

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม

วัน	เวลา	คลินิกบริการ
จันทร์	๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป
อังคาร	๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป
พุธ	๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป คลินิกจิตเวช คลินิกลำไ้ทางหน้าท้อง CAPD
	๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.	คลินิกโรคหัวใจและความดันโลหิตสูง คลินิกโรคหัวใจวาย คลินิกวัณโรค WARFARIN คลินิก
พฤหัสบดี	๐๘.๓๐ – ๑๒.๐๐ น.	คลินิกอายุรกรรมทั่วไป คลินิกเบาหวาน คลินิกแสงจันทร์
	๑๓.๐๐ – ๑๔.๓๐ น.	คลินิกโรคถุงลมโป่งพอง
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 Consult Med โดยตรงเพื่อเตรียมผู้ป่วย แนะนำการรักษาเบื้องต้น สำรองเตียง โดย D to D เท่านั้น

ขั้นตอนที่ ๒ โทรปรึกษา EP เพื่อเตรียมรับ ผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน โดย D to D เท่านั้น

๒. Emergency/Urgency case การรับส่งต่อผู้ป่วยในกรณีภาวะฉุกเฉินอื่นๆนอกเหนือจากข้อ

๑ ให้โทร Consult Med โดยตรง

๓. Non-Urgency กรณีไม่ฉุกเฉิน

ส่งปรึกษาเป็นผู้ป่วยนอก หรือโทรขอคำปรึกษาได้

การ Consult MED ว่าจะตามแพทย์ท่านใด

๑. ในเวลาราชการ

- ๑.๑ ผู้ป่วยชาย ให้โทร Consult Med ที่ตรวจผู้ป่วยตีกายกรรมชาย
- ๑.๒ ผู้ป่วยหญิง ให้โทร Consult Med ที่ตรวจผู้ป่วยตีกายกรรมหญิง
- ๑.๓ กรณี STEMI ให้โทร Consult Med ที่ตรวจผู้ป่วยตีก ICU

๒. นอกเวลาราชการ

ให้โทร Consult Med ตามตารางเวร

เพื่อความเข้าใจและประโยชน์ของผู้ป่วย

มีการปรับเปลี่ยน เพิ่ม-ลด คลินิกเฉพาะทางดังต่อไปนี้

๑. เพิ่ม Warfarin clinic วันพุธบ่ายเวลา ๑๓.๐๐ ถึง ๑๔.๓๐ น.

- กรณีมีปัญหาในการเริ่มหรือปรับขนาดยา warfarin ให้ส่งคนไข้มา consult ที่ Warfarin clinic ได้

๒. เพิ่ม Heart failure clinic วันพุธบ่ายเวลา ๑๓.๐๐ ถึง ๑๔.๓๐ น.

- กรณีมีปัญหาในเรื่องคนไข้ Heart failure ให้ส่งผู้ป่วยมาปรึกษาที่ Heart failure clinic ได้

๓. เพิ่ม COPD clinic วันพฤหัสบดีบ่ายเวลา ๑๓.๐๐ ถึง ๑๔.๓๐ น.

๔. ปิดคลินิกโรคระบบทางเดินอาหาร

- กรณีต้องการส่งผู้ป่วยมาทำการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร (EGD)

ให้ส่งผู้ป่วยมาที่แผนกอายุรกรรมทั่วไปก่อน ได้ทุกวันช่วงเช้า เวลา ๘.๓๐-๑๒.๐๐ น. ยังไม่ต้อง
ให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารมา

๔. ยาบางตัวที่มีอยู่แล้วในโรงพยาบาลชุมชนสามารถใช้แทนยาจากโรงพยาบาลชยันนาท-นเรนทร
หรือโรงพยาบาลอื่นๆที่ส่งคนไข้กลับมารับยาได้

- ยา Carvedilol ——> สามารถใช้ยา Metoprolol แทนได้
(ทราบว่ามียา Metoprolol อยู่แล้วในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง)

