

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายจังหวัดชัยนาท
โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ปี 2565

แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม

ตารางการออกตรวจ

วัน	เวลา	คลินิกบริการ
จันทร์	๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป คลินิกอายุรกรรมโรคไต สัปดาห์ที่ ๑,๒,๓ และ ๔ ของเดือน
อังคาร	๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป คลินิกอายุรกรรมโรคไต สัปดาห์ที่ ๑,๒, ๓ และ ๔ ของเดือน คลินิกโรคตับ สัปดาห์ที่ ๒ และ ๔ ของเดือน
พุธ	๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป คลินิกอายุรกรรมโรคไต
	๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	คลินิกอายุรกรรมสมองและระบบประสาท คลินิกวัณโรค
พฤหัสบดี	๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป คลินิกอายุรกรรมโรคไต สัปดาห์ที่ ๑ และ ๓ คลินิกเบาหวาน
	๑๓.๐๐ - ๑๕.๓๐ น.	คลินิกโรคถุงลมโป่งพอง และ หอบหืด
ศุกร์	๐๘.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป คลินิกเบาหวาน

ขั้นตอนการรับปรึกษา

๑. กรณี Fast track

มี ๓ โรค ดังต่อไปนี้

๑.๑ STEMI

๑.๒ Stroke Fast Track

๑.๓ Septic Shock

ขั้นตอนที่ ๑ ให้โทร ปรึกษาอายุรแพทย์, ประสาทแพทย์ โดยตรงเพื่อเตรียมผู้ป่วย แนะนำการรักษาเบื้องต้น และสำรองเตียง โดย D to D เท่านั้น

ขั้นตอนที่ ๒ โทรปรึกษา แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน เพื่อเตรียมรับ ผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน โดย D to D เท่านั้น

๒. **Emergency/Urgency case** การรับส่งต่อผู้ป่วยในกรณีภาวะฉุกเฉินอื่นๆนอกเหนือจากข้อ ๑ ให้โทรปรึกษา อายุรแพทย์ โดยตรง
๓. **Non-Urgency** กรณีไม่ฉุกเฉิน ส่งปรึกษาเป็นผู้ป่วยนอก หรือโทรขอคำปรึกษาได้

การปรึกษาอายุรแพทย์

๑. ในเวลาราชการ

- ๑.๑ ผู้ป่วยชาย ให้โทร Consult Med ที่ตรวจผู้ป่วยตึกอายุรกรรมชาย
- ๑.๒ ผู้ป่วยหญิง ให้โทร Consult Med ที่ตรวจผู้ป่วยตึกอายุรกรรมหญิง
- ๑.๓ กรณี STEMI ให้โทร Consult Med ที่ตรวจผู้ป่วยตึก ICU
- ๑.๔ กรณี Stroke Fast Track ให้โทร Consult Neurologist

๒. นอกเวลาราชการ

ให้โทรปรึกษาอายุรแพทย์ ตามตารางเวรแพทย์อายุรกรรม

แนวทางการส่งต่อแผนกอายุรกรรมโรคไต

ตารางการออกตรวจ

วัน	OPD เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.	แพทย์
จันทร์	ชะลอไต	สัปดาห์ที่ ๑ : นพ.นฤพนธ์ สัปดาห์ที่ ๒, ๔ : พญ.ชลิตา สัปดาห์ที่ ๓ : พญ.กิตติยา
อังคาร	CAPD	สัปดาห์ที่ ๑ : นพ.นฤพนธ์ สัปดาห์ที่ ๒ : พญ.กิตติยา
	HD	สัปดาห์ที่ ๓ : นพ.นฤพนธ์ สัปดาห์ที่ ๔ : พญ.กิตติยา
พุธ	CKD	สัปดาห์ที่ ๑, ๓, ๕ : นพ.นฤพนธ์, พญ.ชลิตา สัปดาห์ที่ ๒, ๔ : นพ.นฤพนธ์, พญ.กิตติยา
พฤหัสบดี	CAPD	สัปดาห์ที่ ๑ : พญ.ชลิตา
	HD	สัปดาห์ที่ ๓ : พญ.ชลิตา

ตารางการรับปรึกษาโรคไต สำหรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ในเวลาราชการ

แพทย์	วันที่รับปรึกษา
พญ.กิตติยา แซ่มอุบล	๑ ถึง ๑๐ ของเดือน
พญ.ชลิตา นุ่มแสง	๑๑ ถึง ๒๐ ของเดือน
นพ.นฤพนธ์ วุฒิเดชกำจร	วันที่ ๒๑ จนถึงสิ้นเดือน

ขั้นตอนการรับปรึกษา

ในเวลาราชการ

๑. กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือกรณีส่งต่อผู้ป่วยใน

๑.๑ ในกรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรค ได้แก่ ผู้ป่วยโรค Glomerular disease ที่รับประทาน ยากดภูมิ, ESRD ที่บำบัดทดแทนทางไตด้วย HD หรือ CAPD หรือ Palliative care ให้โทรปรึกษาแพทย์อายุแพทย์โรคไตของผู้ป่วยที่ดูแล

๑.๒ ผู้ป่วยโรคไตวายใหม่ที่เกิดจากภาวะไตโดยตรง ให้โทรปรึกษาแพทย์อายุแพทย์โรคไตตามตารางรับการรักษา

๒. กรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน หรือไม่ใช่ผู้ป่วยใน

ให้นัดผู้ป่วยเข้าตามตาราง OPD แผนกไตที่เกี่ยวข้อง หรือโทรปรึกษาแพทย์อายุแพทย์โรคไตตามตารางรับการรักษา

