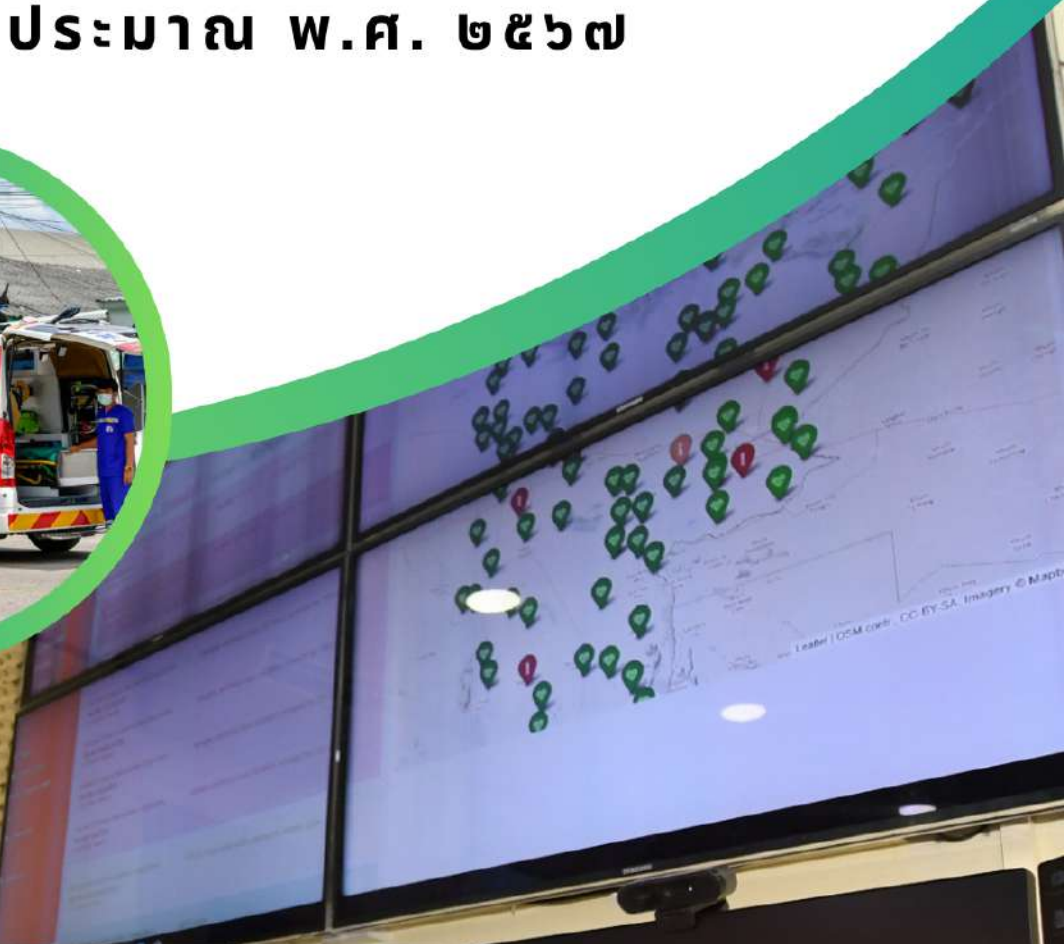




คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗



คำนำ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ได้จัดทำคู่มือพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะรวบรวมแนวทางปฏิบัติงาน (Guideline)/กระบวนการทำงาน (Flow chart) ระบบการส่งต่อในภาพรวม และรายโรคที่สำคัญ ๕ สาขาหลัก ได้แก่ ๑.สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ๒.สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ๓.สาขาทารกแรกเกิด ๔.สาขาโรคหัวใจ ๕.สาขาโรคมะเร็ง ให้เป็นปัจจุบันและเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันทั้งจังหวัดสระแก้ว

คณะผู้จัดทำ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว และคณะทำงานจัดทำคู่มือพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้การสนับสนุนข้อมูลในการจัดทำคู่มือ ในครั้งนี้

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การพัฒนางานสาธารณสุข ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

คณะผู้จัดทำ
ตุลาคม ๒๕๖๖

สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล	๑
นิยามศัพท์	๑
การเตรียมผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการส่งต่อ	๒
การดูแลผู้ป่วย ๔ ด้านที่สำคัญ	๓
การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างส่งต่อ	๓
การส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการส่งต่อ	๔
แผนที่ระบบส่งต่อ	๕
Flow chart Refer out, Refer in, Refer back, Refer receive	๖
Flow chart ระบบส่งต่อสาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	๑๔
Flow chart ระบบส่งต่อสาขาโรคหลอดเลือดสมอง	๓๘
Flow chart ระบบส่งต่อสาขาทารกแรกเกิด	๕๔
Flow chart ระบบส่งต่อสาขาโรคหัวใจ	๖๔
Flow chart ระบบส่งต่อสาขาโรคมะเร็ง	๘๓
ภาคผนวก	๙๐
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗	๙๑
ผู้จัดทำ	๙๓

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นภัยอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญจำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

การปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งซึ่งให้การดูแลรักษาขั้นต้น และมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย กระบวนการเริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของสถานพยาบาลต้นทาง โดยการประเมินระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วย การประสานส่งต่อ ข้อมูลผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลปลายทาง การจัดการทรัพยากรในส่งต่อ การเตรียมผู้ป่วยและญาติ การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างการส่งต่อ และการส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินแก่สถานพยาบาลปลายทาง รวมทั้งการประเมินคุณภาพการส่งต่อ

ระบบส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างสถานพยาบาล มีหลายลักษณะ ได้แก่

๑. Refer Out (ส่งต่อ) หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลรักษา ด้วยเหตุผลในการส่งต่อ เช่น เกินศักยภาพ เพื่อการวินิจฉัย/รักษา ขาดเครื่องมือทางการแพทย์ ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ส่งต่อตามสิทธิการรักษา หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย/ญาติ เป็นต้น

๒. Refer In (รับส่งต่อ) หมายถึง สถานพยาบาลแห่งหนึ่งรับส่งต่อผู้ป่วยด้วยเหตุผลในการรับส่งต่อ เช่น สถานพยาบาลต้นทางขาดศักยภาพ ไม่สามารถตรวจวินิจฉัย/รักษา ขาดเครื่องมือทางการแพทย์ ขาดผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รับส่งต่อตามสิทธิการรักษา หรือเป็นความประสงค์ของผู้ป่วย/ญาติ เป็นต้น

๓. Refer Back /Refer Out Return (ส่งกลับ) หมายถึง การส่งกลับผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลต้นทาง หลังจากได้รับการดูแลรักษา/วินิจฉัยเรียบร้อยแล้ว

๔. Refer Receive / Refer In Return (รับกลับ) หมายถึง สถานพยาบาลแห่งหนึ่งรับผู้ป่วยกลับ หลังจากได้รับการดูแลรักษา/วินิจฉัยเรียบร้อยแล้ว

การเตรียมผู้ป่วยฉุกเฉินก่อนการส่งต่อ (Pre Transfer)

ผู้ป่วยฉุกเฉินควรได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพในด้านต่าง ๆ และมาตรฐานรายโรคตามความจำเป็นของพื้นที่ จนผู้ป่วยฉุกเฉินมีเสถียรภาพและปลอดภัยก่อนการส่งต่อ รวมทั้งมีการให้ข้อมูลการเจ็บป่วย แผนการรักษา เหตุผลความจำเป็นในการส่งต่อ และเปิดโอกาสให้แก่ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจส่งต่อ

การดูแลผู้ป่วย ๔ ด้านที่สำคัญ ได้แก่

๑. Airway & C-spine Protection

Airway : การประเมินทางเดินหายใจของผู้ป่วยต้องสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ลื่นอุดกั้นในทางเดินหายใจ ฟันหักหลุดหาย มีสิ่งแปลกปลอมต่างๆ เลือดออกในปากอาเจียน หรือมีเสมหะ ใบหน้าบวมผิดปกติ การสำลักควันจากเปลวไฟ การบวมของทางเดินหายใจ ต้องดูแลช่วยเหลือให้มีความปลอดภัยก่อนการส่งต่อ หากมีการอุดกั้นในทางเดินหายใจทำให้เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต ต้องทำการช่วยเหลือก่อน เช่น การดูดเสมหะและสารคัดหลั่ง (Suction clear airway) การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากทางเดินหายใจ (Remove Foreign Body) การใส่ท่อช่วยหายใจ และการยึดตรึงให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ไม่เลื่อนหลุด หรือหักงอ มีการตรวจสอบการรั่วซึมของ Cuff ในกรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวให้ดน้ำและอาหารทางปาก เพื่อป้องกันการสำลัก C-spine: มีการ protect c-spine ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่สงสัยหรือมีการบาดเจ็บที่กระดูกสันคอ ให้ใส่ Hard collar อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งขนาดและวิธีการใส่ และใช้ Head Immobilizer เพื่อให้ศีรษะอยู่นิ่งหน้าตรง และให้ผู้ป่วยบาดเจ็บนอนบนกระดานแข็งพร้อมอุปกรณ์รัดตรึงที่มีการใส่อย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยส่งต่อผู้ป่วยบาดเจ็บด้วยความระมัดระวังรวมทั้งประเมิน Neuro deficit ก่อนและหลังการส่งต่อทุกครั้ง

๒. Breathing & Ventilation

Breathing เป็นการประเมินลักษณะการหายใจที่ผิดปกติ เช่น ไม่หายใจ หายใจลำบาก หายใจเร็วมาก > ๓๐ ครั้ง/นาที หรือ หายใจช้ามาก < ๘ ครั้ง/นาที ทรวงอก ๒ ข้างขยายไม่เท่ากัน มีการบาดเจ็บจากของมีคมหรือถูกกระแทกที่ลำคอ ทรวงอก หลังและหน้าท้อง เป็นโรคหืดหอบ ถุงลมปอดโป่งพอง โรคหัวใจ ประเมินความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดหากน้อยกว่า ๙๐-๙๒% ต้องได้รับ O₂ Therapy อย่างพอเพียง การจัดทำนอน การช่วยหายใจด้วยการใช้ Ambu bag หรือเครื่องช่วยหายใจในอัตราที่เหมาะสมในกรณีที่มีข้อบ่งชี้ในการใส่ท่อระบายทรวงอก (ICD) เช่น ผู้ป่วยมีภาวะลมรั่วในเยื่อหุ้มปอด (pneumothorax) และใช้ positive pressure ventilation ควรพิจารณาใส่ก่อนการเคลื่อนย้าย พร้อมยึดตรึงให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการใช้เครื่องช่วยหายใจต้องทดสอบและติดตั้งกับผู้ป่วยก่อนการส่งต่อรวมทั้งคำนวณปริมาณ O₂ ให้เพียงพอตลอดระยะการเดินทาง

๓. Circulation & bleeding control

Circulation: การประเมินระบบการไหลเวียนเลือด และการทำงานของหัวใจโดยประเมินจากอัตราและลักษณะการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต ประเมินการเสียเลือดประเมินระดับความรู้สึกตัวซึ่งอาจซึมลงเนื่องจากระบบไหลเวียนเลือดไม่เพียงพอประเมินภาวะซีด เหงื่อออกตัวเย็น โดยเฉพาะบนใบหน้า ฝ่ามือ ฝ่าเท้า หากมีภาวะเลือดออก ต้องทำการห้ามเลือดอย่างถูกต้อง มีการพิจารณาให้สารน้ำในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพอาการ ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ Shock ควรให้สารน้ำด้วย IV catheter ขนาดใหญ่ No.๑๖ หรือ ๑๘ และอาจจำเป็นต้องให้สารน้ำมากกว่า ๑ ตำแหน่ง และยึดตรึงไม่ให้เลื่อนหลุด กรณีผู้ป่วยวิกฤตควรพิจารณาเปิดเส้นเลือดไว้ ๒ ตำแหน่งพิจารณาให้ยาหรือใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าในการรักษาเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีการทำงานของหัวใจผิดปกติจนกว่าจะปลอดภัยก่อนการส่งต่อ และพิจารณาติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ตามสภาพอาการ

๔. Disability, Deformity, Drain, Drug

Disability การประเมินระดับความรู้สึกตัว หากระดับความรู้สึกตัวลดลง $GCS \leq ๘$ ให้ช่วยเหลือด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ Deformity ตามกระดูกแขน ขาที่ได้รับบาดเจ็บ ร่วมกับประเมินระบบประสาทและระบบไหลเวียนที่ส่วนปลายของอวัยวะก่อนและหลังตาม Drain ตรวจสอบและบันทึกปริมาณ ลักษณะตำแหน่งและการทำงานของท่อระบาย รวมทั้งยึดตรึงสายระบายต่าง ๆ ให้แน่นหนา ขวดระบายทรวงอกอยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่าทรวงอกเสมอ การจัดวางสาย ventriculostomy ให้ปฏิบัติตามคำสั่งของศัลยแพทย์ประสาทและสมอง Drug เตรียมยาที่ต้องใช้ในการส่งต่อให้เพียงพอทั้งชนิดและปริมาณยา กรณีให้ยาทางเส้นเลือดให้ติดป้าย (label) กำกับชื่อยาและขนาด ทั้งที่ขวดและสายน้ำเกลือ ยา high alert drug ให้บริหารยาผ่าน syringe หรือ infusion pump เท่านั้น

การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินระหว่างส่งต่อ (During Transfer)

วิธีการปฏิบัติ

๑. ก่อนเคลื่อนรถพยาบาลควรตรวจสอบสภาพความพร้อมและความพร้อมการใช้งานของเครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่างๆ เช่น ตรวจเช็คระบบไฟ และ Oxygen ในรถพยาบาล
๒. เมื่อนำผู้ป่วยถึงรถพยาบาล ให้ตรวจสอบสภาพและดูแลผู้ป่วย ตามการประเมิน ABCD เช่น
 - A) airway เช่น การตรวจท่อช่วยหายใจ End tidal CO₂ เป็นระยะๆ
 - B) breathing เช่น ตรวจเช็คปริมาณ oxygen tank ประเมิน oxygen sat และ การทำงานของ chest drain เป็นต้น
 - C) circulation เช่น การตรวจเช็คความดันโลหิต ชีพจร I/O, bleeding
 - D) disability ประเมิน GCS/pupil ตามความเหมาะสม เช็คการทำงาน ventriculostomy
 - E) drain ปลดสาย drain ที่ clamp และประเมินและบันทึกปริมาณสารคัดหลั่งที่ออก
 - F) Drug ตรวจเช็คการหยดของสารน้ำและยาที่ให้ทางเส้นเลือด
๓. ระหว่างนำส่งให้เฝ้าระวังและบันทึกสัญญาณชีพต่างๆตามระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วย
๔. ให้การดูแลรายโรคตามแนวปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้
๕. กรณีที่พบความผิดปกติในการเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะส่งต่อ ให้รายงานแพทย์ผู้ส่งการรักษารับทราบตามแนวทางที่กำหนด
๖. ติดต่อประสานงานโรงพยาบาลปลายทางเป็นระยะ เพื่อแจ้งกำหนดเวลาและเตรียมความพร้อมก่อน ตามแนวทางหรือข้อตกลงที่กำหนดไว้
๗. ตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะส่งต่อผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นความเสี่ยงทั่วไป หรือความเสี่ยงเฉพาะโรค
๘. ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเอกสาร เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆก่อนถึงสถานพยาบาลปลายทาง
๙. ตรวจสอบสภาพผู้ป่วย สัญญาณชีพหรืออาการสำคัญก่อนถึงสถานพยาบาลปลายทาง
๑๐. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัวหรือญาติผู้ป่วย

การส่งมอบผู้ป่วยฉุกเฉินหลังการส่งต่อ (Post Transfer)

วิธีปฏิบัติเพื่อรับผู้ป่วยฉุกเฉิน

๑. การแจ้งประสานการส่งต่อ เช่น ข้อมูลผู้ป่วย, การวินิจฉัย, การรักษาที่ได้รับ, เหตุผลที่ขอส่งต่อ
๒. วิธีการแจ้งกลับ การจัดการส่งต่อฉุกเฉิน และส่งต่อช่องทางด่วน (FastTrack) โดยคำนึงถึงความปลอดภัย และทันเวลาในการรับการรักษาเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย
๓. การรับรายงานข้อมูลผู้ป่วย คาดการณ์เวลาที่มาถึงที่หมาย สิ่งส่งตรวจหรือผลตรวจวินิจฉัยที่จะนำส่งพร้อมผู้ป่วย พาหนะเดินทางและบุคลากร
๔. การประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕. การเตรียมพื้นที่และอุปกรณ์พร้อมรับผู้ป่วย
๖. การจัดการด้านเวชระเบียน

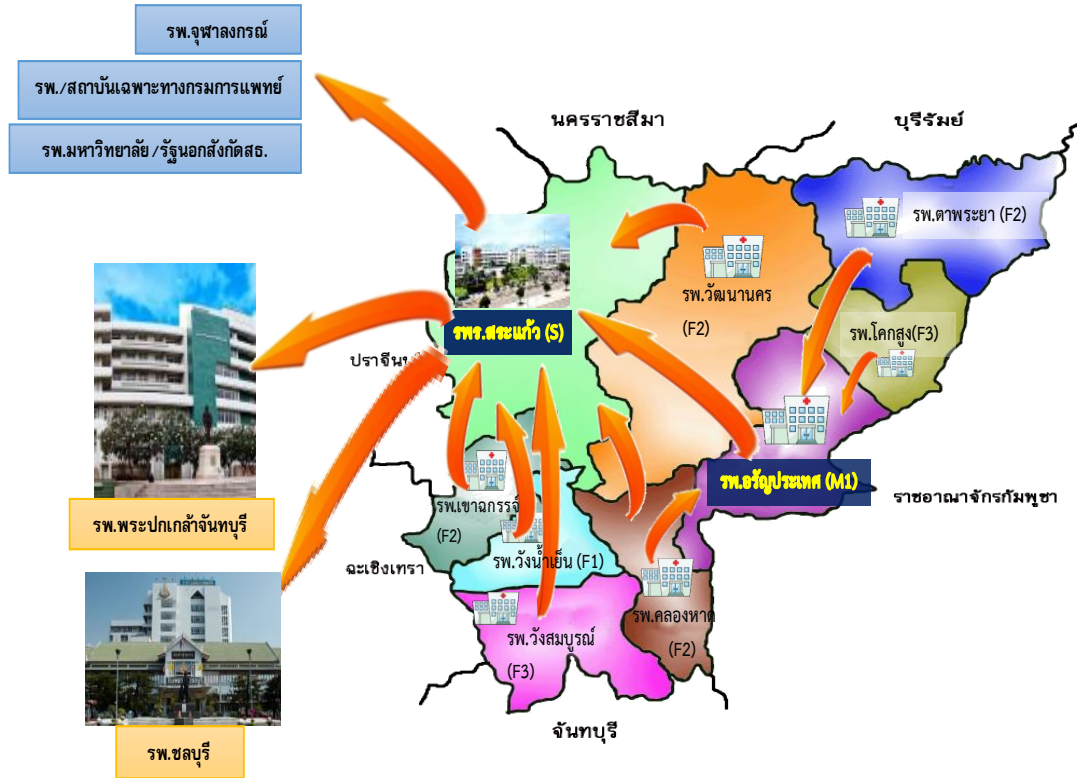
การรับมอบผู้ป่วยฉุกเฉิน

๑. ประเมินอาการแรกรับของผู้ป่วย
๒. รับรายงานอาการจากบุคลากรที่นำส่ง โดยเฉพาะสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลงที่ทรุดลงและการรักษาที่ทำระหว่างเดินทาง รวมทั้งรายงานอื่นๆ เช่น EKG ภาพถ่าย เป็นต้น
๓. รับมอบเอกสารใบส่งต่อผู้ป่วย รายงานการรักษาของสถานพยาบาลต้นทาง และสิ่งที่ส่งมาด้วย
๔. ตรวจเช็ค/ส่งคืน/แลกเปลี่ยนอุปกรณ์ตามข้อตกลงระหว่างสถานพยาบาล
๕. หลักฐานสิทธิการรักษา และค่าใช้จ่ายเพื่อเรียกเก็บ (ถ้ามี)
๖. ประเมินผลคุณภาพส่งต่อและป้อนกลับผลการประเมิน

การส่งมอบผู้ป่วย

๑. การส่งมอบอาการและสิ่งที่ส่งมาด้วยเมื่อมาถึงสถานพยาบาลปลายทาง
๒. การรับทราบผลการประเมินคุณภาพการดูแลระหว่างนำส่ง
๓. การแลกเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ติดมากับผู้ป่วย (ถ้ามีในข้อตกลง)
๔. การส่งหลักฐานสิทธิการรักษา (ถ้ามี)

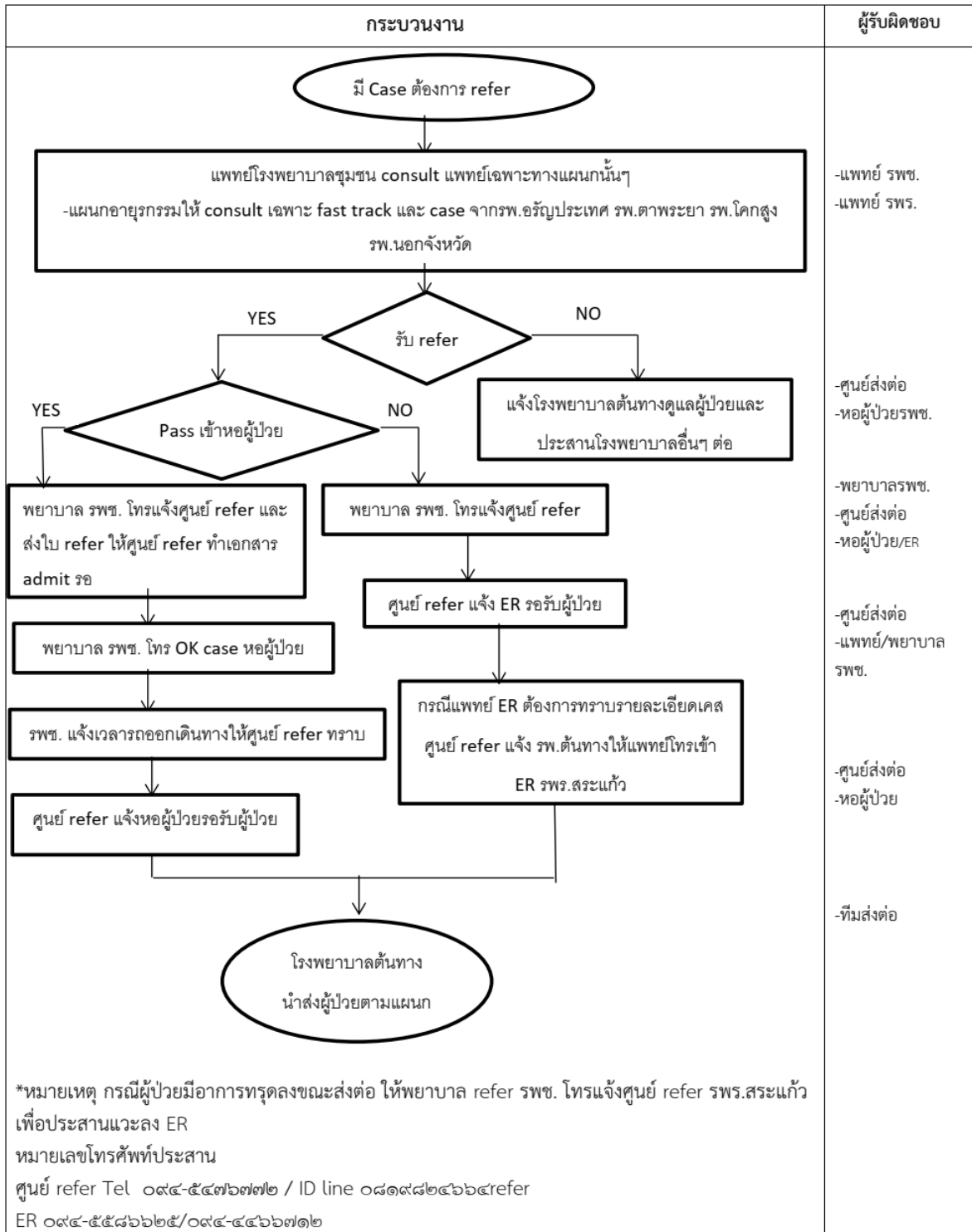
แผนที่ระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว



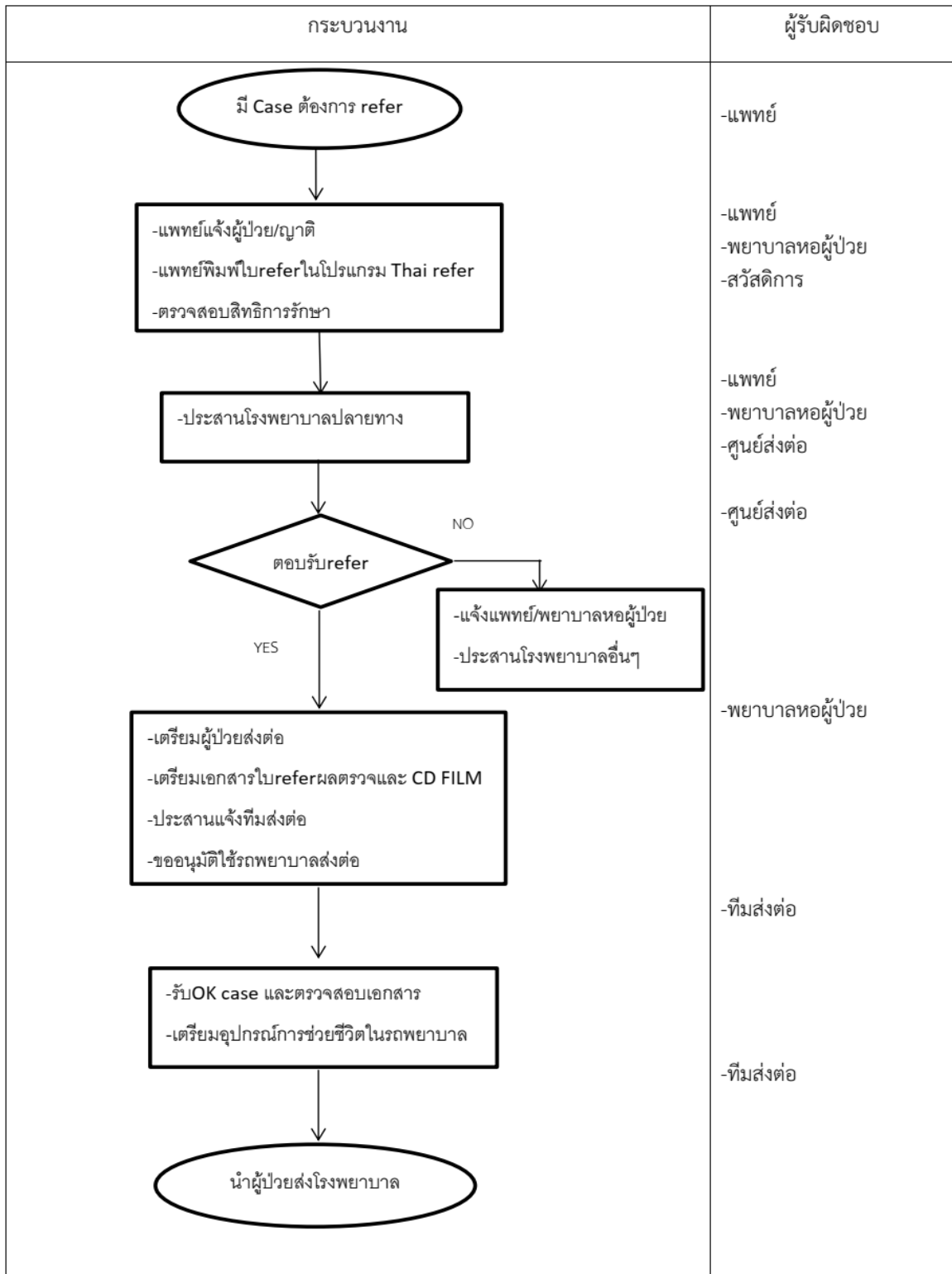
* หมายเหตุ รพ.คลองหาด มี ๒ Node ส่วนใหญ่แต่ละสาขาส่งต่อ รพ.สระแก้ว เนื่องจากการเดินทางสะดวก และความปลอดภัยของผู้ป่วย ยกเว้น สาขาสูติกรรม สาขาศัลยกรรมกระดูก และสาขาตา ส่งต่อ รพ.อรัญประเทศ และสาขาทารกแรกเกิด ส่งต่อแผนก OPD รพ.วังน้ำเย็น

Flow chart refer รพร.สระแก้ว

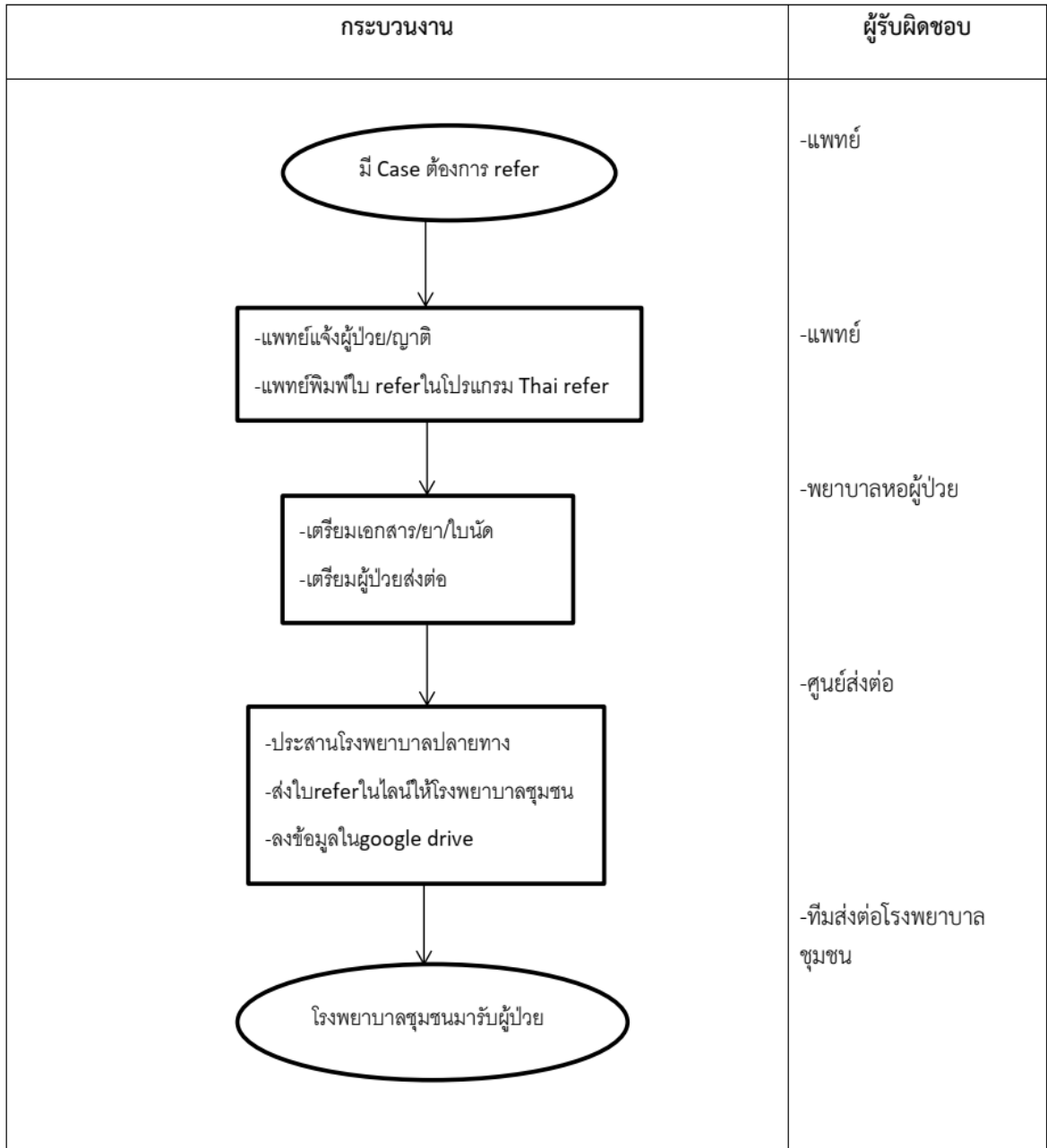
Flow chart refer in



Flow chart refer out



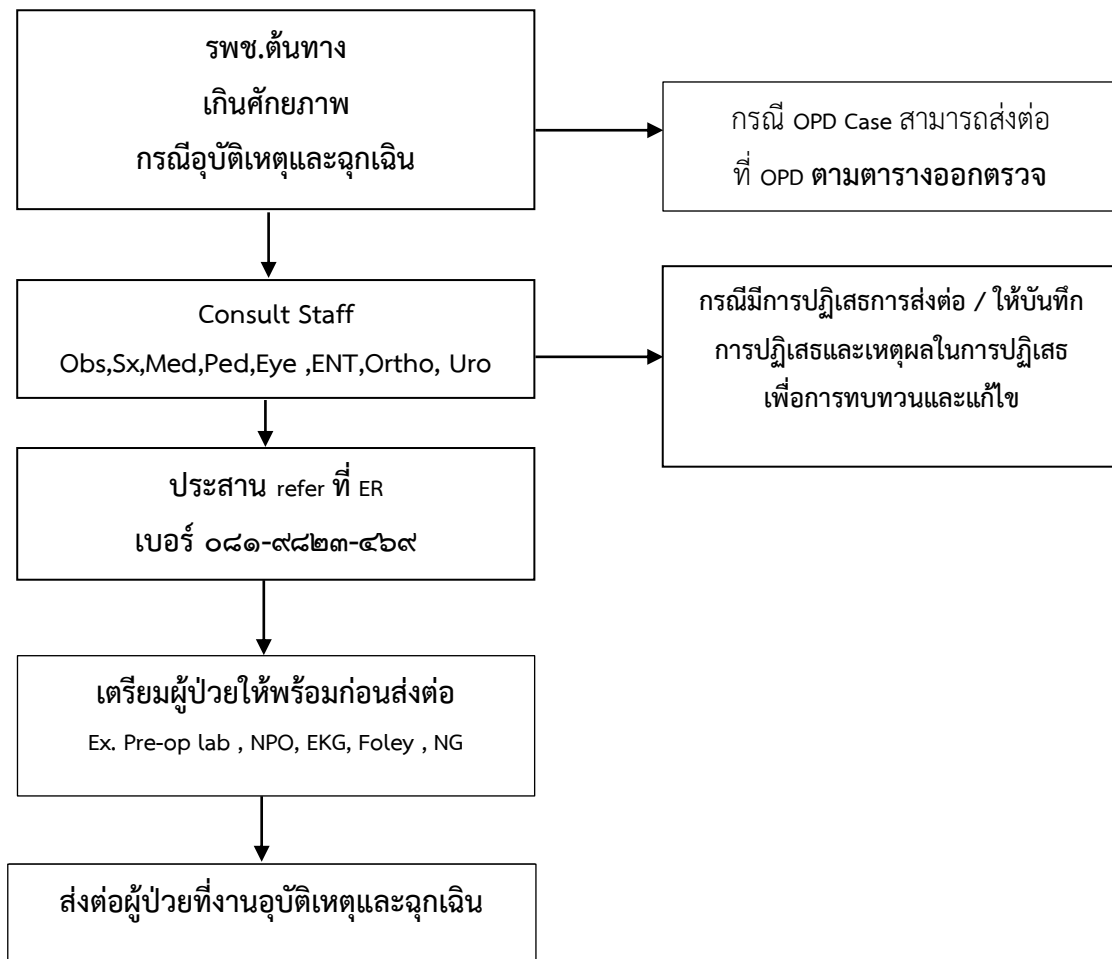
Flow Chart refer back / refer Receive



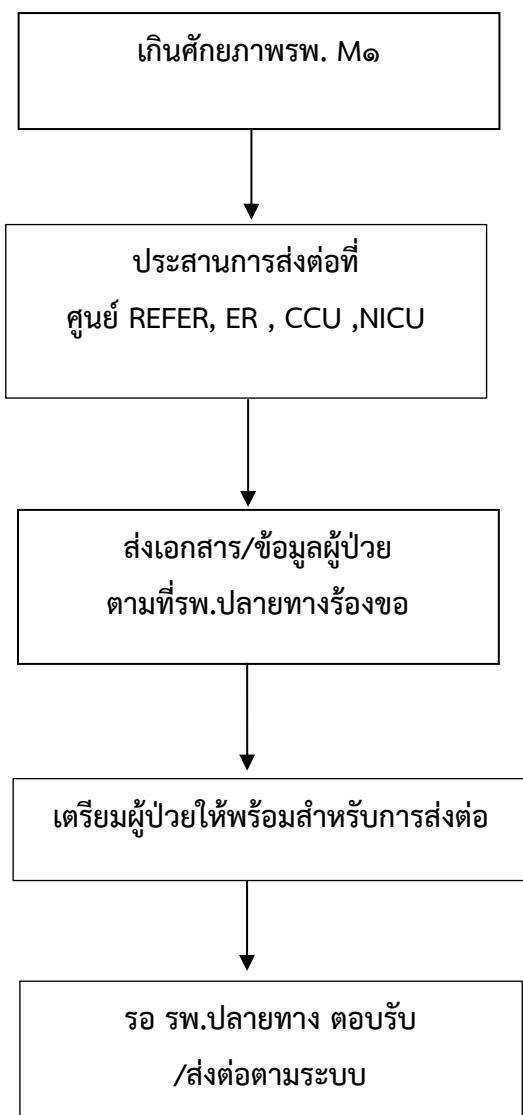
หมายเหตุ ข้อตกลงในการรับกลับ

๑. ให้โรงพยาบาลชุมชนรับกลับในเวลา ๘.๐๐ น. – ๒๐.๐๐ น. ของทุกวัน
๒. ให้โรงพยาบาลชุมชนรับกลับภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังได้รับประสาน
๓. case IMC ให้รับกลับภายใน ๒๔ ชั่วโมง หลังได้รับประสาน