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย แผนกศัลยกรรม

วันออกตรวจ วันจันทร์ - พฤหัสบดี

กรณีฉุกเฉิน

๑. Traumatic Head Injury

- โทรปรึกษาศัลยแพทย์ทุกเคสก่อนนำส่ง ER
- ในผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ให้ส่ง CT brain non contrast ที่รพ.ชยันนาทเรนทรเป็นหลัก นอกจากกรณีอุบัติเหตุหมู่ สามารถส่ง CT ที่รพ.รวมแพทย์ได้
- กรณีต้องผ่าตัดหรือมีภาวะ Shock ให้ retain foley's cath. ด้วยทุกครั้ง
- เคส Peritonitis ให้ Retain NG, Foley's cath พร้อมให้ยาปฏิชีวนะทางเส้นเลือด(iv Antibiotics) ก่อนนำส่งรพ.ชยันนาทเรนทร ทุกเคส
- กรณีมีเลือดออกในสมอง ให้รณฉุกเฉินและพยาบาลของรพช. รพ.รพช.เวชปฏิบัติเคสที่ รพ.สปร.ก่อน ถ้าต้องนำส่งต่อให้ทางรพช.เป็นผู้นำส่งผู้ป่วยไปที่รพ.ปลายทาง เช่น ส่งต่อ รพ.สปร. เป็นต้น

○ ในวันราชการ รวมเวรเช้า-บ่าย-ดึก คือ ๘.๐๐ น. ของวันจันทร์ ถึง ๘.๐๐ น. ของวัน

เสาร์ รพช. ทำการส่งต่อผู้ป่วยไปที่รพ.สปร.เอง (ยกเว้นรพ.หนองมะโมงและ

รพ.เนินขาม ให้ดำเนินการเฉพาะเวรเช้า ๘.๐๐-๑๖.๐๐ น.)

○ ในวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ ทางรพ.ชยันนาทเรนทร เป็นผู้ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วยเอง

○ กรณีเคสที่ต้องทำการ investigate เพิ่มเติม ใช้เวลา >๒ ชั่วโมง นับจากผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินรพ.ชยันนาท ทางรพ.ชยันนาทเรนทรจะรับผิดชอบเคสและส่งต่อผู้ป่วยเอง

○ กรณีเคสที่สงสัยมีเลือดออกในสมอง ให้รพช.ใช้ทีม พยาบาลอย่างน้อย ๑ คน และ EMT ๑ คน นำส่งผู้ป่วยต่อ พร้อมนำ Infusion pump มาด้วยทุกครั้ง

๒. 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.ชยันนาทเรนทร เพื่อความรวดเร็ว พร้อมทั้งเขียนเอกสาร trauma fast track, retain Foley's cath., FAST ในผู้ป่วย High mechanism ทุกราย และทำการ resuscitate คนไข้ ให้ stable ก่อนออกรณำส่งผู้ป่วย และทำการ activate fast track trauma ที่รพ.ชยันนาทเรนทร

กรณีไม่ฉุกเฉิน

ส่งตรวจ OPD ศัลยกรรมก่อนเวลา ๑๑.๓๐น. ในเวลา ราชการ

แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ (uro)