นอกเวลาราชการ

ให้โทรปรึกษาอายุแพทย์เวรตามตารางเวร

เกณฑ์การส่งปรึกษา หรือส่งต่อผู้ป่วยเข้า ชะลอไต OPD หรือ CKD OPD

๑. CKD ที่ eGFR < 30 มล/นาที/1.73 ตารางเมตร
๒. eGFR ลดลง มากกว่า 5 มล/นาที/1.73 ตารางเมตร ต่อปี หรือ ลดลงมากกว่า ๒๕ % จาก baseline แบบไม่ทราบสาเหตุ
๓. ผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเฉียบพลัน แบบไม่ทราบสาเหตุ
๔. ผู้ป่วยที่มีภาวะ nephritic หรือ nephrotic syndrome
๕. Persistent hematuria และหาสาเหตุไม่ได้
๖. ผู้ป่วยที่มีโรคไตวายเรื้อรังจากพันธุกรรม เช่น ADPKD เป็นต้น
๗. ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเกลือแร่อย่างต่อเนื่อง

เอกสารประวัติผู้ป่วยที่ต้องนำมาด้วย

๑. CBC BUN Cr E'lyte Ca Po₄ LFT FBS Lipid
๒. UA UACR or UPCR
๓. HBsAg Anti-HCV Anti-HIV
๔. U/S KUB (ถ้าเคยทำ)
๕. ประวัติ Cr ย้อนหลัง ๓ ถึง ๖ เดือน
๖. ประวัติยาประจำตัว และประวัติยาชุด หรือยาสมุนไพร
๗. ระบุโรคร่วมของผู้ป่วย

แนวทางการส่งต่อแผนกอายุรกรรมประสาท

ตารางการออกตรวจ

วัน	เวลา	แพทย์
พุธ	๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	นพ. วรเดช กาญจนสุวรรณ

***หมายเหตุ เฉพาะเคสนัดเท่านั้น ผู้ป่วยไม่สามารถ Walk-in เพื่อมาตรวจได้*

ตารางการรับรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Stroke Fast Track ในเวลาราชการ

แพทย์	วันที่รับรักษา
นพ. วรเดช กาญจนสุวรรณ	๑ ถึง ๓๑ ของเดือน

ขั้นตอนการรับการรักษา

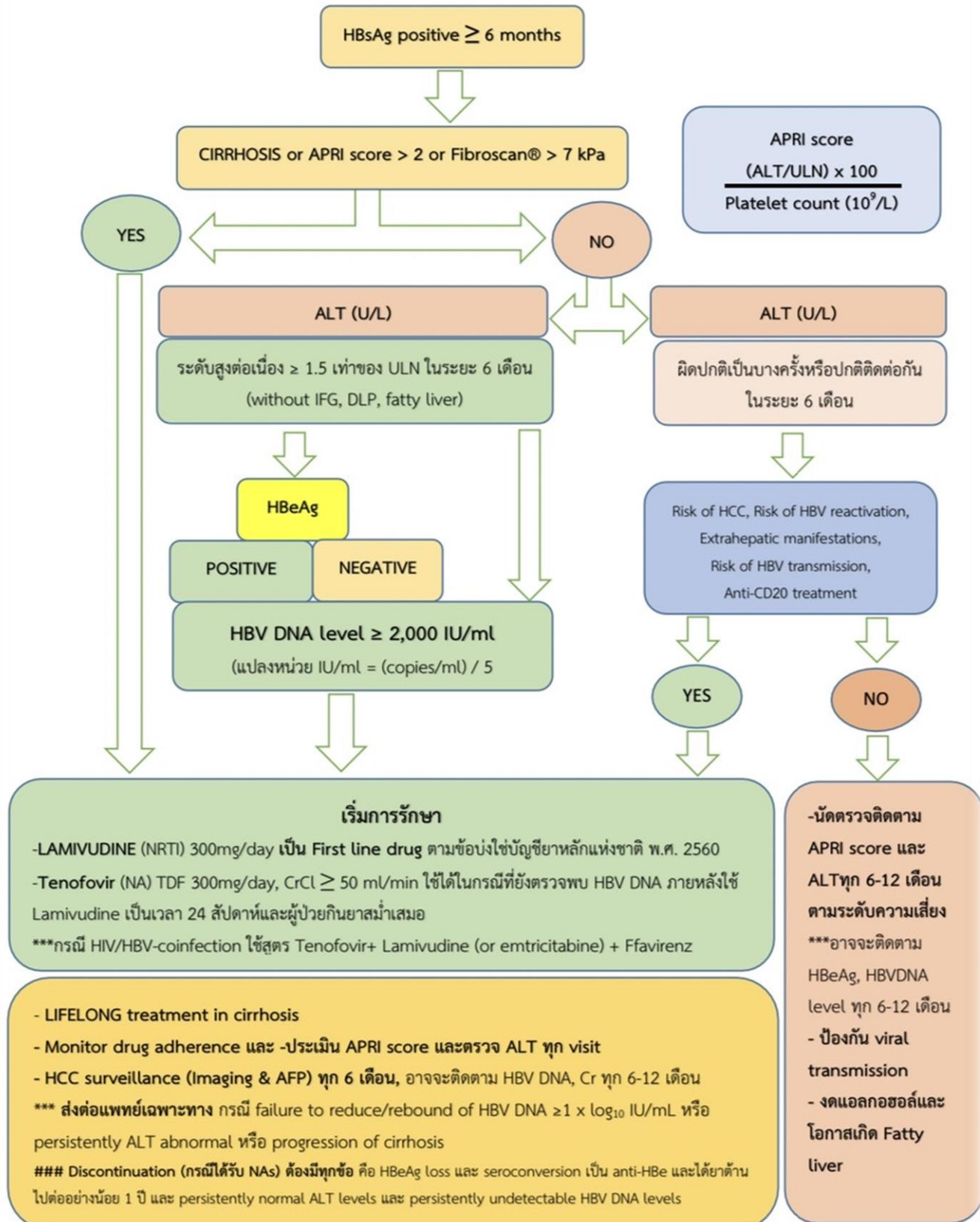
ในเวลาราชการ

- กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือกรณีส่งต่อผู้ป่วยใน (Stroke fast track, Status epilepticus)
โทรรายงานเคส สอบถามอาการแรกเริ่ม และ Last seen normal, Last well seen
ตรวจ GCS, NIHSS, Motor power and Sensory และ DTX
- กรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน หรือไม่ใช่ผู้ป่วยใน
ส่งตรวจคลินิกอายุรกรรมทั่วไป เพื่อพิจารณาปรึกษาแพทย์อายุรกรรมประสาทต่อไป
- กรณีผู้ป่วยกลุ่มการเคลื่อนไหวผิดปกติ
ถ่าย Video การเคลื่อนไหวผิดปกติ เพื่อประกอบการขอคำดูแลรักษา