Flow chart Refer In รพ.อรัญประเทศ

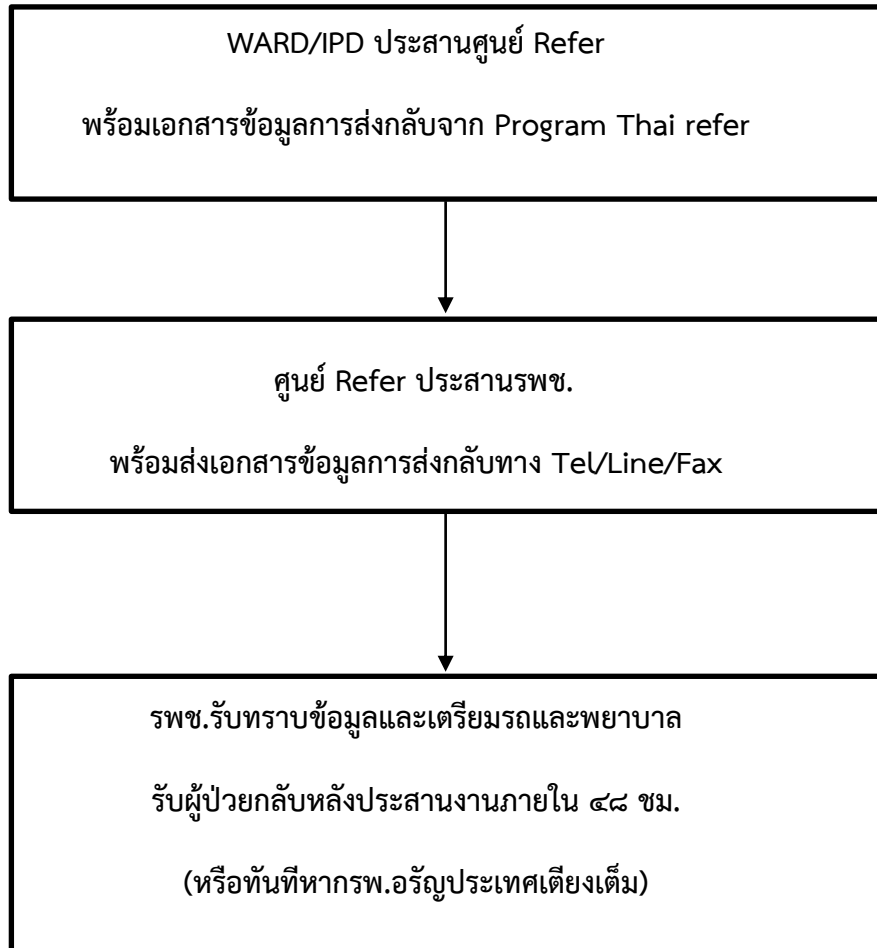


Flow chart Refer Out
รพ.อรัญประเทศ

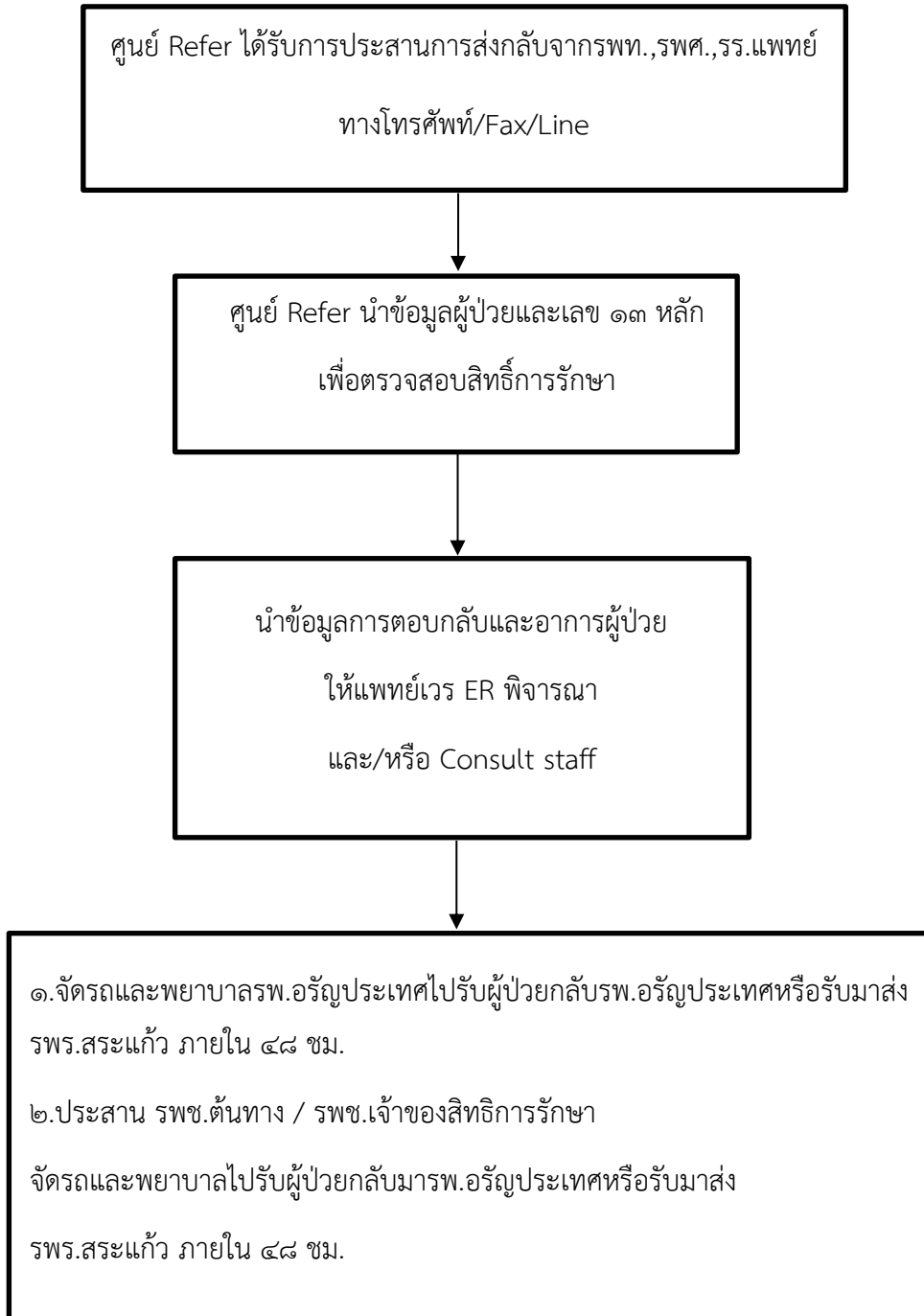


Flow chart Refer Back

รพ.อรัญประเทศ



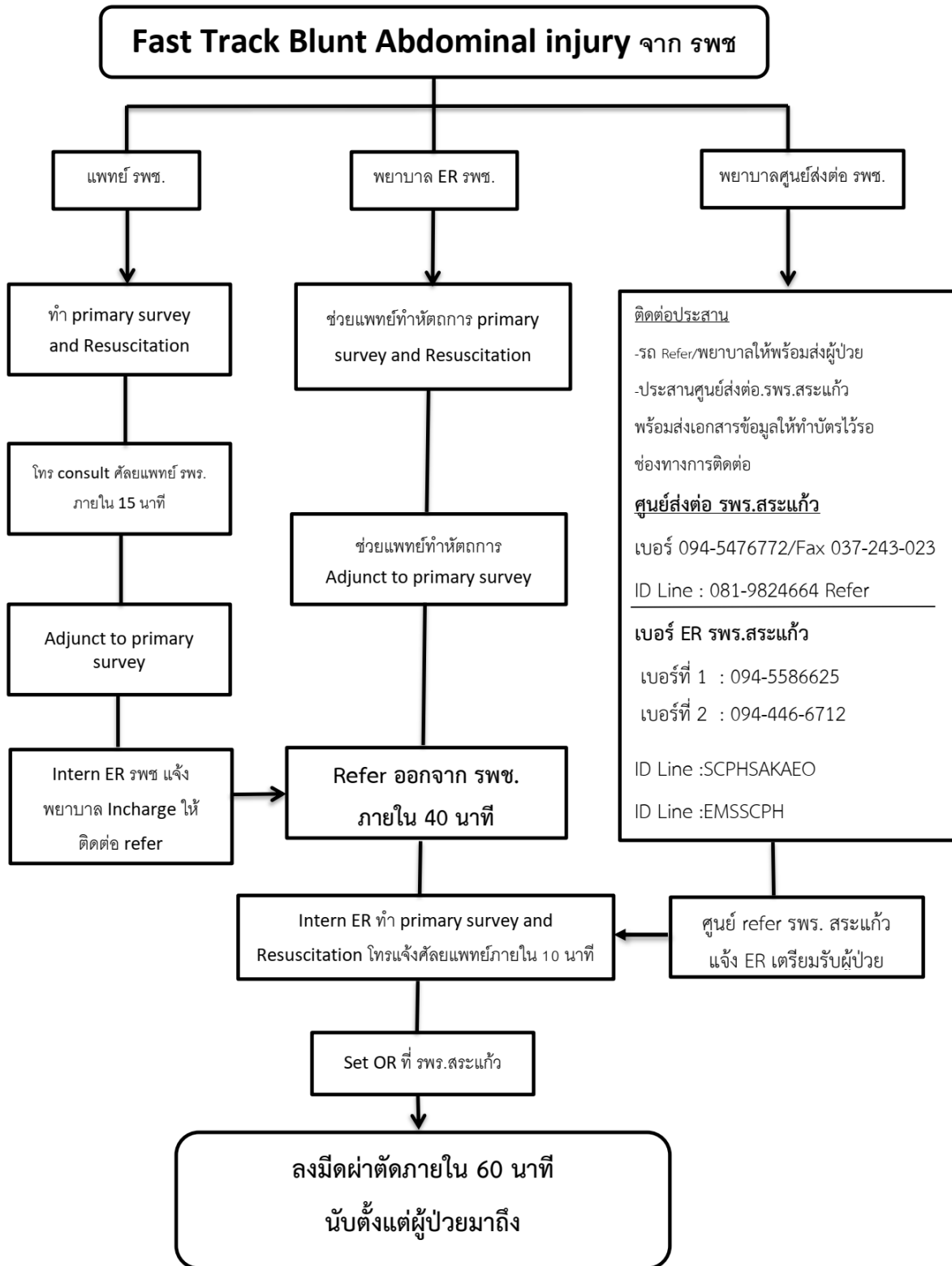
Flow chart Refer Receive รพ.อรัญประเทศ



สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

รพร.สระแก้ว

Flow Fast Track Blunt Abdominal injury โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (ปรับปรุง พ.ย. 66)



แนวทางปฏิบัติ Fast track blunt abdominal injury รพ.ชุมชน

ผู้ป่วยต้องมีภาวะทั้ง ดังนี้

1. ภาวะ shock คือมี systolic blood pressure < 90 mmHg หรือมี signs of poor tissue perfusion เช่น agitation ปลายมือเท้าเย็น เขียวคล้ำ โดยที่มี +FAST positive หรือ สงสัยจะมี blunt abdominal injury เช่น มีบาดแผลที่ท้อง หรือปวดท้อง (กรณีไม่มีเครื่อง ultrasound) หรือ BP Drop ที่หาสาเหตุ Bleeding ไม่ได้
2. FAST positive เพียงอย่างเดียว

แนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน

1. Primary survey and resuscitation ตามแนวทางของ ATLS (ใส่ ETT, hard collar, ICD, fluid resuscitation (ถ้าให้ warm crystalloid 2L ยังไม่ response ให้ตาม PRC group O low titer มาให้), stop external bleeding, splint long bone fracture, pelvic wrapping ถ้ามีข้อบ่งชี้)
2. โทร consult แพทย์เวชศาสตร์การรพ. สระแก้ว หลังจากผู้ป่วยมาถึง ER ภายใน 15 นาที และโทรติดต่อประสานศูนย์ Refer รพ.สระแก้ว
3. Adjunct to primary survey คือ
 - A. NG tube, Foley catheter
 - B. Monitor EKG, vital signs, Oxygen saturation
 - C. FAST, Film CXR, pelvis, C-spine
4. ส่งตรวจ
 - A. Hct stat, CBC, Electrolyte, BUN, Cr, Coag, anti- HIV, EKG 12 leads
 - B. เก็บ tube G/M มาให้ รพ. พร้อมกับรถ refer ด้วย
5. ไม่ต้อง film extremities ถ้าสงสัย fracture ให้ splint และ take note ลงในใบ refer
6. รถ refer ออกจาก รพ.ชุมชนไม่เกิน 40 นาทีหลังจากที่ผู้ป่วยมาถึง ER รพช.
7. พยาบาล รพช. ส่งข้อมูล ประวัติ สิทธิการรักษาของผู้บาดเจ็บ และผล lab มาที่ ศูนย์ส่งต่อ รพ. สระแก้ว และลงบันทึกเวลาในแบบประเมินให้เรียบร้อย

ศูนย์ Refer รพ.สระแก้ว เบอร์ 094-4834942/Fax 037-243-023

ID Line : 081-9824664Refer

ห้อง ER รพ.สระแก้ว เบอร์ที่ 095-0796993/095-0751734 ID Line :SCPHSAKAEOID /Line :EMSSCPH

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....วัน/เดือน/ปี.....รพ ต้นทาง.....

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	เวลา
1. เวลาที่ผู้บาดเจ็บถึงห้องฉุกเฉิน รพ.ชุมชน		
2. เวลาที่แพทย์ รพช. รายงาน staff ศัลยกรรม(รพร.สระแก้ว) ภายใน 15 นาที		
3. เวลาที่ รพร. สระแก้วได้รับการติดต่อจาก รพ. ชุมชน		
4. เวลาที่ผู้บาดเจ็บออกจาก ER รพ.ชุมชน (Door ER to Refer 40 นาที)		
5. เวลาที่ผู้บาดเจ็บถึงห้องฉุกเฉิน รพร.สระแก้ว		
6. เวลาที่แพทย์เวร ER รายงาน staff ศัลยกรรม(ภายใน 10 นาที)		
7. เวลาที่แพทย์เวร ER Set OR กับ Anas		
8. เวลาที่ผู้บาดเจ็บถึง OR		

แนวทางปฏิบัติ Fast track blunt abdominal injury รพร.สระแก้ว

ผู้ป่วยต้องมีภาวะทั้ง ดังนี้

1. ภาวะ shock คือมี systolic blood pressure < 90 mmHg หรือมี signs of poor tissue perfusion เช่น agitation ปลายมือเท้าเย็น เขียวคล้ำ โดยที่มี +FAST positive หรือ สงสัยจะมี blunt abdominal injury เช่น มีบาดแผลที่ท้อง หรือปวดท้อง

2.FAST positive เพียงอย่างเดียว

แนวทางปฏิบัติที่ รพรสระแก้ว. (แพทย์เวร ER สามารถตามแพทย์เวรในศัลยกรรมมาช่วยกรณีบาดเจ็บหลายระบบหรืออุบัติเหตุหมู่)

1. Primary survey and resuscitation ตามแนวทางของ ATLS และให้ Transamine 1 g iv drip in 10 min (แม้ว่าจะเคย primary survey จาก รพช.มาแล้วก็ต้อง reevaluate ใหม่)

2. Consult แพทย์เวรศัลยกรรม รพร.สระแก้ว หลังจากผู้ป่วยมาถึง ER ภายใน 10 นาที

3. Adjunct to primary survey ถ้าทำจาก รพช. แล้วไม่ต้องทำซ้ำ Adjunct to primary survey คือ

A. NG tube, Foley catheter

B. Monitor EKG, vital signs, Oxygen saturation

C. FAST, Film CXR, pelvis, C-spine

4. ส่งตรวจ ดังนี้ Hct stat, CBC, Electrolyte, BUN, Cr, Coag, anti- HIV, G/M ,EKG 12 leads

5. ถ้ามีสงสัย fracture ให้รายงาน staff ortho ให้รับทราบโดยที่ยังไม่ต้องมี film

6. โทร set OR กับ OR และ วิสัญญีพยาบาล

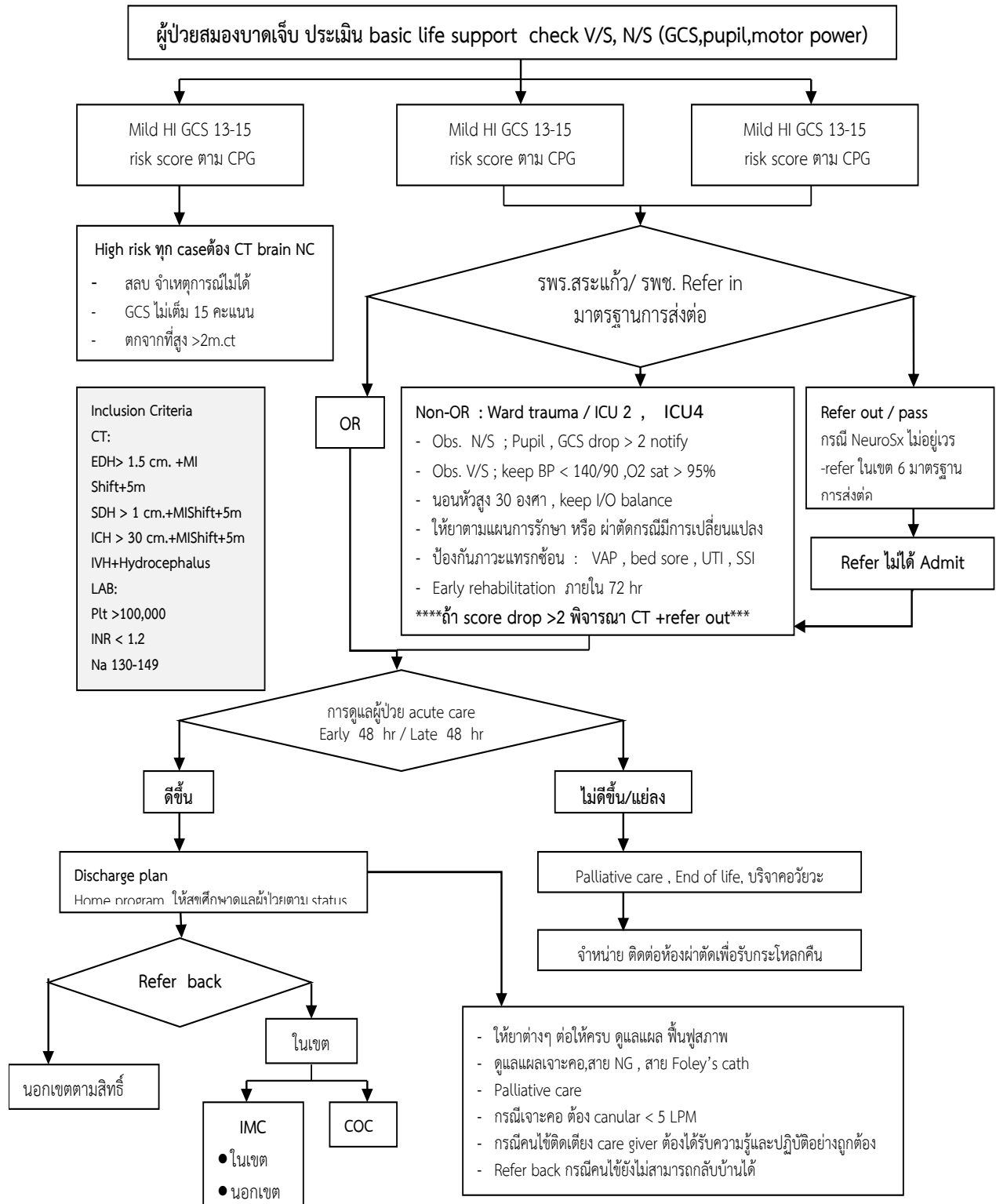
7. คนไข้ต้องได้รับการผ่าตัดไม่ควรเกิน 60 นาทีนับตั้งแต่มาถึง ER รพร.สระแก้ว

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....วัน/เดือน/ปี..... HN.....

กิจกรรม	วัน/เดือน/ปี	เวลา
1.เวลาเกิดเหตุ(จุดเกิดเหตุ)		
2.เวลาที่ผู้บาดเจ็บถึงห้องฉุกเฉิน รพร.สระแก้ว		
3.เวลาที่แพทย์เวร ER รายงาน staff ศัลยกรรม (ภายใน 10 นาที)		
4.เวลาที่แพทย์เวร ER Set OR กับ Anas		
5.เวลาที่ผู้บาดเจ็บผ่าตัด		

หมายเหตุ.....

แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ (Traumatic brain injury)



Criteria ในการ Refer back จาก รพร.สระแก้ว

รพช.

- Refer , ATB, Rehab, IMC ,COC, PC
- PC ในรพช. ที่ care ventilater ได้
- เจาะคอ with collar mask \leq 5LPM
- Refer back ในกรณีผู้ป่วยไม่สามารถ D/C ได้
- ตัดบ้านติดเตียง ต้องเตรียม Care giver

ให้มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

รพ.อรัญประเทศ + NODE

- ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสมอง, off RDV, Off venticulostomy ประเมินโดย neuro surgeon
- off Et ก่อน refer ถ้า weaning protocol ผ่าน
- ON ET \geq 5 วัน + หมดปัญหาทาง neuro refer อรัญประเทศ เพื่อ weaning ต่อ และต้อง consult med ก่อน refer ทุกเคส
- ON ET \geq 5 วัน ประเมินโดยอายุรแพทย์ หากไม่สามารถ Off Et-tube ได้ให้ refer เพื่อ Weaning ต่อ + Consult ENT ตามระบบ เพื่อวางแผนเจาะคอ



- IMC
 - Palliative
 - conservative
 - continue antibiotic
- กรณีเคส on ET tube หากเข้าเกณฑ์ตามข้อบ่งชี้ให้ refer back กลับ รพ. อรัญประเทศได้

แนวทางปฏิบัติ Traumatic Brain injury รพ.ชุมชน

ผู้ป่วยต้องมีภาวะทั้ง ดังนี้

1. มีประวัติศีรษะกระทบกระเทือน
2. Primary Survey (ABC : Pass) ก่อนประเมิน GSC
3. GSC 13-15 (Mild Head Injury)

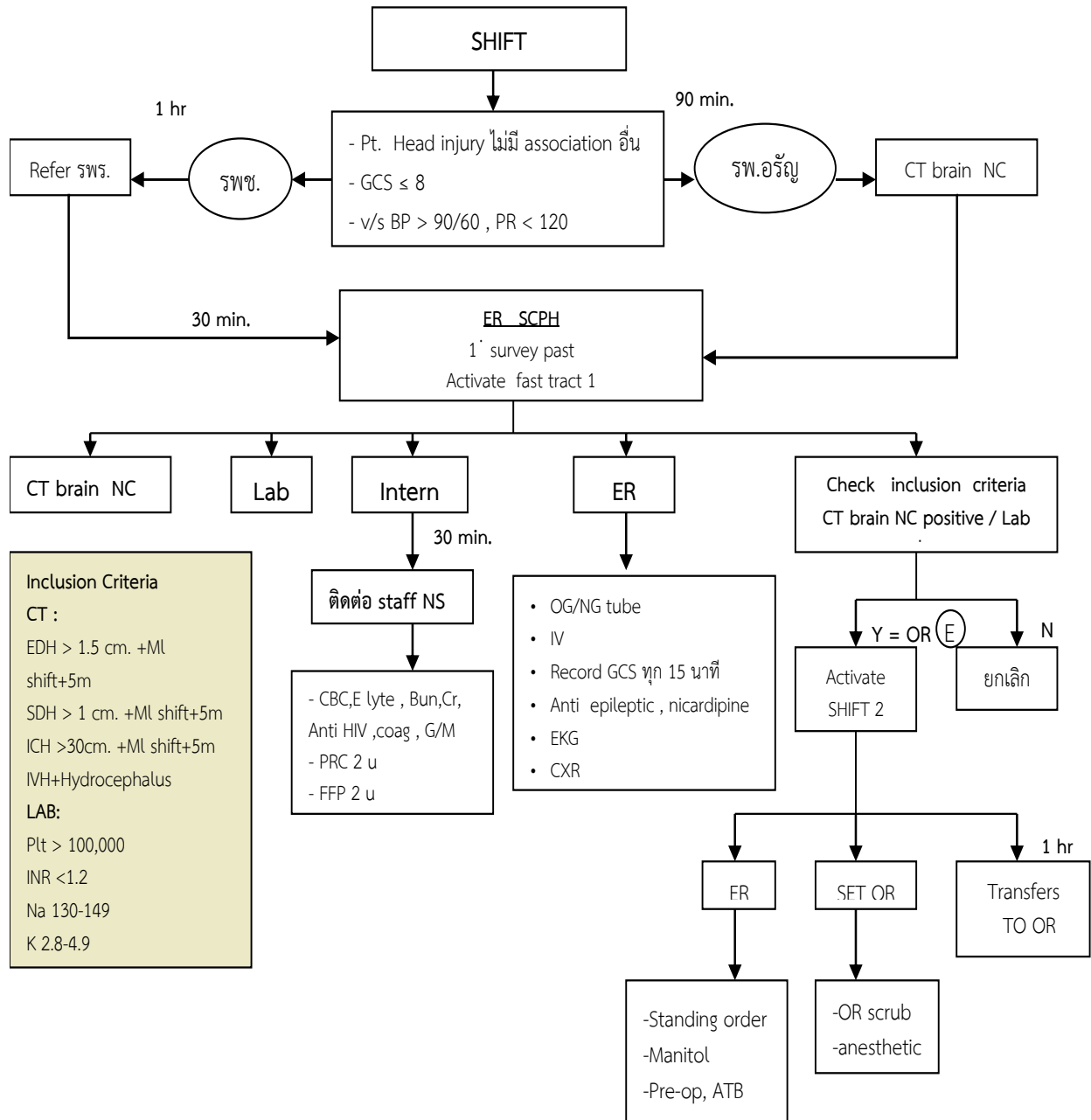
แนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน

1. Primary survey and resuscitation ตามแนวทางของ ATLS
2. แยก Risk score ตาม CPG
 - 2.1 Low risk ให้พิจารณา Admit ที่ รพช. ตาม Care map
 - 2.2. Moderate risk ให้พิจารณา Admit ที่ รพช. ตาม Care map
 - 2.3. High risk Refer รพร. เพื่อ CT Brain NC ทุกเคส
3. รถ refer ออกจาก รพ.ชุมชนไม่เกิน 60 นาทีหลังจากที่ผู้ป่วยมาถึง ER
4. พยาบาล รพช. ส่งข้อมูล ประวัติ สิทธิการรักษาของผู้บาดเจ็บ และผล lab มาที่ ศูนย์ส่งต่อ รพร. สระแก้ว และลงบันทึกเวลาในแบบประเมินให้เรียบร้อย

ศูนย์ Refer (Fax 037-243023, โทร 081-9825005, ID line: refer_sk

ห้อง ER รพร.สระแก้ว ID line : SCPHSAKAE0 Tel : 092-2684189 หรือ 081-9825005

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Severe head injury fast track



Inclusion Criteria
CT :
 EDH > 1.5 cm. +ML shift+5m
 SDH > 1 cm. +ML shift+5m
 ICH >30cm. +ML shift+5m
 IVH+Hydrocephalus
LAB:
 Plt > 100,000
 INR <1.2
 Na 130-149
 K 2.8-4.9

แนวทางปฏิบัติ Severe Head injury รพ.ชุมชน

ผู้ป่วยต้องมีภาวะทั้ง ดังนี้

1. มีประวัติศีรษะกระทบกระเทือน
2. Primary Survey (ABC : Pass) ก่อนประเมิน GSC
3. GSC < 9

แนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน

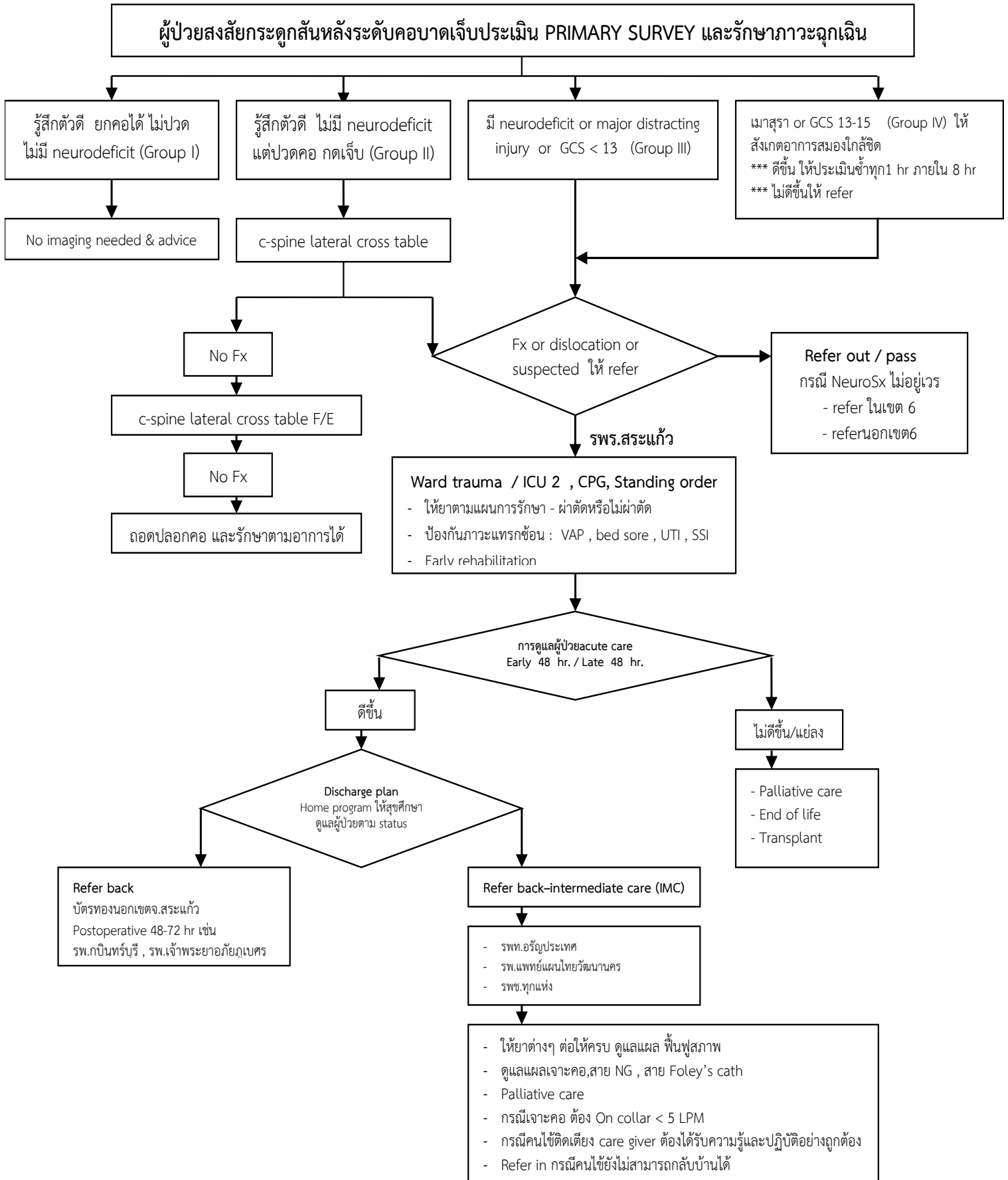
1. Primary survey and resuscitation ตามแนวทางของ ATLS + Spine Protection
2. ให้ Refer มา รพร. ทุกเคส พร้อมเจาะ Lab Pre-op (เท่าที่ รพ.ชุมชน เจาะได้)
3. รถ refer ออกจาก รพ.ชุมชนไม่เกิน 30 นาทีหลังจากที่ผู้ป่วยมาถึง ER
4. พยาบาล รพช. ส่งข้อมูล ประวัติ สิทธิการรักษาของผู้บาดเจ็บ และผล lab มาที่ ศูนย์ส่งต่อ รพร. สระแก้ว และลงบันทึกเวลาในแบบประเมินให้เรียบร้อย