นพ. สุวิชัย สุทธิมนิรัตน์ โทร ๐๘๙๕๒๔๒๑๓๒, ID line: suwichais

Update: ๓/๑๑/๒๐๑๙

- Opd uroออกตรวจ วันอังคาร และวันศุกร์ เวลา ๘-๑๒ น.
- Opd คลินิกพิเศษนอกเวลาuroออกตรวจ วันพฤหัสบดี เวลา ๑๖-๒๐ น. (เสียค่าบริการ ๓๐๐ บาท)
- ในการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินให้โทรปรึกษา นพ.สุวิชัย ทุกสาย
- กรณีไม่ฉุกเฉินให้ส่งผู้ป่วยมา ตามวันออก opd ข้างต้น
- ถ้ามี film kub,ultrasound kub,CT KUB ให้ผู้ป่วยนำแผ่น cdมาด้วย เพื่อมาลง PACS ที่รพ ชัยนาท (ผป จะได้ไม่ต้องทำซ้ำ)
- กรณีสงสัย BPH ปัสสาวะไม่ออก ไม่เคยกินยาต่อมลูกหมากหรือขาดยา แนะนำให้เริ่มยา doxazosin ๒-๔ mg ก่อนนอน พร้อมใส่ Foley's catheterไว้ ๑ wk แล้วค่อยนัดมา off Foley's catheter บางทีผู้ป่วยสามารถปัสสาวะเองได้ โดยต้องให้ทานยาไปตลอด ห้ามขาดยา
- กรณีเป็น BPH กินยาแล้วยังปัสสาวะไม่ดี มีบ่อไม่พุ่ง ต้องแบ่ง ลูกปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนจนไม่ได้นอน หรือ off Foley's catheter แล้วปัสสาวะไม่ออก ให้ส่งผู้ป่วยมา อาจพิจารณาทำการขูดต่อมลูกหมาก (TURP)
- กรณีปัสสาวะเป็นเลือดแนะนำให้ ส่งUltrasound KUB ทุกสาย (ยกเว้นสงสัย Hemorrhagic cystitis ในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ ไม่ต้องส่ง)
- กรณีใส่ Foley's catheterแล้วปัสสาวะเป็นเลือดแดงเข้ม ต้องใช้ Foley ๓ ทางเพื่อ run CBI ให้ส่งผู้ป่วยมา แต่ถ้าแดงไม่มากไม่ต้องส่งมาอาจหยุด bleed เองได้
- กรณีสงสัยนิ่วแนะนำให้ส่ง Film KUB ทุกสาย (ยกเว้นคนท้อง ให้ส่ง ultrasound) เพื่อจะดูว่าเป็น Opaque หรือ Non-opaque stone จะได้ให้ยาละลายนิ่วได้
- กรณีผู้ป่วยจำเป็นต้องใส่ Foley's catheter ไปตลอดชีวิต แนะนำให้เปลี่ยนสายเดือนละครึ่ง
- กรณี BPH กินยา doxazosin แล้วมี postural hypotension เวียนหัว หน้ามืด ให้ส่งผู้ป่วยมา

กลุ่มงาน หู คอ จมูก

อัตรากำลัง : โสต ศอ นาสิกแพทย์ ๒ คน

๑. พญ.กรรทอง กสิกิจ
๒. พญ.ทิตยารัตน์ แต่งทอง

ตารางการตรวจผู้ป่วยนอก

- อังคาร, ศุกร์ : พญ.กรรทอง กสิกิจ
- จันทร์, พฤหัสบดี : พญ.ทิตยารัตน์
- พุธ : ปิด

ตารางการเข้าห้องผ่าตัด

- อังคาร : พญ.ทิตยารัตน์
- พุธ : พญ.กรรทอง

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย

ในเวลาราชการ

๑. ผู้ป่วยหู คอ จมูกไม่ฉุกเฉินส่งมาตรวจที่ OPD หู คอ จมูก โดยขอความร่วมมือ ส่งผู้ป่วยมาตรวจในช่วงเช้าก่อนเที่ยง กรณีมาตรวจที่แผนกทั่วไป (OPD GP) ในช่วงบ่าย สามารถปรึกษาแพทย์ หู คอ จมูก ได้ตลอดในเวลาราชการ
 ๒. ผู้ป่วยหู คอ จมูกฉุกเฉิน ส่งตรวจที่แผนกฉุกเฉิน จากนั้นแพทย์เวรฉุกเฉินจะ พิจารณาปรึกษาแพทย์หู คอ จมูกตามเวรที่รับผิดชอบต่อไป
- **แพทย์ผู้รับปรึกษาในเวลา คือ แพทย์ที่ออกตรวจ OPD ในวันนั้น**
- **กรณีวันพุธซึ่งไม่มี OPD หู คอ จมูก ให้ปรึกษาแพทย์ตามตารางเวรนอกเวลาราชการ**

นอกเวลาราชการ

ส่งต่อเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉิน โดยโทรปรึกษาแพทย์ หู คอ จมูกก่อน จากนั้นส่งมา พบแพทย์แผนกฉุกเฉินตามระบบ เพื่อให้แพทย์เวรห้องฉุกเฉินประเมิน และพิจารณา ปรึกษาแพทย์ หู คอ จมูก ตามเวรที่รับผิดชอบต่อไป

