High risk ดังต่อไปนี้
 - 3.1 PIH
 - 3.2 APH
 - 3.3 Post term (ตั้งแต่อายุครรภ์ 42 สัปดาห์ขึ้นไป)
 - 3.4 Multiple pregnancy
 - 3.5 Abnormal presentation (หลังอายุครรภ์ 34 สัปดาห์)
 - 3.6 Suspected IUGR, DFIU
 - 3.7 ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและศัลยกรรม เช่น DM, HT, HD, โรคไต, Hyperthyroid เป็นต้น

3.8 BOH : Perinatal dead, Severe Birth Asphyxia, previous Preterm delivery, previous PPH

ช่องทางสำหรับการติดต่อประสานงาน

เบอร์โทรศัพท์ รพ.ตสม. 055-511024

กต 0 ติดต่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสอบถามแพทย์ที่อยู่เวร Consult

สูติแพทย์		
นพ.ชัยกิจ	อุดแน่น	094-691-5659
นพ.กนก	จินดาบรรเจิด	081-783-5495
พญ.เบญจมาศ	มันอยู่	093-561-5645
นพ.วิทวัส	เชยพันธ์ุ์	086-913-9838
พญ.มิณฑิตา	พุ่มตะโก	083-156-1962
งานห้องคลอด		มือถือ : 062-310-9354 เบอร์ รพ. : 055-511024 ต่อ 1104
แผนกสูตินรีเวชกรรม		มือถือ : 062-310-9343 เบอร์ รพ. : 055-511024 ต่อ 1106
งานฝากครรภ์ (ANC)		เบอร์ รพ. : 055-511024 ต่อ 1022, 1024

ตารางการเปิดคลินิกบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สูติ- นรีเวชกรรม รพ สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

วัน	เวลา	คลินิกบริการ	เวลา	คลินิกบริการ
จันทร์	08.00-12.00	-ฝากครรภ์เสี่ยงสูง (ANC High Risk) -นรีเวชกรรม	13.00-16.00	-นรีเวชกรรม
		OSCC/คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น	13.00-15.00	-คลินิกนมแม่ /OSCC/คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น
อังคาร	08.00-12.00	-นรีเวชกรรม -ฝากครรภ์	13.00-16.00	-นรีเวชกรรม
		-OSCC/คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น	13.00-15.00	-วัยทอง /คลินิกนมแม่ -คลินิกนมแม่ /OSCC/คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น
พุธ	08.00-12.00	-นรีเวชกรรม -ฝากครรภ์	13.00-16.00	-นรีเวชกรรม
		-OSCC/คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น	13.00-15.00	-มีบุตรยาก(รายเก่า) -คลินิกนมแม่ /OSCC/คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น
พฤหัสบดี	08.00-12.00	-ฝากครรภ์ (Teenage) -นรีเวชกรรม	13.00-16.00	-นรีเวชกรรม
		-OSCC/คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น	13.00-15.00	- Prenatal Diagnosis -คลินิกนมแม่ /OSCC/คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น
ศุกร์	08.00-12.00	-นรีเวชกรรม	13.00-16.00	-นรีเวชกรรม
		-วางแผนครอบครัว -มีบุตรยาก (รายใหม่)	13.00-15.00	- คลินิกนมแม่ /OSCC/คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น

งานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม เปิดให้บริการ 9 คลินิก

1. คลินิกนรีเวชกรรม ตรวจโรคภายในสตรี ความผิดปกติของเยื่อเมือกช่องคลอด
2. คลินิกวางแผนครอบครัว บริการวางแผนครอบครัวด้วยการคุมกำเนิด การตรวจร่างกายมารดาภายหลังการคลอดบุตร
3. คลินิกวัยทอง ตรวจและวินิจฉัยกลุ่มอาการวัยทองสตรีในสตรีหมดประจำเดือนหรือ กรณีมีภาวะพร่องฮอร์โมนภายหลังการผ่าตัด
4. คลินิกฝากครรภ์ บริการรับฝากครรภ์ ครรภ์เสี่ยงสูง การตั้งครรภ์ปกติ บริการส่งเสริมการมีบุตร ตรวจเลือดก่อนสมรส/ก่อนมีบุตร
5. คลินิกมีบุตรยาก บริการตรวจรักษาภาวะมีบุตรยาก
6. คลินิก Prenatal Diagnosis บริการตรวจวินิจฉัยโรคทางพันธุกรรมทารกในครรภ์(กรณี High Risk screening)
7. คลินิกนมแม่ บริการปรึกษาปัญหาการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา แก้ไขภาวะผิดปกติเต้านม หัวนมที่ส่งผลต่อการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
8. คลินิก OSCC บริการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง
9. คลินิกวัยรุ่น บริการให้คำปรึกษาวัยรุ่น

แนวทางการรับส่งต่อ หญิงตั้งครรภ์จากโรงพยาบาลชุมชน
เพื่อตรวจPrenatal Diagnosis โดยวิธี Amniocentesis

ผลคัดกรองดาวน์ซินโดรมเสี่ยงสูง(QT High Risk)

ผลคัดกรองธาลัสซีเมียพบเสี่ยงสูง(Couple risk foersevere Thalassemia)

- รพช ตรวจสอบอายุครรภ์โดยอ้างอิงจากอายุครรภ์ ณ วันที่เจาะเลือดคัดกรองดาวน์ นับถึงวันที่ประสานงานส่งต่อ (Refer ด้วย QT High risk)
- รพช ตรวจสอบอายุครรภ์โดยอ้างอิงจากอายุครรภ์ ณ วันที่เจาะเลือดคัดกรองคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียนับถึงวันที่ประสานงานส่งต่อ (Refer ด้วย Couple risk foersevere Thalassemia)
- ตรวจสอบผลเลือดหญิงตั้งครรภ์ CBC,HIV,Syphilis,HBsAg,Blood group,Rh,ผลการวินิจฉัยคู่เสี่ยงธาลัสซีเมียครบทุกชนิด
- ตรวจสอบผลการคัดกรองดาวน์ซินโดรม มีการรายงานผลก่อนวันส่งพบ สูติแพทย์

- ประสานงาน แผนกผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เพื่อขอวันนัดพบแพทย์ทำหัตถการ 055-511024 ต่อ 1022/1024

- คลินิก PND วันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 13.00 น.

รพ.ชุมชน ให้แนะนำคนไข้ดังนี้

- 1.กรณีคนไข้เคยมีประวัติการตรวจที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ให้มาถึงเวชระเบียนและทำบัตรเวลา 11.00 น.
- 2.กรณีคนไข้ไม่เคยมีประวัติการตรวจที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ให้มาถึงเวชระเบียนและทำบัตรเวลา 10.45 น.
- 3.นำบัตรตรวจ พบเจ้าหน้าที่ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม ชั้น 2 อาคารผู้ป่วยนอก
- 2.นำบัตรตรวจ พบเจ้าหน้าที่ห้องตรวจสูตินรีเวชกรรม

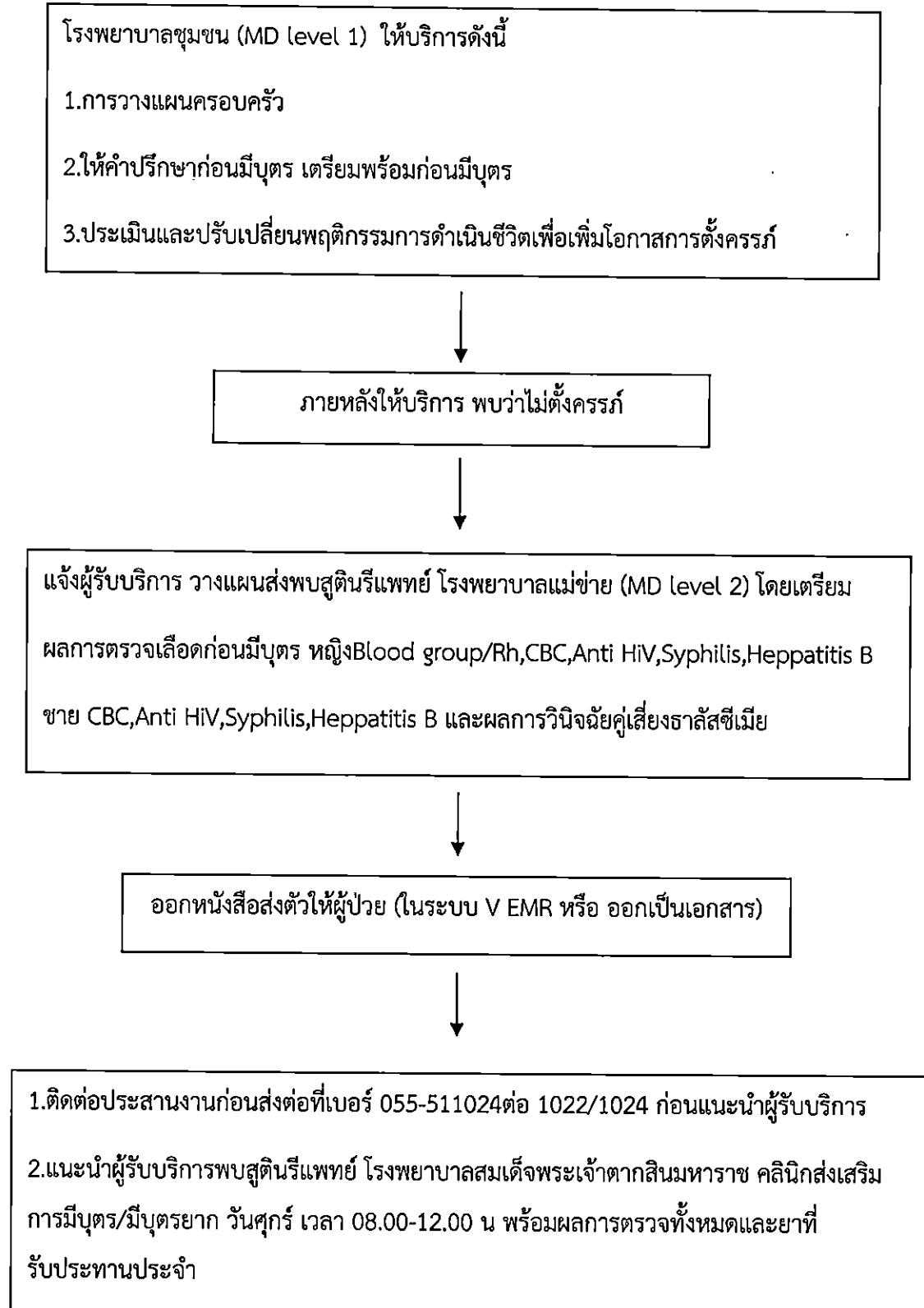
หมายเหตุ: กรณีสิทธิว่าง/ไม่ใช่คนไทย แนะนำเบื้องต้นมีค่าใช้จ่ายประมาณ 4500 บาท

ประกาศ กุมภาพันธ์ 2567

งานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

แนวทางการรับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน

คลินิกมีบุตรยาก /ส่งเสริมการมีบุตร



ประกาศ กุมภาพันธ์ 2567

งานผู้ป่วยนอกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยรีเวชกรรมที่มีผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผิดปกติ
สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

ผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การส่งต่อดังนี้

- 1.กรณีผลตรวจ HPV DNA type 16/18 positive หรือ non 16/18 positive และผล Cytology ระดับ ASC-US ขึ้นไป
- 2.กรณีผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก PAP Smear ผิดปกติระดับ LSIL หรือ CIN1-3 หรือ ASC-H ขึ้นไป



- 1.แจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยทราบ แนะนำรับการวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยสูติรีแพทย์ โรงพยาบาลแม่ข่าย
- 2.ออกหนังสือส่งตัวให้ผู้ป่วย (ในระบบ V EMR หรือ ออกเป็นเอกสาร)
- 3.ระบุวัน-เวลา รับบริการโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ผู้ป่วยทราบ



- มอบเอกสารพร้อมผลการตรวจ LAB ให้กับผู้ป่วยเพื่อเดินทางมารับบริการตรวจวินิจฉัย
โรงพยาบาลแม่ข่ายตามวันและเวลาที่ระบุ
- คลินิกนรีเวชกรรม การส่งกล้องเพื่อวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก เปิดให้บริการ
วันจันทร์ ถึงศุกร์ เวลา 08.00 – 11.00 น.