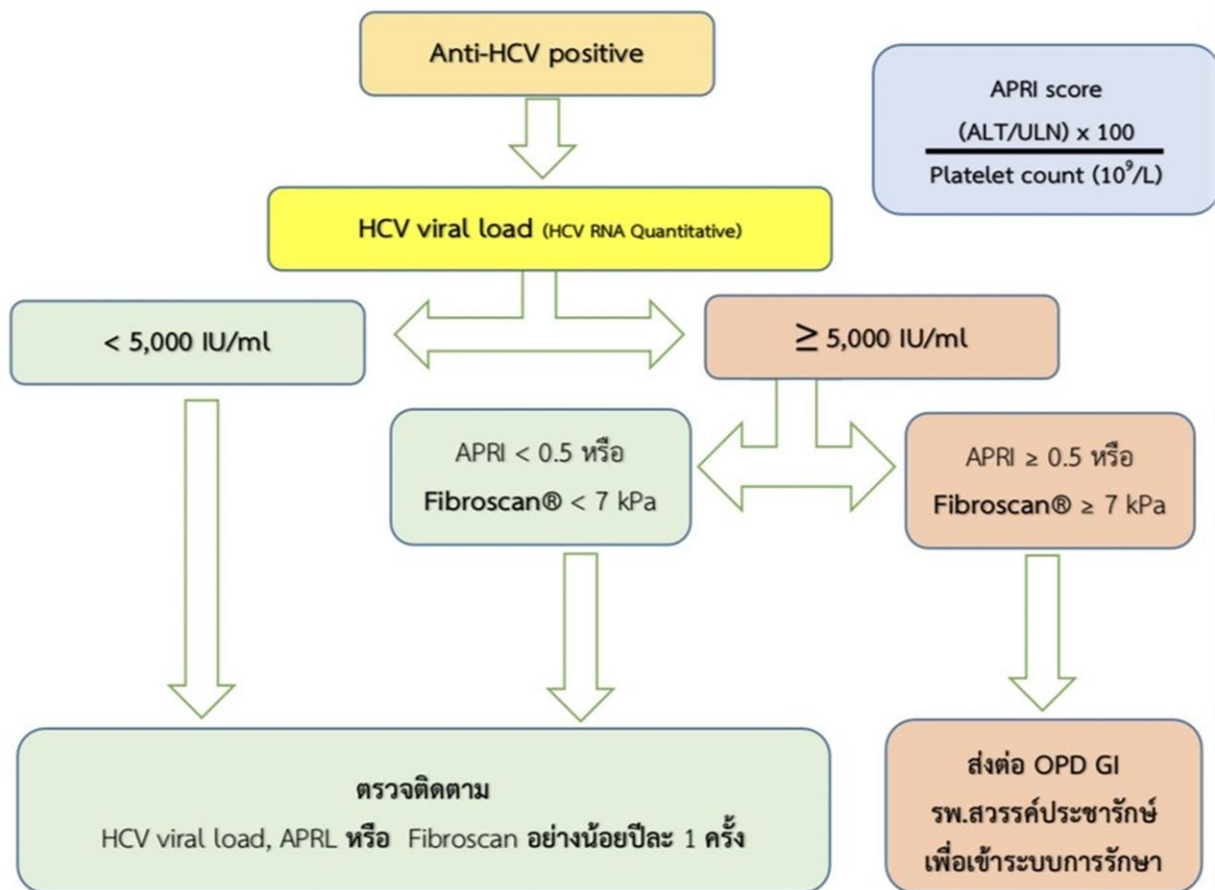
นอกเวลาราชการ

ให้โทรปรึกษาอายุรแพทย์เวรตามตารางเวร

แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีภาวะไวรัสตับอักเสบบี
โรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร พ.ศ. 2565



แนวทางการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีภาวะไวรัสตับอักเสบซี
โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร พ.ศ. 2565



อัตราการจัดจ่ายชุดตรวจ กรณีตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบ ซี				
ลำดับ	การตรวจ	รายการ	ราคา (บาท/ครั้ง)	หมายเหตุ
1.	ตรวจคัดกรอง (Screening test) (ชุดตรวจเฉพาะกลุ่ม HIV/PWID ในโปรแกรม NAP)	- Anti HCV - Rapid test หรือ	70	- กรณีไม่พบเชื้อ HCV หากมีความเสี่ยงเกิดขึ้นในภายหลัง สามารถตรวจซ้ำได้ ปีละ 1 ครั้ง
		- เครื่องอัตโนมัติ	300	
2.	ตรวจยืนยัน (Confirmation test) (โปรแกรม e-Claim)	- HCV viral load (HCV RNA Quantitative)	2,300	- ตรวจประเมิน ได้ 2 ครั้งต่อปี
3.	ตรวจประเมินก่อนการรักษา โดยการ คำนวณค่าทางสถิติ เช่น APRI score / FIB - 4 score เพื่อประเมินการทำงานของตับ ไต หรือการตรวจความยืดหยุ่นของตับด้วยวิธี Transient elastography, fibro marker panel รวมทั้งการตรวจหาโรคร่วมและความเสี่ยง อื่น ๆ (โปรแกรม e-Claim)	- APRI Score / FIB-4 Score หรือ	200	- APRI ≥ 1.5 / FIB4 ≥ 3.25 ส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
		- Fibro marker panel หรือ	2,000	- APRI 0.5 - 1.5 / FIB4 1.45 - 3.25 ส่งเข้ารับการรักษา
		- Fibroscan® (Transient elastography)	2,000	- APRI < 0.5 / FIB4 < 1.45 นัดตรวจซ้ำทุก 1 ปี - < F2 นัดตรวจซ้ำทุก 2 ปี - ≥ F2 ส่งรับการรักษา - ผล < 5 kPa นัดตรวจซ้ำทุก 2 ปี - ผล ≥ 5 < 7 kPa นัดตรวจซ้ำทุก 1 ปี - ผล ≥ 7 kPa ส่งรับการรักษา

แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม

วันออกตรวจ : วันจันทร์ - ศุกร์

กรณีฉุกเฉิน

1. Traumatic Head Injury

- โทรปรึกษาศัลยแพทย์ทุกเคสก่อนนำส่ง ER (โทรแจ้งศัลยแพทย์ประจำสภาร่วมด้วย หากมีรายชื่อเวร)
- ในผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ให้ส่ง CT brain non contrast ที่รพ.ชยันนาทนเรนทรเป็นหลัก นอกจากกรณีอุบัติเหตุหมู่ สามารถส่ง CT ที่รพ.รวมแพทย์ได้
- ในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ รพ.ชยันนาทนเรนทร เป็นผู้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเอง
- กรณีเคสที่ต้องทำการ investigate เพิ่มเติม รพ.ชยันนาทนเรนทรจะรับผิดชอบเคสและส่งต่อผู้ป่วยเอง
- กรณีเคสที่สงสัยมีเลือดออกในสมอง ให้รพช.ใช้ทีมพยาบาลอย่างน้อย 2 คน นำส่งผู้ป่วยต่อ พร้อมนำ Infusion pump มาด้วยทุกครั้ง
- กรณีมีเลือดออกในสมอง ให้รพฉุกเฉินและพยาบาลของรพช. รอแพทย์เวรปรึกษาเคสที่ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ ก่อน ถ้าต้องนำส่งต่อ ให้ทางรพช.เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยไปที่รพ.ปลายทาง ในกรณีที่ไม่มีทีมพยาบาลส่งต่อของรพ.ชยันนาทนเรนทร

2. Trauma fast track (Blunt or Penetrating Thoraco-abdominal injury with Shock class III+IV)

- เจาะเลือดใส่ tube CBC, BUN/Cr, Electrolyte, Anti-HIV, Group match นำส่งรพ. ชยันนาทนเรนทร เพื่อความรวดเร็ว พร้อมทั้งเขียนเอกสาร Trauma fast track
- กรณีต้องผ่าตัดหรือมีภาวะ Shock ให้ retain foley's cath ด้วยทุกครั้ง
- เคส Peritonitis ให้ Retain NG, Foley's cath พร้อมให้ยาปฏิชีวนะทางเส้นเลือด (IV antibiotics) ก่อนนำส่งรพ.ชยันนาทนเรนทร ทุกเคส
- ในผู้ป่วย High mechanism of injury ให้ retain Foley's cath, CXR, film pelvis, E-FAST ทุกราย
- ทำการ resuscitate คนไข้ ให้ stable ก่อนออกรถนำส่งผู้ป่วย และทำการ activate fast track trauma ที่รพ.ชยันนาทนเรนทร

กรณีไม่ฉุกเฉิน

ส่งตรวจ OPD ศัลยกรรม ก่อนเวลา 11.30น. ในเวลาราชการ

แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (uro)

นพ. สุวิชัย สุทธิมนิรัตน์ โทร 0895242172, ID line: suwichais

- OPD uro ออกตรวจทุกวันอังคาร และวันศุกร์ เวลา 8.00 -12.00 น.
- กรณีต้องการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้โทรปรึกษา นพ.สุวิชัย ก่อนทุกราย
- กรณีไม่ฉุกเฉินให้ส่งผู้ป่วยมา ตามวันออก OPD ข้างต้น
- ถ้ามี Film KUB, ultrasound KUB, CT KUB ให้ผู้ป่วยนำแผ่น CD และผลมาด้วย เพื่อมาลง PACS ที่รพ. ชัยนาท (เพื่อจะได้ไม่ต้องทำซ้ำ)
- กรณีสงสัย BPH ปัสสาวะไม่ออก ไม่เคยกินยาต่อมลูกหมากมาก่อนหรือขาดยา แนะนำให้เริ่มยา doxazosin 2-4 mg ก่อนนอน พร้อมใส่ Foley's catheter ไว้ 1 wk แล้วค่อยนัดมา off Foley's catheter บางที่ผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ โดยต้องให้รับประทานยาไปตลอด ห้ามขาดยา
- กรณีเป็น BPH รับประทานยาแล้วยังปัสสาวะไม่ดี ปัสสาวะบ่อย ไม่พุ่ง ต้องออกแรงเบ่ง ลูกปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนจนไม่ได้นอน หรือ off Foley's catheter แล้วปัสสาวะไม่ออก ให้ส่งผู้ป่วยมา อาจพิจารณาทำการหูดต่อมลูกหมาก (TURP)
- กรณีปัสสาวะเป็นเลือดแนะนำให้ ส่ง Ultrasound KUB ทุกราย (ยกเว้นสงสัย Hemorrhagic cystitis ในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ไม่จำเป็นต้องส่ง)
- กรณีใส่ Foley's catheter แล้วปัสสาวะเป็นเลือดแดงเข้ม ต้องใช้ Foley 3 ทางเพื่อ run CBI ให้ส่งผู้ป่วยมายัง รพ. ชัยนาท แต่ถ้าแดงไม่มาก ไม่ต้องส่งมาอาจหยุด bleed เองได้
- กรณีสงสัยนิ่วแนะนำให้ส่ง Film KUB ทุกราย (ยกเว้นคนท้อง ให้ส่ง ultrasound KUB) เพื่อจะดูว่าเป็น Opaque หรือ Non-opaque stone จะได้ให้ยาละลายนิ่วได้
- กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใส่ Foley's catheter ไปตลอดชีวิต แนะนำให้เปลี่ยนสายเดือนละครั้ง
- กรณี BPH กินยา doxazosin แล้วมี postural hypotension เวียนหัว หน้ามืด ให้ส่งผู้ป่วยมายัง รพ. ชัยนาท

แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย แผนกโสต ศอ นาสิก

อัตรากำลัง : โสต ศอ นาสิกแพทย์ 3 คน

งานบริการ

1. ผู้ป่วยนอก ตรวจทุกวันทำการจันทร์ - ศุกร์
2. ห้องผ่าตัด ทุกวันอังคาร - ศุกร์
3. ผู้ป่วยใน ward ให้บริการผู้ป่วยจักษุ, หู คอ จมูก, maxillofacial มีจำนวน 24 เตียง

กรณีฉุกเฉิน

- ในเวลาราชการ consult แพทย์ ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกในวันนั้น
- นอกเวลาราชการ consult ตามรายชื่อแพทย์ที่อยู่เวรตลอด 24 ชม.