ข้อเสนอแนะ

๑. กรณีผู้ป่วยมีเลือดออก ทางจมูก ช่องคอ หรือบาดแผล ควรทำแผล ห้ามเลือด หรือ resuscitate ให้ clinical stable ก่อน เช่น ผู้ป่วย epistaxis ให้ทำ nasal packing ก่อนการส่งตัว เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
๒. ผู้ป่วยที่มีปัญหา upper airway obstruction หรือมีความเสี่ยง ควรให้การ ช่วยหายใจตามความเหมาะสม ป้องกันการเกิดภาวะ hypoxia ระหว่างการส่งตัว หากไม่แน่ใจสามารถโทรปรึกษา แพทย์เวร หู คอ จมูก โดยตรงได้ตามช่องทาง ที่ให้ไว้ผ่านประชาสัมพันธ์

แนวทางการส่งต่อแผนกกุมารเวชกรรม

- กรณีคนไข้ฉุกเฉิน หรือ กรณีส่งต่อผู้ป่วยใน ให้แพทย์ที่จะส่งต่อผู้ป่วยโทรปรึกษาเคสเพื่อส่งต่อกับกุมารแพทย์โดยตรงทุกกรณี ตามช่วงเวลา ดังนี้
 - o ในเวลาราชการ
 - ☐ ช่วง ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. กุมารแพทย์ที่ออก OPD กุมาร ในช่วงนั้น ทุกช่วงอายุของผู้ป่วย
 - ☐ ช่วง ๑๒.๐๐-๑๖.๐๐ น.
 - กุมารแพทย์ที่ประจำหอผู้ป่วยเด็กโต กุมาร ๑ กรณีผู้ป่วยอายุ มากกว่า ๑ เดือน
 - กุมารแพทย์ที่ประจำหอผู้ป่วยเด็กเล็ก กุมาร ๒ กรณีผู้ป่วยอายุ น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑ เดือน
 - นอกเวลาราชการ (วันธรรมดา ๑๖.๐๐ น. ของวันนั้น ถึง ๘.๐๐ น. ของวันถัดไป,
 - วันหยุด ๘.๐๐ น. ของวันนั้น ถึง ๘.๐๐ น. ของวันถัดไป)
 - ☐ กุมารแพทย์ที่รับผิดชอบเวรปรึกษาในวันนั้นๆ
- กรณีคนไข้ไม่ฉุกเฉิน เฉพาะรายที่มาเป็น opd case ให้ส่งมาที่ OPD กุมารในวันเวลาราชการช่วง ๘.๐๐-๑๒.๐๐ น. โดยไม่ต้องโทรปรึกษา
- กรณีมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือผลเอ็กซเรย์มาก่อนที่จะส่งต่อผู้ป่วย ให้แนบผลมาด้วยทุกครั้ง
- ถ้ามีการให้สารน้ำหรือยาทางเส้นเลือดดำในระหว่างการเดินทาง ต้องใช้ infusion pump เสมอ
- กรณีคนไข้ต้องติดตามสัญญาณชีพ ต้องมีเครื่องมือในการวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ออกซิเจนในเลือด เป็นต้น พร้อมการบันทึกการเปลี่ยนแปลงตลอดการเดินทาง
- กรณีที่ผู้ป่วยอาการไม่คงที่ อาจต้องมีแพทย์มาส่งผู้ป่วยพร้อมกับรถพยาบาล
- สำหรับทารกแรกเกิด ที่ตามมาตรา โดยสภาวะทางแม่ เช่น ตามแม่มาทำหมันให้ Admit ลูกที่ตึกหลังคลอด

แนวทางการรับ Consult แผนกสูติ - นรีเวช รพ.ชยันนาทนเรนทร

☐ การออกตรวจทางสูติ - นรีเวช

- OPD นรีเวช : จันทร์ – ศุกร์ เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
 - ANC
- : - High-Risk ANC Clinic (สูติแพทย์) : วันอังคาร เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
วันพฤหัสบดี เวลา ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.
- ANC ทั่วไป (พยาบาล) : วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา ๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