5. ที่ ER รพร. ให้ส่ง CT Brain NC + Consult Staff NeuroSx ภายใน 30 นาที

ศูนย์ Refer (Fax 037-243023, โทร 081-9825005, ID line: refer_sk

ห้อง ER รพร.สระแก้ว ID line : SCPHSAKAE0 Tel : 092-2684189 หรือ 081-9825005

แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังระดับคอ



แนวทางปฏิบัติ Cervical Spine injury รพ.ชุมชน

ผู้ป่วยต้องมีภาวะทั้ง ดังนี้

๑. มีประวัติคอได้รับการกระทบกระเทือน
๒. Primary Survey (ABCD : Pass) ก่อนประเมิน
๓. มีอาการปวดคอ (ตามแนวของกระดูกสันหลัง)

แนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลชุมชน

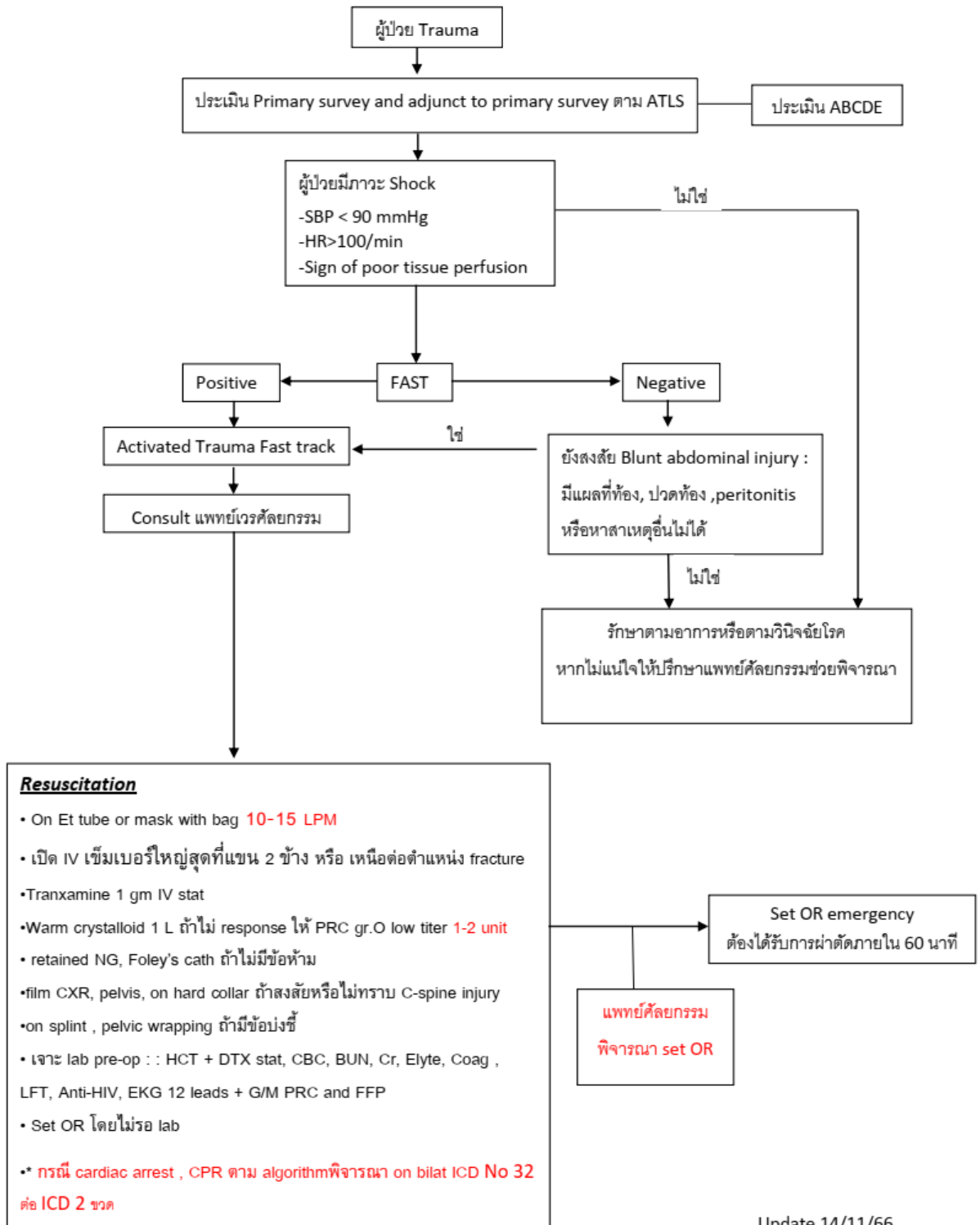
- ๑.) Primary survey and resuscitation ตามแนวทางของ ATLS + Spine Protection
- ๒.) ให้คัดแยกผู้ป่วยตามอาการและการตรวจร่างกายตาม Care map
- ๓.) คนไข้ใน Group III & IV ให้ Refer มา รพร. เพื่อ CT-C spine
- ๔.) พยาบาล รพช. ส่งข้อมูล ประวัติ สิทธิการรักษาของผู้บาดเจ็บ และผล lab มาที่ ศูนย์ส่งต่อ รพร. สระแก้ว และลงบันทึกเวลาในแบบประเมินให้เรียบร้อย

ศูนย์ Refer (Fax ๐๓๗-๒๔๓๐๒๓, โทร ๐๙๔-๕๔๗๖๗๗๒, ID line: refer_sk

ห้อง ER รพร.สระแก้ว ID line : SCPHSAKAE0 Tel : ๐๙๒-๒๖๘๔๑๘๙ หรือ ๐๘๑-๙๘๒๕๐๐

รพ.อรัญประเทศ

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast track blunt abdominal injury ห้องฉุกเฉินรพ.อรัญประเทศ



แนวทางปฏิบัติ Fast Track blunt abdominal injury โรงพยาบาลอรัญประเทศ

ผู้ป่วยต้องมีภาวะทั้ง 2 ข้อดังนี้จึงจะ activated fast track

1. ภาวะ shock คือมี systolic blood pressure < 90 mmHg หรือ HR > 100/min หรือมี sign of poor tissue perfusion เช่น agitation ปลายมือปลายเท้าเย็น เขียวคล้ำ

2. Blunt abdominal injury คือ FAST positive หรือ สงสัยจะมี blunt abdominal injury เช่น มีบาดแผลที่ท้อง หรือปวดท้อง หรือ หายเสดอื่นไม่ได้

แนวทางปฏิบัติที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ

1. Primary survey and resuscitation ตามแนวทางของ ATLS (ใส่ ETT, hard collar, ICD, Fluid resuscitation ; ถ้าให้ warm crystalloid 1 L ยังไม่ response ให้ตาม PRC group O low titer มาให้), stop external bleeding, splint long bone fracture, pelvic wrapping ถ้ามีข้อบ่งชี้)

2. Tranxamine 1 gm IV stat

3. โทร consult แพทย์เวรศัลยกรรม รพ.อรัญประเทศ หลังจากผู้ป่วยมาถึง ER ภายใน 15 นาที

4. Adjunct to primary survey คือ

a. NG tube ถ้าไม่มีข้อห้าม เช่น base skull fracture, Foley catheter ถ้าไม่มีข้อห้ามเช่น สงสัย urethral injury

b. Monitor EKG ด้วยเครื่อง defibrillator, Vital sign, Oxygen saturation

c. FAST, film CXR, pelvis ไม่ต้อง film C-spine ถ้าสงสัยหรือไม่แน่ใจให้ on hard collar (กรณี film ให้ film ผ่าน spinal board ได้เลย โดยยก spinal board ขึ้นแล้วสอดแผ่น film ใต้ spinal board)

5. ส่งตรวจ : HCT + DTX stat, CBC, BUN, Cr, Elyte, Coag, LFT, Anti-HIV, EKG 12 leads + G/M PRC and FFP

6. ไม่ต้อง film extremities ถ้าสงสัย Fracture ให้ splint และ take note แจ้งให้ ortho รับทราบ (กรณี splint ให้คลำ pulse ก่อน และหลังใส่ splint ทุกครั้ง) *consult ortho emergency กรณี unstable pelvic fracture + multiple long bone fracture

7. แพทย์ประกาศ เป็น Trauma fast track ให้โทร set OR กับ OR และ วิสัญญีพยาบาล (ตามแนวทาง set OR ER to OR)

8. คนไข้ต้องได้รับการผ่าตัดไม่ควรเกิน 60 นาทีนับตั้งแต่มาถึง ER โรงพยาบาลอรัญประเทศ

Fast track Blunt abdominal injury

ผู้ป่วยถึง ER เวลา.....น. วันที่.....เดือน.....พ.ศ. NPO time.....น. เป็น.....

V/S BP แกร็บ.....mmHg PR...../min RR...../min O2sat.....% GCS.....pupil.....

1. # Primary survey c resuscitation ATLS (ใส่ Et-tube....., ICD....., hard collar) เวลา.....น.

FAST เวลา.....น. ผล..... FAST ซ้ำ เวลา.....น. ผล.....

IV fluid crystalloid 1 L เวลา.....น. (ถ้าไม่ response ให้ PRC gr. O low titer)*** ได้ PRC o low titer เวลา.....น.

V/S หลัง load BP..... mmHg PR...../min RR...../min O2sat.....% (ติดตาม V/S ทุก 5-15 นาที)

เจาะ lab pre-op เวลา.....น. HCT stat% DTX stat.....mg%

อื่นๆที่เช่น stop external bleeding, splint long bone fracture, pelvic wrapping เวลา.....น.

2. # Tranxamine 1 gm IV stat เวลา.....น.

3. # consult sx เวลา.....น. # Consult ortho emergency เฉพาะ unstable pelvic fracture เวลา.....น.

4. # Adjunct to primary survey : NG tube, foley's cath ถ้าไม่มีข้อห้าม, monitor V/S ด้วย defibrilator, film CXR,pelvis, lab pre-op

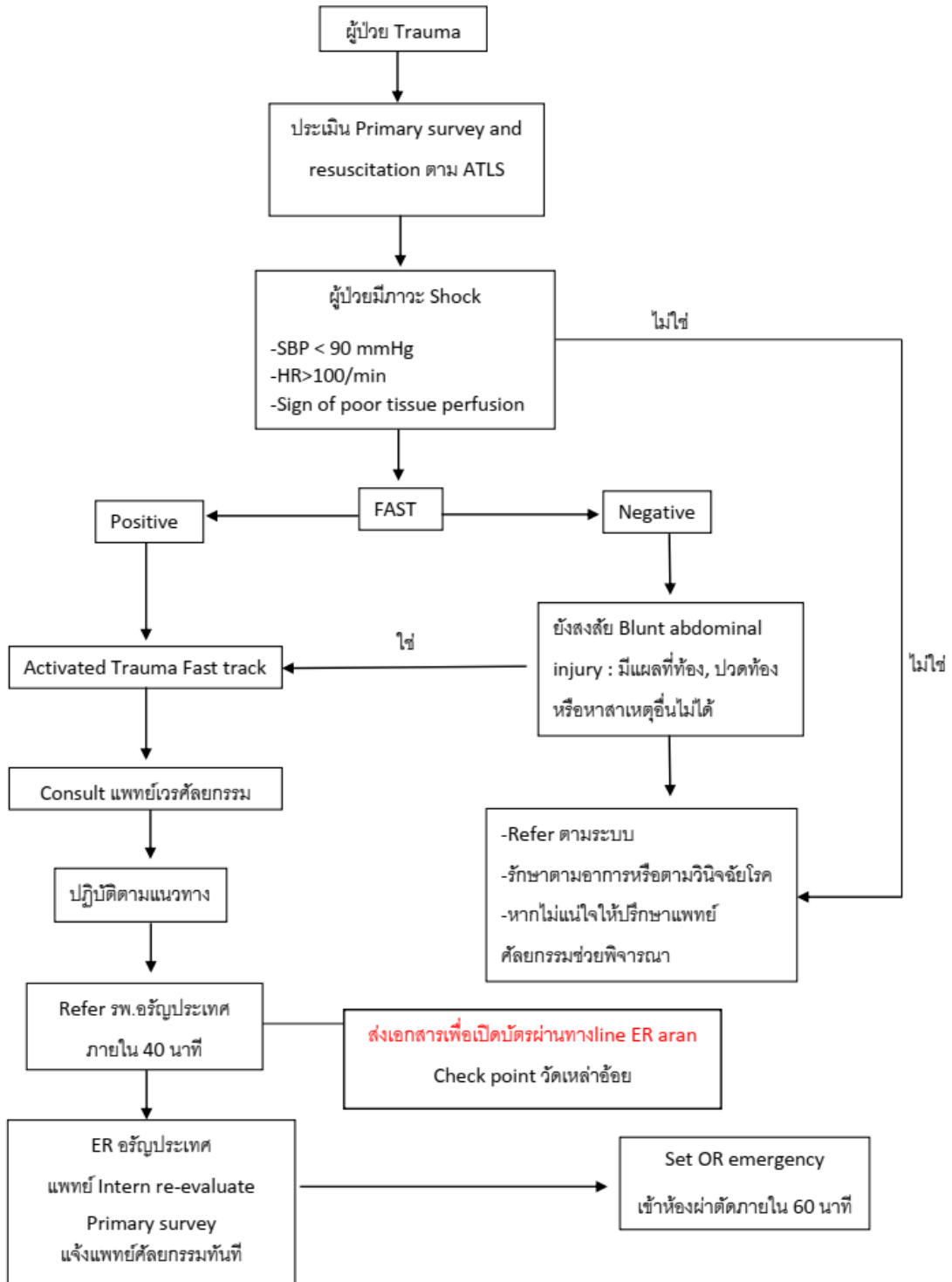
5. # โทร set OR : แจ้งวิสัญญีแพทย์และพยาบาล เวลา.....น. คนไข้ออกจาก ER เวลา.....น. ถึง OR เวลา.....น.

*** คนไข้ต้องได้รับการผ่าตัดไม่ควรเกิน 60 นาทีนับตั้งแต่มาถึง ER อรัญประเทศ***

[พิมพ์ข้อความ]

รพ.อรัญประเทศ

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Fast track blunt abdominal injury จากรพช.



Fast track blunt abdominal injury

ผู้ป่วยต้องมีภาวะทั้ง 2 ข้อดังนี้จึงจะ activated fast track

1. ภาวะ shock คือมี systolic blood pressure < 90 mmHg หรือ HR > 100/min หรือมี sign of poor tissue perfusion เช่น agitation ปลายมือปลายเท้าเย็น เชีวคล้ำ
2. Blunt abdominal injury คือ FAST positive หรือ สงสัยจะมี blunt abdominal injury เช่น มีบาดแผลที่ท้อง หรือปวดท้อง หรือหาสาเหตุอื่นไม่ได้

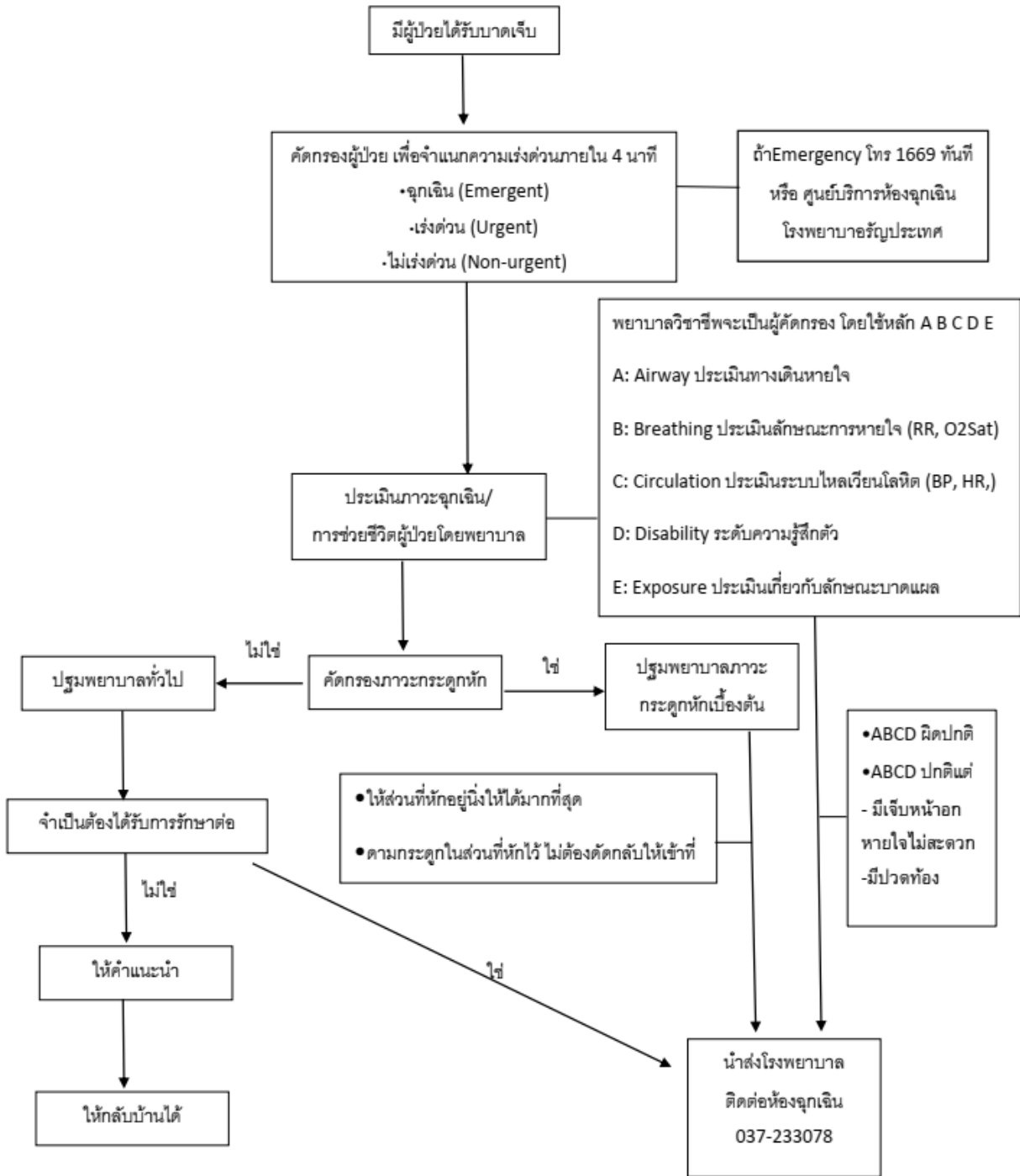
แนวทางปฏิบัติที่รพช.

1. Primary survey and resuscitation ตามแนวทางของ ATLS (ใส่ ETT, hard collar, ICD, Fluid resuscitation ; ถ้าให้ warm crystalloid 1 L ยังไม่ response ให้ตาม PRC group O low titer มาให้), stop external bleeding, splint long bone fracture, pelvic wrapping ถ้ามีข้อบ่งชี้)
2. Tranxamine 1 gm IV stat
3. โทร consult แพทย์เวรศัลยกรรม รพ.อรัญประเทศ หลังจากผู้ป่วยมาถึง ER ภายใน 15 นาที และโทรติดต่อประสานแพทย์เวร ER รพ.อรัญประเทศ โทร 081-9823469 หรือ 037-233078
4. Adjunct to primary survey คือ
 - a. NG tube ถ้าไม่มีข้อห้าม เช่น base skull fracture, Foley catheter ถ้าไม่มีข้อห้ามเช่น สงสัย urethral injury
 - b. Monitor EKG ด้วยเครื่อง defibrillator, Vital sign, Oxygen saturation
 - c. FAST, film CXR, pelvis ไม่ต้อง film C-spine ถ้าสงสัยหรือไม่แน่ใจให้ on hard collar
5. ส่งตรวจ
 - a. HCT stat, CBC, BUN, Cr, Elyte, Coag , LFT, Anti-HIV, EKG 12 leads
 - b. เก็บ tube G/M มาให้ที่รพ.อรัญ
6. ไม่ต้อง film extremities ถ้าสงสัย Fracture ให้ splint และ take note ลงใบ refer
7. รด refer ออกจากรพ.ชุมชนไม่เกิน 40 นาทีหลังจากที่ผู้ป่วยมาถึงที่ ER เตรียมยา inotrope : Dopamine มาด้วยระหว่าง refer
8. พยาบาล รพช. ส่งรายละเอียดข้อมูล เพื่อเปิดบัตรรพผ่านทางระบบ line และรายงานผล lab เมื่อ lab ออกแล้ว ID line : er.aran โทรแจ้งห้องฉุกเฉินรพ.อรัญประเทศเมื่อถึงจุด check point (วัดเหล่าอ้อย)

แนวทางปฏิบัติที่รพ.อรัญประเทศ

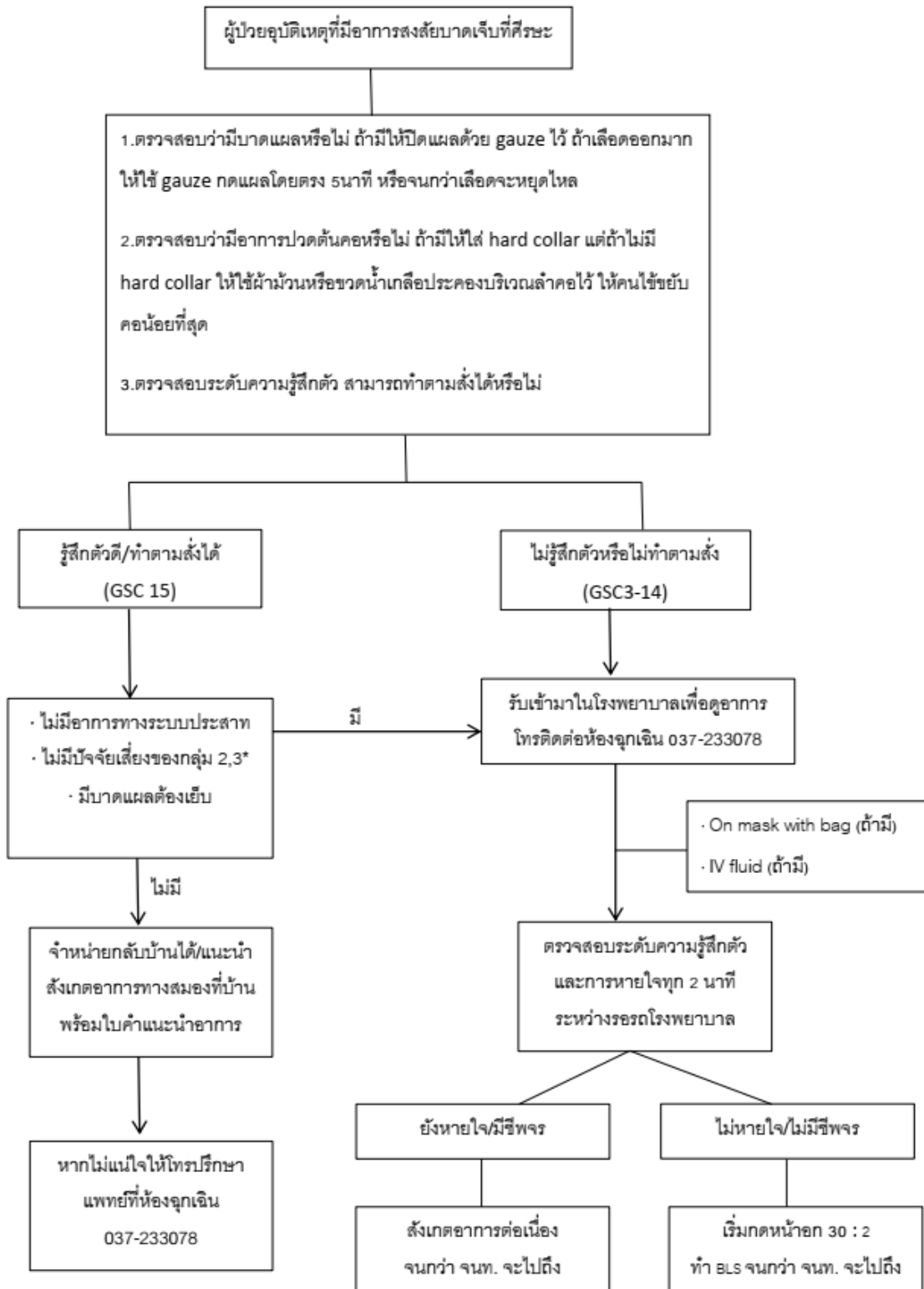
1. เมื่อรับทราบข้อมูลให้เตรียมทีม เตรียมสถานที่ และแจ้งกับคลังเลือดให้พร้อม เตรียม PRC O low titer ไว้ 2 unit
2. เมื่อผู้ป่วยมาถึง ให้ Re-evaluate Primary survey and resuscitation + Adjunct to primary ตามแนวทางของ ATLS
2. โทรแจ้งแพทย์เวรศัลยกรรมทันที เมื่อผู้ป่วยมาถึงที่ ER ภายใน 10 นาที
3. ถ้ามีสงสัย fracture ให้รายงาน staff ortho รับทราบโดยยังไม่ต้อง film
4. โทร set OR กับ OR และวิสัญญีพยาบาล
5. คนไข้ต้องได้รับการผ่าตัดไม่ควรเกิน 60 นาที นับตั้งแต่มาถึง ER รพ.อรัญประเทศ

แนวทางการดูแลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ จาก รพสต.



หากมีปัญหาหรือมีข้อสงสัย ให้โทรปรึกษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลอรัญประเทศได้ทันที 037-233078

แนวทางการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสำหรับ รพสต.



*หมายเหตุ กรณีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเลือดออกในสมอง 2,3 ได้แก่

1. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับไม่รุนแรง มีปัจจัยเสี่ยงปานกลาง(กลุ่ม2)
 - 1.1 มีการอาเจียนแต่ละครั้งมีระยะห่างพอสมควร น้อยกว่า 2 ครั้ง
 - 1.2 มีประวัติสลบ หมดสติ
 - 1.3 มีอาการปวดศีรษะ (ไม่รวมถึงการเจ็บหรือปวดเฉพาะที่ของบาดแผล)
 - 1.4 จำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือก่อนเกิดเหตุไม่ได้
 - 1.5 มีประวัติใช้ยาหรือดื่มสุรา
 - 1.6 มีความเสี่ยงเลือดออกง่ายหรือหยุดยาก เช่น ใช้ยากลุ่ม antiplatelet, โรคที่ทำให้มีเลือดออกง่ายผิดปกติ
 - 1.7 กลไกการเกิดเหตุรุนแรง เช่น ตกจากที่สูงมากกว่า 0.9 เมตร หรือ 3 ฟุต, ศีรษะถูกกระแทกอย่างแรง, อุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์, อุบัติเหตุจากรถที่ผู้ป่วยกระเด็นออกจากยานพาหนะ มีผู้โดยสารอื่นเสียชีวิต ยานพาหนะ พลิกคว่ำ ถูกรถชนในขณะที่เดินถนน
2. ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะระดับไม่รุนแรง มีปัจจัยเสี่ยงสูง (กลุ่ม3)
 - 2.1 ระดับความรู้สึกตัว GSC < 15 คะแนนหลังเกิดเหตุมาแล้ว 2 ชั่วโมง
 - 2.2 สงสัย opened skull fracture และ/หรือ fracture base of skull
 - 2.3 มีการอาเจียนแต่ละครั้งมีระยะห่างพอสมควร มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป
 - 2.4 GCS ลดลงอย่างน้อย 2 แต้ม โดยไม่ได้มีสาเหตุมาจาก seizures, drugs, shock หรือ metabolic factors
 - 2.5 มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท เช่น แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก ซากครึ่งซีก ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด
 - 2.6 มีอาการชักหลังเกิดอุบัติเหตุ
 - 2.7 อายุ \geq 65 ปี และมีประวัติสลบ หมดสติหรือจำเหตุการณ์ไม่ได้
 - 2.8 มีประวัติใช้ยา anticoagulant เช่น warfarin

คำแนะนำสำหรับผู้ที่มีการบาดเจ็บที่ศีรษะ
วิธีดูแลและสังเกตอาการที่บ้าน

แพทย์ได้ทำการตรวจผู้ป่วยชื่อ..... อายุ..... ปี HN.....แล้วมีความเห็นว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะในขณะนี้ยังไม่มีอาการที่บ่งบอกความรุนแรงในระดับที่จะต้องรับไว้ในโรงพยาบาลจึงแนะนำให้ผู้ป่วยพักรักษาตัวต่อที่บ้านได้โดยให้

- งดออกกำลังทุกชนิด
- ควรหลีกเลี่ยงการขับขี่ยานพาหนะอย่างน้อย 24 ชั่วโมง
- รับประทานอาหารอ่อน
- งดดื่มสุราและยาที่ทำให้ง่วงซึมทุกชนิด

ถ้ามีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยในระหว่างนี้ ให้รับประทานยาแก้ปวดตามที่แพทย์สั่ง ควรมีผู้ดูแลที่สามารถสังเกตอาการและเข้าใจวิธีปฏิบัติเพื่อ คอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดอย่างน้อย 24 ชม. และควรปลุกผู้ป่วยทุก 2-4 ชั่วโมง ภายใน 24 ชม. แรก เพื่อประเมินความรู้สึกตัวของผู้ป่วยว่าลดลงหรือไม่

อย่างไรก็ตามถ้าผู้ป่วย มีอาการตามข้อใดข้อหนึ่งที่บ่งบอกไว้ดังต่อไปนี้ ควรให้รีบกลับมาพบแพทย์โดยทันที เพื่อรับการตรวจซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

- ง่วงซึ่มลงกว่าเดิม ปลุกไม่ตื่น หรือ หมดสติ
- ชักเกร็งกระตุก
- กำลังของแขนและขาลดน้อยลงกว่าเดิม
- อาเจียนพุ่ง
- อาการปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย ที่รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา
- มีเลือดหรือน้ำใสๆไหลออกจากหูหรือจมูก หรือลงคอ (ถ้ามี ไม่ควรพยายามเช็ด หรือสั่งออก)
- เวียนศีรษะ ตาพร่า หรือเห็นภาพซ้อน
- อาการผิดปกติอื่นๆที่น่าสงสัย

*** เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทรสายด่วน 1669 ***

ลงนาม..... ลงนาม..... ลงนาม.....
(.....) (.....) (.....)

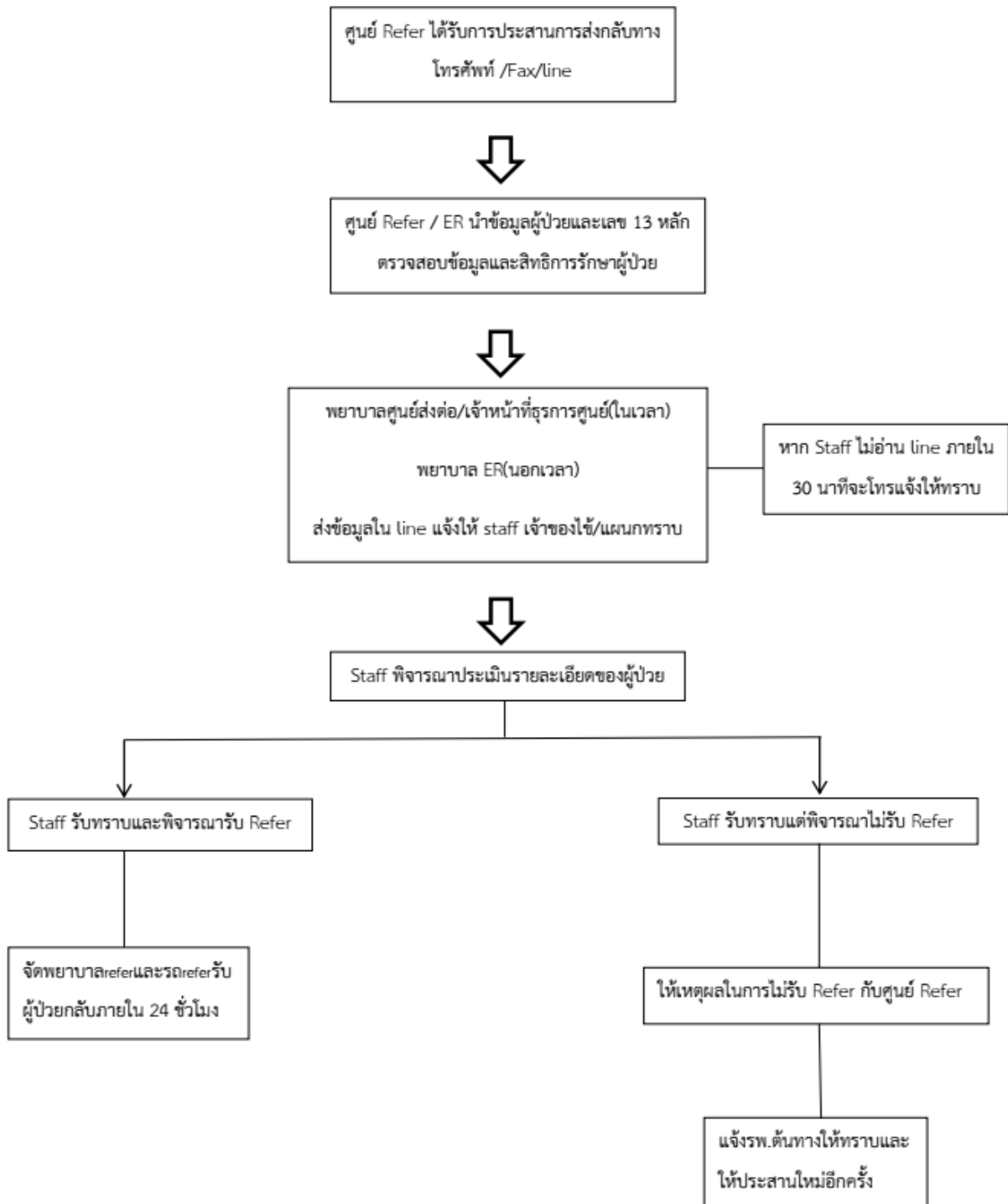
ผู้ให้คำแนะนำ

พยาน

ผู้ดูแล/ผู้ปกครอง

วันที่.....เวลา.....