หมายเหตุ: กรณีผล HPV DNA non16/18 positive ถ้ายังไม่มีผล Cytology ให้รอผล Cytology

1. กรณีผล Cytology = neg ให้นำ F/U ด้วยวิธีตรวจ HPV DNA 6 เดือน ที่ รพช (advice ชำระเงินเองทุกสิทธิ์)
2. ผล Cytology ผิดปกติระดับ ASC-US ขึ้นไป เข้าเกณฑ์ส่งต่อ
3. กรณีตรวจด้วยวิธี PAP Smear ผล Cytology = ASC-US ให้ F/U ที่ รพช 6 เดือน ถ้ายังผิดปกติให้ Refer รพแม่ข่าย

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย
แผนกศัลยกรรม

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

จัดทำโดย

กลุ่มงานศัลยกรรม
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

กลุ่มงานศัลยกรรม

ตารางการออกตรวจ

วัน	9.00-16.00น.	
จันทร์	ศัลยกรรมทั่วไป (นพ.ภัทรระ) นิติเวชศาสตร์ (นพ.วราภกร)	
อังคาร	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (นพ.กิตติศักดิ์) ตะวันตก ศัลยกรรมทั่วไป (พญ.สมใจ)	
พุธ	ศัลยกรรมทั่วไป (พญ.วิษญาดา) ศัลยกรรมประสาท (นพ.ศุภมิตร) Cannabis (พญ.สินีนานา / ทำกลุ่มบำบัด) Palliative (นพ.อานนท์) Cannabis แผนไทย	
พฤหัสบดี	ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ตะวันออกและเต็มยายูโร (นพ.กิตติศักดิ์) ศัลยกรรมทั่วไป (พญ.มณฑนา)	
ศุกร์	ศัลยกรรมตกแต่ง (พญ.มานิตา) นิติเวช (นพ.วราภกร)	

หมายเหตุ

1. คลินิกศัลยกรรมทั่วไปและมะเร็ง วันจันทร์ , วันอังคาร พุธและ พฤหัสบดี เวลา 08.30 - 16.00 น.
2. คลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ วันอังคาร รับคนไข้ฝั่งตะวันตก เวลา 08.30 - 16.00 น.
3. คลินิกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ วันพฤหัสบดี รับคนไข้ฝั่งตะวันออก เวลา 08.30 - 16.00 น.
4. คลินิกศัลยกรรมประสาทสมองและไขสันหลังแพทย์ออกตรวจทุกวันพุธ 08.30 - 12.00 น.
5. คลินิกศัลยกรรมตกแต่งทุกวันศุกร์ เวลา 08.30 - 12.00 น.
6. คลินิกประคับประคองและกัญชาทางการแพทย์ วันพุธ เวลา 08.00 - 12.00 น.

แนวทางการรับ refer ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปจาก รพช. ของกลุ่มงานศัลยกรรม
ผู้ป่วยอุบัติเหตุและที่เกิดจากการบาดเจ็บ

1. กรณีฉุกเฉินที่ต้องรับส่งต่อ ได้แก่

- 1.1) โคนยิง, แทะ หรือ ฟันเข้าในทรวงอก, ช่องท้อง หรือ หลัง
- 1.2) Blunt chest injury ที่มี pneumo หรือ hemothorax
- 1.3) Blunt abdominal injury ที่สงสัยมี intraabdominal bleeding หรือ peritonitis
- 1.4) มี external bleeding ที่ไม่สามารถ control ได้
- 1.5) Head injury ที่ GCS < 13 หรือที่ต้องได้รับการ CT ต่อ (เช่น มี neuro deficit, fracture skull, etc)
- 1.6) อะไรก็ตามที่ทำให้หมอหรือคนไข้หรือญาติกังวลใจ หรือ manage ไม่ได้

2. แนวทางการดูแลก่อนส่งต่อ

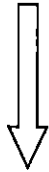
- 2.1) ให้ทำ primary survey and resuscitation ตามแนวทางของ ATLS™ มาก่อนทุกรายการ
- 2.2) ถ้ามี airway obstruction หรือ risk ที่จะเกิด aspiration เช่น GCS < 9, severe maxillofacial injury, เมา ให้ใส่ ET tube
- 2.3) คนไข้ที่ไม่รู้ตัวหรือมีอาการเจ็บที่คอให้ใส่ Philadelphia collar ไว้ก่อนเสมอจนกว่าจะ rule out ว่าไม่มี C-spine injury
- 2.4) ถ้ามีแผลเปิด ควรล้าง และเย็บแผล และให้ tetanus prophylaxis มาก่อน (ยกเว้นในกรณีที่มี life threatening condition ให้รับส่งมาได้เลย)
- 2.5) ระบุประวัติที่สำคัญหรือคนที่ทราบประวัติมาด้วย ได้แก่ Allergy, Medication เดิมของผู้ป่วย, Past medical history, Last meal และ Event or Environment
- 2.6) Investigation ที่จำเป็น DTX และ Hct (ในรายที่จำเป็น)
- 2.7) Film C-spine lateral, CXR และ Pelvis
- 2.8) ผู้ป่วยที่ vital signs ไม่ stable ในระหว่างที่ refer ต้องมี monitor EKG, Sat O2 และ BP ตามเกณฑ์ การเฝ้าระวังทุก 15 และ 30 นาที
- 2.9) โทรศัพท์ประสานติดต่อมาก่อน ทุกราย

แนวทางการรับ Refer ผู้ป่วยทาง Urology จากโรงพยาบาลชุมชน

1. ระบุโรคประจำตัวเพิ่มการแพ้ยา ยาเดิมและยาที่ได้รับประทานอยู่ประจำ
2. ภาวะฉุกเฉินที่ต้องนำส่งทันที
 1. R/O Torsion testes
 2. Acute Urinary retention ที่ไม่สามารถใส่ Catheter ได้
 3. Complicated UTI with sepsis
 4. Genitourinary tract injury
 5. สงสัย Post-renal cause of renal failure
 6. Massive Hematuria or Clot retention
 7. สาย Diversion ต่างๆ หลุด ทำงานผิดปกติ
3. ภาวะไม่ฉุกเฉิน ให้การรักษาเบื้องต้นแล้วส่งผู้ป่วยมาตรวจได้ในเวลาราชการก่อนเวลา 09.00น.ในวันพุธ พร้อมประวัติการรักษาเบื้องต้นเดิม ผลการตรวจทั้งหมดและ film ที่ได้ทำการตรวจมาแล้วด้วย
4. กรณีที่เป็นผู้ป่วยนัดเพื่อทำหัตถการการผ่าตัดและมีโรคร่วมรักษาอยู่ที่โรงพยาบาลเดิม ให้คุณอาการโรคเดิมให้ stable ดังนี้
 - DM ให้ FBS 80-180 mg% orlHbA1C<7
 - HT ให้ BP<160/100 mmHg (ในรายที่เป็นCKD or high CV risk ให้BP <140/90 mmHg)
 - CKD or High CV risk ให้ P<70 mmHg และ LDL <130 + HDL >35
 - Serum Na 130-145: K3.5-5.0 (esp. ในรายที่Diuretic)
 - งด NSAID, 3วัน, Aspirin 7 วันและ Clopidogrel 10 วันก่อนผ่าตัด
 - หยุดบุหรี่และสุรา 14 วันก่อนผ่าตัด
 - Chronic Lung disease keep Room air Oxygen saturation > 92 %
 - Malnutrition ให้ Improve Nutrition และAlbumin > 3
 - ถ้าเป็นหวัดให้เลื่อนผ่าตัดไป 1 - 2 สัปดาห์
 - ถ้ามีประจำเดือนให้เลื่อนผ่าตัดเป็นหลังประจำเดือน 1 สัปดาห์

Case Refer Neuro Surg

MHI ที่ไม่มี Gen Surg Condition



Consult อ.ศุภมิตร ก่อน Refer ทุกเคส (ทั้งในและนอกเวลา)

ในเวลาและนอกเวลาราชการไม่มีเวร อ.ศุภมิตร หรือมีแต่เวร
Neuro Surg ลำปาง ให้โทร Consult Gen surg

MHI + Gen Surg Condition



โทร Consult เฉพาะ Gen surg

เมื่อ case มาถึง ER ตสม.แล้ว จึงให้
Consult ทั้ง Neuro Surg และ Gen Surg

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย

แผนกอายุรกรรม

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

จัดทำโดย

แผนกอายุรกรรม

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

แนวทางการปรึกษาของแผนกอายุรกรรม ประสานงานแพทย์เวรในวันนั้นทางโทรศัพท์มือถือ หรือไลน์กลุ่มอายุรกรรม โดยตารางเวรทางศูนย์ส่งต่อจะส่งให้ทุกวันทางไลน์ Refer Tak

วัน ห้องตรวจ	ห้องตรวจ 1	ห้องตรวจ 2	ห้องตรวจ 3	ห้องตรวจ 4	ห้องตรวจ 5
จันทร์	หลอดเลือดสมอง พ.ชฎานิน	ระบบโรคติดเชื้อ พ.อภิญา (รับconsultช.)	พ.อภิรดี DM	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และหอบหืด พ.อัจฉริยา(ช/บ)	แพทย์ใช้ทุน (ช/บ)
อังคาร	หลอดเลือดสมอง พ.ชฎานิน	โรคหัวใจ พ.พงศธร (รับconsult ช)	อายุรศาสตร์ทั่วไป พ.วชิราลักษณ์(ช)	โรคไต พ.พลเศรษฐ (รับconsult ช) พ.ก่าณา (บ)	แพทย์ใช้ทุน(ช/ บ)
พุธ	หลอดเลือดสมอง พ.ชฎานิน	ระบบทางเดิน อาหารและตับ พ.สมิทธิ์ (รับconsult ช.)	อายุรศาสตร์ทั่วไป พ.วชิราลักษณ์(ช)	โรคไต พ.พลเศรษฐ พ.ปรมินทร์ (บ)	แพทย์ใช้ทุน(ช/ บ)
พฤหัสบดี	แพทย์ใช้ทุน(ช/บ)	ระบบทางเดิน อาหารและตับ พ.สมิทธิ์	ระบบโรคติดเชื้อ พ.ปอแก้ว (รับconsult) พ.อภิรดี (บ)	อายุรศาสตร์โรคไต พ.ก่าณา	อายุรศาสตร์ ทั่วไปพ.ปรมินทร์
ศุกร์	คลินิกวารฟาริน พ.อภิรดี	คลินิกวารฟาริน พ.พงศธร	พ.วชิราลักษณ์ (DM ช.)บ.รับ consult	อายุรศาสตร์ทั่วไป พ.อัจฉริยา(ช)	แพทย์ใช้ทุน (ช/บ)

หมายเหตุ

1. คลินิกอายุรศาสตร์ทั่วไป ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.30 – 16.00 น.
2. คลินิกอายุรศาสตร์ทั่วไปโรคหลอดเลือดสมองวันจันทร์ วันอังคารและวันพุธเวลา 08.30-12.00น.
3. คลินิกอายุรศาสตร์ทั่วไปโรคหัวใจวันอังคารเวลา 08.30-12.00น.
4. คลินิกอายุรศาสตร์ทั่วไปโรคระบบทางเดินอาหารและตับวันพุธและพฤหัสบดีเวลา 08.30-12.00น.
5. คลินิกอายุรศาสตร์ทั่วไปโรคติดเชื้อวันจันทร์และพฤหัสบดีเวลา 08.30-12.00น.
6. คลินิกวารฟารินทุกวันศุกร์เวลา 8.30-12.00 น.
7. คลินิกเบาหวานทุกวันจันทร์และวันศุกร์เวลา 8.30-12.00 น. วันพฤหัสบดี เวลา 13.00-16.00 น.