☐ การรับ Consult

๑. กรณีผู้ป่วยใน : ให้ consult แพทย์ที่ Round ward นั้น คือ
 - ถ้าผู้ป่วยที่ส่งสัยะทางนรีเวช : Consult Staff GYN (นรีเวช)
 - ถ้าผู้ป่วยที่ส่งสัยะทางสูติ : Consult Staff LR (ห้องคลอด)
 - ถ้าผู้ป่วยที่ส่งสัยะทางสูติ(หลังคลอด) : Consult Staff PP (หลังคลอด)
๒. กรณีไม่ใช่ผู้ป่วยใน (หมายถึงผู้ป่วยจาก OPD หรือ ER)

๒.๑ Non emergency case

๒.๑.๑ ผู้ป่วยนรีเวช ให้ส่งผู้ป่วยมาที่ OPD นรีเวช จันทร์-ศุกร์ ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

กรณี consult จาก OPD GP บ่ายในโรงพยาบาล ให้ปรึกษาแพทย์ OPD

นรีเวช วันนั้นหรือ ให้ส่ง OPD นรีเวชวันต่อไป

๒.๑.๒ ผู้ป่วยสูติกรรม กรณีตั้งครรรค์ความเสี่ยงสูงต้องการส่งพบสูตินรีแพทย์ ให้ส่งผู้ป่วยมาที่ High-Risk ANC Clinic วันอังคาร ๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

๒.๑.๓ ผู้ป่วยที่ตรวจจาก OPD โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร ถ้าแพทย์ผู้ตรวจพิจารณาว่าให้ admit ให้แพทย์ที่ตรวจโทรปรึกษาสูตินรีแพทย์เวรตามระบบรับปรึกษาทุกครั้งก่อน admit

๒.๒ Emergency case หรือ Urgency case

ในเวลาราชการ

๒.๒.๑ ห้องฉุกเฉิน (ER) - ซึ่งจะปรึกษา Staff สูติ แผนกไหน ให้พิจารณาดังนี้

- ผู้ป่วยตั้งครรรค์ อายุครรรค์ > ๒๘ สัปดาห์ : Consult Staff LR (ห้องคลอด)
- ผู้ป่วยนรีเวช หรือ ผู้ป่วยตั้งครรรค์ < ๒๘ สัปดาห์ หรือ ผู้ป่วยหลังคลอด > ๗ วัน : Consult Staff GYN (นรีเวช)
- ผู้ป่วยหลังคลอดไม่เกิน ๗ วัน : Consult Staff PP (หลังคลอด)

๒.๒.๒ ผู้ป่วย refer จากโรงพยาบาลชุมชน

๑) ให้โทรศัพท์ Consult Staff และส่งข้อมูลเบื้องต้นผ่าน App LINE กลุ่มรับ consult ชื่อ “Consult Ob-Gyn ชยันนาท” และให้การรักษารับเบื้องต้นก่อนส่งตัวทุกครั้ง , ซึ่ง

จะปรึกษา Staff สูติ แผนกไหน ให้พิจารณาดังนี้

- ผู้ป่วยตั้งครรภ์ อายุครรภ์ > ๒๘ สัปดาห์
 - : Consult Staff LR (ห้องคลอด) (และโทร.บอก LR + ER รพ.ชยันตเรนทร)
 - ผู้ป่วยนรีเวช หรือ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ < ๒๘ สัปดาห์ หรือ ผู้ป่วยหลังคลอด > ๗ วัน
- : Consult Staff GYN (นรีเวช)
- ผู้ป่วยหลังคลอดไม่เกิน ๗ วัน
- : Consult Staff PP (หลังคลอด)
- ๒) กรณีเคสที่ refer และแพทย์ Staff plan จะพิจารณาผ่าตัด (C/S หรือ Explor-Lap) เลย (Fast Track) – ให้ทางรพช.ทำการโกนขนเหนือหัวเหน่า และ retained Foley cath มาจากรพช.ก่อน ทุกสาย