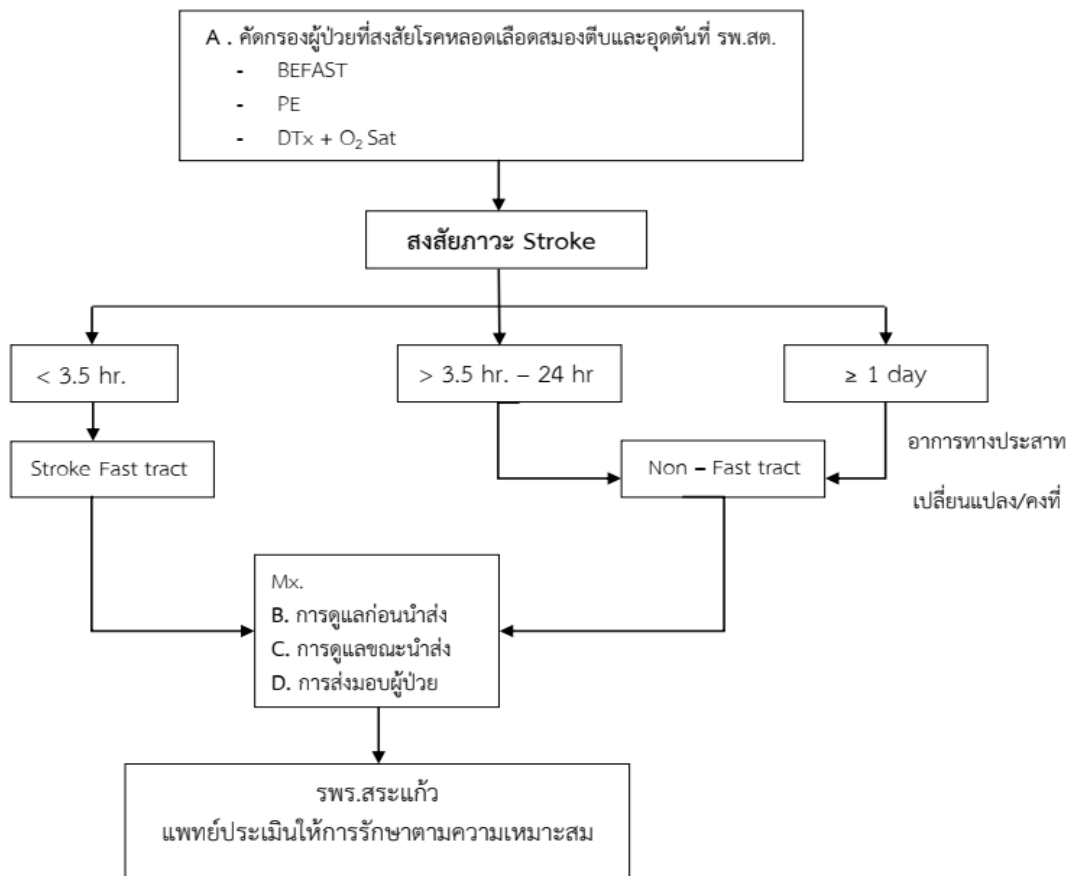
แนวทางการรับ Refer กลับจากรพ.,รพศ., รพ.อื่นๆ



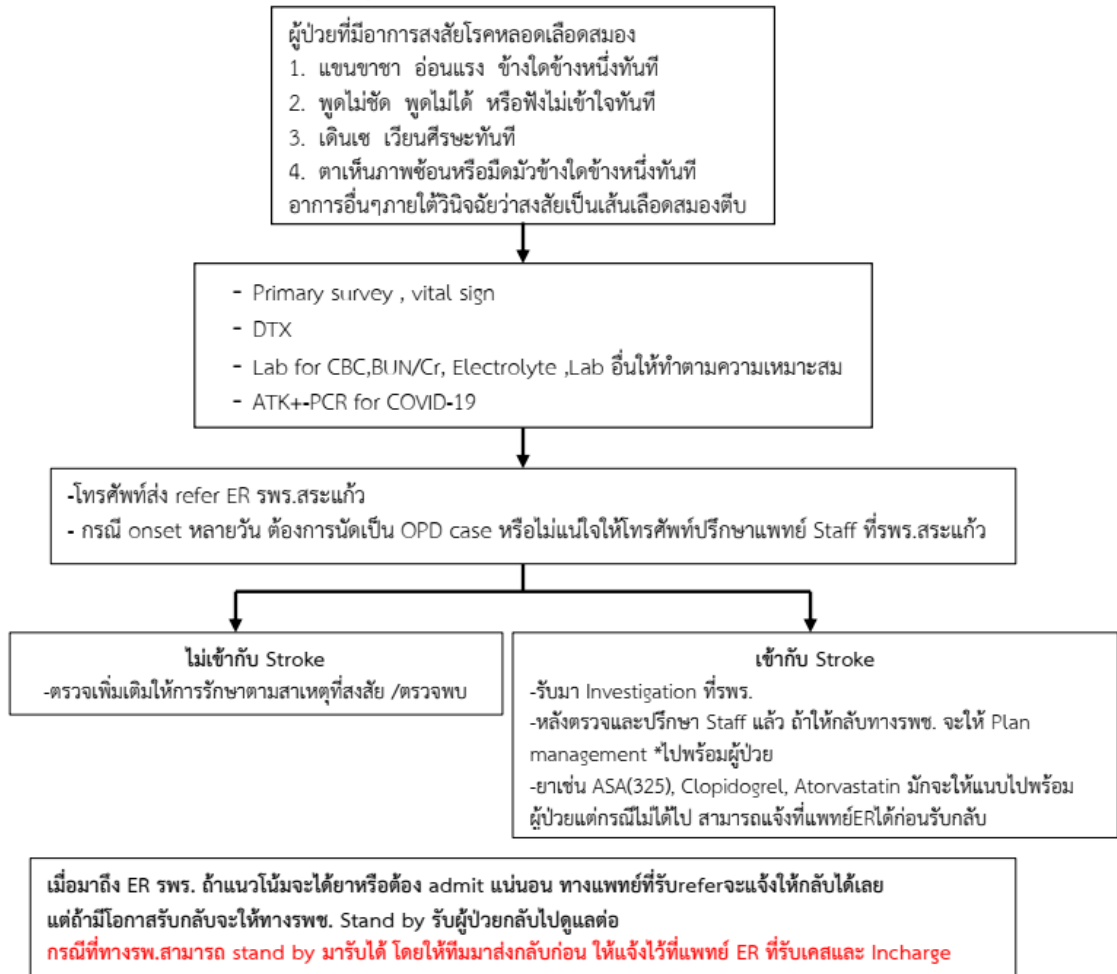
สาขาโรคหลอดเลือดสมอง

รพร.สระแก้ว

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน ของ รพ.สต.....



แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ในโรงพยาบาลชุมชน

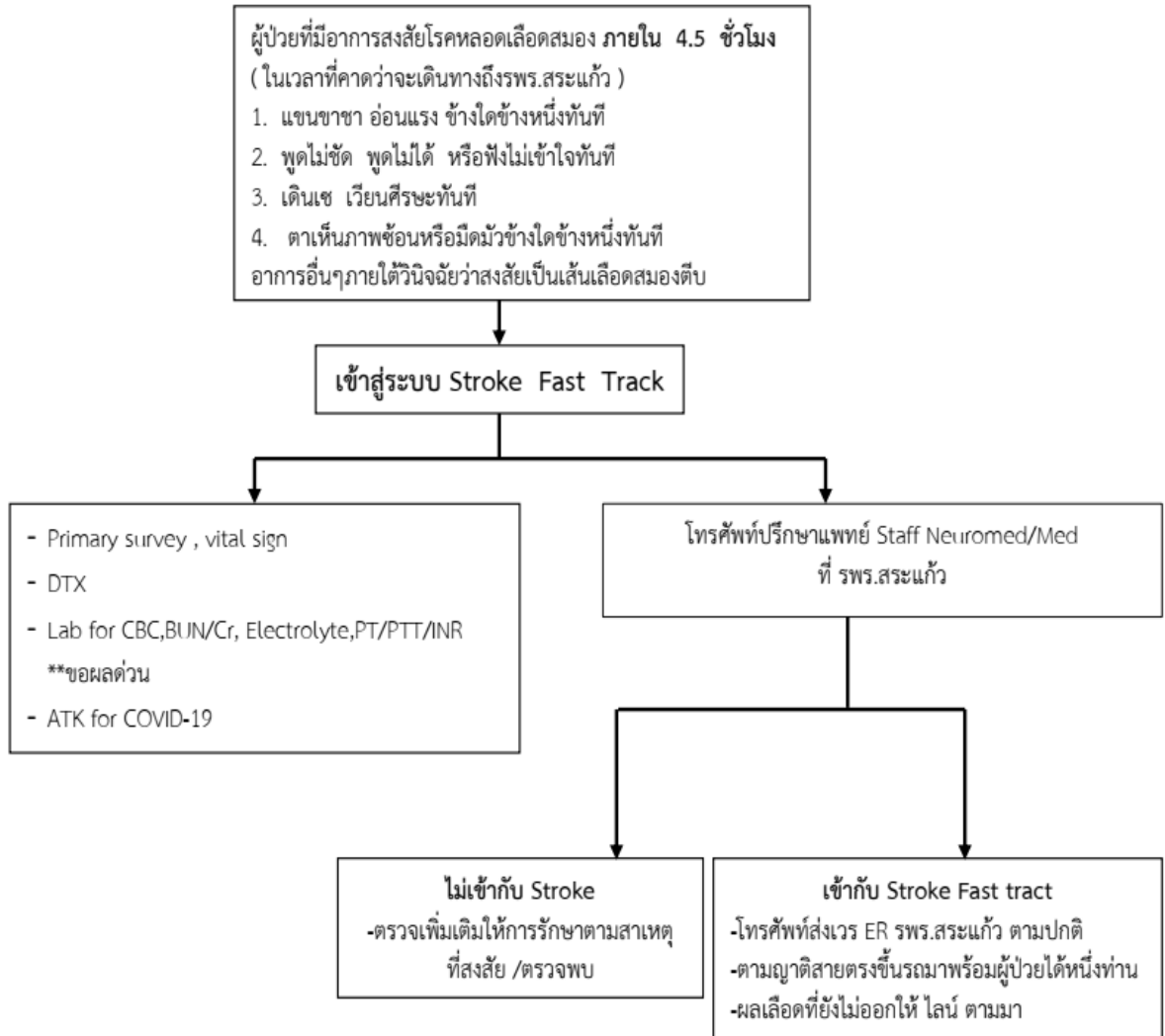


*Plan management

- ให้อินรูปแบบ Antiplatelet , statin และยาที่ใช้เป็นหลักในผู้ป่วยรายนั้นๆ
- ผู้ป่วยทุกรายให้แพทย์ในรพ.ต้นทาง ดูแลรักษาตามแนวทางการรักษา Acute ischemic stroke ให้ครอบคลุมในแต่ละด้าน เช่น
 - การดูแลความดันโลหิต ระดับน้ำตาล การให้สารน้ำ การให้สารอาหาร และ supportive
 - การให้ยาลดความดันภายหลังอาการทางระบบประสาทที่อย่างน้อย 24 ชั่วโมง goal โดยประมาณ < 140/90 ภายใน 2สัปดาห์แรก
 - การทำกายภาพ และการเตรียมบ้าน
 - secondary prevention และให้มาพบแพทย์ตามนัดทั้งของ รพ.สระแก้ว หรือรพ.ต้นทางเอง

** หากมีข้อสงสัยหรืออาการผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง สามารถปรึกษามาทาง Staff ที่รพ.สระแก้ว ได้ ตามเวร Consult (โทรถามได้ที่ ER)

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ stroke fast track ในโรงพยาบาลชุมชน



เมื่อมาถึง ER รพ. ถ้าแนวโน้มจะดียาหรือต้อง admit แน่นนอน ทางแพทย์ที่รับreferจะแจ้งให้กลับได้เลย แต่ถ้ามีโอกาสรับกลับจะให้ทางรพ. Stand by รับผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อ

กรณีที่ทางรพ.สามารถ stand by มารับได้ โดยให้ทีมมาส่งกลับก่อน ให้แจ้งไว้ที่แพทย์ ER ที่รับเคส และ Incharge

แผนภูมิ 1 : แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตันที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม/หอผู้ป่วยแผนกอื่น
ด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

Thrombolytic therapy for Recombinant Tissue Plasminogen Activator (rt-PA)

พบผู้ป่วยมีอาการสงสัยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่มีอาการภายใน Onset < 4 ชั่วโมง ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

BEFAST

B : Balance เสียการทรงตัว เดินเซ วิงเวียน ร่วมกับ BP \geq 160/100 หรือ PS \geq 8/10
E : Eye มองไม่เห็น มีอาการตามืดบอดด้านเดียวหรือ 2 ข้าง **ทันที** ภาพซ้อน
F : Face ปากเบี้ยว หน้าเขียว ฉีกขอบปาก
A : Arm แขนขาอ่อนแรง หรือ ชาครึ่งซีก
S : Speech พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง พูดเสียงเปลี่ยนจากเดิม พูดไม่รู้เรื่อง พูดไม่ออกทันที
T : Time of stroke onset

การตรวจร่างกาย

- 1) ให้ผู้ป่วยหายใจและเหยียดแขนตรง 2 ข้าง 10 วินาที
- 2) ให้ผู้ป่วยกำมือผู้ตรวจ พร้อมกัน 2 ข้าง
- 3) ให้ผู้ป่วยยกขา 30-45 องศา ที่ละข้าง 5 วินาที
- 4) ให้ผู้ป่วยพูดตาม “ขยายพาลานไปซื้อขนมที่ตลาด” ตรวจเพิ่มเติม ตามเอกสารอ้างอิง NIHSS

1. วัดสัญญาณชีพและ Basic life support / Advance life support
2. ติดต่อแพทย์ประจำหอผู้ป่วย/แพทย์เวร ตรวจประเมินผู้ป่วยประกาศใช้ Stroke fast tract
3. ติดต่อประสานประสาทแพทย์/แพทย์เวรอายุรกรรม โดยไม่ต้องรอผล CT brain
4. เจาะเลือด DTX, CBC , Blood sugar, Electrolyte, BUN, Cr, Coagulogram (PTT, PT, INR)
5. ให้ 0.9%NSS 80-100cc/hr.(แขนข้างไม่อ่อนแรง) และ on NSS Lock ในแขนอีกข้างเตรียมให้ยาฉีดละลายลิ่มเลือด
6. ติดต่อทำ CT brain โทรแจ้ง code “Stroke fast tract” กับห้อง CT ส่งตรวจภายใน 15 นาที แพทย์อ่านผลภายใน 20 นาที ระหว่างส่งผู้ป่วยทำ CT ให้ส่งเวร Stroke unit และขอเบิกยา rtPA และ Nicardipine stand by ที่ Stroke unit โดยไม่ต้องเปิดผสมยา
7. หลังทำ CT brain เสร็จ ส่งผู้ป่วยเข้า stroke unit และ notify แพทย์ประจำ unit หรือแพทย์เวร เพื่อพิจารณาการให้ยา rtPA
- ** รายงานแพทย์ทันที หากพบผิดปกติ BP \geq 185/110 mmHg , O₂ sat \geq 94% หรือ ผู้ป่วยมีภาวะ Cyanosis , GCS \leq 10 คะแนน และ On ETT if GCS \leq 8 , DTX \leq 50mg/dและหรือ \geq 400 mg/dl และมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ชัก เกร็ง กระตุก เหนื่อยหอบ
8. หลังทำ CT เสร็จแล้ว ส่งผู้ป่วย ER / stroke unit ทันที

CT brain non Co

Ischemic Stroke

ไม่พบเลือดออกในสมอง

Hemorrhage Stroke

พบเลือดออกในสมองส่งปรึกษาศัลยกรรมประสาท
ด่วนเพื่อเข้า Clinical pathway หรือตามบริบท
ของหน่วยงานของโรงพยาบาล

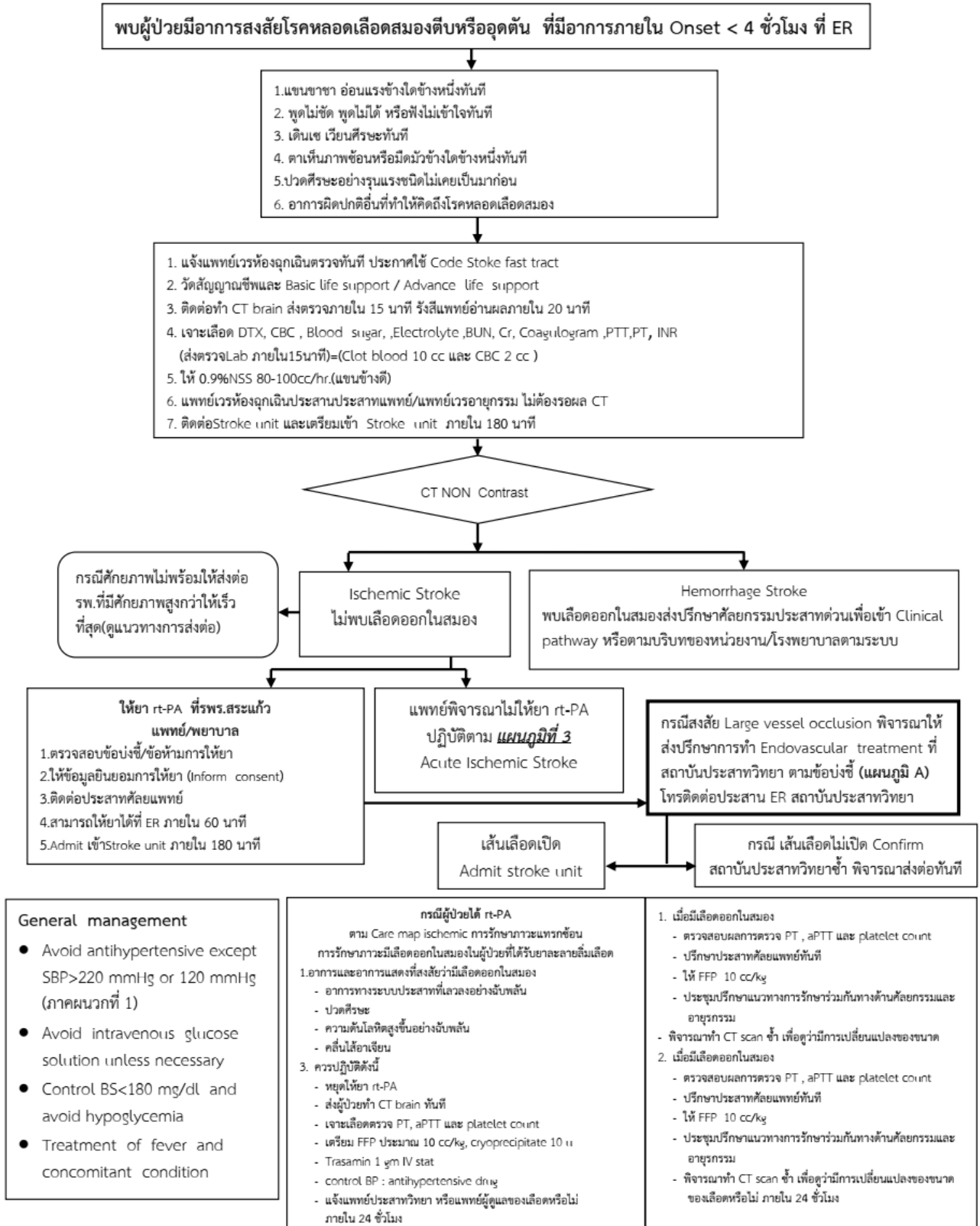
ให้ยา rt-PA ที่ห้องฉุกเฉิน รพ.สระแก้ว
แพทย์/พยาบาล

1. ตรวจสอบข้อบ่งชี้ข้อห้ามการให้ยา
2. ให้ข้อมูลยินยอมการให้ยา (Inform consent)
3. ติดต่อประสานศัลยกรรมแพทย์รับทราบเคส
4. ให้ยาได้ที่ Stroke unit (Door to needle time ภายใน 60 นาที หลังประกาศ Stroke fast tract)
5. Admit เข้า Stroke unit

แพทย์พิจารณา
ไม่ให้ยา rt-PA
ปฏิบัติตาม แผนภูมิที่ 2
Acute Ischemic Stroke

กรณีสงสัย Large vessel occlusion พิจารณาให้ส่งปรึกษาการทำ Endovascular treatment ที่สถาบันประสาทวิทยา
ตามข้อบ่งชี้ (แผนภูมิ A) โทรติดต่อประสาน ER สถาบันประสาทวิทยา 02-306-9838
ส่งข้อมูล Refer ทาง line ID line : refer_pni

แผนภูมิ 2 : แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบและอุดตัน
ด้วยการฉีดยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
Thrombolytic therapy for rt-PA



**แผนภูมิ A : แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลัน
โดยการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด(Endovascular treatment)**

กรณีผู้ป่วย Large vessel occlusion ที่ให้ยา rt-PA พิจารณาปรึกษาส่งทำ Mechanical Thrombectomy ที่สถาบันประสาทวิทยา (ปรึกษาควบคุมกันไว้ ไม่ให้ delay reperfusion time) ข้อบ่งชี้ Endovascular treatment ดังนี้

1. มี mRS 0-1 ก่อนมีอาการโรคหลอดเลือดสมองครั้งนี้
2. อาการดังกล่าวเกิดจากหลอดเลือด Internal carotid (ICA) หรือ middle cerebral artery(MCA)ส่วนต้น(M1)อุดตัน
3. อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
4. คะแนน NIHSS ≥ 6
5. คะแนน ASPECTS ≥ 6
6. คาดว่าจะได้รับการรักษาโดยการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด (groin puncture) Anterior circulation ทำภายใน 6 ชั่วโมง และ Posterior circulation ทำภายใน 12 ชั่วโมง หลังเกิดอาการ

*กรณีให้ยาแล้ว อาการดีขึ้น ระหว่างรอตอบรับเคส ให้แจ้งอาการทางสถาบันประสาทฯ

แพทย์โทรประสาน ER หรือ Line refer pni
สถาบันประสาทวิทยา 02-306-9899
เตรียมเอกสารอ้างอิงตามข้อกำหนดของสถาบันประสาทวิทยา

หากมี refer ประสานและเตรียมพร้อมออกรถภายใน 30 นาที

เอกสารประกอบการขอ refer

1. ใบสรุปประวัติการรักษา
2. รูปถ่าย EKG และ Chest X-ray
3. VDO CT หรือ MRI พร้อมผลอ่าน
4. ผล LAB ทั้งหมด + Anti HIV
5. ใบส่งตัว ต้องรับรองสิทธิ์ ปกส./บัตรทอง
6. บัตรประชาชนของผู้ป่วย
7. ญาติสายตรงที่ตัดสินใจแทนคนไข้มาพร้อมผู้ป่วย(ห้ามแยกกัน)
8. ส่ง Stroke unit 02-3069899 ต่อ2284,2285 ส่งคนไข้มาก่อน พยาบาล/แพทย์ บนตึกโทรส่งเวร ที่หลังได้
9. กรณีคนไข้มีโรคหัวใจหรือไตวาย ขอเตียงและโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่พร้อมรับคนไข้ได้ทันทีเมื่อเกิดภาวะ Acute MI หรือในรายที่จำเป็นต้องล้างไตด่วน ขอชื่อแพทย์เจ้าของไข้ไว้ในการดูแลหากมีภาวะดังกล่าว
10. ขอเบอร์พยาบาลที่มาที่รถ refer เพื่อสอบถามอาการ

****กรณีเคสมีแนวโน้มจะได้รับการส่งต่อสถาบันประสาทวิทยา ให้ทางพยาบาลหัวหน้าเวรห้องฉุกเฉินหรือตึกผู้ป่วยโทรแจ้งพยาบาลต่อส่ง เพื่อเตรียมตัว เมื่อพร้อมแล้วสามารถออกรถได้ตามเวลาที่กำหนด**

เอกสารต้องมากับผู้ป่วย

แบบเก็บข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่มีอาการภายใน 4.5 ชั่วโมง

Stroke fast tract เครือข่าย จ.สระแก้ว

รพช. : รพช.....1. ชื่อผู้ป่วย ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี **วิธีมา** 1○ มาเอง 2○ มาด้วย EMS 1669 3○อื่นๆ.....

รพร.สระแก้ว 2. ผู้ป่วยมา ER รพร.สระแก้ว ○ มีอาการภายใน 3.5 ชม. หลังเกิดอาการ **วิธีมา** 1○ มาเอง 2○refer in จาก รพช.

กิจกรรม	วันที่	เวลา	หมายเหตุ
1. เวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการ (Onset/Last seen normal)			เวลาที่กำหนด
2.เวลาที่มาถึงห้องฉุกเฉิน รพ.ชุมชน / รพ.สต.			เวลาที่ห้องฉุกเฉิน ER
3.เวลาที่ผู้ป่วยออกจาก ER. รพช. (ข้อ 2 - ข้อ 3 ภายใน 30 นาที)			รพร.สระแก้ว 4 ชั่วโมง หรือ
4.เวลาที่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉิน ER รพร.สระแก้ว/รพ.อรัญประเทศ			รพ.อรัญประเทศ 3 ชั่วโมง
5. แพทย์เวร ER ตรวจผู้ป่วย ภายใน 10 นาที			
6.เวลาที่พยาบาล Incharge ประกาศใช้ Stroke Fast Track			
7.เวลาที่ส่ง CT			
8.เวลาที่ แพทย์,Staff/intern อ่านผล CT scan ภายใน 25 นาที (เวลามาถึง er ถึง อ่านผล)			
9.เวลาส่ง Lab			
10.เวลาที่ได้รับผลLab ภายใน 45 นาที (เวลามาถึง er ถึง รับผลLab)			
กรณีให้ยา rt-PA ที่ รพร.สระแก้ว			
11.เวลาที่ให้ยา rt-PA Door to needle time ภายใน 60 นาที			
12.เวลาที่เข้า Stroke unit ภายใน 180 นาที (นับจาก pt เข้ามา รพ.)			
13.สาเหตุที่ไม่ได้รับยา rt-PA ○ เหลือเวลาบริหารการให้ยา rt-PA น้อยกว่า 1 ชม. ○ มีข้อห้าม ○ อื่นๆ เหตุผล.....			
14.เวลาที่ให้ยา ASA (ภายใน 48 ชั่วโมง)			
กรณี Refer out เพื่อทำ Thrombectomy สถาบันประสาทวิทยา ทำได้ภายใน 24 ชม.หลังเกิดอาการ			
1.เวลาที่ติดต่อ สถาบันประสาทวิทยา			ส่งได้ สถาบันประสาทวิทยา
2.เวลาที่สถาบันประสาทวิทยา ตอบรับ Refer การบริหารจัดการ รพร.สระแก้ว			โทรประสานก่อนทุกครั้ง
2.1.Incharge - ตามรถ refer เวลา			02 - 306 9899
- รถ refer มาถึง ER เวลา			
2.2.พยาบาล Incharge - ตามพยาบาล refer เวลา			
- พยาบาล refer มาถึง ER เวลา			
3.เวลาที่รถ Refer ออกจาก ER รพร.สระแก้ว (ภายใน 30 นาที)			Line refer_pni
4.เวลาที่รถ Refer ไปถึง ER สถาบันประสาทวิทยา			สาเหตุล่าช้าเพราะ.....
หมายเหตุ 1.ให้ใช้เวลาในโทรศัพท์มือถือเท่านั้น			

The National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS)
 กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชธรรมและเครือข่าย จังหวัดสระแก้ว

ประเมิน NIH Stroke scale item	0/1	1/2	2/3	3/4	4/5	5/6	6/7	7/8	8/9	9/10	10/11	11/12	12/13	13/14	14/15	15/16	16/17	17/18	18/19	19/20	
1a. Level of consciousness ระดับความรู้สึกตัว 0 = รู้สึกตัวดี ตอบสนองเป็นปกติ(Alert) 1 = ง่วงซึม ปลุกตื่นง่าย ตื่นถามตอบรู้เรื่องทำตามคำสั่งได้(Drowsy) 2 = หลับตลอดเวลา ปลุกตื่นได้แต่ต้องกระตุ้นแรงๆซ้ำๆกันหลายครั้งหรือทำให้เกิดความเจ็บปวด(Stupors) 3 = ไม่ตอบสนองแต่สามารถตรวจพบปฏิกิริยาอัตโนมัติ(reflex)ได้(Coma)																					
1b. Two question ถามอายุเดือน 0 = ตอบได้ถูกต้องทั้ง 2 ข้อ(Both correct) 1 = ตอบได้เพียง 1 ข้อ(One correct (or dysarthria, intubated, foreign lang) 2 = ไม่สามารถตอบได้หรือตอบผิดทั้ง 2 ข้อ (None correct)																					
1c. Two commands หลับตา ลืมตา กำมือ 0 = ทำได้ถูกต้องทั้ง 2 อย่าง(Both correct (ok if impaired by weakness) 1 = ทำถูกต้องเพียงอย่างเดียว(One correct) 2 = ไม่ทำตามคำสั่ง หรือทำไม่ถูกต้อง(None correct)																					
2. Best gaze มองด้านข้างประเมินการเคลื่อนไหวของตาแนวรอบ 0 = มองตามได้ปกติ กลอกตาได้ปกติ ทุกทิศทาง(Normal) 1 = ตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง เหยียบมองไปด้านข้าง ได้แต่ไม่สุด(Partial gaze palsy) 2 = เหยียบมองไปด้านข้างไม่ได้เลย มองไปด้านหนึ่งข้างใดจนสุดแก้ไขไม่ได้ด้วยoculocephalic maneuver(Forced deviation or total paresis which cannot be overcome by doll)																					
3. Best visual (visual field) สานสายตาทั้ง 4 Quadrant ใต้น้ำนิ้ว 0 = มองเห็นปกติ สานสายตาปกติ(No visual loss) 1 = สานสายตาผิดปกติบางส่วน(Partial hemianopia, quadrantanopia extinction) 2 = สานสายตาผิดปกติครึ่งซีก(Complete hemianopia) 3 = มองไม่เห็นทั้ง 2 ตา (ตาบอด)(Bilateral hemianopia)	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
4. Facial palsy กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง อัมมิ่งพื้นและหลับตา ดูความสมมาตร 0 = ไม่พบอาการอ่อนแรงของใบหน้า(Normal) 1 = กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงเล็กน้อยสังเกตเห็นมุมปากตกหรือไม่เท่ากันเมื่อยิ้ม(Minor) 2 = กล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรงมาก แต่ยังไม่เคลื่อนไหวได้บ้างหลับตาและอัมมิ่งได้บ้าง(Partial) 3 = ไม่สามารถเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อใบหน้าในข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้างได้เลย(Complete)	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
5a/b Best motor Lt. arms นิ้วยกแขน 90 องศา 10 วินาที หรืออ่อนแขน 45 องศา 0 = ปกติ ไม่มีการอ่อนแรง สามารถยกแขนได้นานตลอด 10 วินาที(No drift) 1 = มีแขนอาการอ่อนแรง ยกแขนไม่ได้ถึง 10 วินาที โดยแขนไม่ตกลงบนเตียง(Drift) 2 = ยกแขนขึ้นได้บ้าง แต่ไม่สามารถคงไว้ในตำแหน่งที่ต้องการได้จากนั้นแขนตกลงบนเตียง(Fall in 10 sec) 3 = ไม่สามารถยกแขนขึ้นได้ ขยับนิ้วราวพอได้(No effort against gravity) 4 = ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแขน(No movement/UN=แขนพิการหรือถูกตัด หรือพบมีพยาธิข้อศอกคิด้ที่ไม่สามารถแปลผลการตรวจได้)	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
6a. Best motor Lt. leg นิ้วยกขา 30 องศา 5 วินาที 0 = เมื่อยกขาห้าม 30 องศา ยกได้นานตลอด 5 วินาที(No drift) 1 = สามารถยกขาข้างที่อ่อนแรงขึ้นได้ไม่ต่ำกว่ามุม 30 องศาทั้งที่เท้าอ่อนแรงได้ไม่ถึง 5 วินาทีที่ต้องลดขาลงแต่ขาไม่ตกลงบนเตียง(Drift) 2 = ยกขาขึ้นได้บ้างในท่าอ่อนแรง แต่ไม่ถึงตำแหน่งที่ต้องการหรือขาดกลบนเตียง ก่อน 5 วินาที(Fall in 5 sec) 3 = ไม่สามารถยกขาขึ้นจากเตียงได้ในท่าอ่อนแรง ขยับนิ้วราวพอได้(No effort against gravity) 4 = ไม่มีการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อขา(No movement/UN=ขาพิการหรือถูกตัดหรือพบมีพยาธิข้อศอกคิด้ที่ไม่สามารถแปลผลการตรวจได้)	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R
7. Limb Ataxia การประสานของแขนและขา ตรวจ Finger to nose, heel to shin 0 = การประสานงานของกล้ามเนื้อ แขน ขา ทั้ง 2 ข้างเป็นปกติ(Absent) 1 = มีปัญหาการประสานของแขนหรือขา 1 ข้าง(Upper or lower limb) 2 = มีปัญหาในการประสานของแขนหรือขาทั้ง 2 ข้าง(Upper & lower limb) UN=แขนหรือขาพิการหรือถูกตัดหรือพบมีพยาธิข้อศอกคิด้ที่ไม่สามารถแปลผลการตรวจได้(unable to assess due to amputation fusion fx)																					
8. Sensory การรับความรู้สึกวัตถุปลายแหลม ใบหน้า แขนและขา 0 = การรับความรู้สึกเป็นปกติ(Normal) 1 = สูญเสียการรับความรู้สึกเล็กน้อยถึงปานกลาง แต่ยังคงได้ถึงความรู้สึกที่ถูกกระตุ้น(mild-moderate unilateral loss but pt aware of touch) 2 = สูญเสียการรับความรู้สึกในระดับรุนแรง ไม่รู้สึกถึงสัมผัสทั้งหมด(total loss, unaware of touch, Coma bilateral loss)																					
9. Best language Aphasia ความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษา บรรยายภาพ สิ่งของจำประเภท 0 = การสื่อภาษาปกติ(No aphasia) 1 = การสื่อภาษาสูญเสียระดับน้อยถึงปานกลางแต่ยังพอเข้าใจว่าผู้ป่วยกำลังพูดเรื่องอะไร(Mild to moderate aphasia) 2 = การสื่อภาษาสูญเสียอย่างรุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารให้ เข้าใจได้และพูด ตอบไม่สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยกำลังพูดเรื่องอะไร(Severe aphasia) 3 = ไม่พูดหรือไม่เข้าใจภาษาและไม่สามารถแสดงท่าทางพูดหรือเขียนให้ผู้อื่นเข้าใจได้(Global aphasia) (Mute, global aphasia, coma)																					
10. Dysarthria ความชัดเจนของการออกเสียง อ่านคำ ประโยคสั้น ๆ 0 = เปลี่ยนเสียงพูดชัดเจนเป็นปกติ(Normal articulation) 1 = พูด ไม่ชัด เล็กน้อยถึงปานกลาง(Mild to moderate) 2 = พูด ไม่ชัด อย่างมากหรือไม่พูด(Severe unintelligible or mute/UN=ใส่ tube หรือมีปัญหอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเปล่งเสียง)																					
11. Neglect ขาดความสนใจด้านใดด้านหนึ่ง ตรวจการมองเห็น การสัมผัส การได้ยิน 0 = ไม่มีคามผิดปกติ(No neglect) 1 = พบความผิดปกติของการรับรู้ชนิดใดชนิดหนึ่งตั้งแต่ข้อไปคือการมองเห็นการสัมผัสหรือการได้ยินเมื่อมีการกระตุ้นทั้ง 2 ข้างพร้อมๆกัน(Sensory or visual neglect or extinguishes to double simulate stimulation in any modality) 2 = มีผิดปกติของการรับรู้มากกว่า 1 ชนิด หรือผู้ป่วยไม่รู้ตัวว่ามีมือของตนเองหรือสนใจต่อสิ่งเร้าเพียงด้านเดียว(Sensory & visual, profound neglect in more than one modality)																					
คะแนน 0 = ปกติ 1-4 = เล็กน้อย 5-15 = ปานกลาง 16-20 = รุนแรง 21-42 = คุณความถึงชีวิต																					
ผู้ประเมิน																					