ตารางแพทย์ออกตรวจแผนกอายุรศาสตร์เฉพาะทางแยกตรวจตามตึกต่างๆ

วัน ห้อง ตรวจ	คลินิกทางเดินหายใจและ ARI Clinic อาคารเฉลิมพระเกียรติ			ตึก75ปี (ตึกเขียว)	
	ห้องตรวจ 1	ห้องตรวจ 2	ห้องตรวจ 3		
จันทร์	คลินิกเพื่อนชีวิตใหม่ ผู้ใหญ่(HIV) พ.ปอแก้ว		ARI Clinic ตาม condition		CTA coronary artery พ.พงศธร จันทร์ สป.2
อังคาร	คลินิกเพื่อนชีวิตใหม่ ผู้ใหญ่(HIV) พ.อภิญา	TB&AIDS เด็ก พ.รุ่งรัตน์	ARI Clinic ตาม condition		
พุธ	คลินิกเฉพาะโรคผู้ใหญ่ (TB) พ.ปอแก้ว		ARI Clinic ตาม condition	คลินิกโรคไต (ฟอกเลือดและ ล้างไตทางช่องท้อง) พ.กาน่า	คลินิกโรคหัวใจ ล้มเหลวและ หัตถการ (ชั้น 2) พ.ประมินท์ สัปดาห์ที่1,3 /8.30- 12.00 น.
พฤหัสบดี	คลินิกเฉพาะโรคผู้ใหญ่ (TB) พ.อภิญา		ARI Clinic ตาม condition	คลินิกโรคไต (ชั้น 1) (ฟอกเลือดและล้างไต ทางช่องท้อง) พ.พลเศรษฐ 8.30- 12.00 น.	คลินิกโรคหัวใจ ล้มเหลวและ หัตถการ (ชั้น 2) พ.พงศธร เวลา 8.30-16.00 น.
ศุกร์	-	-	ARI Clinic		

หมายเหตุ 1. คลินิกเพื่อนชีวิตใหม่ผู้ใหญ่แพทย์ออกตรวจวันจันทร์และอังคารเวลา 8.30-12.00 น.

2. คลินิกเฉพาะโรคผู้ใหญ่แพทย์ออกตรวจวันพุธและพฤหัสบดีเวลา 8.30-12.00 น.

3. คลินิกเฉพาะโรคและคลินิกเพื่อนชีวิตใหม่เด็กวันอังคารเวลา 8.30-12.00 น.

4. พญ. ปอแก้ว เพ็ชรคำออกตรวจ Telemed ผู้ป่วยเรื้อรังวันพุธสัปดาห์ที่ 1

ของเดือนเวลา 11.00-12.00 น.

คลินิก CAPD (คลินิกผู้ป่วยโรคไตที่ล้างไตทางหน้าท้อง)

วันพฤหัสบดี เวลา 9.00-12.00 น. นพ.พลเศรษฐ์

Gastroscope (ส่องกระเพาะอาหาร)

วันอังคาร เวลา 9.00-12.00 น. นพ.สมิทธิ์

วันอังคาร เวลา 09.00-12.00 น. นพ.ปรมินทร์ (เฉพาะผู้ป่วยนัดของนพ.ปรมินทร์)

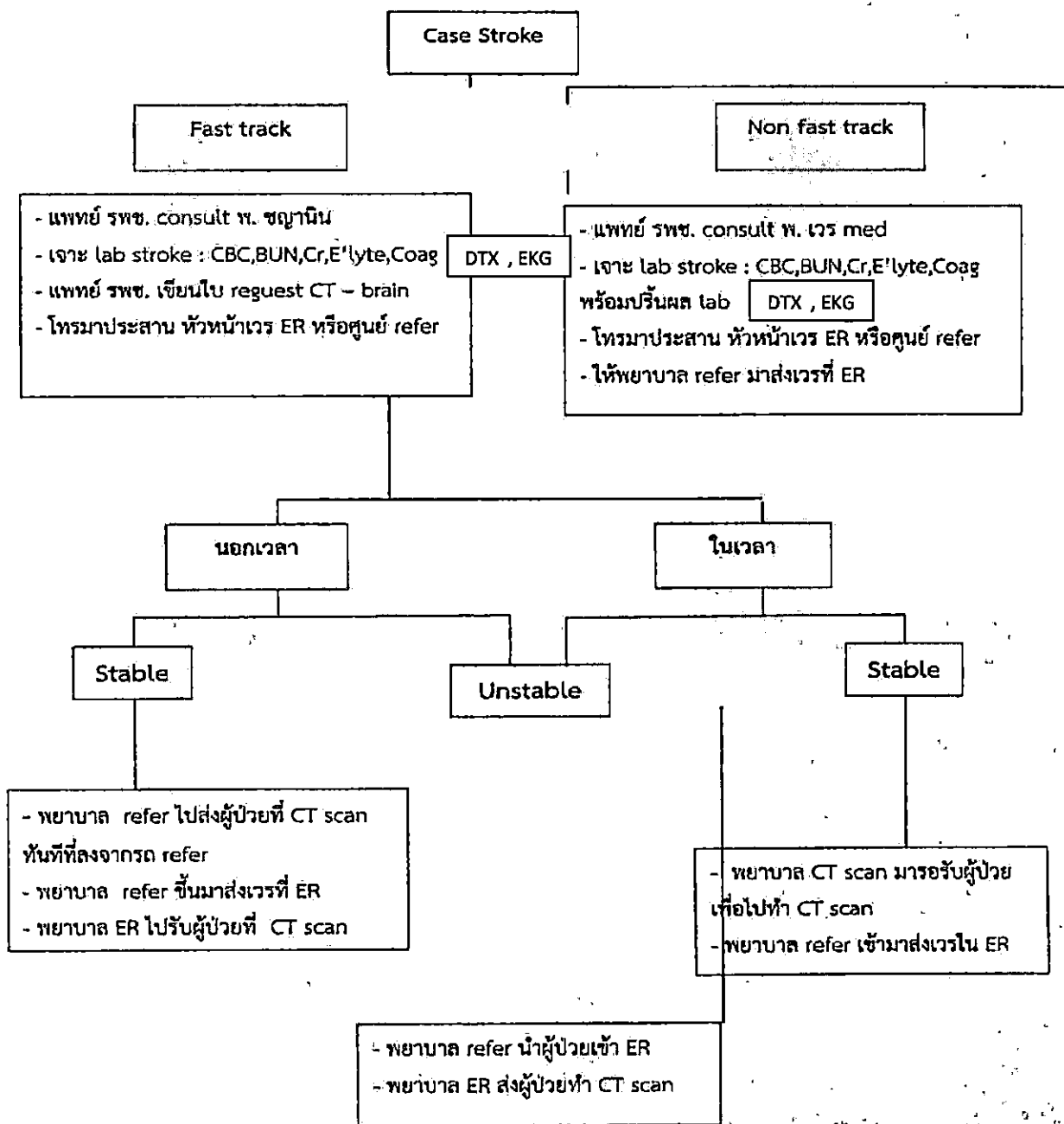
Echocardiography (อัลตราซาวด์หัวใจ)

วันพฤหัสบดี เวลา 9.00-12.00 น. นพ.ปรมินทร์

Indications to transfer the patients to Taksinmaharaj hospital ,internal medical ward

๑. Respiratory system
 - Acute respiratory failure from any causes
 - suspected Acute pulmonary embolism
๒. Genitourinary system
 - AKI or CKD that need emergency RRT ตาม indications
๓. Neurological system
 - Acute stroke fast tract or non fast tract ที่น้อยกว่า ๗๒ hr
 - Status epilepticus
 - any conditions that need emergency brain imaging; focal neurological deficit, signs of increase intracranial pressure (eg. CNS infection, brain tumor)
๔. Gastrointestinal system
 - active or unstable upper gastrointestinal hemorrhage หรือขาด blood components ในบางโรงพยาบาล
 - Acute liver failure or Acute on top chronic liver failure
๕. Cardiovascular system
 - Acute coronary syndrome : Acute STEMI, NSTACS high risk ขึ้นไป
 - Acute heart failure with complications (suspected Infective endocarditis, refractory cardiogenic shock)
 - suspected cardiac tamponade
 - suspected aortic dissection
 - unstable brady-/tachyarrhythmia
๖. EndoOthers ;
 - bacterial infection that need antibiotics cover ESBL/MRSA/MDR organisms เช่น prolonged hospitalization, previous ATB use (เช่น cephalosporins group), previous admission in the last ๓ months, immune compromised host
 - suspected Acute leukemia
 - drug overdose or toxidrome ต่างๆเช่น organophosphate poisoning
 - suspected pulmonary tuberculosis หากรพช.ไม่มี isolation room
 - DKA, HHS, suspected thyroid storm

แนวทางการส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT-brain) ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช



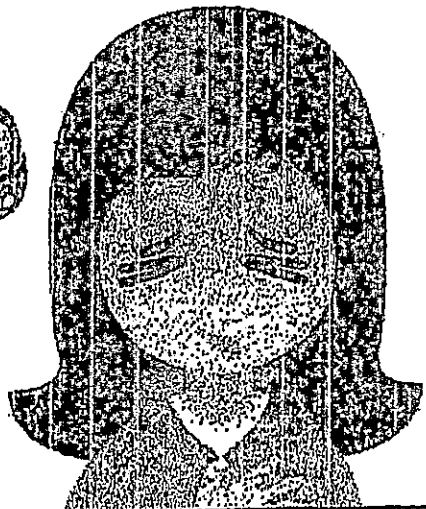
แก้ไขล่าสุด 3/8/63

แนวทางรับปรึกษาโรคหัวใจ “กรณีเร่งด่วน (Fast tract)” ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

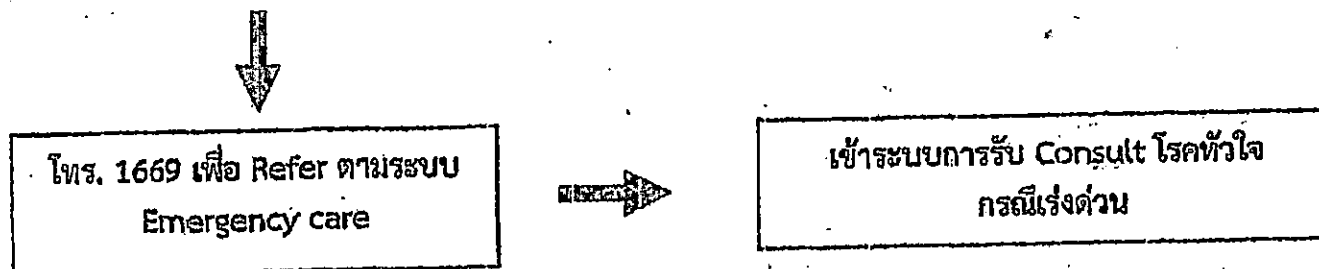
- กรณีเร่งด่วน สอ ในเครือข่าย รพ.ตสม. (ในเวลา และนอกเวลาราชการ)
(ถ้าผู้ป่วยมีอาการข้างต้นดังนี้)

อาการเสี่ยง
โรคหัวใจขาดเลือด

หากพบว่ามีอาการ
ทึบ
ลายด่วน 1669

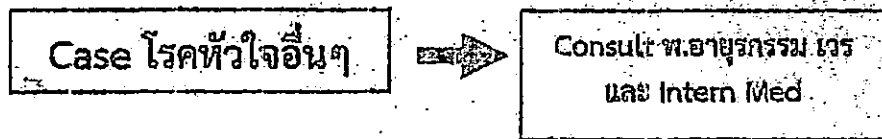
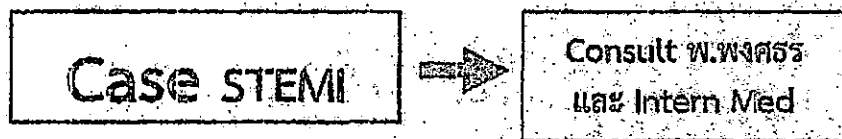


- รู้สึกเหนื่อยหอบผิดปกติ
- เว็บ หรือแน่นหน้าอก
- ใจสั่น หัวใจดิ้นเร็ว
- เป็นลมหรือหมดสติบ่อย
- คลื่นไส้
- อาเจียน



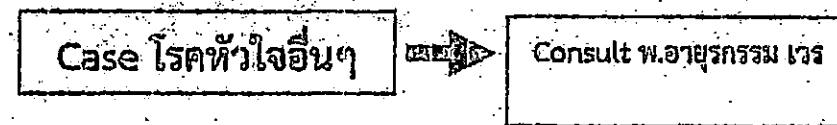
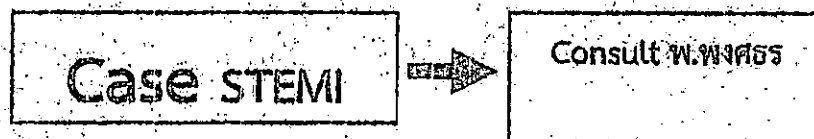
แนวทางรับรักษาโรคหัวใจ “กรณีเร่งด่วน (Fast tract)” ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