นอกเวลาราชการ

- : Consult Staff เปรตามตารางเวรรับปรึกษานอกเวลาราชการ
- : กรณีต้องการ admit ผู้ป่วย ให้โทรปรึกษาสูตินรีแพทย์เวรก่อน admit ทุกสาย

ปรับปรุง พฤศจิกายน ๒๕๖๒

แผนก ศัลยกรรมกระดูก

๑. Case ที่สามารถให้การรักษาได้เอง สามารถรักษาได้โดยไม่ต้องส่งต่อ กรณีที่ไม่แน่ใจ สงสัย หรือมีปัญหา สามารถปรึกษาได้
๒. Case ที่แพทย์ รพช.ไม่แน่ใจการรักษา หรือการวินิจฉัย แพทย์ รพช. สามารถปรึกษา แพทย์ออร์โธปิดิกส์ รพ.ชัยนาทฯ

เวลา ๘.๐๐ - ๒๑.๐๐ น. Consult แพทย์เวรได้เลย

เวลา ๒๑.๐๐ - ๘.๐๐ ให้ ส่ง consult .ในวันถัดไป ตามเวรวันถัดไป

๓. Case ที่สามารถ manage ขึ้นต้นได้ และมาในเวรบาย, ดึก ให้ manage ก่อนแล้วจึง refer ในช่วงเวรเช้าวันถัดไป หรืออาจส่งมาตรวจ OPD ใน ๑ สัปดาห์ (คือส่งตรงวันที่เกิดเหตุ เช่นมาตรวจที่ รพช.วันพุธ ก็ส่งมารพ.ชัยนาทนครนทรวันพุธ ถ้าเป็นเสาร์อาทิตย์อาจโทรถามที่ ER รพ.ชัยนาทฯ) ตามความเหมาะสม เช่น

๑) Fracture neck หรือ intertrochanteric of Femur

๑.๑ ให้ส่งปรึกษาทางโทรศัพท์ และส่งรูปทาง Line ทุก Case

๑.๒ ที่ผู้ป่วยไม่ปฏิเสธการผ่าตัด ให้นอน bed rest ไว้ และให้ยาแก้ปวด supportive (เช่น Morphine, Pethidine, Tramol) แล้วส่งมาในเช้าวันถัดไป ๘.๐๐ น-

๑๑.๐๐น. พร้อม NPO

๑.๓ ผู้ป่วยที่ไม่ผ่าตัด สามารถให้การรักษาที่ รพช. ได้ โดย ให้ใส่ skin traction ประมาณ ๒ กก.

- Fracture neck of Femur ใส่จนหายปวด แล้วถอดออก ให้เริ่มเดิน โดยใช้อุปกรณ์ได้
- Fracture intertrochanteric of Femur ใส่นาน ๔ สัปดาห์ แล้วให้เริ่มเดิน โดยใช้อุปกรณ์ได้
- หลังและระหว่างการรักษาสสามารถปรึกษาแพทย์ออร์โธปิดิกส์ ที่รับเป็นที่ปรึกษา ในวันแรกที่ส่งปรึกษาได้ทางโทรศัพท์ และส่งรูปทาง Line

๒) Close Fracture distal end radius

๒.๑ กรณี non หรือ minimal displace,ไม่บวมมาก ถ้าไม่สามารถรักษาเองได้ ให้ใส่ short arm slab ส่งมาในสัปดาห์ถัดไป

๒.๒ กรณี displace มาก ให้ใส่ short arm slab แล้วส่งมาในเช้าวันถัดไป ก่อนเวลา ๘.๐๐ น พร้อม NPO

๓) Close Fracture clavicle

๓.๑ กรณี middle ๑/๓ ส่วนใหญ่รักษา conservative ที่ รพช.ได้เลย ให้ใส่ figure of eight นาน ๖ สัปดาห์

๓.๒ กรณี proximal หรือ distal ให้ใส่ arm sling แล้วส่งมาในเช้าวันถัดไป ก่อนเวลา ๘.๐๐ น พร้อม NPO

๔) Close Fracture of Upper extremities ถ้าไม่สามารถรักษาเองได้ ให้ใส่ slab แล้วส่งมาในสัปดาห์ถัดไป