ชื่อ.....HN.....กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชธรรม สระแก้ว

รพ.อรัญประเทศ

แนวทางการดูแลและการส่งต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
รพ.สต. เครือข่ายอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว

ผู้ป่วยมาด้วยอาการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

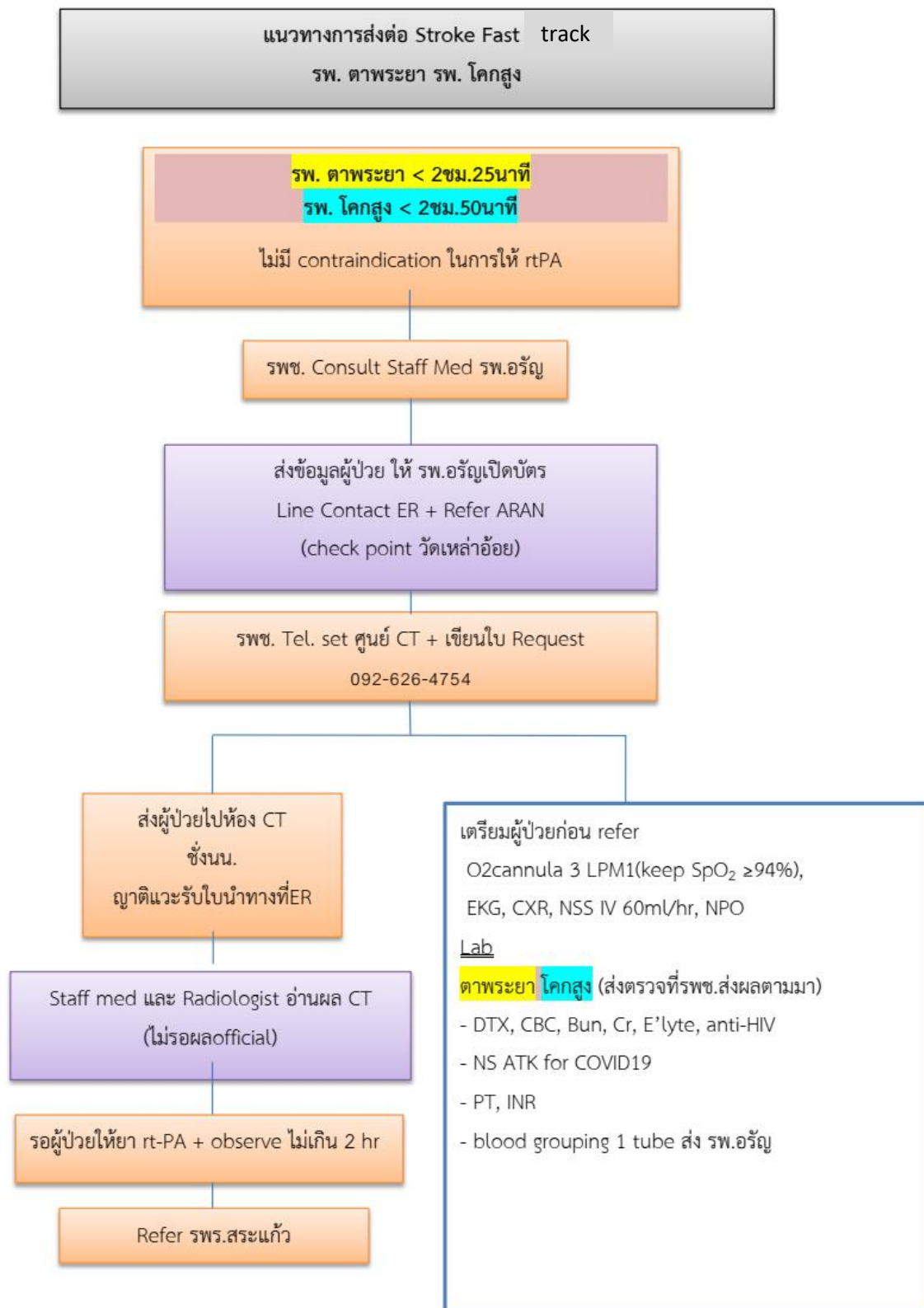
1. แขนขาอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่งทันที
2. พูดไม่ชัด พูดไม่ได้หรือฟังไม่เข้าใจทันทีทันใด
3. เดินเซ วิงเวียนศีรษะทันทีทันใด
4. ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมิดลงข้างใดข้างหนึ่งทันที
5. ปวดศีรษะอย่างรุนแรงและ/หรือมีระดับความรู้สึกตัวลดลง

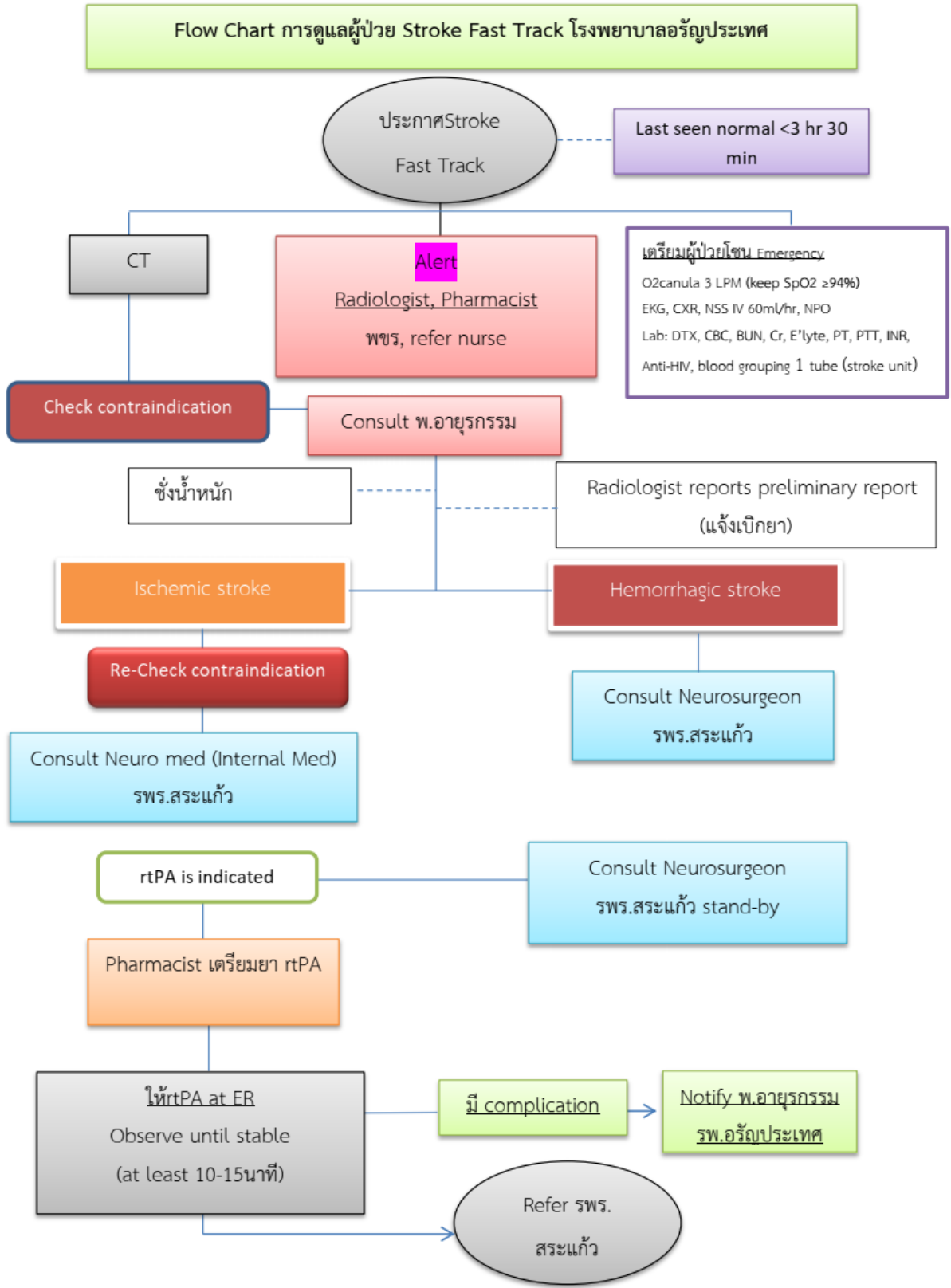
1. ชักประวัติ FAST , Last seen normal, U/D
2. ประเมินอาการทางระบบประสาทเบื้องต้น
3. Vital sign, DTX
4. ชื่อ-สกุล เลข 13 หลัก เพื่อเปิดบัตร

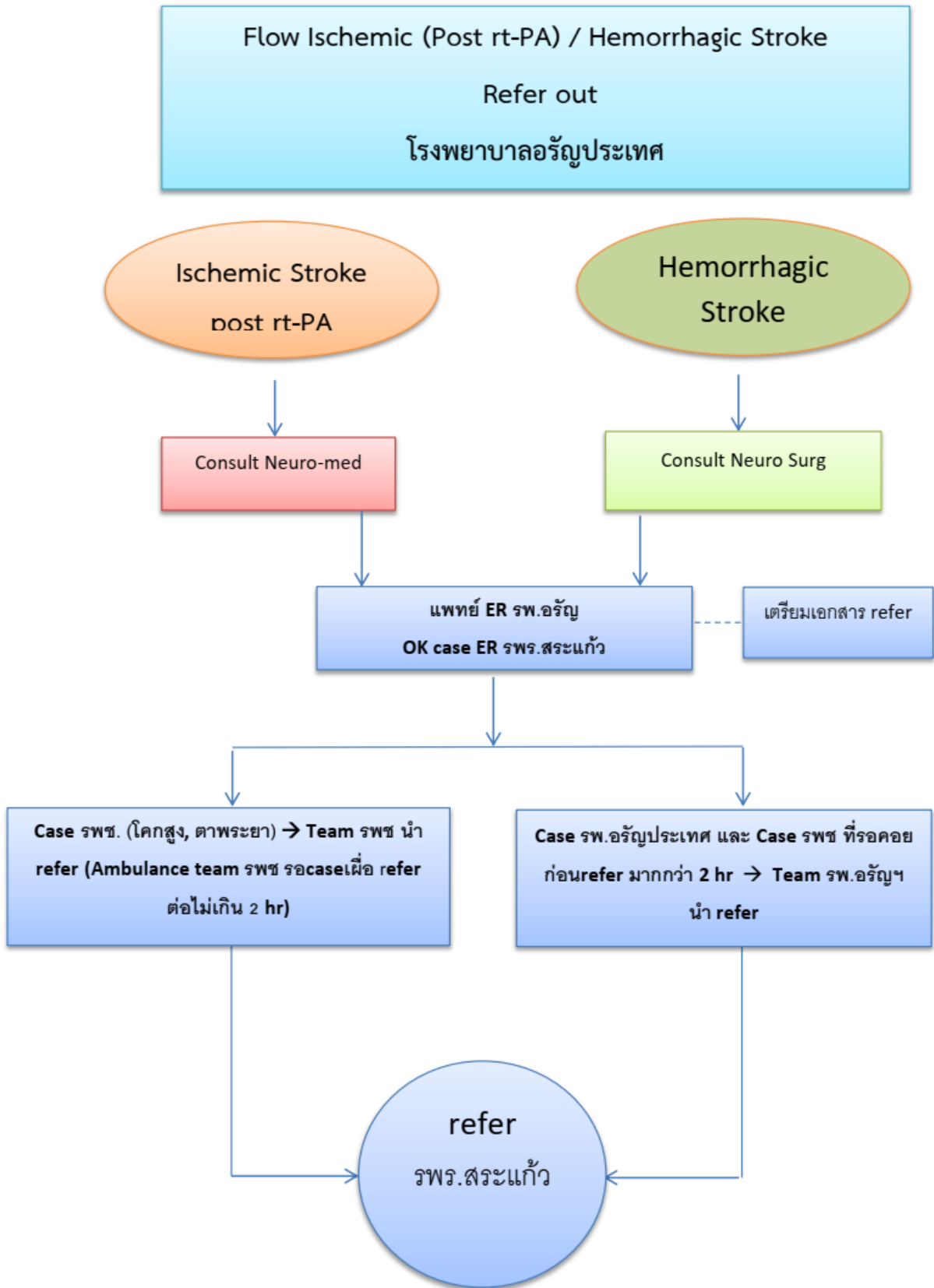
Consult ER รพ.อรัญประเทศ
037-233078

- Refer รพ.อรัญประเทศ
- โทร 1669

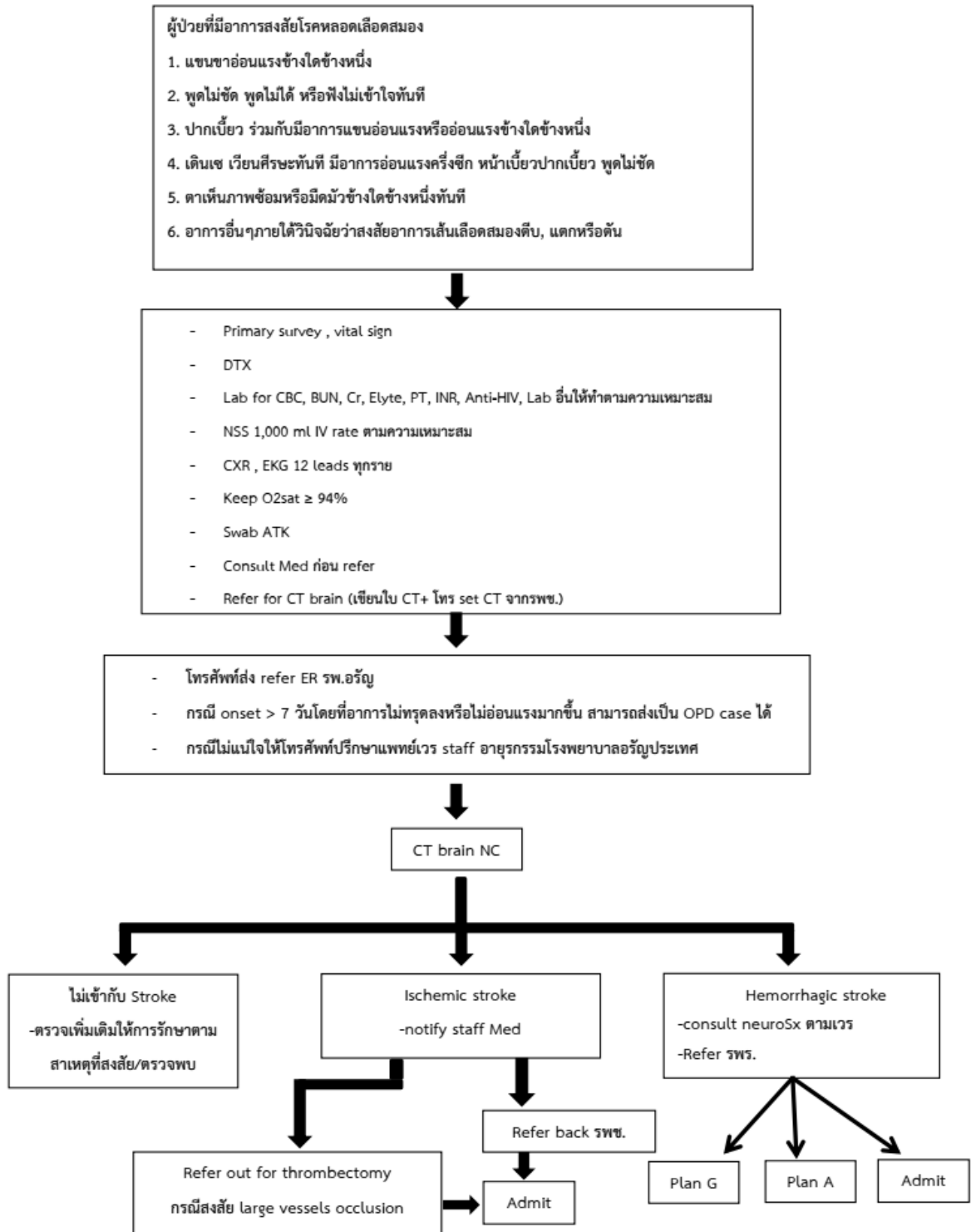
นำญาติสายตรงที่ตัดสินใจ
ได้มาด้วย







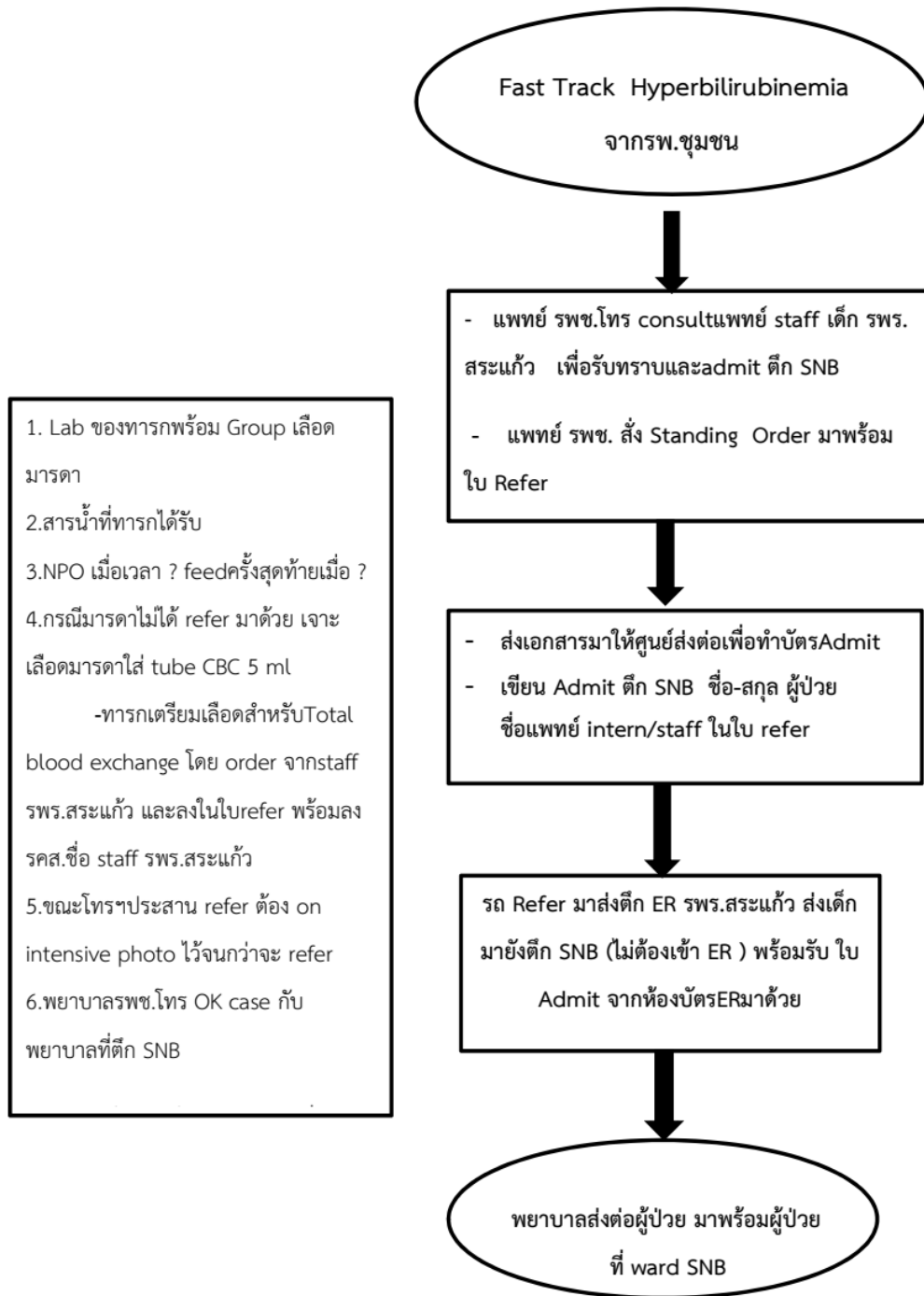
แนวทางการรักษาผู้ป่วยสงสัยภาวะโรคหลอดเลือดสมอง(ตีบ,แตก,ตัน) กรณี stroke non fast track
จากโรงพยาบาลชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลอุบลราชธานี



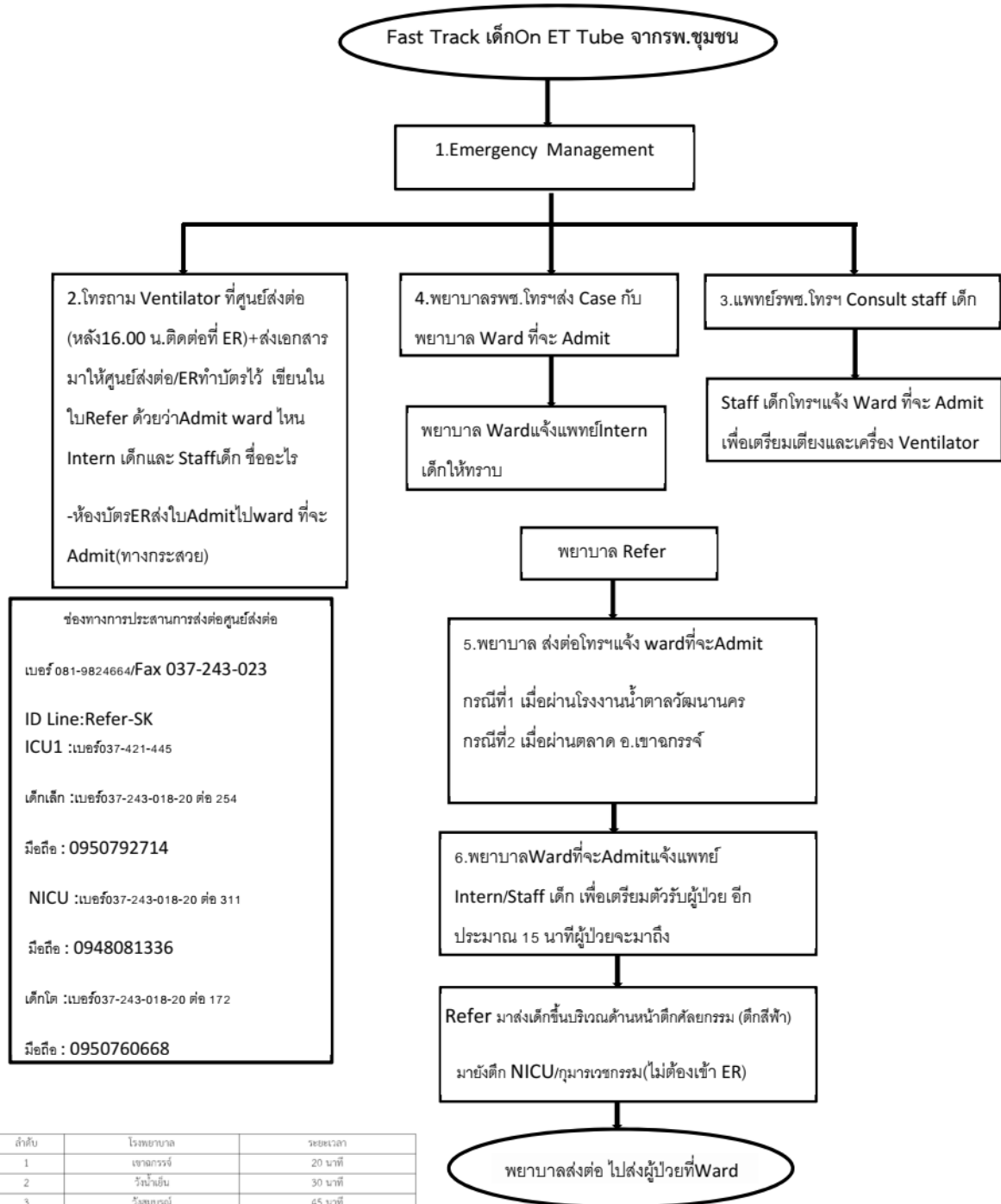
สาขาทารกแรกเกิด

รพร.สระแก้ว

Flow Fast Track Hyperbilirubinemia ที่ทำ Total blood Exchange



Flow Fast Track ผู้ป่วยทารกและเด็ก ใส่ท่อช่วยหายใจ

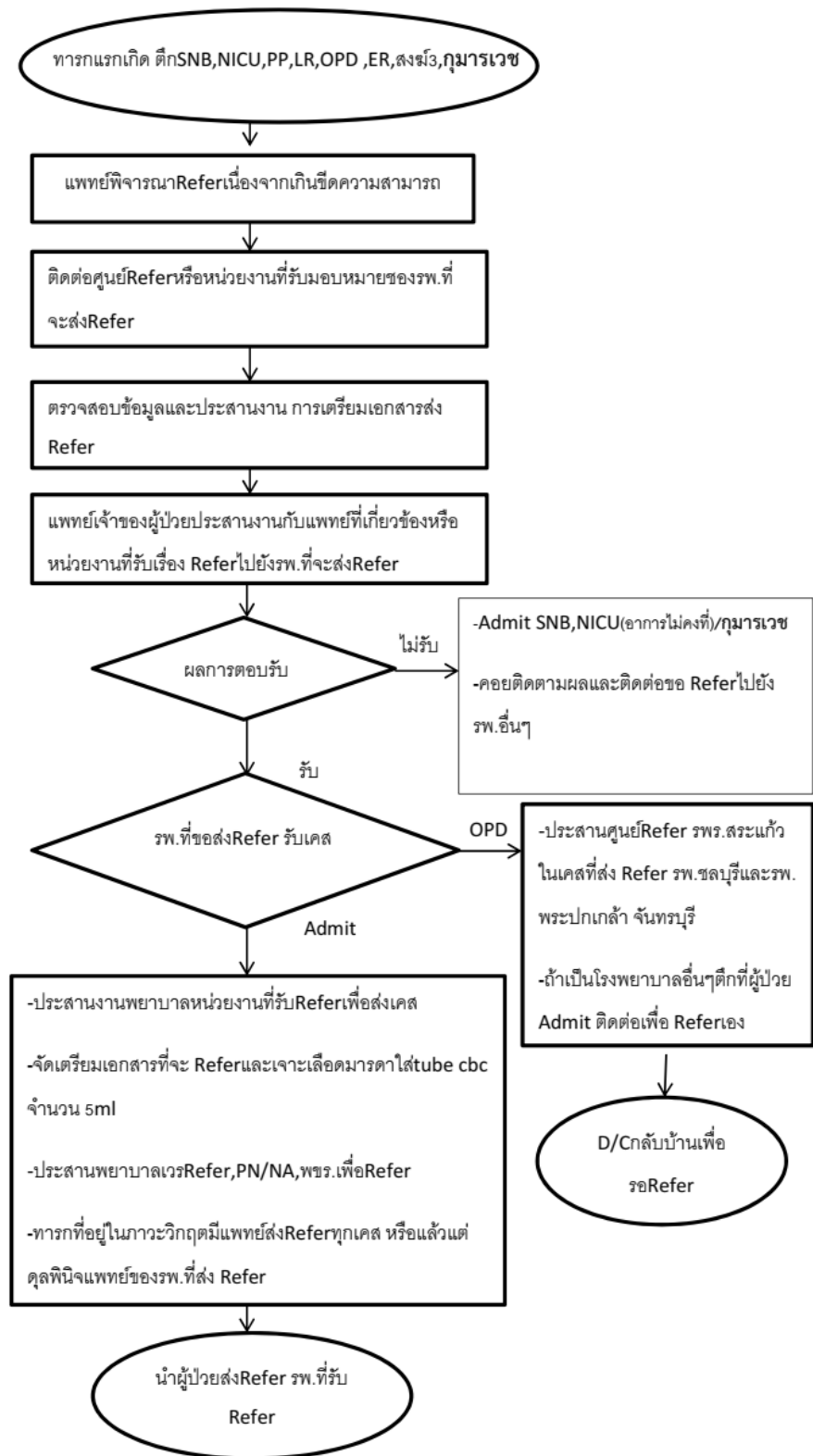


ช่องทางการประสานการส่งต่อศูนย์ส่งต่อ
เบอร์ 081-9824664/Fax 037-243-023
ID Line: Refer-SK
ICU1 : เบอร์ 037-421-445
เด็กเล็ก : เบอร์ 037-243-018-20 ต่อ 254
มือถือ : 0950792714
NICU : เบอร์ 037-243-018-20 ต่อ 311
มือถือ : 0948081336
เด็กโต : เบอร์ 037-243-018-20 ต่อ 172
มือถือ : 0950760668

ลำดับ	โรงพยาบาล	ระยะเวลา
1	เขาสก	20 นาที
2	วังน้ำเย็น	30 นาที
3	วังสมบูรณ์	45 นาที
4	คลองหาด	45 นาที
5	วัฒนานคร	30 นาที
6	อรัญประเทศ	45 นาที
7	โคกสูง	60 นาที
8	ตาพระยา	75 นาที