กรณีไม่ฉุกเฉิน

- ในเวลาราชการ กรณีจากตึกผู้ป่วยในให้ส่งไป consult พร้อมผู้ป่วยที่เคลื่อนย้ายได้มาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก ได้ทุกวัน ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับผู้ป่วย/การเคลื่อนย้ายให้โทรประสานแพทย์และพยาบาลหน้าห้องตรวจ
- Consult จากผู้ป่วยนอกให้แผนกต่างๆ ส่งใบนำส่งเวชระเบียนพร้อมผู้ป่วยมาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกกรณีมีปัญหาเกี่ยวกับโรคหรือตัวผู้ป่วยให้โทรประสานพยาบาลหน้าห้องตรวจก่อน
- นอกเวลาราชการ ปรีกษาแพทย์ตามรายชื่อที่อยู่เวร

กรณี case maxillofacial ทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน

- ในเวลาราชการ consult ทันตกรรม (พ.จักรพงศ์)
- นอกเวลาราชการไม่ฉุกเฉินให้รื้อ consult maxillo ในเวลาราชการ , กรณีฉุกเฉินมีปัญหา bleeding ในช่องปาก,คอ หรือทางเดินหายใจให้ consult โสต ศอ นาสิกแพทย์ตามรายชื่อที่อยู่เวร เพื่อให้การรักษาภาวะเร่งด่วนก่อนให้การรักษาทาง maxillo ต่อไป

หัตถการที่ควรทำได้

- Anterior nasal packing / Posterior nasal packing
- Remove FB
- Change tracheostomy tube
- I&D
- Suture wound

ข้อแนะนำ

1. กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีเลือดออกทางช่องคอ ช่องจมูกหรือบาดแผลรุนแรง(active bleeding) หรือ severe epistaxis ควรห้ามเลือดและ resuscitate หรือทำ nasal packing ในเบื้องต้นก่อนพร้อมกับการโทรปรึกษาแพทย์ โสต ศอ นาสิกอย่างรวดเร็ว

2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่อง airway obstruction ไม่ว่าจะจาก trauma, tumor หรือ infection ควรต้องให้การช่วยการหายใจตามความเหมาะสมอย่างรวดเร็วเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ hypoxia ระหว่างที่รอ consult

แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย แผนกกุมารเวชกรรม (update 14/4/65)

- รับปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี
- กรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน ให้ส่งปรึกษาเป็นผู้ป่วยนอก โดยให้ผู้ป่วยมาที่ OPD กุมารเวชกรรม เป็น OPD case ตามวันเวลาราชการ 8.00 - 12.00 น. โดยให้ผู้ป่วยมาถึง OPD ก่อน 10.00 น.
- กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน หรือกรณีส่งต่อผู้ป่วยใน ให้แพทย์ที่จะส่งต่อผู้ป่วยโทรปรึกษากุมารแพทย์โดยตรงทุกกรณี (Doctor to Doctor)

การปรึกษาเคส แบ่งตามช่วงเวลา ดังนี้

ในเวลาราชการ (สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ใช่ covid)

- ช่วง 8.00 - 12.00 น. กุมารแพทย์ที่ออก OPD ในช่วงนั้น ทุกช่วงอายุของผู้ป่วย
- ช่วง 12.00 - 16.00 น. แบ่งตามอายุผู้ป่วย
 - ผู้ป่วยอายุ มากกว่า 1 เดือน ปรึกษากุมารแพทย์ที่ประจำหอผู้ป่วยเด็กโต (กุมาร 1)
 - ผู้ป่วยอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 เดือน (30 วัน) ปรึกษากุมารแพทย์ที่ประจำหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤติ และทารกป่วย (NICU)

ในเวลาราชการ (สำหรับผู้ป่วย covid) ให้ปรึกษากุมารแพทย์ที่รับผิดชอบหอผู้ป่วย covid

นอกเวลาราชการ (ทั้งผู้ป่วย covid และไม่ใช่ covid)

ให้ปรึกษากุมารแพทย์ที่เป็นเวรปรึกษาในวันนั้นๆ ตามตารางเวร (วันธรรมดา 16.00 น. ของวันนั้น ถึง 8.00 น. ของวันถัดไป , วันหยุด 16.00 น. ของวันนั้น ถึง 8.00 น. ของวันถัดไป)

ข้อเสนอแนะ/แนวปฏิบัติเพิ่มเติม

- กรณีมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลเอกซเรย์มาก่อนที่จะส่งตัวผู้ป่วยให้แนบมาด้วยทุกครั้ง
- ถ้ามีการให้สารน้ำหรือยาทางเส้นเลือดดำ ต้องใช้ infusion pump เสมอ
- กรณีผู้ป่วยต้องมีการติดตามสัญญาณชีพ ต้องมีเครื่องมือและอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพให้พร้อม เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดความเข้มข้นออกซิเจน เป็นต้น และมีการบันทึกการเปลี่ยนแปลงตลอดการเดินทาง
- กรณีที่ผู้ป่วยอาการไม่คงที่ แพทย์เวรต้องมาส่งผู้ป่วยพร้อมกับรถพยาบาล
- สำหรับทารกแรกเกิดไม่ป่วย ที่ต้องส่งตัวมาเพราะสภาวะของมารดา เช่น มารดาส่งตัวมาเพื่อทำหมัน ให้แอดมิทผู้ป่วยเด็กที่ตึกหลังคลอด

แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย แผนกสูติ-นรีเวช

การออกตรวจทางสูติ – นรีเวช

- OPD นรีเวช : จันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 - 12.00 น.
- ANC
 - High-Risk ANC Clinic (สูติแพทย์) : วันอังคาร เวลา 9.00 - 12.00 น., วันพฤหัสบดี เวลา 9.00 - 12.00 น.
 - ANC ทั่วไป (พยาบาล) : วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 8.00 - 12.00 น.