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

๔. เบอร์โทรศัพท์แพทย์ออร์โธปิดิกส์ให้ดูในคู่มือแพทย์ใช้ทุน หรือโทรถามที่
ประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลชัยนาทฯ

๕. สามารถติดต่อส่งรูปเพื่อปรึกษาได้ทาง Line โดยต้องโทรแจ้งแพทย์ที่จะปรึกษา
ด้วยทุกครั้ง

๕.๑ Line กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ คือ ออร์โธปิดิกส์ ชัยนาท

๕.๒ Line นพ.นฤทธิ บุญเพชร คือ User ID : nbaxx

๖. กรณีเคส open fracture distal phalanx or fingertip injury ให้ปรึกษาแพทย์ EP
ก่อนส่งเคสทุกราย

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย แผนกจิตเวช

วันจันทร์ : นัดกลุ่มลำบัดสารเสพติดประเภทยาบ้า กัญชา

วันอังคาร : นัดกลุ่มบำบัดสุรา

วันพุธ : OPDจิตเวช เวลา ๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น. (อายุรแพทย์) case ที่มีนัดมาติดตามการรักษา

วันพฤหัสบดีที่ : case นัดผู้ป่วยคลินิกแสงจันทร์ รับประทานไวรัส

วันศุกร์ : นัดมาบำบัดบุหรื

กรณี : ผู้ป่วยรายใหม่ให้ตรวจที่แผนกโรคทั่วไปก่อนและนัดพบแผนกจิตเวชวันพุธ (๘.๐๐-๑๒.๐๐ น.)

ข้อเสนอแนะ

- กรณี case ถูกฉีดยามีอาการก้าวร้าวรุนแรง หรืออาการ psychotic ที่รุนแรงมากโดยที่มีสาเหตุมาจาก functional cause ชัดเจน (เช่น caseที่มีประวัติรักษาโรคทางจิตเวชเดิมแล้วขาดยา, มีประวัติใช้สารเสพติดมาก่อนชัดเจน) สามารถพิจารณา sedate และส่งต่อไปรักษาที่รพ.จิตเวชนครสวรรค์ได้ เนื่องจากรพ.ชยันตนาเรนทรมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชรุนแรง (ไม่มีจิตแพทย์)

- กรณี caseที่มีอาการทางจิตเวชที่มีสาเหตุมาจากโรคทางกายชัดเจน เช่น delirium , psychotic disorder due to another medical conditions ให้พิจารณาส่งปรึกษาแผนกอายุรกรรมเพื่อรักษาภาวะทางกายก่อน

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย แผนกจักษุ

แนวทางปฏิบัติการconsult และการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน

อัตรากำลัง: จักษุแพทย์ ๓ คน

๑.พญ.ธีรภา ชาญกุล ๐๘๔-๗๕๑๙๘๓๘, ๐๘๖-๗๓๖๕๑๗๑

๒.นพ.กฤษณะ อรุณเจริญยิ่ง ๐๘๖-๖๗๔๐๐๖๐

๓.พญ.จิรารัตน์ แสงอาทิตย์ ๐๘๔-๓๓๘๒๔๓๔

ตารางออกตรวจ จักษุแพทย์

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

แนวทางปฏิบัติในการส่งตรวจผู้ป่วยจักษุ

๑. คลินิกผู้ป่วยโรคตา เปิดตรวจตา ช่วงเช้า วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา๐๘.๓๐-๑๒.๐๐น. เจ้าหน้าที่รับบัตร

คิวตรวจ เวลา ๖.๐๐ น. (เคสนัดจักษุเดิม ๖๕ ราย เคสนัดจักษุใหม่ ๒๐ ราย)

๑.๑ เคสใหม่ (Walk in)

- กรณีเคสไม่ฉุกเฉิน คัดกรองพบแพทย์ทั่วไป และนัดตรวจผู้ป่วยนอกโรคตา
- กรณีเคสฉุกเฉินเร่งด่วนให้โทรศัพท์ปรึกษาจักษุแพทย์ที่ออกตรวจผู้ป่วยนอกโรคตาในวันนั้น