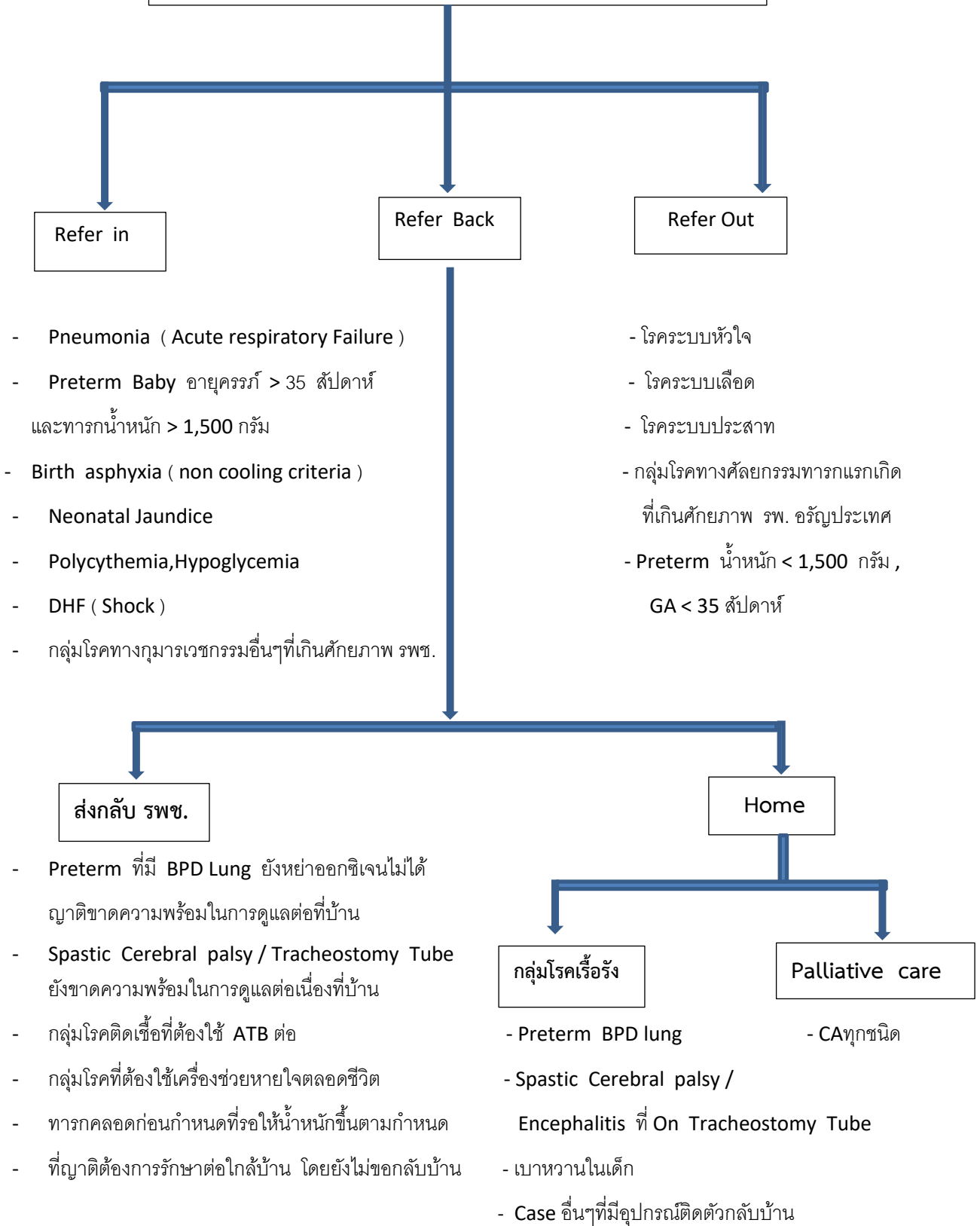
หมายเหตุ: นับจากเวลาออกจาก รพ. ถึง ward ที่ Admit ของรพ. สหแก้ว

Flow Refer out /Refer backทารกแรกเกิดและผู้ป่วยกุมารเวชโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว



รพ.อรัญประเทศ

ระบบการส่งต่อทารกแรกเกิด/เด็ก โรงพยาบาลรัฐประเทศ



FLOW Fast Track การส่งต่อทารกแรกเกิด/เด็ก On ET Tube จาก รพ.ชุมชุน

1. Emergency Management

2. แพทย์ รพช.โทรศัพท์ Consult Staff
เวรกุมารแพทย์ รพ.อรัญประเทศ

3. พยาบาล รพช.โทรศัพท์ ส่ง Case กับ
พยาบาล ward ที่จะ Admit

แพทย์ รพช. โทรศัพท์ส่ง case ให้ศูนย์ส่งต่อ รพ.
อรัญ (081-9823469) + ส่งเอกสารมาให้ศูนย์ส่งต่อ
ทำบัตรไว้ เขียนในใบ Refer ด้วยว่า Admit Ward
ไหน แพทย์ Intern ER/Staff กุมาร ชื่ออะไร

พยาบาล ward Admit แจ้งแพทย์
Intern ประจำตึกเด็ก (ในเวลา) /
แพทย์เวรใน (นอกเวลา) ให้ทราบ

Staff กุมารแพทย์โทรศัพท์ แจ้ง ward
เพื่อเตรียมเตียงและเครื่อง Ventilator

พยาบาล Refer

ช่องทางการประสานการส่งต่อ

-ศูนย์ส่งต่อเบอร์ 081-9823469
-NICU และ SNB เบอร์ 093-8106359
กุมารเวชกรรม เบอร์ 066-1142875
ID Line : 0661142875
เบอร์ภายใน
*NICU,SNB : 037-233033 ต่อ 1515
*กุมารเวชกรรม : 037-233033 ต่อ
1513 , 1514
*ICU : 037-233033 ต่อ 1310
เบอร์โทร 066-1142878

4. พยาบาล ส่งต่อโทรแจ้ง ศูนย์ส่งต่อ รพ.อรัญ (081-9823469)
กรณีที่ 1. เมื่อผ่านโรงเรียนบ้านเหล่าอ้อย (จาก รพ.ตาพระยาและโคกสูง)
กรณีที่ 2. เมื่อผ่านด่านดงยาง (จาก รพ.คลองหาด)

5. ศูนย์ส่งต่อแจ้งแพทย์ Intern ER /Intern เด็ก และ ward ที่
จะ Admit เพื่อเตรียมตัวรับผู้ป่วย อีก 15 นาที ผู้ป่วยจะไปถึง

6. ผู้ป่วยมาถึงให้ แพทย์ Intern ER check ET Tube (V/S, O₂sat, ตำแหน่ง ET Tube, ป้ายชื่อมือ(ชื่อ-สกุล, วันเวลาเกิด, BW)) และโทร ปรึกษา Staff กุมารแพทย์เพื่อ Setting เครื่อง และเขียน Note check ET Tube ในใบส่งต่อ/พยาบาล ER โทรแจ้ง Setting เครื่องให้ ward ที่จะ Admit ให้ทราบก่อนออกจาก ER 5 นาที

พยาบาลส่งต่อไปส่งผู้ป่วยที่ Ward Admit

FLOW การส่งต่อทารก Hyperbilirubinemia จาก รพ.ชุมชน

*แพทย์ รพช.โทรศัพท์ Consult Staff
 เวนกุมารแพทย์ รพ.อรัญประเทศ เพื่อรับทราบ
 และ Admit ตึก กุมารเวชกรรม

Staff กุมารแพทย์ แจ้งแผนก SNB
 เพื่อเตรียมเตียงและเครื่อง Photo

*ส่งเอกสารมาให้ศูนย์ส่งต่อเพื่อทำบัตร Admit
 *เขียน Admit ตึก กุมารเวชกรรม ชื่อ -สกุล
 ผู้ป่วย ชื่อแพทย์ staff ในใบ Refer

พยาบาล Refer

รถ Refer มาถึงส่งตึก ER รพ.อรัญ พร้อมรับใบ Admit
 จากห้องศูนย์ส่งต่อ ส่งเด็กมายังตึกกุมารเวชกรรม
 แผนก SNB (ไม่ต้องเข้า ER)

พยาบาลส่งต่อ ไปส่งผู้ป่วยที่ตึก
 กุมารเวชกรรม แผนก SNB

ช่องทางการประสานการส่งต่อ

- ศูนย์ส่งต่อเบอร์ 081-9823469
- NICUและ SNB เบอร์ 093-8106359
- กุมารเวชกรรม เบอร์ 066-1142875
- ID Line : 0661142875
- เบอร์ภายใน *NICU,SNB : 037-233033 ต่อ 1515
- *กุมารเวชกรรม :037-233033 ต่อ 1513 , 1514

1. Lab ของทารก พร้อม Group เลือด
 มารดา
2. สารน้ำที่ทารกได้รับ
3. NPO เมื่อเวลา ? Feed ครั้งสุดท้ายเมื่อ ?
4. กรณีมารดาไม่ได้ Refer มาด้วย เจาะ
 เลือดมารดาใส่ tube CBC 5 ml
 กรณีทารกที่ต้องเตรียมเลือดสำหรับ
 Total blood exchange โดย Order
 จาก Staff รพ.อรัญ และลงใบ Refer
 พร้อมลง รคส.ชื่อ Staff รพ.อรัญ
5. ขณะโทรฯประสาน refer ต้อง on
 intensive photo (ถ้ามี) ไว้จนกว่าจะ
 Refer

แบบบันทึกการส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดมาโรงพยาบาลของรัฐประเทศ

ชื่อ - สกุล..... อายุปี GA.....wkG.....P.....A.....L.....
 ทารกคลอดวันที่.....เวลา.....เพศ.....น้ำหนัก.....gm APGAR 1 นาที.....5 นาที.....10 นาที.....
 ประวัติ.....อาการสำคัญ.....
 รพ.ที่นำส่ง.....วันที่นำส่ง.....
 เวลาที่ติดต่อ Refer.....เวลาที่รถออกเดินทาง.....เวลาที่ผู้ป่วยถึงตึก.

ภาวะแทรกซ้อนที่พบ	ไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทาง/ปัญหาพบ
<p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ใส่ ETT</p> <p>โทร OK ETT No ความลึกcm At NICU ETT No ความลึกcm จากการคำนวณควรวใส่ ETT No ความลึกcm</p> <p><input type="checkbox"/> ETT leak <input type="checkbox"/> ETT เลื่อน <input type="checkbox"/> ETT หลุด</p> <p><input type="checkbox"/> ใส่ ETT ใหม่ เมื่อถึง NICU <input type="checkbox"/> Off ETT ได้ ไม่ใส่ใหม่</p> <p>•ปัญหาเรื่องของการใส่ ETT</p> <p><input type="checkbox"/> จำนวนขนาดหรือตำแหน่งผิด <input type="checkbox"/> รพช. ไม่มี ETT ขนาดที่เหมาะสม</p> <p><input type="checkbox"/> ใส่ ETT ยาก เช่น cord บวม , มี anomaly ที่คอ</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)</p> <p>•สาเหตุที่ ETT เลื่อน/หลุด ขณะนำส่ง</p> <p><input type="checkbox"/> น้ำลายเยอะ ทำให้ Plaster บริเวณที่ติด ETT หลุด</p> <p><input type="checkbox"/> Strap ETT ขาดเดียว <input type="checkbox"/> ผู้ป่วยไอ / อาเจียนขย้อน ETT</p> <p><input type="checkbox"/> การดูแล ETT ขณะเคลื่อนย้ายไม่ดีเช่น ไม่ใช้มือ Fix ETT ขณะเคลื่อนย้าย , ETT มีการดึงรั้ง</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....</p> <p>•ปัญหาเรื่อง Hypothermia BT °C (newborn Keep 36.8-37.2 °C)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ Keep warm <input type="checkbox"/> ไม่ On transport incubator</p> <p>•ปัญหาเรื่อง Hypo-Hyperglycemia (Keep>60, < 180 mg%)</p> <p>DTX แกรับ Mg% <input type="checkbox"/> ไม่ได้ใช้เครื่อง Infusion pump</p> <p><input type="checkbox"/> IVF บวม /leak , หลุด /clot <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)</p> <p>• การเสียชีวิต</p> <p><input type="checkbox"/> เสียชีวิตระหว่างนำส่ง</p> <p>• อื่นๆ</p> <p><input type="checkbox"/> Engerix B <input type="checkbox"/> Vit K <input type="checkbox"/> BCG</p> <div data-bbox="445 1599 858 1888" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">ช่องทางประสานส่งต่อ</p> <p>*ศูนย์ส่งต่อเบอร์ 081-9823469</p> <p>*NICU เบอร์มือถือ 066-1142875</p> <p>เบอร์ภายใน 037-233033 ต่อ 1515 ,1513</p> </div>	<p><input type="checkbox"/> แพทย์ รพช. โทร Consult staff เด็ก</p> <p><input type="checkbox"/> ส่งเอกสารมาให้ศูนย์ส่งต่อทำบัตรได้</p> <p><input type="checkbox"/> พยาบาล รพช. โทรส่ง Case กับพยาบาล Ward ที่จะ Admit</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้นำถัง O2 สำหรับเคลื่อนย้ายลงมาด้วย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ Monitor O2 Satuation ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่มีป้ายนำเกลือ <input type="checkbox"/> ไม่มีป้ายข้อมือ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ได้ใส่ OG /NG tube <input type="checkbox"/> ใส่ OG /NG tube แต่ไม่เปิดปลายสายต่อลง ถุง <input type="checkbox"/> ไม่ได้ refer มารตามาด้วย</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่พบปัญหา</p> <div data-bbox="959 1019 1463 1391" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">สูตรขนาด ETT (ทารกแรกเกิด)</p> <p>BW < 1,000 gm. ETT No. 2-2.5</p> <p>BW 1,000-2,000 gm. ETT No.2.5-3</p> <p>BW 2,000-3,000 gm. ETT No.3-3.5</p> <p>BW >3,000 gm. ETT No.3.5</p> <p>ความลึกของ ETT = BW(Kg) + 6</p> </div> <div data-bbox="959 1406 1401 1944" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">สูตรขนาด ETT เด็กโต</p> <p>อายุ 6 เดือน -1 ปี ETT No 4 - 4.5</p> <p>อายุ 1-1 ½ ปี ETT No 4.5 – 5</p> <p>อายุ 1 ½ปี – 2 ปี ETT No 5 – 5.5</p> <p>อายุ 2-4 ปี ETT No 5.5 – 6</p> <p>อายุ 4-7 ปี ETT No 6 – 6.5</p> <p>อายุ 7-10 ปี ETT No 6.5 – 7</p> <p>อายุ 10-12 ปี ETT No 7 – 7.5</p> <p>ความลึกของ ETT = อายุ(ปี) /2+12</p> </div>

ลงชื่อผู้รับเอกสารตำแหน่ง.....

สาขาโรคหัวใจ

รพร.สระแก้ว

**แบบซักประวัติและประเมินอาการเพื่อคัดกรอง
ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน**

	อาการและอาการแสดง	ใช่	ไม่ใช่
1	เจ็บหน้าอก/ลิ้นปี่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	เจ็บเหมือนมีของหนักกดทับกลางหน้าอก / เจ็บหน้าอกเหมือนถูกบีบ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	จุดเสียดแน่นบริเวณลิ้นปี่ อาหารไม่ย่อย ท้องเฟ้อ ในผู้หญิงอายุ > 40 ปี	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	อาการเป็นเมื่อก่อน	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	อาการดีขึ้นเมื่อพักหรืออมยาได้ลิ้น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	อาการเจ็บต่อเนื่องนานกว่า 10 นาที	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ปวดร้าวไปที่แขน กราม ต้นคอ หรือไหล่	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	หายใจเหนื่อย / ไม่อึด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	คลื่นไส้ รู้สึกไม่สบายที่หน้าอก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	เหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

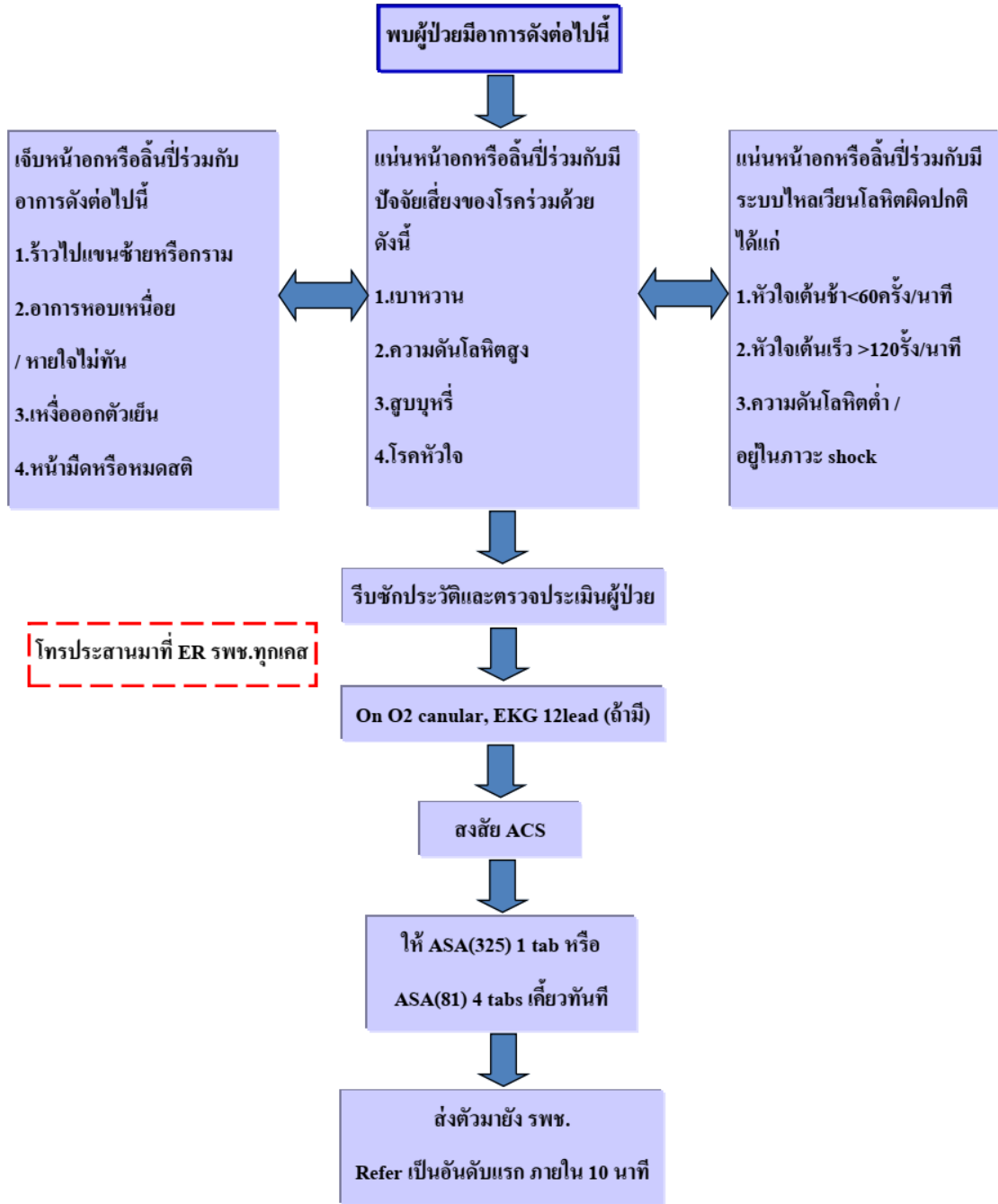
พบว่าใช่ในข้อ 1 เพียง 1 ข้อ และ/หรือ

2-4 เพียง 1 ข้อ

ทำ EKG 12 lead ทันที

Service plan โรคหัวใจ update : 11/09/2566

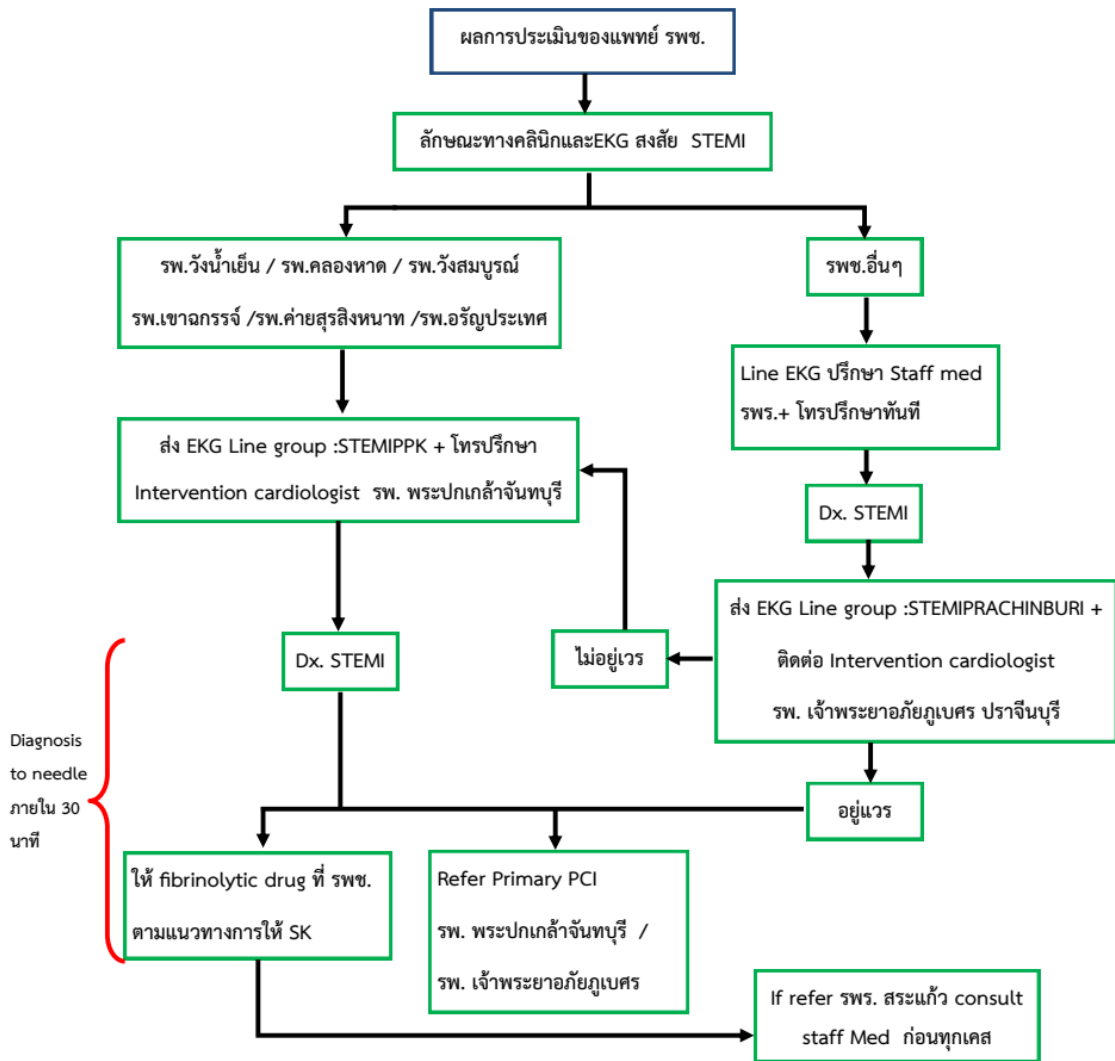
**สงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน
(Suspected Acute coronary syndrome-ACS)
สำหรับ รพสต.**



สงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน
(Suspected acute coronary syndrome)

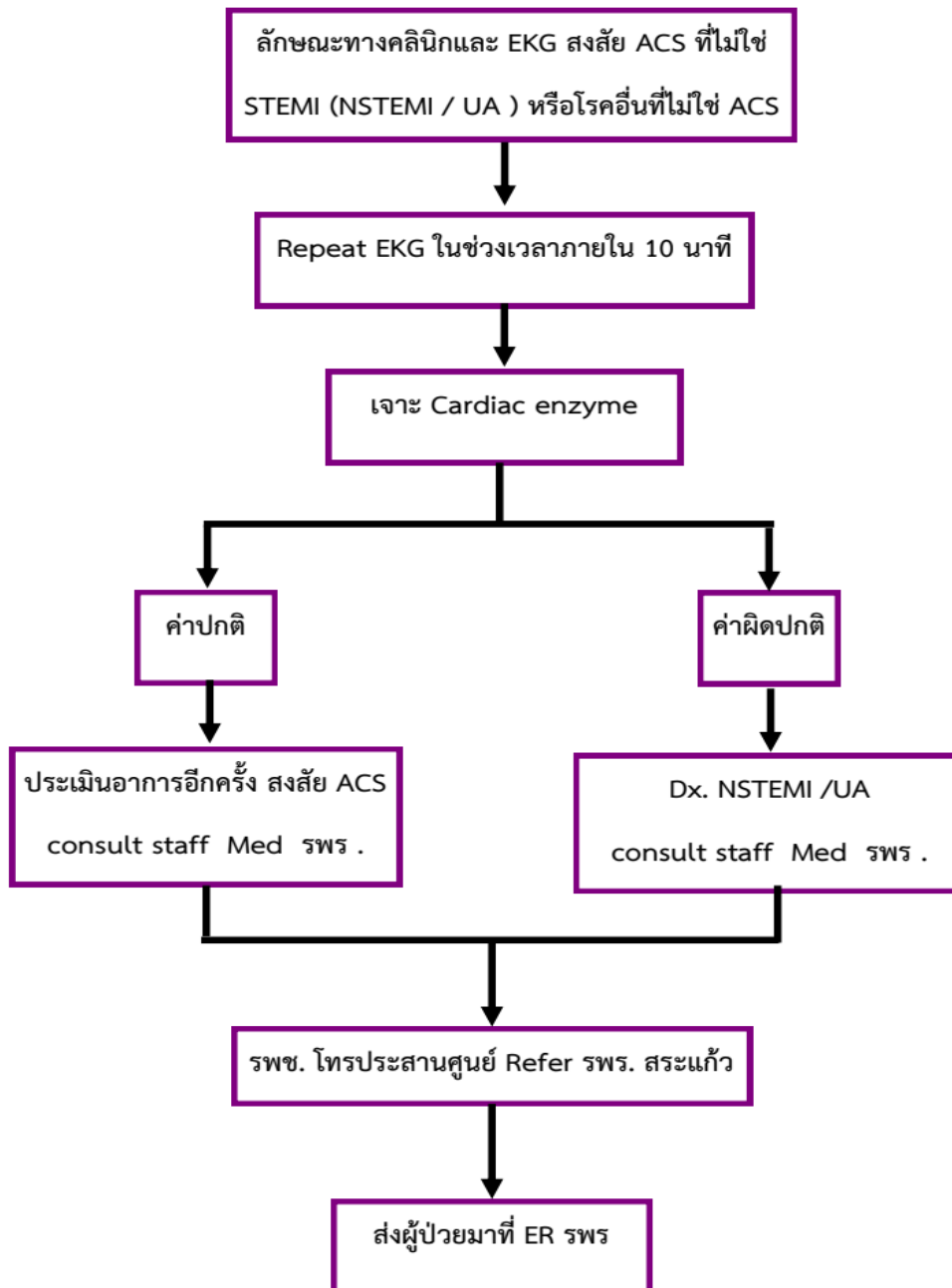
-เจ็บแน่นหน้าอก / ลิ้นปี่ ปวดท้อง
-หอบเหนื่อย / หายใจไม่ทัน
-เหงื่อออก / ตัวเย็น / อาเจียน

- พนักงานเปล ➡ รับให้การดูแล และนำส่ง ER
 - พยาบาล ER ➡ รับซักประวัติและตรวจประเมินผู้ป่วย, ให้การดูแล, ทำ EKG, รายงานแพทย์
 - แพทย์ รพช. ➡ รับซักประวัติ และตรวจประเมินผู้ป่วย, ให้การดูแล, อ่านผล EKG
- } Door to EKG ภายใน 10 นาที

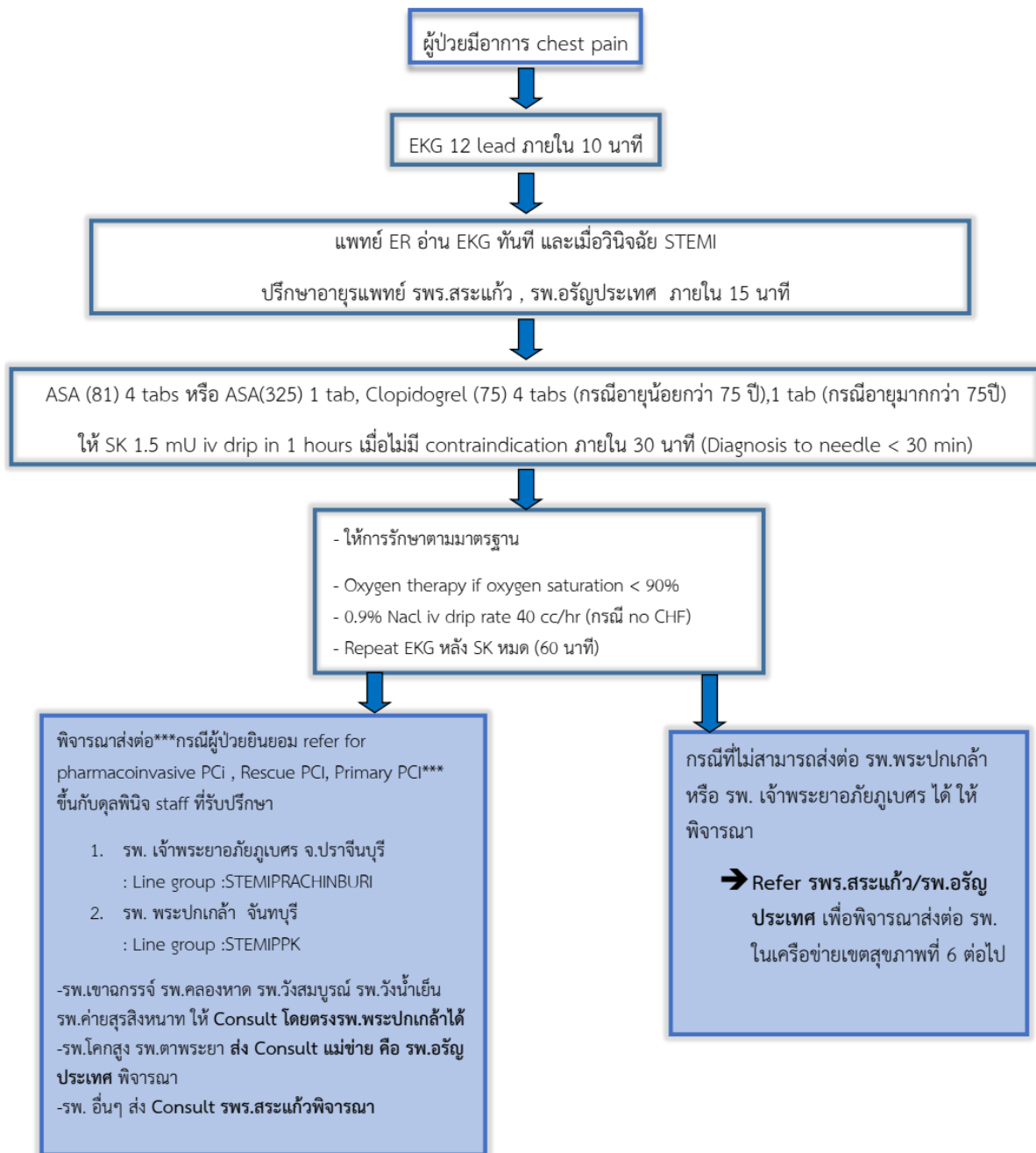


สงสัยว่าผู้ป่วยอาจจะเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน

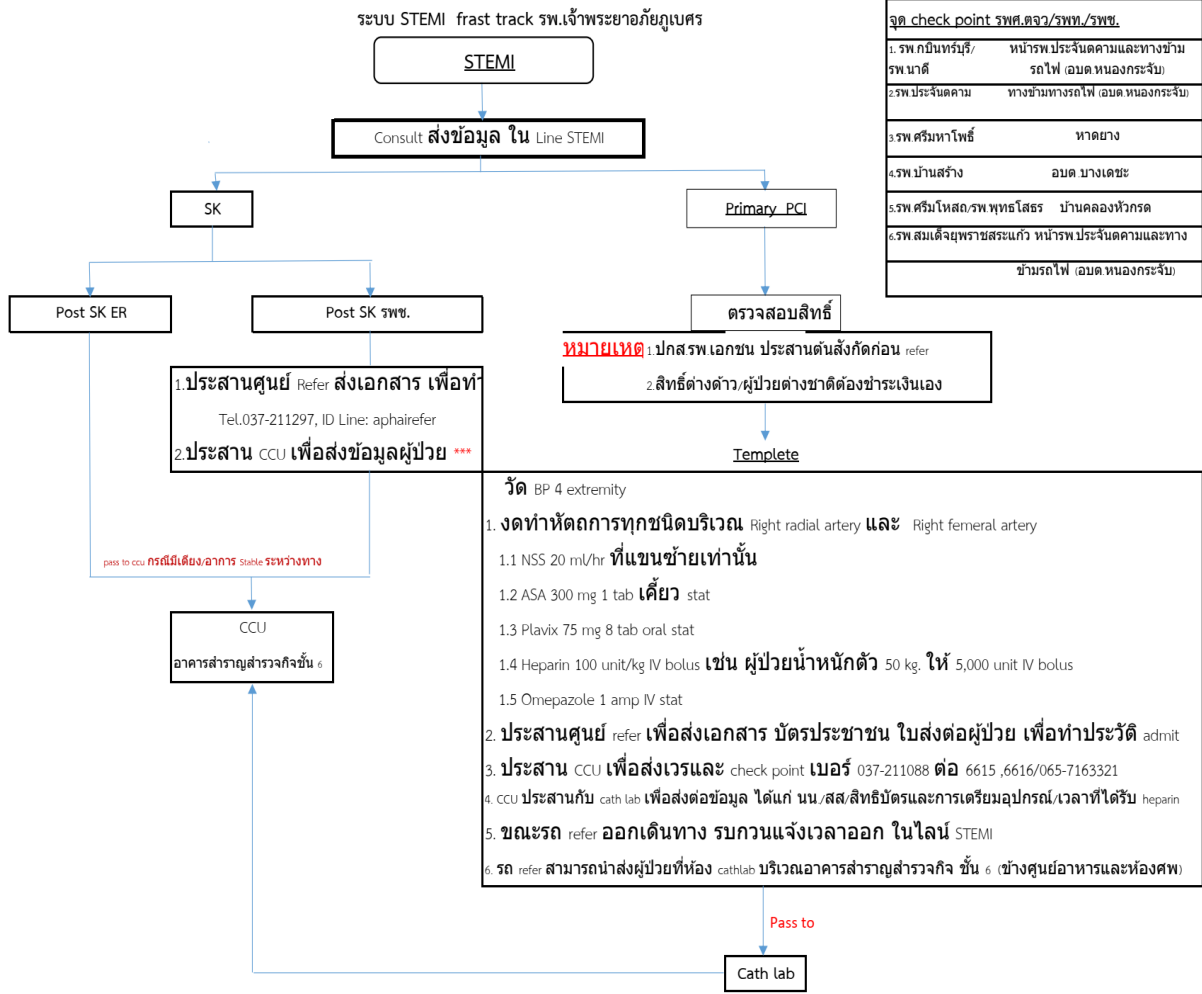
(Suspected acute coronary syndrome) ต่อ



แนวทางการรักษาด้วยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase) ในผู้ป่วย STEMI จ.สระแก้ว



หมายเหตุ : ในยามวิกาล-กรณี successful Thrombolysis – สามารถส่งต่อเพื่อ pharmacoinvasive ใน Daytime วันรุ่งขึ้นได้

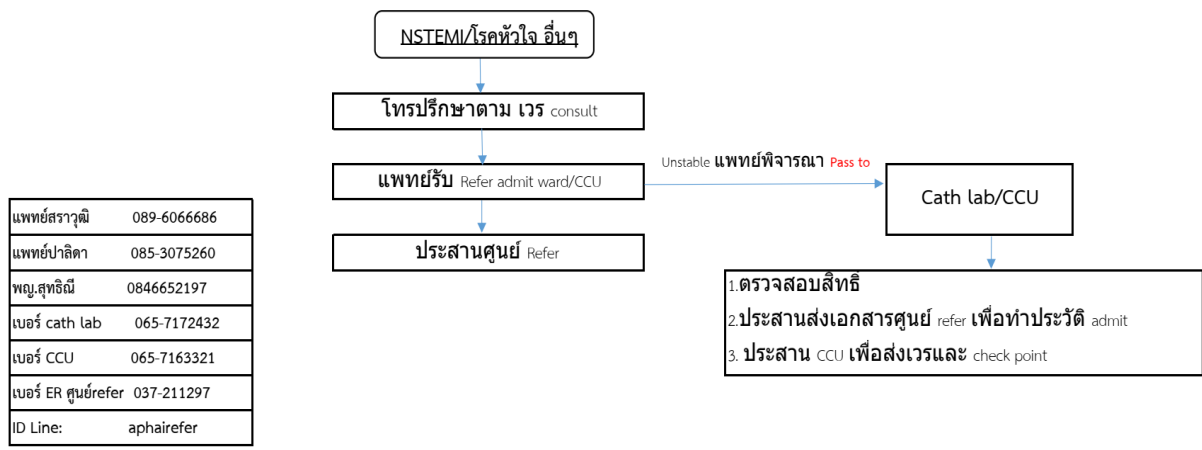


จุด check point รพศ.ตจว./รพช./รพช.