การรับ Consult

1. กรณีผู้ป่วยใน : ให้ consult แพทย์ที่ Round ward นั้น คือ
 - ถ้าผู้ป่วยที่ส่งสัยะทางนรีเวช : Consult Staff GYN (นรีเวช)
 - ถ้าผู้ป่วยที่ส่งสัยะทางสูติ : Consult Staff LR (ห้องคลอด)
 - ถ้าผู้ป่วยที่ส่งสัยะทางสูติ(หลังคลอด) : Consult Staff PP (หลังคลอด)
2. กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยใน (หมายถึงผู้ป่วยจาก OPD หรือ ER)
 - 2.1 Non emergency case
 - 2.1.1 ผู้ป่วยนรีเวช ให้ส่งผู้ป่วยมาที่ OPD นรีเวช จันทร์-ศุกร์ 9.00 - 12.00 น.
กรณี consult จาก OPD GP บ่ายในโรงพยาบาล ให้ปรึกษาแพทย์ OPD นรีเวช วันนั้นหรือให้ส่ง OPD นรีเวชวันต่อไป
 - 2.1.2 ผู้ป่วยสูติกรรม กรณีตั้งครรภ์ความเสี่ยงสูงต้องการส่งพบสูตินรีแพทย์ ให้ส่งผู้ป่วยมาที่ High-Risk ANC Clinic วันอังคาร 9.00 – 12.00 น.
 - 2.1.3 ผู้ป่วยที่ตรวจจาก OPD โรงพยาบาลชยันตนาทนเรนทร ถ้าแพทย์ผู้ตรวจพิจารณาว่าให้ admit ให้แพทย์ที่ตรวจโทรปรึกษาสูตินรีแพทย์เวรตามระบบรับปรึกษาทุกครั้งก่อน admit

2.2 Emergency case หรือ Urgency case

ในเวลาราชการ

- 2.2.1 ห้องฉุกเฉิน (ER) - ซึ่งจะปรึกษา Staff สูติ แผนกไหน ให้พิจารณาดังนี้
 - ผู้ป่วยตั้งครรภ์ อายุครรภ์ > 28 สัปดาห์
: Consult Staff LR (ห้องคลอด)
 - ผู้ป่วยนรีเวช หรือ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ < 28 สัปดาห์ หรือ ผู้ป่วยหลังคลอด > 7 วัน
: Consult Staff GYN (นรีเวช)

- ผู้ป่วยหลังคลอดไม่เกิน 7 วัน

: Consult Staff PP (หลังคลอด)

2.2.2 ผู้ป่วย refer จากโรงพยาบาลชุมชน

1) ให้โทรศัพท์ Consult Staff และส่งข้อมูลเบื้องต้นผ่าน App LINE กลุ่มรับ consult ชื่อ “Consult Ob-Gyn ชัยนาท” และให้การรักษาเบื้องต้นก่อนส่งตัวทุกครั้ง , ซึ่ง
จะปรึกษา Staff สูติ แผนกไหน ให้พิจารณาดังนี้

- ผู้ป่วยตั้งครรภ์ อายุครรภ์ > 28 สัปดาห์

: Consult Staff LR (ห้องคลอด) (และโทร.บอก LR + ER รพ.ชัยนาทนครสวรรค์)

- ผู้ป่วยนรีเวช หรือ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ < 28 สัปดาห์ หรือ ผู้ป่วยหลังคลอด > 7 วัน

: Consult Staff GYN (นรีเวช)

- ผู้ป่วยหลังคลอดไม่เกิน 7 วัน

: Consult Staff PP (หลังคลอด)

2) กรณีเคสที่ refer และแพทย์ Staff plan จะพิจารณาผ่าตัด (C/S หรือ Explore Lap) เลย (Fast Track) – ให้ทางรพช.ทำการโกนขนเหนือหัวเหน่า และ retained Foley cath มาจากรพช.ก่อน ทุกราย

นอกเวลาราชการ

: Consult Staff เปรียบตามตารางเวรรับปรึกษานอกเวลาราชการ

: กรณีต้องการ admit ผู้ป่วย ให้โทรปรึกษาสูตินรีแพทย์เวรก่อน admit ทุกราย

แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย แผนกศัลยกรรมกระดูก

1. Case ที่สามารถให้การรักษาได้เอง สามารถรักษาได้โดยไม่ต้องส่งต่อ กรณีที่ไม่แน่ใจ สงสัย หรือมีปัญหา สามารถปรึกษาได้
2. Case ที่แพทย์ รพช.ไม่แน่ใจการรักษา หรือการวินิจฉัย ให้แพทย์ รพช. สามารถปรึกษา แพทย์ออร์โธปิดิกส์ รพ. ชัยนาทฯ Consult แพทย์เวรได้เลย
3. Case ที่สามารถ manage ขึ้นต้นได้ และมาในเวรบาย, ดึก ให้ manage ก่อนแล้วจึง refer ในช่วงเวรเข้าวันถัดไป พร้อม NPO หรืออาจส่งมาตรวจ OPD ใน 1 สัปดาห์ หรือปฏิบัติตามที่แพทย์เวร consult แนะนำ แล้วแต่ความเร่งด่วน ตามความเหมาะสม เช่น

๑. Fracture neck และ Intertrochanteric of Femur

- ๑.๑ ให้ส่งปรึกษาทางโทรศัพท์ และส่งรูปทาง Line ทุก Case
- ๑.๒ ผู้ป่วยที่ต้องการผ่าตัด ให้นอน bed rest ไว้ และให้ยาแก้ปวด supportive (เช่น Morphine, Pethidine, Tramol) แล้วส่งมาในเช้าวันถัดไป พร้อม NPO
- ๑.๓ ผู้ป่วยที่ไม่ผ่าตัด สามารถให้การรักษาที่ รพช. ได้ โดย ให้ใส่ skin traction ประมาณ 2 กก.
 - Fracture neck of Femur ใส่จนหายปวด แล้วถอดออก ให้เริ่มเดิน โดยใช้อุปกรณ์ได้
 - Fracture intertrochanteric of Femur ใส่นาน 4 สัปดาห์ แล้วให้เริ่มเดิน โดยใช้อุปกรณ์ได้ แล้วค่อยเพิ่มน้ำหนักหลัง 6 สัปดาห์
 - หลังและระหว่างการรักษาสามารถปรึกษาแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ที่รับเป็นที่ปรึกษา ในวันแรกที่ส่งปรึกษาได้ทางโทรศัพท์ และส่งรูปทาง Line