- กรณีเร่งด่วนใน รพ. ตสม. (ในเวลา และนอกเวลาราชการ)
 - พ.พงศธร รับปรึกษา เฉพาะ Fast tract STEMI ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง



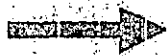
หมายเหตุ : กรณีในเวลาราชการ → ตาม Intern med ตามเพศของผู้ป่วย
 กรณีนอกเวลาราชการ → ตาม Intern med เวร

- กรณีเร่งด่วนใน รพช. เครือข่ายตากออก (ในเวลา และนอกเวลาราชการ)
 - พ.พงศธร รับปรึกษา เฉพาะ Fast tract STEMI ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง



แนวทางการรักษาโรคหัวใจ “กรณีเร่งด่วน (Fast tract)” ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

เตรียมข้อมูลก่อน
consult



- ✓ Vital sign
- ✓ Body weight (kg)
- ✓ BP 4 extremity
- ✓ U/D
- ✓ Onset chest pain
- ✓ EKG 12 lead
 - ถ้าสงสัย Inferior wall → ทำ V3R,V4R เพิ่ม
 - ถ้าสงสัย Posterior wall → ทำ V7-V9 เพิ่ม
- ✓ มี หรือ ไม่มี Absolute contraindication for SK
- ✓ ใส่ NG lavage → มี bleeding หรือไม่
- ✓ ประวัติเคยได้ SK มาก่อน ภายใน 1 ปี หรือไม่
- ✓ ห้าม on IV แขนขวา เนื่องจาก interventionist ใช้เส้น

ส่งข้อมูลทั้งหมดมาได้ที่
ID line : mootae_mootae
และ โทร. 089-6404809 ได้ทันที



แนวทางรับปรึกษาโรคหัวใจ “กรณีไม่เร่งด่วน” ของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

➤ กรณีไม่เร่งด่วนใน รพ. ตสม. และ รพช. ในเครือข่ายตากออก

Case โรคหัวใจ เช่น

- ☐ NSTEMI/UA
- ☐ Stable CAD
- ☐ CHF
- ☐ Arrhythmia (SVT, AF, AFL, Heart block)
- ☐ Valvular heart disease
- ☐ Cardiac syncope
- ☐ Adult congenital heart disease



Consult พ.พงศธร

ส่ง OPD โรคหัวใจ
(วันอังคาร เช้า)

รายละเอียดการเตรียมผู้ป่วยก่อน consult

- ☐ เจาะเลือดผู้ป่วย
 - ✓ CBC with plt
 - ✓ BUN, Cr, Electrolyte, Mg, Ca
 - ✓ กรณี AF ขอเพิ่ม PT,PTT,INR, TSH,FT3,FT4
- ☐ CXR PA upright
- ☐ EKG 12 lead



แบบนำส่งผู้ป่วยช่องทางด่วนโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
จากโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาล.....

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ..... ปี

- ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลวันที่..... เวลา.....
- เวลาที่พบผู้ป่วยเริ่มเจ็บหน้าอกวันที่..... เวลา.....
- Vital signs : BP..... mm.Hg P..... ครั้ง/นาที RR..... ครั้ง/นาที
- ทำ EKG 12 LEAD เวลา.....
- แพทย์ประจำ ER แปลผล EKG เวลา.....
- ผลการอ่าน EKG

.....
.....
.....
.....
.....

- แพทย์วินิจฉัย
 - STEMI.....
 - NSTEMI.....
 - UA.....
 - Other.....

● เวลาที่ประสาน รพ.ตสม
.....

● ผู้รับเรื่องของ รพ.ตสม
.....

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย

แผนกเด็กทารกแรกเกิด

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

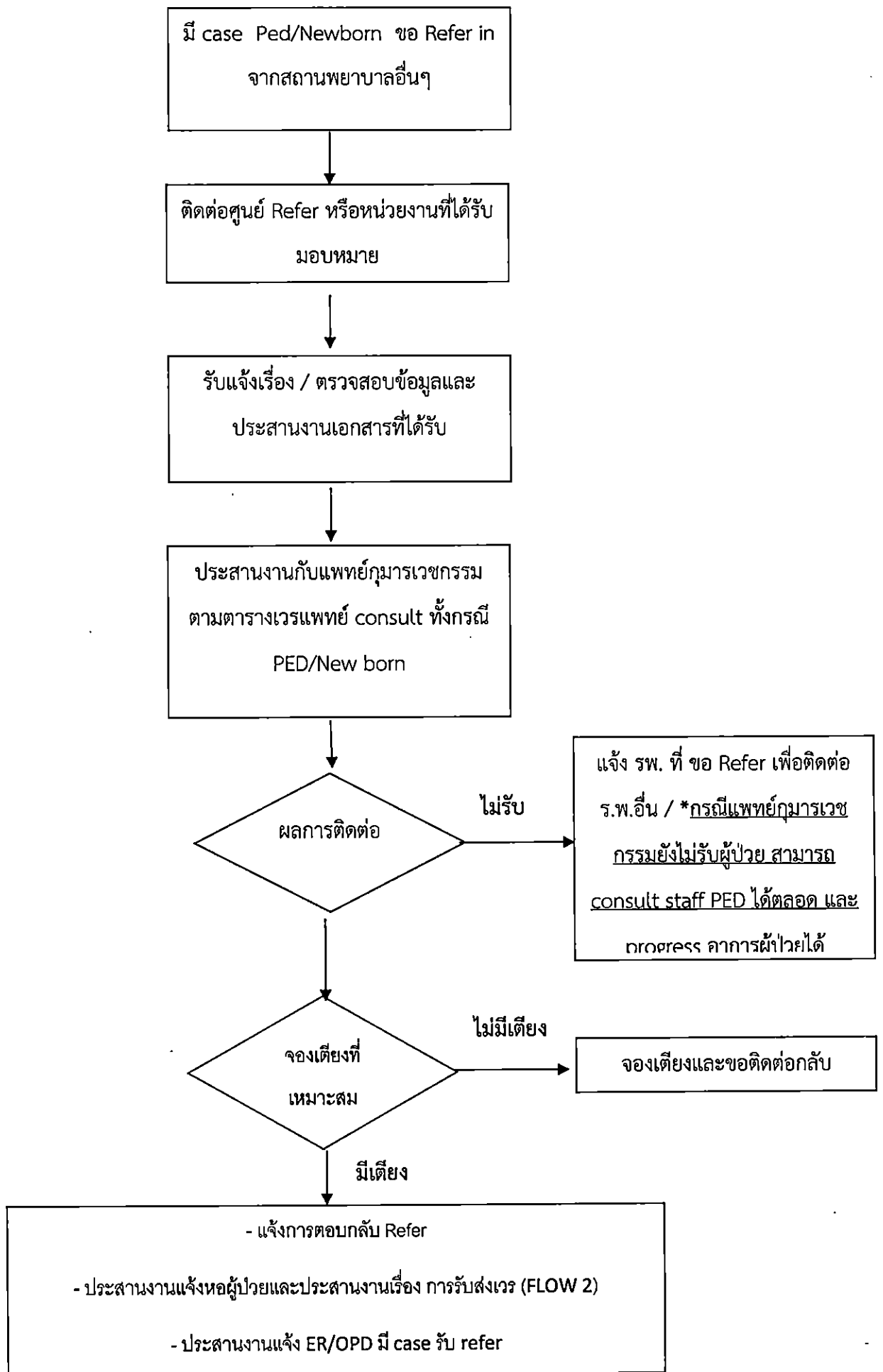
จัดทำโดย

แผนกเด็กทารกแรกเกิด

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

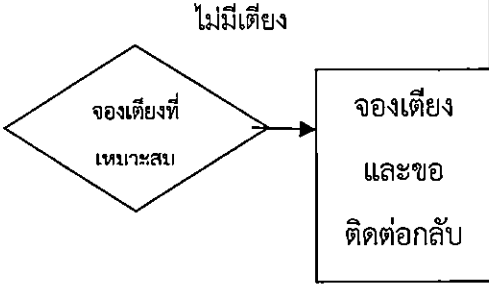
แผนผังกระบวนการ Refer in PCT กุมารเวชกรรม

FLOW. 1



กระบวนการ Refer in PCT กุมารเวชกรรม

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
1.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>มี case Ped/Newborn</p> <p>ขอ Refer in จาก</p> <p>สถานพยาบาลอื่นๆ</p> </div>	<p>สถานพยาบาลที่ขอ Refer เตรียมเอกสารการ Refer ที่เกี่ยวข้องติดต่อแจ้งความประสงค์ขอ Refer ที่ศูนย์ Refer / หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย</p>	<p>1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่รับมอบหมาย</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพ</p>
2.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ติดต่อศูนย์ Refer หรือ</p> <p>หน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย</p> </div> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>รับแจ้งเรื่อง / ตรวจสอบข้อมูล</p> <p>และประสานงานเอกสารที่ได้รับ</p> </div>	<p>๑. รับแจ้งเรื่องและข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เหตุผลที่ต้อง Refer เพื่อประเมินศักยภาพการให้บริการที่มี รวมทั้งความพร้อมของเตียงเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์</p> <p>๒. ตรวจสอบเอกสารข้อมูลและตรวจสอบสิทธิทางinternet</p> <p>๓. ลงทะเบียน Refer In</p> <p>๔. สอบถามข้อมูลที่ต้องการเพิ่มเติม</p>	<p>1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่รับมอบหมาย</p> <p>2. เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพ</p>
3.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ประสานงานกับแพทย์กุมารเวชกรรม</p> <p>ตามตารางเวรแพทย์ consult ทั้ง</p> <p>กรณี PED/New born</p> </div>	<p>๑. ประสานงานปรึกษาแพทย์แผนกกุมารเวชกรรมตามตารางแพทย์ consult</p> <p>๒. ประสานงานขอข้อมูลเพิ่มเติมตามที่แพทย์ร้องขอหรือประสานให้แพทย์ที่ขอ Refer ได้ปรึกษากับแพทย์ที่ รับ Refer ในรายที่มีปัญหาซับซ้อนยุ่งยาก</p>	<p>1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่รับมอบหมาย</p> <p>2. แพทย์กุมารเวชกรรม(PED/NEWBORN)</p>
4.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 20px;"> <p>ผลการติดต่อ</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>→</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>แจ้ง รพ. ที่ ขอ Refer เพื่อติดต่อ ร.พ.อื่น / กรณีแพทย์กุมารเวชกรรมยังไม่รับ สามารถ consult staff PED ได้ตลอด และ progress</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">ไม่รับ</p>	<p><u>กรณีไม่รับ (ผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบตามสิทธิ)</u></p> <p>๑. ประสานงานเรื่องการใช้สิทธิเบื้องต้น (กรณี Refer ตามสิทธิเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านการรักษา</p> <p>๒. ประสานงานให้ดูแลระหว่างรอเตียงแนะนำหรือช่วยประสานงานติดต่อ รพ. ที่มีศักยภาพในการดูแล</p>	<p>1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่รับมอบหมาย</p>

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
5.	 <pre> graph TD A{จองเตียงที่เหมาะสม} -- ไม่มีเตียง --> B[จองเตียงและขอติดต่อกลับ] </pre>	<p>ประสานงานขอเตียงที่เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วยเช่นเตียง PICU หรือเตียงสามัญและจองเตียงไว้</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่รับมอบหมาย 2. พยาบาลหอผู้ป่วย
6.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> - แจ้งการตอบกลับ Refer - ประสานงานแจ้งหอผู้ป่วยและประสานงานเรื่อง การรับส่งเวร (FLOW 2) - ประสานงานแจ้ง ER/OPD มี case รับ refer </div>	<p>กรณีตอบรับ</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. แจ้งหอผู้ป่วยเพื่อจัดเตรียมเตียง อุปกรณ์ และสถานที่พร้อมรับผู้ป่วย ๒. แจ้งสถานพยาบาลที่ขอ Refer เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย,ญาติ,เอกสารใบ refer และส่งเวรกับพยาบาลหอผู้ป่วย (FLOW 2) <p>*กรณี Refer in Newborn ส่งเอกสารหนังสือส่งตัวผ่านทาง line group NB และส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้หลัก Stable (เอกสารแนบท้าย 2)</p> <ol style="list-style-type: none"> ๓. แจ้ง ER ทราบเพื่อเตรียมพร้อมตรวจประเมินให้การรักษา เบื้องต้นก่อนส่งไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วยและส่งมอบเอกสารการ Refer ๔. ดำเนินการจัดทำเวชระเบียนโดยส่งชื่อผู้ป่วยเข้าห้องตรวจอุบัติเหตุฉุกเฉิน ๕. ประสานงานเจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพ ดำเนินการอนุมัติสิทธิและเก็บหลักฐานสำหรับเบิกจ่ายรักษาพยาบาล (ตรวจสอบสิทธิ์) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่รับมอบหมาย 2. พยาบาลหอผู้ป่วย 3. พยาบาล ER 4. เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพ

แนวทางการรับ Refer เด็ก

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

Newborn

โรงพยาบาลต้นทาง Consult แพทย์เวร → รับ Refer

1.รพช. โทรส่งเวรตึก NICU

2.รพช. โทรส่งเวร ER

กรณี Pt Stable

กรณี Pt Unstable

1. พยาบาล Triage เดินไปดูคนไข้ที่รถ ดู Monitor เพื่อลงข้อมูล
2. เปิด Visit
3. ER ลงข้อมูลผู้ป่วย
4. ER โทรแจ้ง NICU ว่าผู้ป่วยมาถึงแล้ว
5. นำผู้ป่วยขึ้นตึก NICU ได้ทันที โดยพยาบาล Refer คนที่ 1 (รอรับ)

1. พยาบาล Triage เดินไปดูคนไข้ที่รถ ดู Monitor หากพบความผิดปกติ แจ้งแพทย์เวร ER ทันที
2. ให้นำผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินเพื่อทำการแก้ไขปัญหาที่พบทันที
3. เปิด Visit ER ลงข้อมูล
4. โทรแจ้ง Int Ped / Staff Ped เวนให้ทราบ
5. โทรแจ้ง NICU ทราบว่าผู้ป่วยกำลังแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อทีม NICU ทราบปัญหาและเตรียมความพร้อมและเมื่อผู้ป่วย Stable สามารถเคลื่อนย้ายได้ให้นำขึ้นตึก NICU ทันที

Pediatric

โรงพยาบาลต้นทาง Consult แพทย์เวร

→ รับ Refer

กรณีผู้ป่วยทั่วไป

กรณีผู้ป่วยวิกฤต
รพช. โทรส่งเวรตึกเด็ก/ER
ทุก Case ก่อน Refer

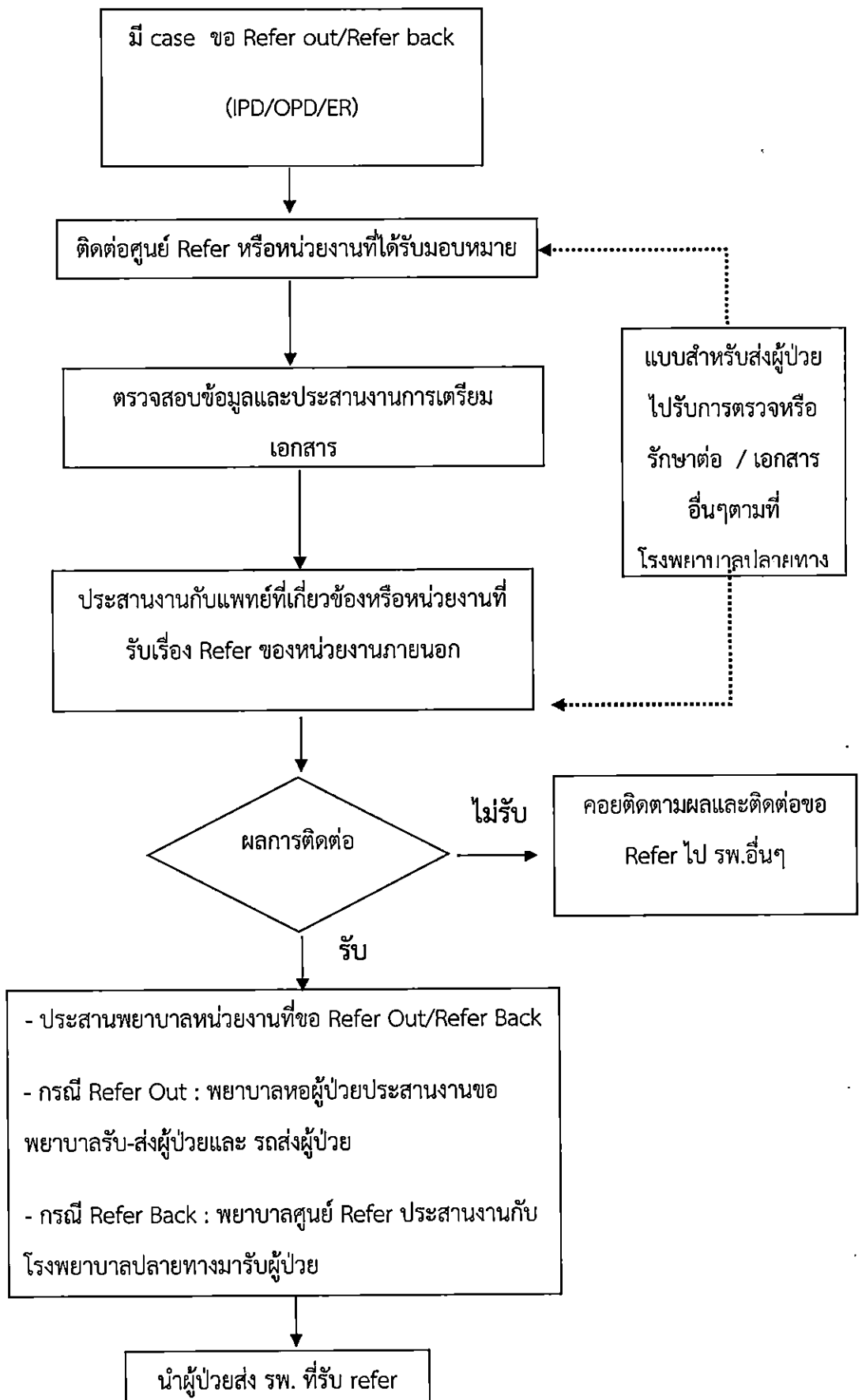
1. เปิด Visit ลงข้อมูลผู้ป่วย
2. แพทย์ ER ตรวจรักษาเบื้องต้น
3. ทำหัตถการตาม Order แพทย์
4. โทรประสานตึกเด็ก
5. Admit ตึกเด็ก

1. เปิด Visit ลงข้อมูลผู้ป่วย
 2. แพทย์ ER ตรวจร่างกาย รักษา Resuscitation ผู้ป่วยเบื้องต้น
 3. โทรแจ้ง Int Ped / Staff Ped เวนให้ทราบและประเมินผู้ป่วยที่ ER
 4. ทำหัตถการตาม Order แพทย์
 5. โทรประสานตึกเด็ก
- *กรณี On ETT ให้พยาบาล รพช. ขึ้นมาส่งผู้ป่วย
- *กรณี On HHHFNC จาก รพช. ให้พยาบาล ER/ พยาบาล refer มาส่งผู้ป่วย

**หมายเหตุ : **Refer back ให้แพทย์เวรหรือพยาบาลโทรส่งเวรโรงพยาบาลปลายทาง และ เขียน ใบ refer ตอบกลับ/การรักษาต่อ

แผนผังกระบวนการ Refer Out/Refer Back PCT กุมารเวชกรรม

FLOW. 3



หมายเหตุ* กรณีผู้ป่วย refer back Newborn : NICU มีความจำเป็นใช้เตียงอย่างเร่งด่วน ต้องมารับกลับภายใน 24 ชม. /กรณีไม่เร่งด่วน รับกลับภายใน 48 ชม. นับจากวันที่ประสาน และเตรียมอุปกรณ์การรับผู้ป่วยโดยใช้หลัก STABLE

กระบวนการ Refer Out/Refer Back PCT กุมภาพันธ์ 2562

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
1.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>มี case ขอ Refer out/Refer back (IPD/OPD/ER)</p> </div>	<p>หน่วยงานภายใน รพ. ที่ต้องการ Refer (ตามสิทธิ,ส่งกลับเพื่อดูแลต่อเนื่อง,เกินศักยภาพ ฯลฯ)ติดต่อศูนย์ Referหรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย พร้อมเตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการประสานงานและส่ง fax หรือ ไลน์ (Line application)</p>	<p>1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย 2. เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพ</p>
2.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ติดต่อศูนย์ Refer หรือหน่วยงานที่ ได้รับมอบหมาย</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ตรวจสอบข้อมูลและประสานงาน การเตรียมเอกสาร</p> </div> </div>	<p>๑.รับแจ้งเรื่องและข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย เหตุผลที่ต้อง Refer เพื่อเป็นข้อมูลในการประสานงาน ๒.ตรวจสอบเอกสารและตรวจสอบสอบสิทธิทาง Internet</p>	<p>1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย 2.แพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์พยาบาลหอผู้ป่วย 3. เจ้าหน้าที่ประกันสุขภาพ</p>
3.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ประสานงานกับแพทย์ที่เกี่ยวข้อง หรือหน่วยงานที่รับเรื่อง Refer ของ หน่วยงานภายนอก</p> </div>	<p>๑.โทรศัพท์ประสานงาน โรงพยาบาลที่ ต้องการ Refer ไป ๒.ประสานงานให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามที่ร้อง ขอและติดตามผล</p>	<p>1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย 2.แพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลหอผู้ป่วย ที่ต้องการ refer</p>
4.	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p align="center">ผลการ ติดต่อ</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;"> <p>คอยติดตามผล และติดต่อขอ Refer ไป รพ. อื่นๆ</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>- กรณี Refer Out : พยาบาลหอผู้ป่วย ประสานงานขอพยาบาลรับ-ส่งผู้ป่วย - กรณี Refer Back : พยาบาลศูนย์ Refer ประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทางมารับผู้ป่วย</p> </div>	<p>กรณีไม่รับ ๑.แจ้งแพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลหอผู้ป่วยทราบเพื่อดูแลและเตรียมความพร้อมใหม่ ๒.ประสานงานเรื่องการใช้สิทธิเบื้องต้น (กรณี Referตามสิทธิ)เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านการรักษา ๓.พยายามติดต่อ รพ. หลายๆ แห่งและพยายามติดตามผล</p>	<p>1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย 2.แพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลหอผู้ป่วย ที่ต้องการ refer</p>

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
		<p>๑.แจ้งผลการตอบรับแก่หน่วยงานที่ขอ Refer Out /Refer Back</p> <p>๒.เขียนใบขอใช้รถพยาบาล ระบุวัน เวลา สถานที่ ไปส่งผู้ป่วย พร้อมระบุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์และของใช้ที่จำเป็น</p> <p>๓.ประสานงานผู้รับผิดชอบ จัดพยาบาลไปส่งผู้ป่วย</p> <p>- กรณี Refer Out : พยาบาลหอบผู้ป่วย ประสานงานขอพยาบาลรับ-ส่งผู้ป่วย และรถรับส่งผู้ป่วยพร้อมกับคนขับรถ</p> <p>- กรณี Refer Back : พยาบาลศูนย์ Refer ประสานงานกับโรงพยาบาลปลายทางมารับผู้ป่วย</p> <p>๔.ส่งต่อข้อมูลต่างๆที่สำคัญกับพยาบาลที่ไปส่งผู้ป่วยรวมทั้งใบส่งต่อผู้ป่วย/เอกสารต่างๆ รวมทั้งผู้ที่สามารถติดต่อได้กรณีมีปัญหา และใช้แบบฟอร์มสำหรับส่งต่อผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (เอกสารแนบท้าย 1) เพื่อความปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วย</p> <p>๕.พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปส่งผู้ป่วย ตรวจสอบความพร้อมของใช้อุปกรณ์ที่เตรียมไว้อีกครั้งก่อนออกรถ</p> <p>๖.ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการและวางแผนให้การดูแลเคลื่อนย้าย</p>	<p>1. พยาบาลศูนย์ refer หรือหน่วยงานที่รับมอบหมาย</p> <p>2.แพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลหอบผู้ป่วย ที่ต้องการ refer</p> <p>3. แพทย์/พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปส่งผู้ป่วย</p> <p>4. พนักงานขับรถ</p>
5.	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;">นำผู้ป่วยส่ง รพ. ที่รับ refer</div>	<p>๑.ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามความเหมาะสมสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ให้ความช่วยเหลือพร้อมและรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ลงบันทึกอาการสัญญาณชีพในแบบบันทึกการรับ-ส่งผู้ป่วย</p> <p>๒.ส่งผู้ป่วยที่ ER หรือตามจุดที่นัดหมาย พร้อมส่งข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงที่พบขณะเคลื่อนย้ายกับพยาบาลหัวหน้าเวร/แพทย์รับผู้ป่วยพยาบาลศูนย์ Refer</p>	<p>1. แพทย์/พยาบาลที่ได้รับมอบหมายไปส่งผู้ป่วย</p>