1. รพ.กบินทร์บุรี/รพ.นาดี	หน้ารพ. ประจันตคามและทางข้ามรถไฟ (อบต.หนองกระเจิม)
2. รพ.ประจันตคาม	ทางข้ามทางรถไฟ (อบต.หนองกระเจิม)
3. รพ.ศรีมหาโพธิ์	หาดยาง
4. รพ.บ้านสร้าง	อบต. บางเดชะ
5. รพ.ศรีมหาโพธิ์/รพ.พุทธโสธร	บ้านคลองหัวกรด
6. รพ.สมเด็จพระราชสวระแก้ว	หน้ารพ. ประจันตคามและทางข้ามรถไฟ (อบต.หนองกระเจิม)

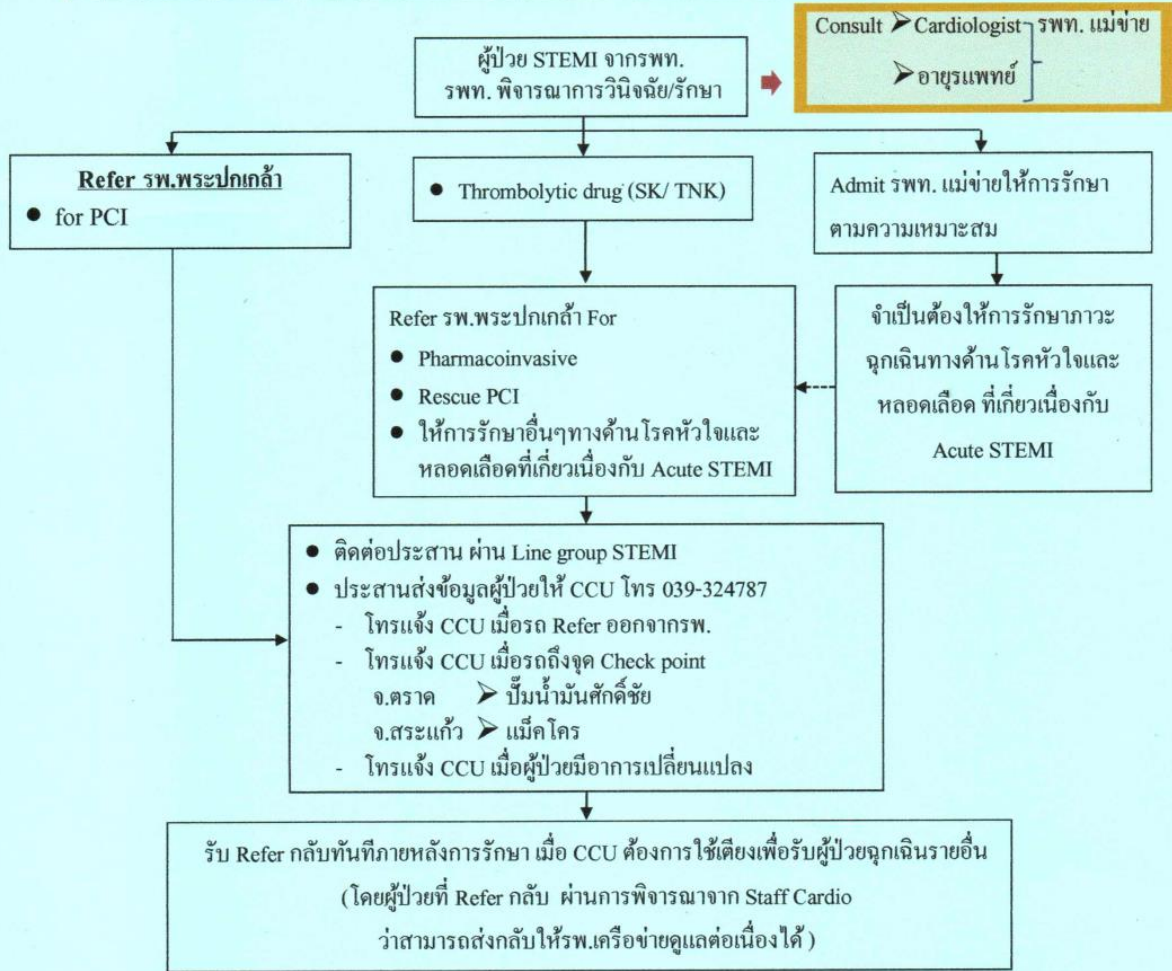
*** 1. กรณี CCU เต็ม/เตียงเต็ม ให้ส่งผู้ป่วยเข้าที่ ER ตาม Flow เดิม เคสมีเตียง 30-45 นาที (ศูนย์ Refer รพศ ต้องโทรจองเตียงก่อนทุกครั้ง)

2. ระหว่าง Refer ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง ประสานแพทย์ Cardiologist ได้ทันทีเพื่อพิจารณาอีกครั้งในการ Pass to CCU



แพทย์สราวุฒิ	089-6066686
แพทย์ปาลิตา	085-3075260
พญ.สุทธิณี	0846652197
เบอร์ cath lab	065-7172432
เบอร์ CCU	065-7163321
เบอร์ ER ศูนย์refer	037-211297
ID Line:	aphairefer

Flow STEMI รพ. เครือข่าย (รพ.ตราด/รพ.สระแก้ว) Refer CCU รพ.พระปกเกล้า (For STEMI Only)



รพ.ที่สามารถ Consult ตรงมายัง Line Group STEMI พระปกเกล้าโดยตรง โดยไม่ต้องผ่านรพ.แม่ข่าย

จ.ตราด ☞ ได้แก่ 1. รพ.บ่อไร่ 2. รพ.เขาสมิง	จ.สระแก้ว ☞ ได้แก่ 1. รพ.อรัญฯ 2. รพ. เขาลกรรจ์ 3. รพ.คลองหาด 4. รพ.วังสมบูรณ์ 5. รพ.วังน้ำเย็น 6. รพ.ค่ายสุรสิงหนาท
---	--

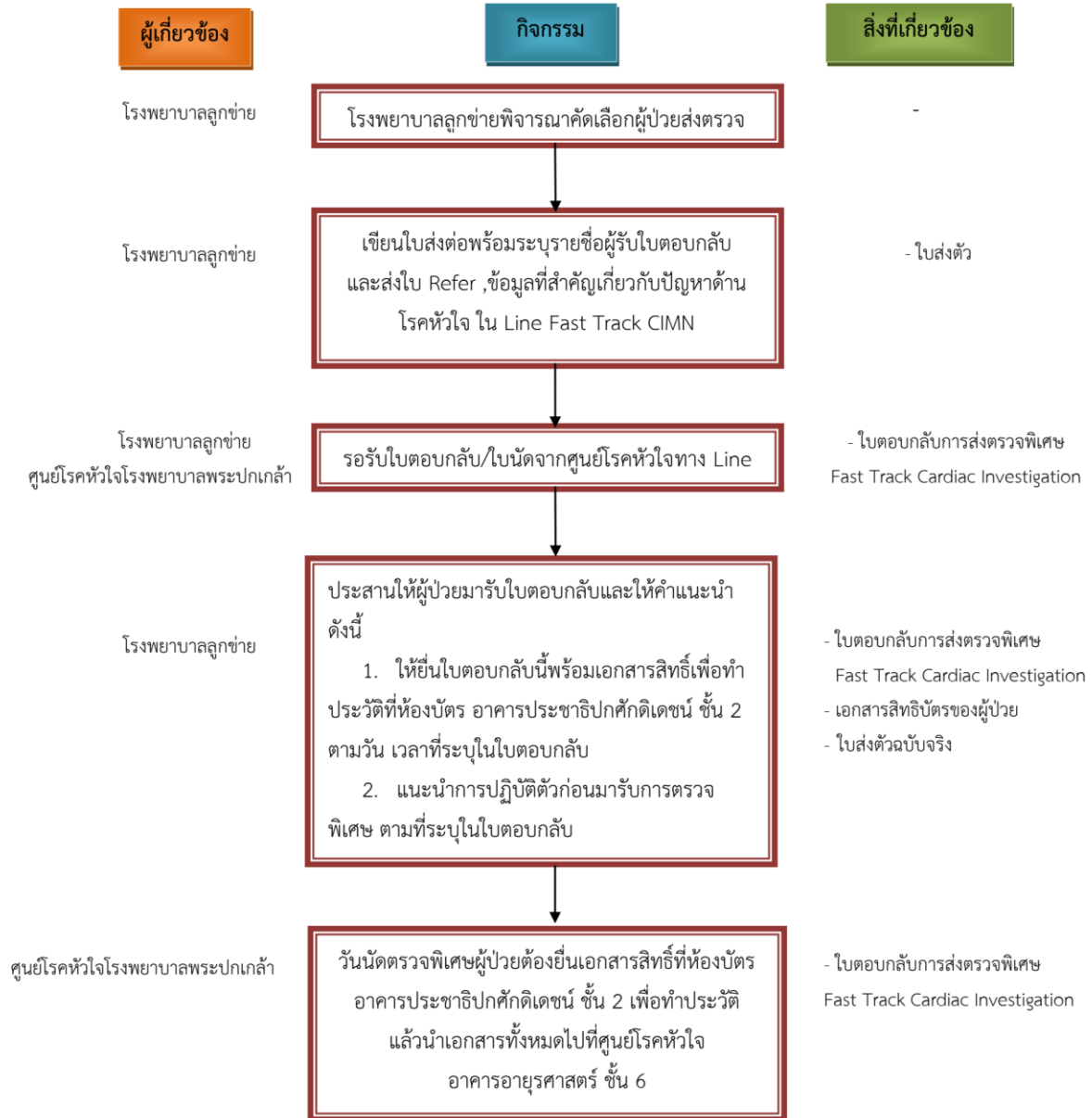
หมายเหตุ : กรณีผู้ป่วย Hemodynamic unstable ได้แก่ VT, VF, Profound shock ให้แก้ไขก่อน จากนั้นจึงพิจารณา Refer (เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะ Refer)

- เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ CCU 039-324787**
- Fax/ Line EKG
 - แจ้งอาการ แพทย์/พยาบาล
 - นำ O₂ ที่สามารถเคลื่อนย้ายจากได้อาคารอายุรศาสตร์ถึง CCU ชั้น 6 มาด้วยทุกครั้ง
 - โทรแจ้งเวลาที่รุดออกจากโรงพยาบาล
 - แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงขณะ Refer พร้อมโทรแจ้งเมื่อใกล้ถึงรพ.พระปกเกล้า 10 นาที (จุด Check point)

(นพ.ธรรมา พิทักษ์สุริพงษ์)
วันที่ ๖ มิถุนายน 2๕๖๖

มิถุนายน 2566

Flow Chart การส่งตรวจพิเศษโรคหัวใจ
Fast Track Cardiac Investigation and Management for Network (Fast Track CIMN)
จากโรงพยาบาลลูกข่าย



*โรงพยาบาลตราด, โรงพยาบาลสระแก้ว, โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลแกลง

**Lab, EKG, Echo, X-Ray และอื่นๆ ที่สำคัญ

แบบบันทึกการพิจารณาข้อห้ามในการรักษาผู้ป่วย STEMI ด้วยยา Streptokinase
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

Absolute Contraindications	Yes	No
• Any prior ICH (เคยมีประวัติ ICH)		
• Known structural cerebral vascular lesion (eg. arteriovenous malformation) (มีประวัติเส้นเลือดสมองผิดปกติ)		
• Known malignant intracranial neoplasm (primary or metastatic) (มีเนื้องอกชนิดเนื้อร้ายในสมอง)		
• Ischemic stroke within 3 mo (มีอาการหลอดเลือดสมองตีบภายใน 3 เดือน)		
• EXCEPT acute ischemic stroke within 4.5 h (ยกเว้น หลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันภายใน 4.5 ชั่วโมง)		
• Suspected aortic dissection (สงสัยภาวะฉีกเส้นเลือดแดงใหญ่ฉีกขาด)		
• Active bleeding or bleeding diathesis (excluding menses) (มีเลือดออกผิดปกติ ยกเว้น ประจำเดือน)		
• Significant closed head or facial trauma within 3 mo (มีประวัติได้รับอุบัติเหตุบริเวณหน้าและศีรษะใน 3 เดือน)		
• Intracranial or intraspinal surgery within 2 mo (ได้เข้ารับการผ่าตัดที่ศีรษะหรือไขสันหลังภายใน 2 เดือน)		
• Severe uncontrolled hypertension (unresponsive to emergency therapy) (ประวัติโรคความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้) ไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบฉุกเฉิน		
• For streptokinase, prior treatment within the previous 6 mo (ประวัติได้รับยา Streptokinase ภายใน 6 เดือน)		
Relative contraindications		
• History of chronic, severe, poorly controlled hypertension (มีประวัติโรคความดันโลหิตสูงชนิดเรื้อรังและรุนแรง)		
• Significant hypertension on presentation (SBP >180 mmHg or DBP >110 mmHg)		
• History of prior ischemic stroke >3 mo (มีประวัติโรคสมองขาดเลือดมากกว่า 3 เดือน)		
• Dementia		
• Known intracranial pathology not covered in absolute contraindications (เป็นโรคในสมองที่ไม่มีอยู่ใน absolute contraindications)		
• Traumatic or prolonged (>10 min) CPR (ประวัติอุบัติเหตุ, CPR นานมากกว่า 10 นาที)		
• Major surgery (< 3 wk) (เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ ภายใน 3 สัปดาห์)		
• Recent (within 2 to 4 wk) internal bleeding (มีภาวะเลือดออกภายใน 2-4 สัปดาห์)		
• Noncompressible vascular punctures (ตำแหน่งที่เจาะเลือดเป็นจุดที่เกิดเลือดให้หยุดได้ยาก)		
• Pregnancy (ตั้งครรภ์)		
• Active peptic ulcer		
• Oral anticoagulant therapy * (ได้รับการรักษาด้วยยาในกลุ่ม anticoagulant)		

*ผู้ป่วยที่รับประทานยา Anticoagulant แล้วมี INR prolong หรือ มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออก

แพทย์ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

คำอธิบาย ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ที่พิจารณาให้ Fibrinolytic therapy (Streptokinase) ต้องไม่มี Absolute Contraindication (ทุกข้อตอบ ไม่ใช่) ส่วน Relative Contraindication นั้น ถ้ามี ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ที่รักษาว่าจะให้ยา Streptokinase หรือไม่

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี

HN.....AN.....แพทย์ผู้รักษา.....



โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
หนังสือแสดงความยินยอมเพื่อรับการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด
ในหลอดเลือดแดงของหัวใจ (ยาสเตร็ปโตไคเนส)

ข้าพเจ้าตระหนักดีว่า

1. การเจ็บป่วยของข้าพเจ้าในขณะนี้ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ของโรงพยาบาลแห่งนี้ พบมีโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ST elevation MI) ด้วยวิธีการซักประวัติ บันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และ/หรือวิธีการอื่นใดทางการแพทย์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยนี้
2. ในการรักษาโรคนี้นี้มีความจำเป็นอย่างรีบด่วนที่ต้องให้ยาสเตร็ปโตไคเนส(streptokinase)โดยการหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ เพื่อช่วยละลายลิ่มเลือดที่อุดตันในหลอดเลือดแดงของหัวใจ ทำให้ลดการขยายตัวของกล้ามเนื้อหัวใจตาย และแก้ไขเพื่อให้หัวใจที่ตายไม่ลุกลามเป็นมากขึ้น ทั้งนี้จากการวินิจฉัยทางการแพทย์ต่างประเทศ (ISIS-2, พ.ศ.2531) พบว่าสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตผู้ป่วยที่ 35 วัน หลังเกิดโรคได้อย่างน้อยร้อยละ 25 เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยานี้
3. การพิจารณาให้ยานี้ร่วมกับการรักษาอื่นๆ ทางทางการแพทย์กระทำขึ้นหลังจากแพทย์ได้ประเมินผู้ป่วยและเล็งเห็นความจำเป็นของยานี้มีความปลอดภัยสูงในผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้และไม่มีความเสี่ยง โดยมีการเฝ้าติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ภาวะรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นมีน้อยมากเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ เช่น เลือดออกในสมอง พบเพียงร้อยละ 0.3-1.0 และแม้ประสิทธิภาพของยานี้ อาจไม่ได้เป็นยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด แต่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีเหมาะสมกับประเทศไทย
4. อัตราความสำเร็จจากการใช้ยาไม่ได้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของยาซึ่งจำเป็นต้องให้ในช่วงเวลาหลังเกิดลิ่มเลือดอุดตันไม่นานนัก) แต่เพียงประการเดียว ผลการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละรายยังถูกกำกับด้วยปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วยได้แก่
 1. ความแข็งแรงและสภาพร่างกายของผู้ป่วยเอง
 2. ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด
 3. ภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากยาสเตร็ปโตไคเนส
 4. ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

หนังสือแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายจากแพทย์ผู้รักษาส่งถึงขั้นตอนและความจำเป็นรีบด่วนในการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด (ยาสเตร็ปโตไคเนส) ข้าพเจ้าได้มีการซักถามและได้รับคำตอบเป็นที่พอใจ ข้าพเจ้าได้รับการลงนามที่จะรักษา โดยตระหนักดีว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการรักษาเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษาข้าพเจ้าในขนาดและข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ผู้รักษายุติการรักษาตามเหตุผลด้านการแพทย์

ข้าพเจ้าได้รับการยืนยันว่าข้อมูลส่วนบุคคลของข้าพเจ้าในการรับการรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (ยาสเตร็ปโตไคเนส) นี้จะถูกเก็บเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยโดยปราศจากความยินยอมของข้าพเจ้า เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายกำหนดหรือเมื่อมีข้อบ่งชี้และความจำเป็นทางการแพทย์เท่านั้น
 ข้าพเจ้า () มีความประสงค์ที่จะรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (ยาสเตร็ปโตไคเนส)

() ไม่มีความประสงค์ที่จะรักษาโดยการให้ยาละลายลิ่มเลือด (ยาสเตร็ปโตไคเนส)

ลงนาม.....แพทย์

ลงนาม.....ผู้ป่วย/ ผู้ให้ความยินยอม (ญาติสายตรงเกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย)

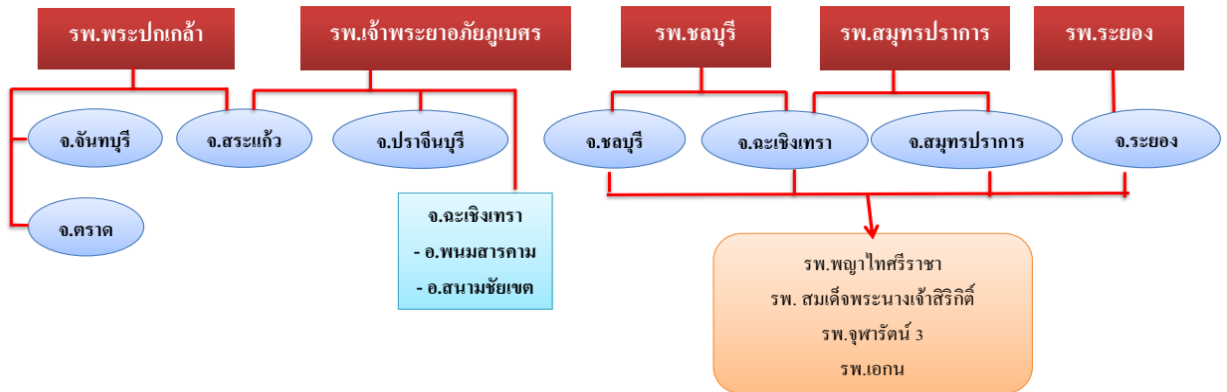
ลงนาม.....พยาน(ญาติผู้ป่วย)

ลงนาม.....พยาน (พยาบาล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว				
Orders for One Day		Orders for Continuation		
Date & Time	Order	Date	Order	Date Off
Dx. STEMI				
วันที่.....เวลา.....น.	เริ่มเจ็บหน้าอกวันที่.....เวลา.....น.	<input type="checkbox"/> Regular diet <input type="checkbox"/> Soft diet <input type="checkbox"/> NPO <input checked="" type="checkbox"/> Bleeding Precaution <input checked="" type="checkbox"/> Record V/S, I/O		
<input type="checkbox"/> O ₂L/min Via.....	<input type="checkbox"/> EKG 12 Lead เวลา.....น. ผล.....	Medication		
<input type="checkbox"/> Consult Staff Med เวลา.....น. ผู้รับ consult.....	<input type="checkbox"/> Consult Staff cardio เวลา.....	<input type="checkbox"/> ASA (81) 1 tab oral pc เข้า		
<input type="checkbox"/> ASA (81 mg) 4 tabs chewed เวลา.....น. ผู้ให้.....	* กรณี Refer for Primary PCI	<input type="checkbox"/> Clopidogrel (75) 1 tab oral pc เข้า		
<input type="checkbox"/> Clopidogrel (75) 8 tabs oral stat เวลา.....น. ผู้ให้.....	<input type="checkbox"/> Ticagrelor (90mg) 2 tabs oral stat เวลา.....น. ผู้ให้.....	<input type="checkbox"/> Omeprazole (20) 1 capsule oral		
* กรณี ให้ Thrombolytic	<input type="checkbox"/> <75 ปี clopidogrel (75) 4 tabs oral stat เวลา.....น. ผู้ให้.....	<input type="checkbox"/> Atorvastatin (40) 1 tab oral hs		
<input type="checkbox"/> >75 ปี clopidogrel (75) 1 tab oral stat เวลา.....น. ผู้ให้.....	<input type="checkbox"/> Isosorbide dinitrate (5mg) 1 tab sublingual เวลา.....น. ผู้ให้.....	<input type="checkbox"/> Isosorbide dinitrate (5mg) 1 tab SL prn for chest pain q 5 min (If systolic BP \geq 100 mmHg)		
<input type="checkbox"/> MO เวลา.....น. ผู้ให้.....	<input type="checkbox"/> เปิดเส้น IV (แขนซ้าย).....			
<input type="checkbox"/> CBC, BUN, Cr, Electrolyte, hsTnI,..... เวลา.....	<input type="checkbox"/> Coagulogram (กรณีสงสัยมี Coagulopathy).....			
<input type="checkbox"/> CXR portable (ขอด่วน)	<input type="checkbox"/> Notify แพทย์เมื่อถึง ICU/ หอผู้ป่วย คำน เพื่อประเมินซ้ำ			
<input type="checkbox"/> ให้ญาติติดกับผู้ป่วยด้วย	<input type="checkbox"/> ตาม EKG ถ้า (ถ้ามี)			
<input type="checkbox"/> Tomorrow blood for FBS, lipid, hsTnI, EKG 12 lead	MD		
For Thrombolytic		Remark: <input checked="" type="checkbox"/> for appropriate order		
<input type="checkbox"/> Streptokinase 1.5 mU+ 0.9%NSS 100 ml IV drip in 1 hr	เวลา.....น. ผู้ให้ยา.....RN			
<input type="checkbox"/> EKG 12 lead หลังได้รับ SK.....MD			
Progress Notes (สำหรับ รพช.)		Killip class <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV		
Chest pain(onset) เวลา..... น. ผู้ป่วยมาถึงER (FMC)เวลา.....น.	Onset of Chest pain Hrs. Pain score แรกรับ/10	หมายเหตุ การลง killip class ให้แพทย์ ward เป็นผู้ลงข้อมูล		
BW Kg. ผู้ป่วยได้ทำ EKG เวลา.....น.	แพทย์ดู EKG เวลา.....น. แพทย์ Dx. เวลา.....น.			
Consult Staff เวลา.....น. แพทย์สั่งให้ SK เวลา.....น.	ผู้ป่วยได้รับ SK เวลา.....น.ออกจาก ER เวลา..... น.			
ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับ SK				
<input type="checkbox"/> Bleeding	<input type="checkbox"/> Hypotension <input type="checkbox"/> Arrhythmia			
Refer รพ.	ปัญหาขณะ Refer			
		ปรับปรุงแก้ไข วันที่ 7 พฤษภาคม 2563		
ชื่อผู้ป่วย	อายุ	เพศ	HN	AN
สิทธิ์:	เตียงห้อง	ward	ID:	

ระบบการจัดบริการ PCI เขตสุขภาพที่ 6
ผู้ป่วย Emergency [STEMI] ให้ Refer รพ. ที่ใกล้และสะดวกที่สุด



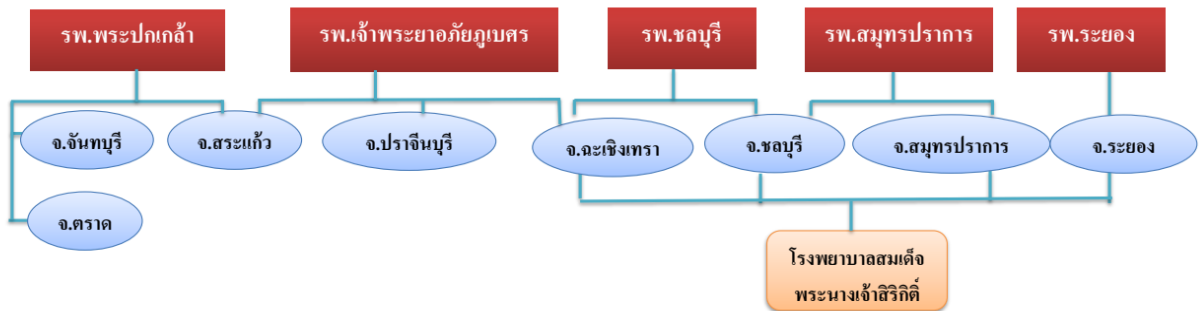
****Case Emergency CAG ± PCI สามารถดำเนินการได้ทันที (ให้ส่งรพ.ที่ใกล้และสะดวกที่สุด ขึ้นกับดุลพินิจของcardiologist และความจำเป็นเร่งด่วน)****

สิทธิการรักษา

- เบิกราชการสามารถส่งต่อการรักษาได้ตามความต้องการ
- สิทธิบัตรทอง
 - คนไข้เดิมให้รักษาคตามความต้องการของคนไข้ คนไข้ใหม่ยกให้ไปรักษาคตามสิทธิการรักษา
 - คนไข้เก่ารักษาต่อเนื่องที่เดิมแล้วค่อยทยอยโอนกลับตามสิทธิภูมิอำนาจ คนไข้ใหม่ยกให้รักษาคตามสิทธิภูมิอำนาจ
- ประกันสังคม ควรรักษาคตามโรงพยาบาลเจ้าของสิทธิ์ หรือแล้วแต่โรงพยาบาลต้นสังกัดจะเป็นผู้ Contact

แก้ไขล่าสุด 28 มิย. 2566

ระบบการจัดบริการ PCI เขตสุขภาพที่ 6
ผู้ป่วย Case Elective ให้ Refer ผ่านต้นสังกัด



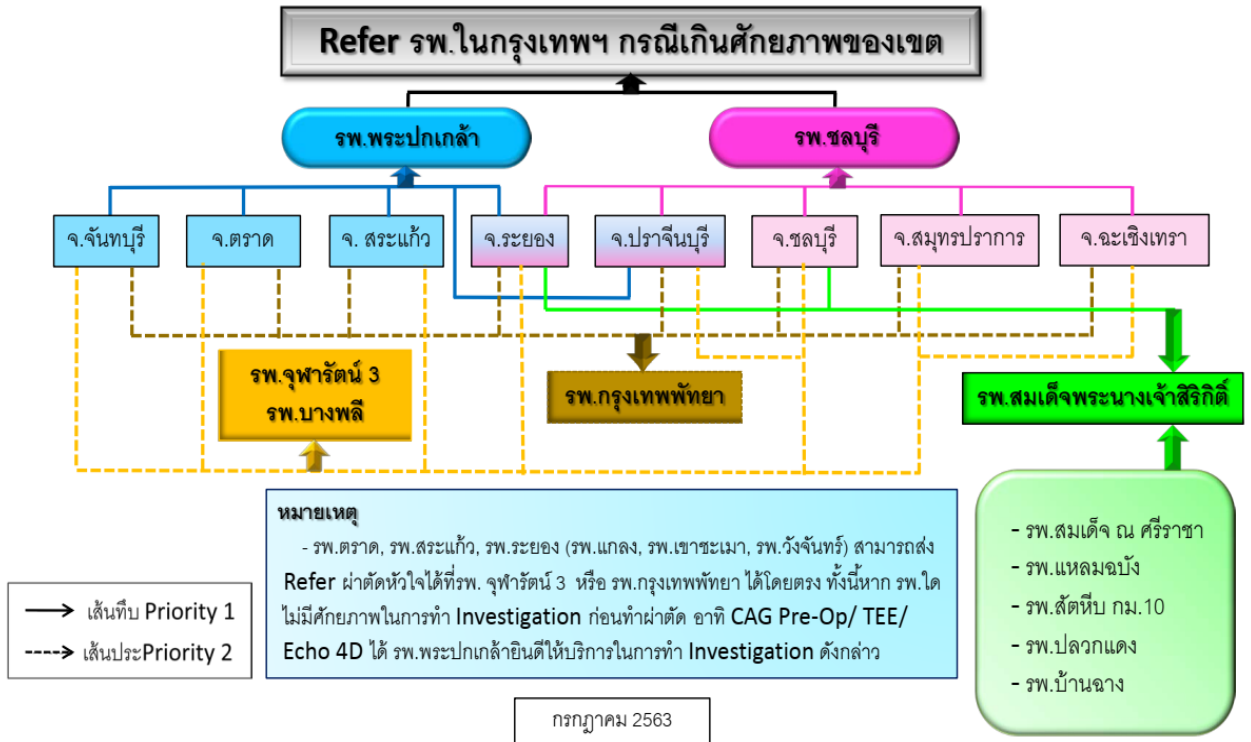
**** Case Elective CAG ± PCI ต้องผ่านต้นสังกัดก่อน Refer ไปโรงพยาบาลอื่น กรณี รพ.ต้นสังกัดไม่สามารถให้บริการได้ หรือระยะเวลาออกนอกเกิน 3 เดือน ให้พิจารณาส่งนอกขอรับคชขบได้ (ขึ้นกับความสะดวกของเจ้าของพื้นที่และผู้ป่วยเร่งด่วน) ทั้งนี้โดยส่งรพ.ที่ให้บริการภาครัฐก่อนลำดับ ****

สิทธิการรักษา

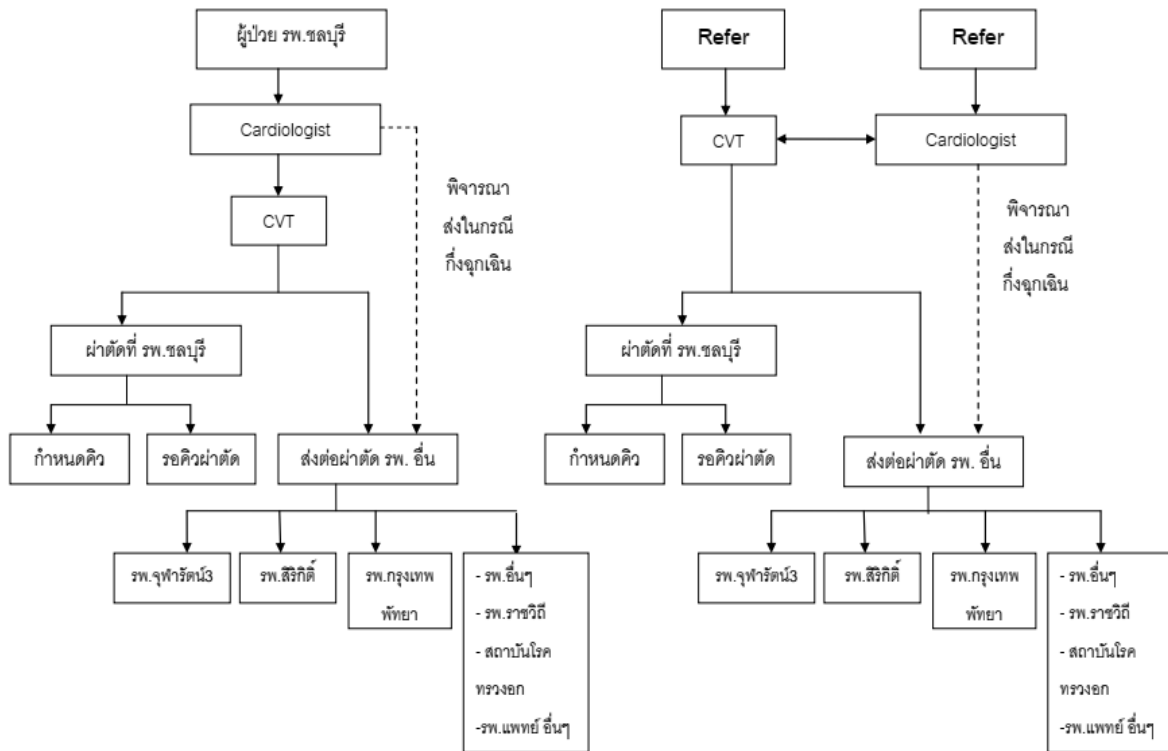
- เบิกราชการสามารถส่งต่อการรักษาได้ตามความต้องการ
- สิทธิบัตรทอง
 - คนไข้เดิมให้รักษาคตามความต้องการของคนไข้ คนไข้ใหม่ยกให้ไปรักษาคตามสิทธิการรักษา
 - คนไข้เก่ารักษาต่อเนื่องที่เดิมแล้วค่อยทยอยโอนกลับตามสิทธิภูมิอำนาจ คนไข้ใหม่ยกให้รักษาคตามสิทธิภูมิอำนาจ
- ประกันสังคม ควรรักษาคตามโรงพยาบาลเจ้าของสิทธิ์ หรือแล้วแต่โรงพยาบาลต้นสังกัดจะเป็นผู้ Contact