๒. Close Fracture distal end radius

- ๒.๑ กรณี non หรือ minimal displace, ไม่บวมมาก ให้ใส่ short arm slab 1 สัปดาห์แล้วเปลี่ยนเป็น short arm cast ต่อ 4-6 สัปดาห์ โดย follow up film ที่ 4/6 สัปดาห์ (off cast ก่อน film) ถ้าหากไม่สามารถรักษาเองได้ให้ใส่ short arm slab ส่งมาในวันถัดไป พร้อม NPO
- ๒.๒ กรณี displace มากและมาในเวรบาย, ดึก ให้ใส่ short arm slab แล้วส่งมาในเช้าวันถัดไป พร้อม NPO

๓. Close Fracture Clavicle

๓.๑ กรณี middle 1/3 ส่วนใหญ่รักษา Conservative ที่ รพช. ได้เลย ให้ใส่ figure of eight นาน 5-6 สัปดาห์

๓.๒ กรณี proximal หรือ distal ให้ใส่ arm sling แล้วส่งมาใน OPD เข้าวันถัดไป พร้อม NPO

๔. Close Fracture of Upper extremities ถ้าไม่สามารถรักษาเองได้ ให้ใส่ slab แล้วส่งมาในเช้าวันถัดไป พร้อม NPO

๕. Close Fracture of Lower extremities ถ้าไม่สามารถรักษาเองได้ ให้ใส่ slab แล้ว ส่งมาในเช้าวันถัดไป พร้อม NPO

4. เบอร์โทรศัพท์แพทย์ออร์โธปิดิกส์ให้ดูในคู่มือแพทย์ใช้ทุน หรือโทรถามที่ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลชัยนาท

5. สามารถติดต่อส่งรูปเพื่อปรึกษาได้ทาง Line ส่วนตัวแพทย์ consult โดยต้องโทรแจ้งแพทย์ที่จะปรึกษา ด้วยทุกครั้ง

6. หากมีข้อสงสัยหรือต้องการสื่อสารกับพี่ๆ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ ติดต่อได้ทาง

- Line กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ คือ ออร์โธปิดิกส์ ชัยนาท

- Line นพ.นฤทธิ บุญเพชร คือ User ID : nbaxx

- กรณีเคส open fracture distal phalanx or fingertip injury ให้ปรึกษาแพทย์ EP ก่อนส่งเคสทุกราย

แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย แผนกจิตเวช

แก้ไขล่าสุด 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565



เวลาทำการของ OPD จิตเวช รพ.ชัยนาทนเรนทร:

ทุกวันจันทร์ อังคาร พุธ และ ศุกร์ เวลา 8.30 – 12.00 น. (เย็นบัตรตรวจไม่เกิน 11.00 น.)

ยกเว้นวันหยุดราชการหรือนักชัตฤกษ์

ช่วงเวลาการรับปรึกษาของจิตแพทย์:

ในเวลาราชการ จันทร์ – ศุกร์ 8.30-16.00 น. และนอกเวลาราชการตามตารางเวร

ติดต่อปรึกษา: พญ.นภสร วิศิษฐ์ศาสตร์กุล จิตแพทย์ทั่วไป โทร. 096-3502114 Line ID: mana_wa11

พญ. นฤมล ต้นศิริ

จิตแพทย์ทั่วไป โทร. 090-0633242

รายละเอียดเพิ่มเติม

- จุกเงิน ได้แก่ ก้าวร้าว (aggression), suicidal attempt หรือ suicidal ideation, delirium, alcohol withdrawal delirium (DT), psychosis รุนแรงทั้งจากสาเหตุทางกายหรือจิต, mania/hypomania/ severe depression, panic attack ระดับรุนแรง
 **มีความเสี่ยงทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น (harm to self, harm to other)
 เพิ่มเติมกรณีของจิตเวชเด็ก ได้แก่ ถูกทารุณกรรม ภาวะไม่ไปโรงเรียน (school refusal)
- ไม่จุกเงิน เช่น กลุ่มโรคซึมเศร้าหรือเครียด ระดับน้อยถึงปานกลาง (depression, adjustment disorder), โรควิตกกังวล (anxiety NOS, psychosomatic disorders), ภาวณอนไม่หลับ, ภาวะติดสุรา/บุหรี่/สารเสพติด

แนวทางดูแลเบื้องต้นสำหรับกรณีไม่จุกเงิน

- ภาวณอนไม่หลับ โรควิตกกังวล (panic disorder, generalized anxiety disorder, anxiety NOS)
 สามารถให้การรักษเบื้องต้น โดยให้ยาในกลุ่ม benzodiazepine เช่น diazepam 2-10 mg/d, lorazepam 1-4 mg/d, clonazepam 0.5 – 2 mg/d แล้วนัดมา F/U OPD รพช. 1-2 สัปดาห์ หากติดตามในระยะ 2-4 สัปดาห์ อาการไม่ทุเลา แนะนำ refer รพท.
- ภาวะซึมเศร้าหรือเครียดระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง และไม่มี suicidal ideation พิจารณาการเริ่มยาหากผู้ป่วยมีอาการเข้าเกณฑ์ได้ โดยให้เป็น fluoxetine 20-40 mg/d, sertraline 50-100 mg/d และให้ benzodiazepine หากมีอาการนอนไม่หลับ ติดตามอาการทุก 1-2 สัปดาห์ หากอาการรุนแรงขึ้น เช่น คิดอยากทำร้ายตนเอง มีอาการ psychosis แนะนำ refer รพท.
- กรณีสงสัยภาวะสมองเสื่อม แนะนำให้ตรวจโรคทางกาย (เน้นระบบประสาท) เพิ่มเติม และรักษาภาวะทางกายให้คงที่ และให้รพช.ทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการตาม Dementia protocol ได้แก่ CBC, BUN, creatinine, thyroid function, ESR, fasting blood sugar, lipid profile, VDRL, anti-HIV, AST, ALT, ALP และส่ง CT brain noncontrast (กรณีไม่เคยมีประวัติทำ CT brain ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา)

แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วย แผนกจักษุ

แนวทางการปฏิบัติในการconsult และการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน

อัตรากำลัง: จักษุแพทย์ 3 คน

- | | |
|----------------------------|-------------|
| 1. พญ.ธีรภา ชาญกุล | 084-7519838 |
| 2. นพ.กฤษณะ อรุณเจริญยิ่ง | 086-6740060 |
| 3. พญ.จิรารัตน์ แสงอาทิตย์ | 084-3382434 |

ตารางออกตรวจ จักษุแพทย์

- วันจันทร์ : นพ.กฤษณะ
- วันอังคาร : พญ.ธีรภา / พญ.จิรารัตน์
- วันพุธ : พญ.ธีรภา
- วันพฤหัสบดี : นพ.กฤษณะ
- วันศุกร์ : พญ.จิรารัตน์

แนวทางการปฏิบัติในการส่งตรวจผู้ป่วยจักษุ

1. คลินิกผู้ป่วยโรคตา เปิดตรวจตา ช่วงเช้า วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 08.30-12.00น.

เจ้าหน้าที่รับบัตรคิวตรวจ เวลา 6.00 น. (เคสนัดจักษุเดิม 65 ราย เคสนัดจักษุใหม่ 20 ราย)

1.1 เคสใหม่ (Walk in) 20 ราย/วัน (รับ walk in 10 ราย และ รับนัด online จากโรงพยาบาลชุมชน 10 ราย)

- กรณีเคสฉุกเฉินเร่งด่วนให้โทรศัพท์ปรึกษาจักษุแพทย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกโรคตาในวันนั้นและจักษุแพทย์จะทำแจ้งให้ส่งมาตรวจ และ management

1.2 เคสเก่า (Follow up)

- กรณีมีใบนัดตรวจแผนกตา และมาตรงตามนัด ให้ยื่นใบนัดห้องตรวจตา ชั้น 2 อาคาร 100 ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์
- กรณีที่มาไม่ตรงตามวันนัด ให้ขอใบส่งตัวมาใหม่แล้ว walk in หรือ ทำการนัดตรวจผู้ป่วยนอกโรคตาแบบ online โดยให้ walk in หรือนัดมาให้ตรงวันที่จักษุแพทย์ที่เคยตรวจไว้แล้ว (ตามตารางออกตรวจด้านบน)

2. กรณีมีนัดทำการตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต้อกระจก เจาะlab, EKG และวัดเลนส์ แก้วตาเทียม นัดนอนรพ.เพื่อผ่าตัด นัดยิงเลเซอร์ นัดตรวจลานสายตา จะมีใบนัดแจ้งวันและเวลาให้แก่ผู้ป่วยมาตรงตามนัดหมาย ถ้าไม่มาตามนัด กรุณาโทรศัพท์แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์
(แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ 056-411055 ต่อ 1207,1208 ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา14.00-15.30 น.)
3. ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน กรณีตรวจเบาหวานขึ้นตา (Screening DR) สามารถส่งคัดกรองถ่ายภาพจอประสาทตาได้ที่ รพ.สต/รพช.

ระบบการรับ consult

กรณีเคสฉุกเฉิน/เร่งด่วน อาทิเช่น

- ตามัวลงทันที ภายในไม่กี่ชั่วโมง + VA drop มาก
- ผู้ป่วยโรคต้อหิน ที่มีอาการปวดตารุนแรง ตาแดง สงสัยภาวะต้อหินเฉียบพลัน
- เคสหลังผ่าตัดต้อกระจก มีอาการปวดตามาก ตาแดง ตามัวลง สงสัยภาวะติดเชื้อในลูกตา
- มีแผลกระจกตา + มีหนองในช่องหน้าม่านตา + VA drop

- อุบัติเหตุทางตา (เช่น บาดแผลแทงทะลุ, บาดแผลไหม้จากความร้อน, เพิ่งโดนสารเคมีกระเด็นเข้าตา)

ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ให้คำปรึกษาตามตารางเวรจักษุแพทย์ โดยให้โทรศัพท์ประสานกับจักษุแพทย์โดยตรง

- กรณีจักษุแพทย์ให้ Refer ในวันนั้น(เคสเร่งด่วน) **ให้บันทึกด้านบนใบrefer ให้ชัดเจน** ว่าได้รับการปรึกษาแพทย์ท่านใดแล้ว และให้ส่งตรวจที่ใด และให้รพช.โทรประสานมายังศูนย์ Refer รพ.ชยันนาทนเรนทรด้วย
จักษุแพทย์จะแจ้งพยาบาลที่หอผู้ป่วยจักษุ/พยาบาลผู้ป่วยนอกโรคตา พยาบาลที่ได้รับแจ้งจากจักษุแพทย์ จะประสานไปงานเวชระเบียนและแผนกคัดกรอง เพื่อให้ส่งผู้ป่วยไปตรวจตามที่จักษุแพทย์ระบุ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบจักษุแพทย์ให้การรักษาได้เร็วขึ้น
- กรณีไม่ต้อง Refer ในวันนั้น หลังจากจักษุแพทย์เวร ให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้ว และให้ส่งมาตรวจที่ผู้ป่วยนอกโรคตา โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร โดยให้ผู้ป่วยมาตรงวันออกตรวจของแพทย์ที่ให้คำปรึกษา

กรณีที่มีปัญหาในการรักษาผู้ป่วยทางตา หรือไม่แน่ใจในการวินิจฉัยและการรักษา โทรศัพท์ปรึกษาจักษุแพทย์เวรได้ ควรมีการตรวจวัดสายตา (visual acuity) และตรวจประเมินตาเบื้องต้นก่อนปรึกษาจักษุแพทย์