หมายเหตุ* กรณีผู้ป่วย refer back Newborn : NICU มีความจำเป็นใช้เตียงอย่างเร่งด่วน ต้องมารับกลับ
ภายใน 24 ชม. /กรณีไม่เร่งด่วน รับกลับภายใน 48 ชม. นับจากวันที่ประสาน และเตรียมอุปกรณ์การ
รับผู้ป่วยโดยใช้หลัก STABLE และพร้อมใช้งาน (เอกสารแนบท้าย 4)

เอกสารแนบท้าย

แบบฟอร์มสำหรับส่งต่อผู้ป่วยกุมารเวชกรรม

เอกสารที่ 1

ชื่อ-นามสกุล (สติ๊กเกอร์)	ประวัติการเจ็บป่วย
------------------------------	--------------------

สัญญาณชีพล่าสุด Temp.....C HR.....bpm RR...../min SpO2.....% BP.....mmHg	อายุ.....ปี.....เดือน น้ำหนัก.....kg. ส่วนสูง.....cms.	ET tube No.....Depth.....Cm. suction No.....
--	---	--

Dose Adrenalin 1 ml ผสมน้ำ 9 mL(1:10000)(0.1 mL/Kg) ฉีด ivmL/dose

DTX keep > 60 mg% วิธีทำ 25%Glucose ใช้ 50%glucose.....ml ผสมsterile water เท่าตัวฉีดml

อัตราการบีบ Ambu bag ใน neonate(0-1 เดือน) บีบ 1-2 บีบ อัตราการบีบ Ambu bag ในเด็ก 2 - 3 วินาที บีบ 1 ครั้ง

0-1เดือน	2-12เดือน	1ปี	2ปี	3ปี
HR 100 - 180 bpm RR 20 - 60 /min SBP > 60 mmHg MAP > 40 mmHg BW ใช้น้ำหนักจริง	HR 90 - 180 bpm RR 20 - 60 /min SBP > 70 mmHg MAP > 40 BW ใช้น้ำหนักจริง	HR 100-160 bpm RR 20 - 40 /min SBP > 72 mmHg MAP > 40 IBW 10 kgs	HR 90-140 bpm RR 20 - 34 /min SBP > 74 mmHg MAP > 40 IBW 12 kgs	HR 90-140 bpm RR 20 - 34 /min SBP > 76 mmHg MAP > 40 IBW 14 kgs
4ปี	5ปี	6ปี	7ปี	8ปี
HR 90-140 bpm RR 20 - 34 /min SBP > 78 mmHg MAP > 40 IBW 16 kgs	HR 90-140 bpm RR 20 - 34 /min SBP > 80 mmHg MAP > 40 IBW 18 kgs	HR 60 - 130 bpm RR 20 - 30 /min SBP > 82 mmHg MAP > 40 IBW 20 kgs	HR 60 - 130 bpm RR 20 - 30 /min SBP > 84 mmHg MAP > 40 IBW 21 kgs	HR 60 - 130 bpm RR 20 - 30 /min SBP > 86 mmHg MAP > 40 IBW 24 kgs
9ปี	10ปี	11ปี	12ปี	เกิน 13ปีในว/ร.ปกติ (เหมือนผู้ใหญ่)
HR 60 - 130 bpm RR 20 - 30 /min SBP > 88 mmHg MAP > 40 IBW 27 kgs	HR 60 - 120 bpm RR 20 - 30 /min SBP > 90 mmHg MAP > 40 IBW 30 kgs	HR 60 - 120 bpm RR 20 - 30 /min SBP > 90 mmHg MAP > 40 IBW 33 kgs	HR 60 - 120 bpm RR 20 - 30 /min SBP > 84 mmHg MAP > 40 IBW 36 kgs	

*กรณีชัก ให้ Diazepam 0.3mg/Kg ฉีด ivml.
 *BP drop : NSS (20mL/kg).....ML v drip in 15 min
 เบอร์โทรหาหอผู้ป่วยกุมารฯ 0623109341 ,เบอร์โทรหาแพทย์

แนวทางปฏิบัติการส่งตัวผู้ป่วย

หอผู้ป่วยการรกแรกเกิดวิกฤต



01

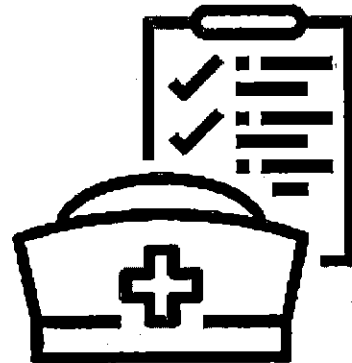
Service 01

- ประสานกับกุมารแพทย์เพื่อติดต่อขอส่งตัวผู้ป่วย
- ประสานพยาบาลหอผู้ป่วยNicu โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย

Service 02

- ส่งเอกสารหนังสือส่งตัวผ่านทางline group New born Tak refer
- เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการส่งต่อ
- เตรียมความพร้อมสักรักษาอาการเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อนส่งตัว

02




03

Service 03

- ส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้หลักStable
- เมื่อถึงปลายทางแวะเปิดบัตรชั้กประวัติที่หน้าห้องฉุกเฉินก่อนขึ้นมาหอผู้ป่วยNicu
- พยาบาล 1 คนสอบัตรOPD card



Contact Us

 063-826-7234

 line group New born Tak refer


แนวทางการรับผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวต่อ โรงพยาบาลใกล้บ้าน

1. กรณีผู้ป่วยต้อง Refer กลับ



- NICU sw.ตสม.มีความจำเป็นต้องใช้เตียงอย่างเร่งด่วน ต้องมารับกลับภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ประสานงาน
- กรณีไม่เร่งด่วน ต้องมารับกลับภายใน 48 ชั่วโมง นับจากวันที่ประสานงาน

2. เตรียมอุปกรณ์การรับผู้ป่วยกลับโดยใช้หลัก STABLE

และพร้อมใช้งาน ดังนี้

- **Sugar** : เตรียมเครื่อง DTX, เครื่อง Infusion pump หรือ Syringe pump
- **Temp** : ปะกวดอุณหภูมิกาย, Incubator, อุปกรณ์ Keep warm
- **Blood pressure** : ชุด Monitor V/S, O2 Sat
- **Airway** : อุปกรณ์ช่วยหายใจ เช่น CPAP, HHHFNC, Ambu bag, Face mask, Suction
- **Line, Lab** : -
- **Emotion Support** : เตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยขณะ Admit sw.ใกล้บ้าน

3. เมื่อเริ่มออกเดินทางให้โทรแจ้งเวลา เพื่อให้ NICU ตสม. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมจำหน่าย



4. เมื่อมารับผู้ป่วยให้นำอุปกรณ์ตามหลัก STABLE ขึ้นมาบนหอผู้ป่วย NICU ตสม. ให้ครบถ้วน

ตารางการออกตรวจแพทย์/ช่องทางติดต่อแพทย์กุมารเวชกรรม

๑. ตารางการออกตรวจแพทย์กุมารเวชกรรม

	Follow up	Walk-in/ARI Clinic	คลินิกพิเศษ	
จันทร์	พญ. รุ่งรัตน์	พญ. รุ่งรัตน์	High risk Newborn (๑๙.๐๐-๑๒.๐๐)	นพ. อาทิตย์
อังคาร	พญ. ศิวาภา	พญ. ศิวาภา	TB/HIV Clinic (๑๙.๐๐-๑๒.๐๐)	พญ. รุ่งรัตน์
			Cardio Clinic (เฉพาะวันนท)	พญ. พิมพ์นภา
พุธ	พญ. วิภากร	พญ. วิภากร	Asthma Clinic (๑๓.๐๐-๑๖.๐๐)	พญ. พรศิริ
	นพ. อาทิตย์	นพ. อาทิตย์	พุธ (สัปดาห์ที่ 4)	
พฤหัสบดี	พญ. พิมพ์นภา	พญ. พิมพ์นภา		
ศุกร์	พญ. พรศิริ	พญ. พรศิริ	Echo (เฉพาะนัดหมาย)	พญ. พิมพ์นภา

*งดบริการ WCC ภายใน รพ มีบริการที่ PCC (หลังอำเภอเมือง) ทุกวันอังคารที่ ๒ ของเดือน (ย้ายเท่านั้น)

หมายเหตุ.

๑. คลินิกกุมารเวชแพทย์ออกตรวจวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๐๐ น.
๒. คลินิกเฉพาะโรคและคลินิกเพื่อนชีวิตใหม่เด็กแพทย์ออกตรวจวันอังคาร เวลา ๐๘.๓๐-๑๒.๐๐ น.
๓. คลินิกเด็กโรคหอบที่วันพุธสัปดาห์ที่ ๔ ของเดือน เวลา ๑๓.๓๐-๑๖.๐๐ น.
๔. คลินิกโรคหัวใจวันอังคารสัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ เฉพาะที่มีนัดหมายเท่านั้น
๕. ตรวจ Echo เด็กทุกวันศุกร์บ่ายเวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. เฉพาะที่มีนัดหมายเท่านั้น

๒. ช่องทางการติดต่อกุมารแพทย์

๒.๑. โทรศัพท์มือถือ

กุมารแพทย์	เบอร์โทรศัพท์
พญ. พรศิริ สุธาเบญจาประดิษฐ์	๐๘๘-๒๘๒๘๗๙๘
พญ. วิภากร ศุภพิมล	๑๘๑-๗๘๖๙๑๙๙
พญ. ศิวาภา ศรีเกียรติ	๐๙๖-๘๖๕๙๖๖๙
นพ. อาทิตย์ สอนไว	๐๙๑-๑๘๐๙๐๙๘
พญ. รุ่งรัตน์ โรจนรัตน์ดำรง	๑๘๐-๕๕๒๘๓๒๕
พญ. พิมพ์นภา ทับประเสริฐ	๐๙๑-๖๙๘๙๓๙๓

๒.๒ กลุ่มไลน์ "Dr ตากออก"

๒.๓ ไลน์ส่วนตัวของกุมารแพทย์แต่ละคน

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย

แผนกศัลยกรรมกระดูก

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

จัดทำโดย

แผนกศัลยกรรมกระดูก

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

การปรึกษาคนไข้ก่อนส่งต่อของ รพ.ชุมชน

- ไม่จำเป็นต้องปรึกษาคนไข้ทุกราย
- ให้ปรึกษาเฉพาะคนไข้ที่พิจารณาแล้วว่าควรส่งต่อในวันนั้น
- คนไข้ที่พิจารณาแล้วว่าไม่เกินความสามารถในการรักษา ไม่จำเป็นต้องปรึกษา เช่น กระดูกไหปลาร้าหัก, กระดูกนิ้วมือหักและไม่เคลื่อนผิดรูป เป็นต้น
(การรักษาต้องถูกต้องตามมาตรฐานทางการแพทย์)
อาจจะส่งตัวผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องจากที่ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช(ไม่ควรเกิน ๑ สัปดาห์)
- กรณีที่เป็นผู้ป่วยมีภาวะอื่นร่วมด้วย เช่น blunt abdomen, blunt chest, observe neuro sign ไม่จำเป็นต้องปรึกษาก่อนส่ง สามารถส่งมาได้เลย
- จุดประสงค์ของการปรึกษา : เพื่อรองคนไข้ก่อนส่งต่อว่าจำเป็นต้องส่งต่อในวันนั้นหรือไม่ และทราบข้อมูลก่อนส่งต่อ