แก้ไขล่าสุด 28 มิย. 2566

ระบบการจัดบริการผ่าตัดหัวใจ เขตสุขภาพที่ 6

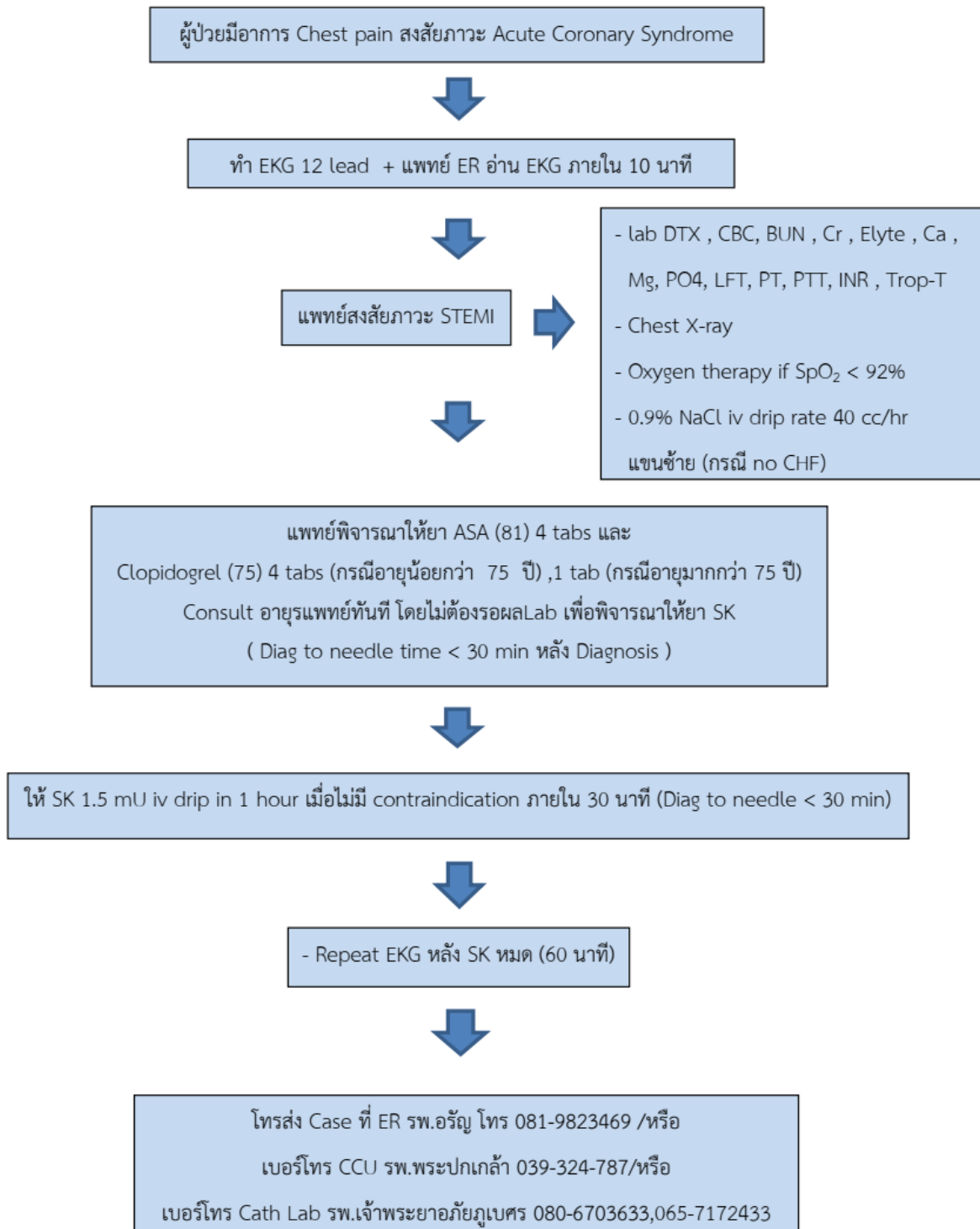


การพิจารณาการส่งตัวผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัดหัวใจและส่งต่อการรักษา (elective/กึ่งฉุกเฉิน)

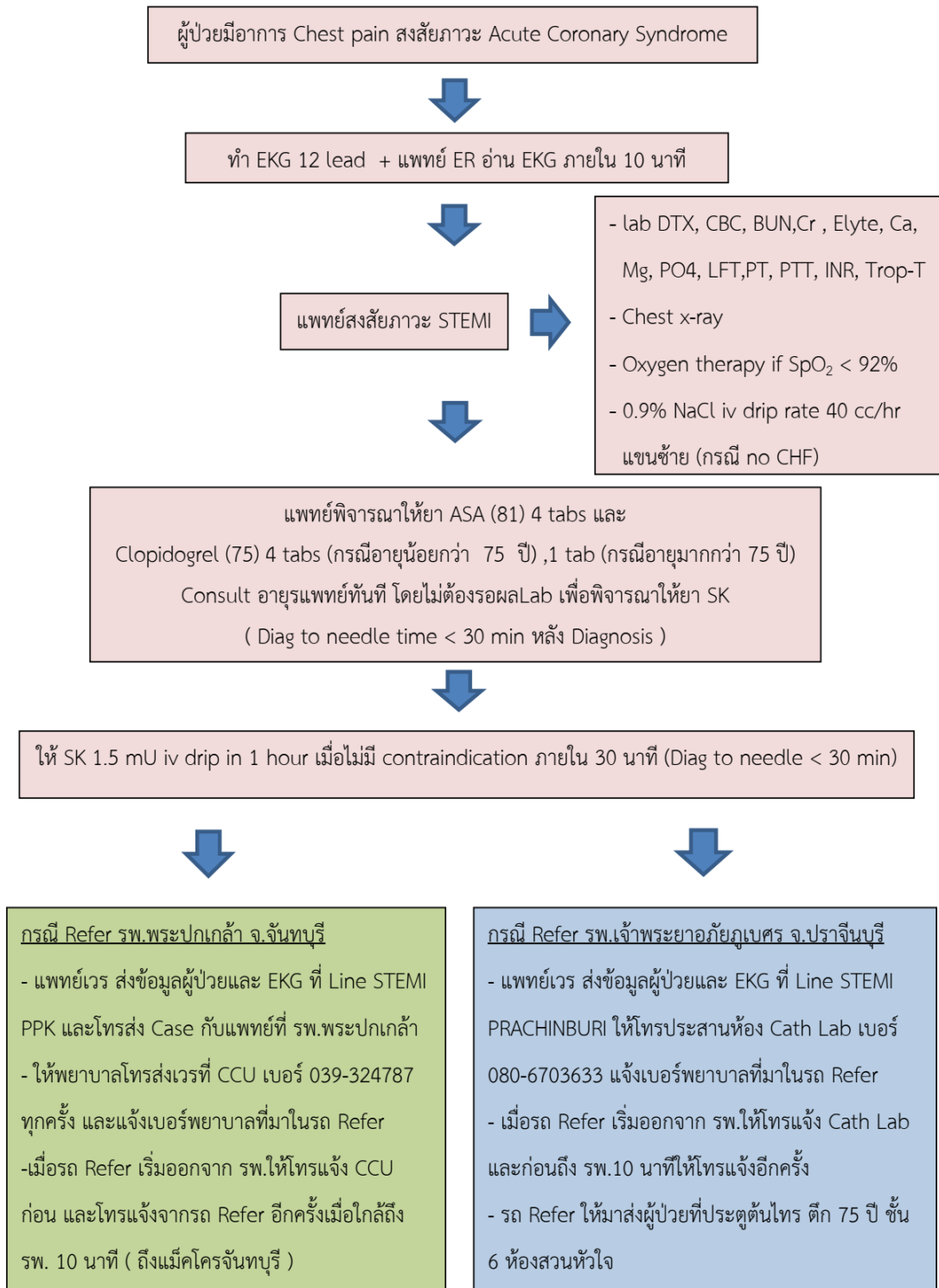


รพ.อรัญประเทศ

แนวทางการรักษาและ Refer In ผู้ป่วย STEMI Fast Track โรงพยาบาลอรัญประเทศ จ.สระแก้ว



แนวทางการรักษาและ Refer Out ผู้ป่วย STEMI Fast Track โรงพยาบาลรัฐประเทศ จ.สระแก้ว

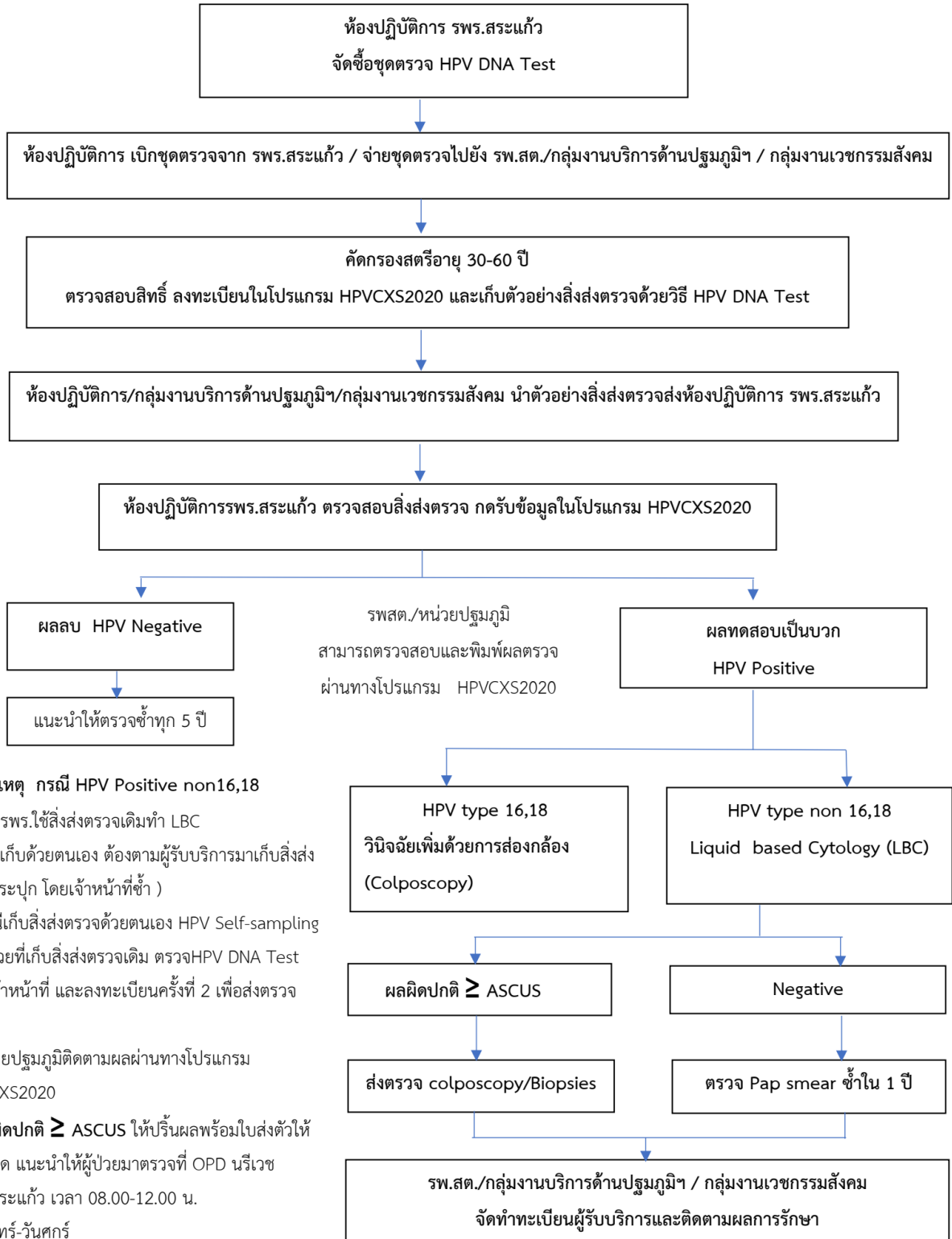


สาขาโรคมะเร็ง

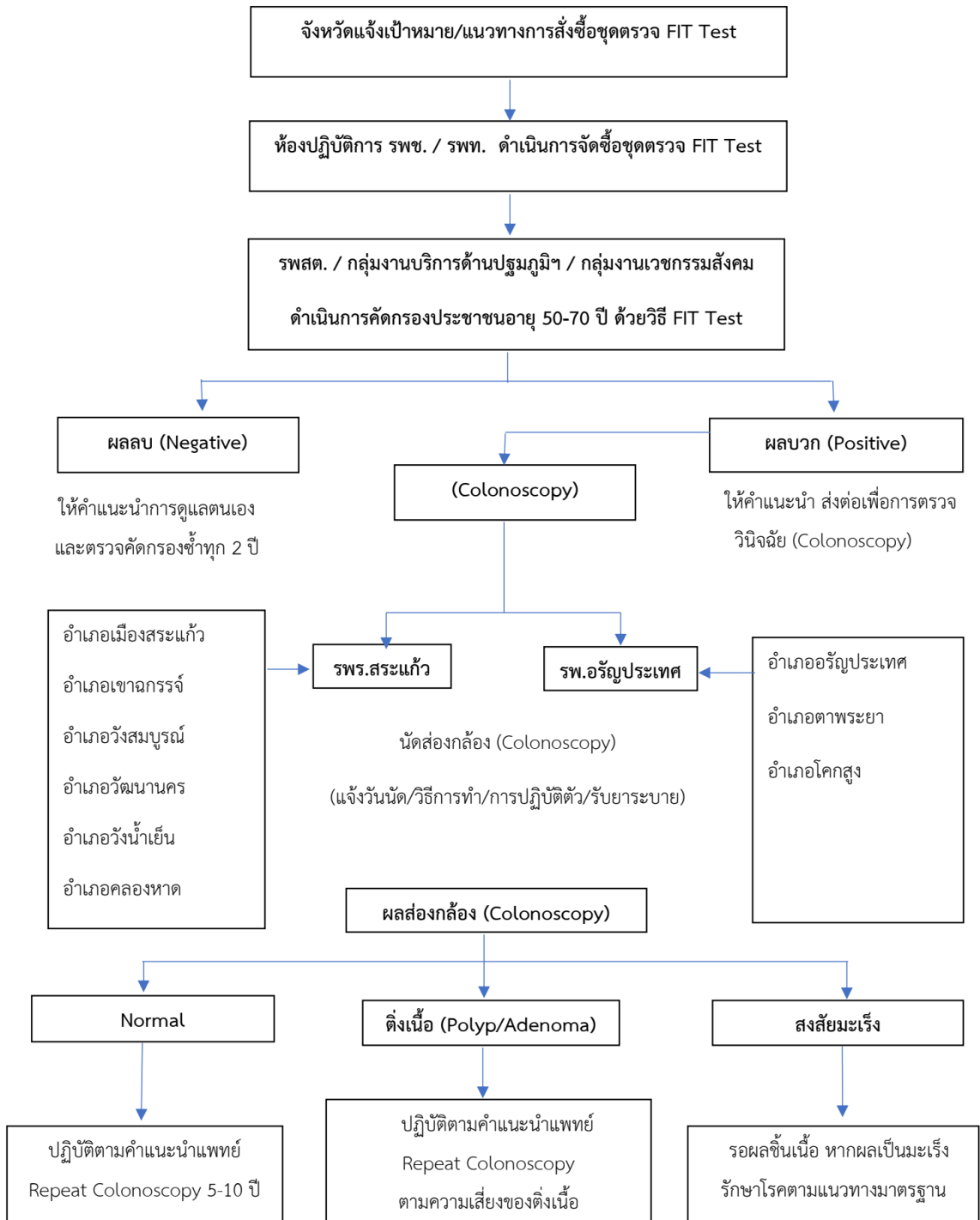
รพร.สระแก้ว

รพ.อรัญประเทศ

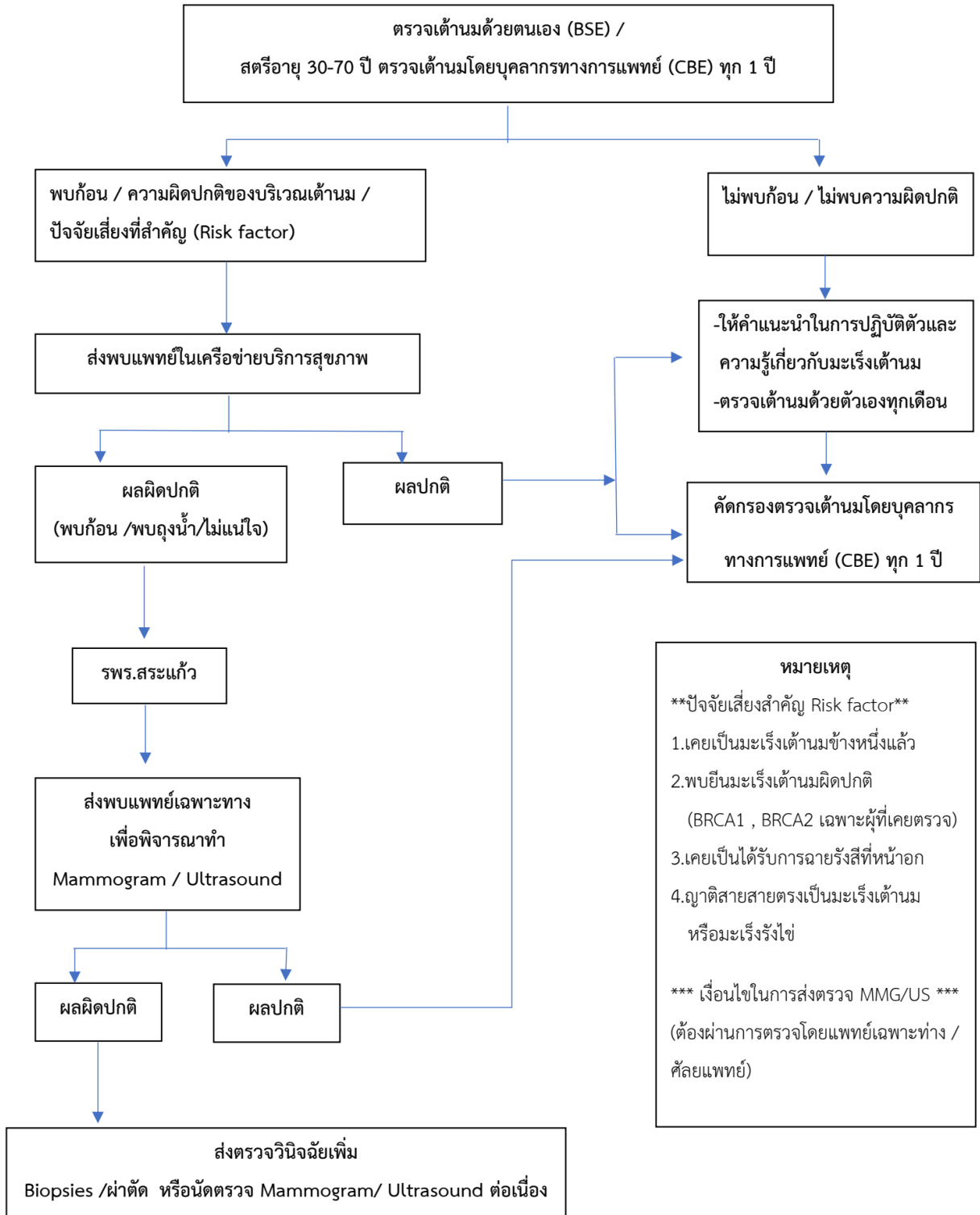
แนวทางการคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



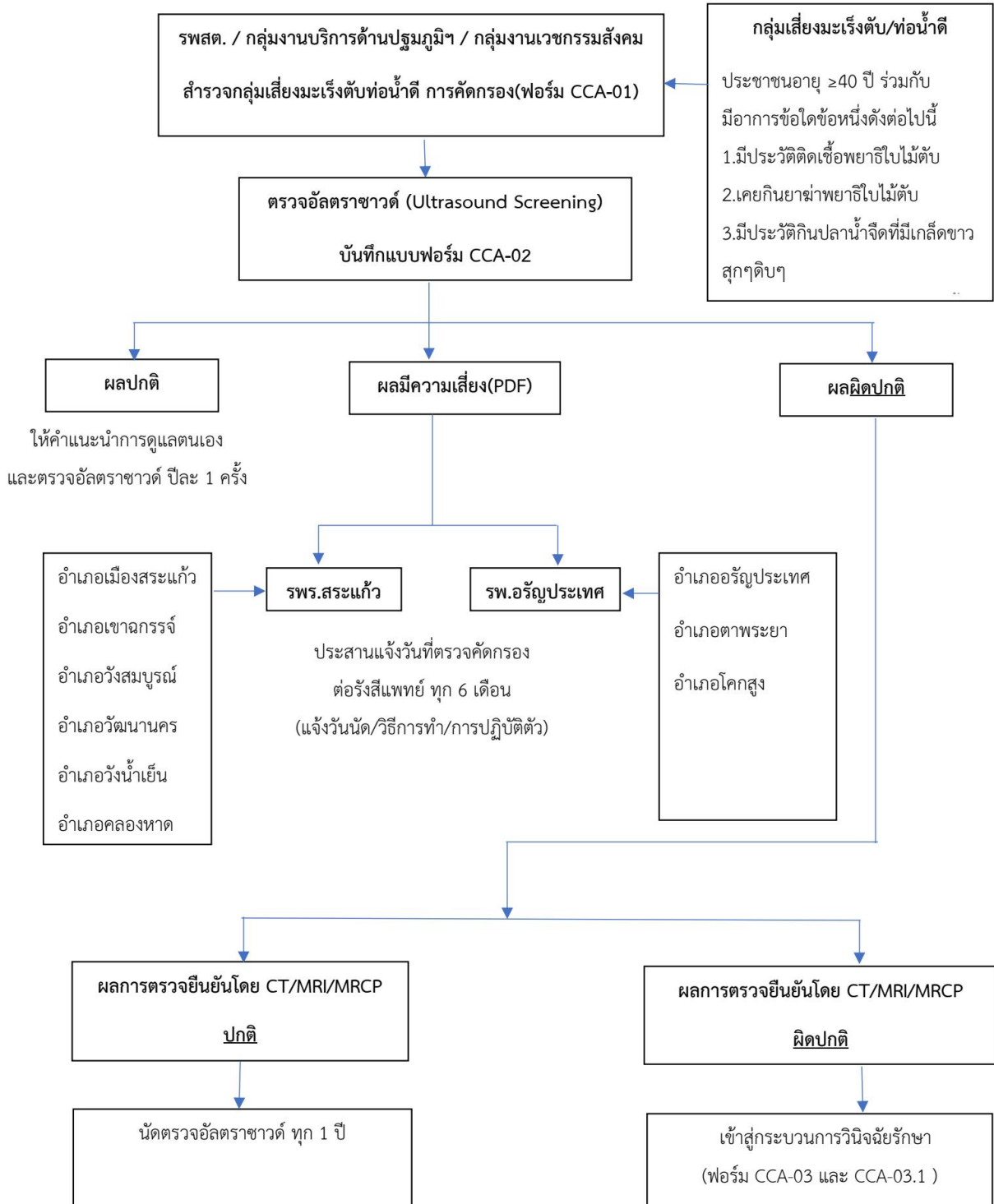
แนวทางการตรวจคัดกรอง/ตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



แนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านม จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้อรังท่อน้ำดีจังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567



แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง จังหวัดสระแก้ว

๑. กรณีแพทย์จาก รพ.รพช Screening พบว่าผู้ป่วยเป็น cancer หรือ R/O Cancer ให้ Referผู้ป่วยมาที่ รพร.สระแก้วหรือโรงพยาบาลอรัญประเทศเพื่อรักษาต่อ
๒. แพทย์ รพร.สระแก้ว/โรงพยาบาลอรัญประเทศ พิจารณาว่าสามารถรักษาได้ จะทำการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งในรพร.สระแก้วและรพ.อรัญประเทศ เมื่อแพทย์ให้การวินิจฉัยและรักษาจะนัดติดตามอาการที่ รพร.สระแก้วหรือรพ.อรัญประเทศ หรือพิจารณา Refer in เขตสุขภาพที่๖ / Refer out ออกนอกเขตสุขภาพเพื่อรักษาต่อเนื่อง
๓. แพทย์ รพร.สระแก้ว/อรัญประเทศ พิจารณาว่าขีดความสามารถไม่เพียงพอไม่สามารถรักษาได้
 - ๓.๑ แพทย์พิจารณา Refer in เขตสุขภาพที่๖ เพื่อรักษาต่อ
 - ๓.๒ กรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะ End stage แพทย์จะรักษาแบบ Palliative care หรือ Refer back ไป Palliative care ที่ รพช.ใกล้บ้านต่อ
๔. กรณี Case ที่แพทย์พิจารณา Refer in เขตสุขภาพที่๖ หรือ Refer out ให้ผู้ประสานงานเตรียมผลตรวจพิเศษต่างๆ ดังนี้
 - ๔.๑ CA Breast เตรียมผล Lab CBC,BUN Cr Electrolyte, ผล Patho (ถ้ามี), CXR, Ultrasound/ CT Scan/Mammogram, ER,PR, HER-๒, Ki๖๗,Echocardiogram,operative note
 - ๔.๒ CA Colo & rectal เตรียมผล Lab CBC,BUN Cr Electrolyte,LFT,CEA ,ผล Patho (ถ้ามี), CT Scan, CXR ผล colonoscopy , operative note

ขอบเขตการให้บริการรักษาโรคมะเร็ง จังหวัดสระแก้ว

โรคมะเร็ง	การรักษาด้วยการผ่าตัด	การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด
มะเร็งนรีเวช	✓	✓
มะเร็งโลหิตวิทยา	—	✓
มะเร็งเต้านม	✓	✓ (AC ,paxclitaxel)
มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง	✓	✓ (สูตร ๕-Fu+ leucovorin)
มะเร็งตับและท่อน้ำดี	—	✓ (สูตร ๕-Fu+ leucovorin)
มะเร็งศีรษะและลำคอ	✓	—
มะเร็งกระเพาะอาหาร	✓	—
มะเร็งเนื้อเยื่ออ่อน	✓	—
มะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ	✓	—

ผู้ป่วยมะเร็งที่สงสัยเป็นมะเร็งหรือมีก้อนผิดปกติสามารถเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ดังนี้

ตารางให้บริการตรวจโรคมะเร็ง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

วัน	เวลา	แผนกที่ออกตรวจ
จันทร์ - ศุกร์	๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	▶ มะเร็งด้านศัลยกรรม (OPD ศัลยกรรม) (CA breast ,CA colorectal ,CCA,HCC) ▶ มะเร็งศีรษะและลำคอ (OPD ENT)
จันทร์	๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	▶ R/O มะเร็งปอด (OPD อายุรกรรม)
อังคารและพฤหัสบดี	๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	มะเร็งระบบทางเดินปัสสาวะ
จันทร์ และพฤหัสบดี	๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	มะเร็งโลหิตวิทยา
พุธ	๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	มะเร็งนรีเวช

หมายเหตุ

-ผู้ป่วยมะเร็งนรีเวชที่มีผลวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นมะเร็งจาก รพ.อื่นๆ เช่น ผลชิ้นเนื้อ block slide/CT/MRI สามารถเข้ารับการตรวจพบแพทย์ Gynecologic Oncology OPD สูติ-นรีเวชได้ทุกวันพุธ แต่หากยังไม่มีผลยืนยันว่าเป็นมะเร็งหรือแค่สงสัยให้เข้ารับการตรวจ OPD สูติ-นรีเวชทั่วไปก่อน วันจันทร์-อังคาร และพฤหัสบดี-ศุกร์

-ผู้ป่วยกรณีสงสัยมะเร็งระบบโลหิตมีก้อนหรือต่อมน้ำเหลืองโต เบื้องต้นให้ทางรพช consult ศัลยกรรมตัดก้อนหรือ ส่งตรวจชิ้นเนื้อเพิ่มเติมก่อนส่งปรึกษา OPD hemato

ตารางให้บริการตรวจโรคมะเร็ง โรงพยาบาลอรัญประเทศ

จันทร์ - ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๓๐ น.

ภาคผนวก



คำสั่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ที่ ๙๗ /๒๕๖๖

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ (Referral System) จังหวัดสระแก้ว

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วย อัตราตาย และลดระยะเวลารอคอย มุ่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง สร้างระบบที่เชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยใช้หลักการ “เครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ” เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน และความสิ้นเปลือง ในการพัฒนาและขยายสถานบริการในพื้นที่ เพื่อรองรับปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ซับซ้อนในระดับพื้นที่ได้ นั้น

เพื่อให้การพัฒนาระบบส่งต่อ (Referral System) จังหวัดสระแก้ว มีคุณภาพและได้มาตรฐานแบบไร้รอยต่อ ดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อ (Referral System) จังหวัดสระแก้ว ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนี้

- | | |
|---|------------------|
| ๑. นพ.ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | ประธานกรรมการ |
| ๒. นพ.อิทธิพล อุดตมะปัญญา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | รองประธานกรรมการ |
| ๓. พญ.กนกพร ทองเลื่อน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพร.สระแก้ว | รองประธานกรรมการ |
| ๔. นพ.สรวิศ ชลาสัย รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ รพ.อรัญประเทศ | รองประธานกรรมการ |
| ๕. นางดารารัตน์ ไหว่งศ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | กรรมการ |
| ๖. นพ.จตุนิษฐ์ อัครกะปัญญาพงศ์ รพ.คลองหาด | กรรมการ |
| ๗. นางอรพิน ภัทรกรสกุล หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สสจ.สระแก้ว | กรรมการ |
| ๘. นางกฤษณา ฤทธิ์เดช หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สสจ.สระแก้ว | กรรมการ |
| ๙. นางกัลยารัตน์ จตุพรเจริญชัย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.สระแก้ว | กรรมการ |
| ๑๐. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัด สสจ.สระแก้ว | กรรมการ |
| ๑๑. หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม รพร.สระแก้ว | กรรมการ |
| ๑๒. หัวหน้ากลุ่มงานรังสีวิทยา รพร.สระแก้ว | กรรมการ |
| ๑๓. หัวหน้ากลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก รพร.สระแก้ว | กรรมการ |
| ๑๔. ประธาน Service Plan ๕ สาขาหลัก (โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ
โรคมะเร็ง ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุและฉุกเฉิน) | กรรมการ |
| ๑๕. เลขานุการ Service Plan ๕ สาขาหลัก (โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ
โรคมะเร็ง ทารกแรกเกิด อุบัติเหตุและฉุกเฉิน) | กรรมการ |

/๑๖. พญ. ...

๑๖. พญ.ณัฐวีร์ พัฒนสุขสวัสดิ์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.สระแก้ว	กรรมการ
๑๗. พญ.ญานิตา ตังนภากร หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน รพ.อรัญประเทศ	กรรมการ
๑๘. ผู้รับผิดชอบงานรายโรคที่สำคัญ นอกจาก ๕ สาขาหลัก รพ.สระแก้ว/ รพ.อรัญประเทศ	กรรมการ
๑๙. นายปิยวัฒน์ ศรีหะจันท์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน รพ.สระแก้ว	กรรมการ
๒๐. นางกชพรรณ หาญชิงชัย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ และรูปแบบบริการ สสจ.สระแก้ว	กรรมการและเลขานุการ
๒๑. นายณัฐกริช โกมลศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สสจ.สระแก้ว	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๒. นางจินตนา พ่วงแพ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สระแก้ว	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒๓. นางธัญชนก ไชยคินี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.อรัญประเทศ	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

๑. กำหนดนโยบายการพัฒนาาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และเชื่อมโยงสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ
๒. พิจารณารับรองแนวทางการดำเนินงานตามคู่มือการพัฒนาาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว และแนวทางการพัฒนาาระบบส่งต่อ Service Plan ๕ สาขาหลัก ได้แก่ ๑) สาขาโรคหลอดเลือดสมอง ๒) สาขาโรคหัวใจ ๓) สาขาโรคมะเร็ง ๔) สาขาทารกแรกเกิด ๕) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รวมถึงรายโรคที่สำคัญที่สามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ในทันที ตามที่คณะทำงานจัดทำคู่มือการพัฒนาาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว ได้ยกร่างเสนอให้พิจารณา
๓. จัดหาและสนับสนุนทรัพยากรการพัฒนาาระบบส่งต่อ ตามประเด็นส่วนขาด
๔. พัฒนาศักยภาพศูนย์ส่งต่อของแต่ละโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ
๕. ลงเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนาาระบบส่งต่อของแต่ละโรงพยาบาล
๖. สรุปผลและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน ในที่ประชุม คปสจ. ทุก ๓ เดือน
๗. ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๖ เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

ธ .

(นายธราพงษ์ กัปกโก)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นายแพทย์อิทธิพล อุดตมะปัญญา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นางดารารัตน์ โห้วงศ์ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง

คณะผู้จัดทำ

นางกชพรรณ หาญชิงชัย หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ
นายณัฐกริช โกมลศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวภคภรณ์ ธงเทียว นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวเจรจิรา มหา นักวิชาการสาธารณสุข

เรียบเรียงจัดทำรูปเล่ม

นายณัฐกริช โกมลศรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ออกแบบปก

นางสาววิไลลักษณ์ พรหมรุกชาติ เจ้าหน้าที่งานโสตทัศนศึกษาปฏิบัติงาน



คู่มือแนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดสระแก้ว

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