ตารางการออกตรวจของแพทย์คลินิก ศัลยกรรมกระดูกและข้อ

วัน ห้องตรวจ	ห้องตรวจ 1	ห้องตรวจ 2	ห้องตรวจ 3	ห้องตรวจ 4	ห้องตรวจ 5	ห้องตรวจ 6
จันทร์	พ.สายชล	-	-	พ.ปราโมทย์ (walk in)	-	พ.ประพันธ์ (บ)
อังคาร	พ.สายชล (walk in)	พ.กฤษฎา	-	-	-	พ.ประพันธ์ (บ)
พุธ	-	พ.กฤษฎา (walk in)	พ.สวโรจน์	พ.ปราโมทย์	-	-
พฤหัสบดี	พ.สายชล	พ.กฤษฎา	พ.สวโรจน์ (walk in)	พ.ปราโมทย์	-	-
ศุกร์	-	-	พ.สวโรจน์	-		พ.ประพันธ์ (walk in ช/บ)

หมายเหตุ

- กรุณานัดผู้ป่วยให้ตรงกับวันที่แพทย์เจ้าของไข้ออกตรวจเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วย
- กรุณาระบุรายละเอียดลงใบนัด เช่น ตามผลตรวจต่างๆ / ส่งตรวจอะไรก่อนพบแพทย์
- กรุณาระบุห้องตรวจและชื่อแพทย์ให้ถูกต้อง รหัส ๐๐๖ คลินิกศัลยกรรมกระดูก
- เบอร์โทรศัพท์ ๐๕๕- ๕๑๑๐๒๔ ต่อ ๑๐๑๑

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย

แผนกหู คอ จมูก

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

จัดทำโดย

แผนกหู คอ จมูก

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย แผนกหูคอจมูก สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

จัดทำโดย PCT. EENT โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

1. ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ/เร่งด่วน (Emergency/Urgency)

- Tracheostomy tube หลุด ทุกกรณี
- Upper airway obstruction
- Active Epitaxis
- FB in trachea/esophagus
- Battery FB in ENT
- Deep neck infection with impending upper airway obstruction

แนวทางการรับส่งต่อ

- ให้ NPO+ IV fluid และโทรประสานงาน หรือ consult staff ก่อน (พิจารณาเป็นรายๆไป)
- ผู้ป่วย Active Epitaxis ให้ทำ anterior nasal packing and/or posterior nasal packing มาด้วย
- ผู้ป่วยที่สงสัยว่า Burn จากกรดหรือด่าง ในระบบทางเดินหายใจ/ทางเดินอาหาร ห้ามทำอาเจียน หลีกเลี่ยงการใส่ NG tube. Clear Air way เน้นการชักประวัติชนิดของกรด/ด่าง และให้ NPO + IV fluid

2. แนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ไม่อยู่ในภาวะวิกฤติ/เร่งด่วน (Non-emergency/Non-urgency)

- ผู้ป่วย Deep neck infection ที่ยังไม่มีภาวะ Upper airway obstruction ให้ NPO มาด้วย
- FB ในหู จมูก
- หูอักเสบทุกชนิดที่ไม่มี complication (AOM, COM, OE)
- Epitaxis ที่ไม่มี Active bleeding
- Neck mass,tumor ที่ไม่มีปัญหา airway
- Vertigo
- Hoarseness
- Dysphagia ที่ไม่ใช่สาเหตุจาก FB

แนวทางการรับส่งต่อ

- ให้ส่งผู้ป่วยมารับการตรวจ/รักษา และผ่าตัด โรคทางหูคอจมูก ตามปกติ โดยยื่นบัตรและรับการตรวจที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 3

ในเวลาราชการ 8.00 – 16.00 น. ติดต่อที่ห้องตรวจ หู คอ จมูก โทร 055-511024 ต่อ 1036

นอกเวลาราชการ ติดต่อ ER โทร 055-511024 ต่อ 2224 ,1074

กลุ่มงานหู คอ จมูก

ตึกหู คอ จมูก นพ.ธนนท์ชัย, นพ.สหพล, พญ.นิลบล, พญ.วรรณิดา

วัน / ห้องตรวจ	ห้องตรวจ 1	ห้องตรวจ 2
จันทร์	หมุนเวียนแพทย์ Staff	-
อังคาร	พ.นิลบล (รับ consult)	พ.สหพล
พุธ	พ.สหพล (รับ consult)	พ.นิลบล
พฤหัสบดี	พ.สุรินทร์ (รับ consult)	พ.วรรณิดา
ศุกร์	พ.วรรณิดา (รับ consult)	พ.สุรินทร์(คลินิกนอนกรน)

หมายเหตุตารางออกตรวจหมุนเวียนเปลี่ยนทุกเดือนขอโทรประสานก่อนส่งผู้ป่วย

หมายเหตุ :

1. คลินิกหู คอ จมูก ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 08.00 – 16.00 น.
2. คลินิกตรวจการได้ยิน ทุกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น.
3. คลินิกนอนกรน ทุกวันศุกร์เวลา 8.00-12.00 น. ทุกวันอังคารสัปดาห์ที่ 1,3 และ 5 นอกเวลาราชการ 17.00-19.00 น.
4. การใส่เครื่องช่วยฟังติดต่อสอบถามเจ้าหน้าที่หน้าแผนกหู คอ จมูก

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย
แผนกจักษุวิทยา

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

จัดทำโดย

แผนกจักษุวิทยา
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

แนวทางให้คำปรึกษาและส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มงานจักษุวิทยา
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ในกรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน

1. กรณีนอกเวลาราชการ

โทรติดต่อประชาสัมพันธ์โรงพยาบาล เพื่อขอทราบชื่อแพทย์เวรนอกเวลาราชการและในวันหยุดราชการ
ที่ เบอร์โทร 055-513983 , 055-513982

นพ พัฒนะ ภูพัฒนะกุล 065-1935156

พญ วรลักษณ์ บุลย์ประมุข 089-9602116

พญ.ธิดารัตน์ สมภุณา 095-4516169

นพ.วีรสู พงศ์พีริวิชญ์ 082-0230382

2. ในเวลาราชการ

โทรติดต่อห้องตรวจตา (OPD ตา) 055-513983-4 ต่อ 1010 , 055-511024 ต่อ 1010

หรือส่งตรวจในเวลา 9.00 น- 12.00น. (ตามตารางที่แจ้งไว้ที่ประชาสัมพันธ์)

กรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน

พิจารณาส่งผู้ป่วยมาได้ทุกวันจันทร์- ศุกร์ หากมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่ 055-513983-4 ต่อ
1010 , 055-511024 ต่อ 1010

ถ้า refer Cataract ขอให้นำผลเลือด CBC FBS มาด้วยและถ้า FBS มากกว่า 180 mg % ให้ control FBS ให้ได้
ก่อนแล้วค่อยส่ง

กลุ่มงานจักษุวิทยา

OPD ตาทั่วไป

Date	แพทย์
จันทร์	พ.วรลักษณ์ บุลย์ประมุข
อังคาร	พ. ธิดารัตน์ สมภุณา
พุธ	พ.พัฒนา ภูพัฒนะกุล
พฤหัสบดี	พ.วีรสู พงศ์พีริวิชญ์
ศุกร์	สัปดาห์ที่1 พ. พัฒนะ ภูพัฒนะกุล สัปดาห์ที่2 พ.วรลักษณ์ บุลย์ประมุข สัปดาห์ที่ 3 พ.ธิดารัตน์ สมภุณา สัปดาห์ที่4 พ.วีรสู พงศ์พีริวิชญ์

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วย

แผนกจิตเวช

สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่าย

จัดทำโดย

แผนกจิตเวช

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

แนวทางการดำเนินงานระบบการดูแลรักษาผู้ที่มีอาการทางจิตเวชและยาเสพติด (ปรับปรุง 16 ก.พ. 2567)

สำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด

(ร.พ.สมเด็จพระเจ้าตากสินฯ ร.พ.สามเงา ร.พ.บ้านตาก ร.พ.วังเจ้า และ ร.พ.ค่ายวชิรปราการ)

1. คลินิกจิตเวช และยาเสพติด เป็นคลินิกระดับทุติ-ตติยภูมิ ต้องผ่านระบบนัดทุกราย หากเข้าได้กับเกณฑ์ผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ให้ติดต่อประสานงานกับห้องฉุกเฉินเพื่อรับการรักษาเบื้องต้นและปรึกษาจิตแพทย์ต่อไป
2. นัดตามตาราง ให้ตรงตามโรคเฉพาะ ตามที่ระบุในข้อ 5
3. หากคนไข้ walk in มา ในวันที่แพทย์ไม่ได้ออกตรวจ จะได้รับการคัดกรองเบื้องต้นและให้การรักษาเบื้องต้นจากทีมบุคลากร OPD จิตเวช และนัดพบแพทย์ตามวันที่แพทย์ออกตรวจและคิวว่าง
4. การรอตรวจ ต้องรอตามคิวที่กำหนดตามช่วงเวลา 8-9 ,9-10,10-11 โมง หากมาช้ากว่า 11 โมงจะตัดคิวเป็นวันต่อไป เนื่องจากต้องใช้เวลาในการซักประวัตินานและเข้าตรวจนาน
5. OPD จะมีคลินิกตรวจเฉพาะกลุ่มโรคในช่วงเช้าเท่านั้น ดังต่อไปนี้

วันจันทร์ : คลินิกเมทาโดน (ไม่มีจิตแพทย์ออกตรวจที่ OPD)

วันอังคาร : คลินิกจิตเวชทั่วไป

วันพุธ : คลินิกโรคสมองเสื่อม/คลินิกยา บัดสุราและยาเสพติด

วันพฤหัสบดี : คลินิกจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

วันศุกร์ : คลินิก รพช. และจิตเวชชุมชน (ไม่มีจิตแพทย์ออกตรวจที่ OPD)

6. การรับปรึกษาและส่งตัวผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ทั้งในและนอกเวลาราชการ

เนื่องจากได้มีความร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายให้มีจิตแพทย์ที่อยู่เวรนอกเวลาราชการรับค า

ปรึกษาและรับส่งตัวผู้ป่วยที่ส่งสัยะภาวะหรือโรคทางจิตเวชฉุกเฉิน ผ่านลูกข่าย ได้แก่ รพ.บ้านตาก

รพ.สามเงา รพ.วังเจ้า (รพ.ค่ายวชิรปราการ) ได้ทั้งในและนอกเวลาราชการโดยให้ติดต่อจิตแพทย์ที่

รับผิดชอบอยู่เวรในวันดังกล่าวเป็นผู้รับค าปรึกษาหรือรับการส่งตัว จึงให้มีข้อก าหนดในการส่งปรึกษาหรือ

ส่งตัวดังต่อไปนี้

- 1) ให้โทรปรึกษาจิตแพทย์ก่อน ทุกเคส ที่จะขอปรึกษาหรือส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินโรค

ทางกายอย่างเหมาะสมก่อน และได้รับการเตรียมตัวที่เหมาะสมก่อนการส่งตัว และลดความเสี่ยงในระหว่างส่งตัวผู้ป่วย

2) ให้โทรปรึกษา โดยสอบถามงานประชาสัมพันธ์ เพื่อติดตามเวรของจิตแพทย์ (First call) ในทุกๆ เดือนดังนี้

วันที่	1- 8	ของเดือน	พญ.อัญชิตา ขำแก้ว
วันที่	9 -16	ของเดือน	พ.ปริญทัศน์ เนตรสุวรรณ
วันที่	17-23	ของเดือน	พ.ญ.ปัทมาพร ทองสุขดี
วันที่	24-31	ของเดือน	พ.ญ.ทัศนวรรณ คำเขียว

3) ให้ติดต่อจิตแพทย์ที่อยู่เวร first call ก่อน หากติดต่อไม่ได้ให้รอ 15 นาที และ ติดต่ออีกครั้ง หากไม่สามารถติดต่อได้ ให้ติดต่องานประชาสัมพันธ์เพื่อโทรหาจิตแพทย์ที่อยู่เวร second call ต่อไป

คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเบื้องต้นสำหรับ รพ.ลูกข่าย

- จิตเวชฉุกเฉิน หมายถึง ภาวะหรือโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นแล้วมีภาวะอันตรายต่อชีวิตหรือความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ผู้อื่น หรือทรัพย์สิน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม
- หากสงสัยว่าผู้ป่วย (รายใหม่) เป็นโรคเกี่ยวข้องกับจิตเวช ควรซักประวัติและตรวจร่างกาย (โดยเฉพาะ neurological examination) เพื่อหาสาเหตุโรคทางกายที่เกี่ยวข้อง ก่อนปรึกษาจิตแพทย์ เช่น
 - ผู้ป่วยก้าวร้าว หูแว่ว ระแวง : ซักประวัติการชัก ใช้ การดื่มสุรา ตรวจ stiffness neck หรือควรส่ง urine amphetamine, CBC
 - ผู้ป่วยสับสน ถามตอบไม่ตรงค าถาม : ซักประวัติการดื่มสุรา ตรวจ v/s, tremor, orientation หรือควรส่ง CBC Bun Cr E'lyte Ca Mg Po หรือ CT ตามสมควร
 - ผู้ป่วยมาด้วยการกินยา หรือสารพิษ เพื่อท าร้ายตนเอง : ควรตรวจประเมินโรคทางกายและให้การรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นอันตรายจากภาวะโรคทางกายนั้นๆก่อน
- กรณีวินิจฉัยโรคจิตเวช เป็นปัญหาหลัก เช่น Schizophrenia, Acute psychosis, Major depressive disorder เป็นต้น และ ไม่มีโรคทางกายอื่นร่วม
 - หากแพทย์พิจารณาว่ามีภาวะจิตเวชฉุกเฉินเห็นควร admit/refer ให้โทรปรึกษาจิตแพทย์ที่

อยู่เวรในวันนั้นก่อนทุกครั้ง ก่อน Admit/Refer

กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยปัญหาโรคทางกายร่วมกับโรคหรือภาวะทางจิตเวช

- หมายถึงผู้ป่วยมี u/d โรคจิตเวช เดิมอยู่แล้ว และมีความเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเกิดขึ้น

ภายหลังต้อง admit จากโรคทางกาย ให้ปฏิบัติดังนี้

1. หากโรคจิตเวชกำเริบระหว่าง admit → ปรึกษาจิตแพทย์ภายหลัง (ส่งใบ consult ที่ ward หรือ โทรปรึกษาหากเป็นรพ.ลูกข่าย)
2. หากโรคจิตเวชสงบ → ส่งตรวจนัดเดิมหรือทำนัดใหม่เป็น OPD case
3. มีภาวะหรือโรคทางกายแล้วมีอาการจิตเวชร่วม เช่น delirium, alcohol withdrawal, Opioid use ร่วมกับ pneumonia or CHF → ให้ออกตรวจโรคทางกาย และปรึกษาจิตแพทย์ ภายหลัง

กรณีเฉพาะ 1 : ผู้ป่วยหรือญาติต้องการมาเลิกสารเสพติด หรือสุรา

- หากประเมินแล้วว่าไม่มีอาการ withdraw ของสารนั้นๆ ให้ทำ นัดตรวจเป็น OPD case และ ให้การรักษาเบื้องต้นหรือยาป้องกันการ withdraw ตามเหมาะสม

- หากมี withdrawal symptoms แล้ว

* ให้ประเมินโรคทางกายอื่นร่วม และปรึกษาอายุรแพทย์ก่อน

* หากจะ Admit /Refer เพื่อ detoxification โดยที่ Lab ปกติ ให้โทรปรึกษาจิตแพทย์

ก่อน ทุกครั้ง

- กรณีซักประวัติและพบว่าผู้ป่วยใช้ยาเสพติดและไม่มีอาการทางจิตหรือมีอาการทางจิตไม่รุนแรงหากต้องการเลิกสามารถนัดเพื่ออบ าบัตการเลิกยาเสพติดเป็น OPD case ได้ทุกวันพุธ ไม่ ต้องส่งใบปรึกษาจิตแพทย์ แต่หากเป็นรพ.ลูกข่ายแนะนำ ำให้เขียนใบส่งตัวโดยระบุวัตถุประสงค์ ในการส่งตัวให้ชัดเจน

กรณีเฉพาะ 2 : ผู้ป่วยกินยาเกินขนาด หรือทำร้ายตัวเอง

- หากมีภาวะโรคทางกายให้ต้องรักษาหรือสังเกตอาการอยู่ให้พิจารณาส่งปรึกษาอายุรแพทย์หรือ

ศัลยแพทย์ก่อนเสมอ หาก admit จึงส่งไปปรึกษาจิตแพทย์ภายหลัง

- หากที่ ER ผู้ป่วยปลอดภัยจากโรคทางกายและไม่มีการติดตามหรือสังเกตการรักษาใดๆ โดย

* แพทย์ประเมินว่ามีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเองสูง ให้โทรปรึกษาจิตแพทย์ ทุกสาย

เพื่อวางแผนการรักษา ร่วมกันก่อน ไม่อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านหากยังไม่ได้ปรึกษา

จิตแพทย์

* หากประเมินว่ามีความเสี่ยงน้อยแพทย์สามารถนัดเป็น OPD case จิตเวชตามวันเวลา

ที่กำหนดได้

OPD จะมีคลินิกตรวจเฉพาะกลุ่มโรคในช่วงเช้าเท่านั้น ดังต่อไปนี้

วัน	Clinic	แพทย์		
		เวรรับคำปรึกษา	เวรรับคำปรึกษา	เวรรับคำปรึกษา
จันทร์และวันศุกร์ 8.30 - 12.00 น.	คลินิกบำบัดฝืนและเมทาโดน			
อังคาร 8.30 - 12.00 น.	คลินิกจิตเวชผู้ใหญ่	นพ.ปริยทัศน์	พญ.อัญชิตา	พญ.ทัศวรรณ
พุธ 8.30 - 12.00 น.	คลินิกโรคสมองเสื่อม ผู้สูงอายุ และยาเสพติด คลินิกจิตเวชผู้ใหญ่	นพ.ปริยทัศน์	พญ.อัญชิตา	พญ.ทัศวรรณ
พฤหัสบดี 8.30 - 12.00 น.	คลินิกสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น	นพ.ปริยทัศน์	พญ.อัญชิตา	พญ.ทัศวรรณ
ศุกร์ 8.30 - 12.00 น.	คลินิกจิตเวชในชุมชน , คลินิกบำบัด ฝืนและเมทาโดน			
จันทร์ - วันศุกร์ 13.00 - 16.00 น.	คลินิกให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต และยาเสพติด (ผู้ป่วยนัดบำบัด)	หมายเหตุ มีแพทย์เวรให้คำปรึกษากรณีฉุกเฉิน ตลอด 24 ชั่วโมง		

แนวทางการรับผู้ป่วยกลับ โรงพยาบาลชุมชน

ตึกโทรประสานส่งกลับไป รพ.ปลายทางที่จะรับ

ตึกส่งใบบันทึก รับกลับผู้ป่วยมาที่ศูนย์ **Refer**

เมื่อ โรงพยาบาลชุมชน โทรประสานมาว่าจะส่งผู้ป่วยมา รพ.ตสม.
ศูนย์ **Refer** จะโทรกลับไปตึกเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วย ส่งกลับ
ภายใน 30 นาที

ตึกเตรียมผู้ป่วย ทำ **D/C** รับยา (โดยประสานห้องยาเป็นกรณีเร่งด่วน)

เมื่อรถรพ.ชุมชนมาถึง ศูนย์ **Refer** จะประสานตึก

โรงพยาบาลชุมชนต้องขึ้นไปรับผู้ป่วยที่ตึก

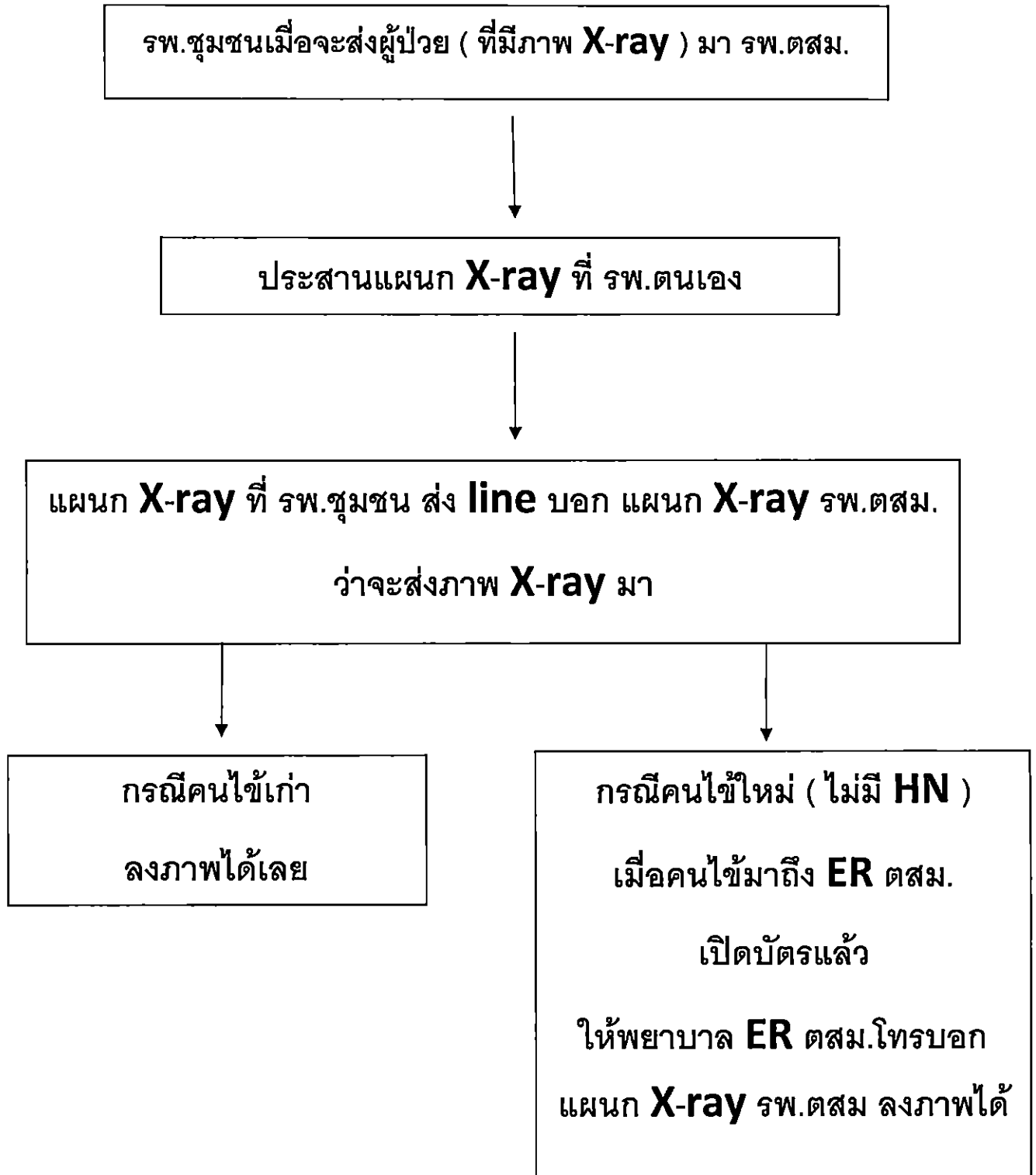
เพื่อรับส่งอาการผู้ป่วย * ประเมินเวลา D/C ถัดมา

* ผู้ป่วยตามพ.ร.บ. พ.ร.บ.๒๕๖๒

หมายเหตุ

รับกลับผู้ป่วยได้ทุกวัน เวลา 08.00 น-16.00 น.

แนวทางการส่งภาพ X-ray จากโรงพยาบาลชุมชน



ศูนย์ประสานงาน รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

ติดต่อ

เบอร์โทร 055-513168

มือถือ 062-3109310

โทรศัพท์พื้นฐาน 055-511024 / 055-513983-4 ต่อ 1164

Line ID refer1164

E mail refer.tak1164@gmail.com

เบอร์ ER

โทรศัพท์พื้นฐาน 055-511024 / 055-513983-4 ต่อ 2224 / 1074

055-513168

มือถือ 062-3109353