๑.๒ เคสเก่า (Follow up)

- กรณีมีใบนัดตรวจแผนกตา และมาตรงตามนัด ให้ยื่นใบนัดห้องตรวจตา ชั้น ๒ อาคาร ๑๐๐ ปี

สมเด็จพระศรีนครินทร์

- กรณีที่มาไม่ตรงตามวันนัด ให้ขอใบส่งตัวมาใหม่ คัดกรองพบแพทย์ทั่วไปและนัดตรวจผู้ป่วยนอก

โรคตา ถ้าทราบที่เคยตรวจกับแพทย์เจ้าของไข้ท่านใด ให้นัดมาให้ตรงวันที่แพทย์ท่านนั้นออกตรวจ

๒. กรณีมีนัดทำการตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต้อกระจก เจาะlab, EKG และ

วัดเลนส์แก้วตาเทียม นัดนอนรพ.เพื่อผ่าตัด นัดยิงเลเซอร์ นัดตรวจลานสายตา จะมีใบนัดแจ้งวันและ

เวลาให้แก่ผู้ป่วยมาตรงตามนัดหมาย ถ้าไม่มาตามนัด กรุณาโทรศัพท์แจ้งล่วงหน้าอย่างน้อย ๑ สัปดาห์

(แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ ๐๕๖-๔๑๑๐๕๕ ต่อ ๑๒๐๗,๑๒๐๘ ในวันจันทร์-ศุกร์ เวลา ๑๔.๐๐-๑๕.๓๐ น.)

๓. ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน กรณีตรวจเบาหวานขึ้นตา (Screening DR) สามารถส่งคัดกรองถ่ายภาพจอประสาทตาได้ที่ รพ.สต/รพช.

ระบบการรับ consult

กรณีเคสฉุกเฉิน/เร่งด่วน อาทิเช่น

. ตามัวลงทันที ภายในไม่กี่ชั่วโมง + VA drop มาก

. ผู้ป่วยโรคต้อหิน ที่มีอาการปวดตารุนแรง ตาแดง สงสัยภาวะต้อหินเฉียบพลัน

. เคสหลังผ่าตัด ปวดตามาก ตาแดง ตามัวลง

. มีแผลกระจกตา + มีหนองในช่องน้าม่านตา + VA drop

. อุบัติเหตุทางตา (เช่น บาดแผลแทงทะลุ, บาดแผลไหม้จากความร้อน, เพ็งโดนสารเคมี กระเด็นเข้าตา)

ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ให้คำปรึกษาตามตารางเวรจักษุแพทย์ โดยให้โทรศัพท์ประสานกับจักษุ

แพทย์โดยตรง

- กรณีจักษุแพทย์ให้ Refer ในวันนั้น(เคสเร่งด่วน) ให้บันทึกด้านบนใบrefer ให้ชัดเจน ว่าได้ปรึกษาจักษุแพทย์ท่านใดแล้ว ให้ส่งตรวจที่ใด และให้ รพช.โทรศัพท์ประสานมายังศูนย์refer รพ. ชัยนาทนเรนทรด้วย

จักษุแพทย์จะแจ้งพยาบาลที่หอผู้ป่วยจักษุ/พยาบาลผู้ป่วยนอกโรคตา พยาบาลที่ได้รับแจ้งจากจักษุแพทย์ จะประสานไปงานเวชระเบียนและแผนกคัดกรอง เพื่อให้ส่งผู้ป่วยไปตรวจตามที่จักษุแพทย์ระบุ ไม่ต้องส่งผู้ป่วยไปตรวจพบแพทย์ทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบจักษุแพทย์ให้การรักษาได้เร็วขึ้น

- กรณีไม่ต้อง Refer ในวันนั้น หลังจากจักษุแพทย์เวร ให้คำปรึกษาเรียบร้อยแล้ว และให้ส่งมาตรวจที่ผู้ป่วยนอกโรคตา โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร โดยให้ผู้ป่วยมาตรงวันออกตรวจของแพทย์ที่ให้คำปรึกษา

กรณีที่มีปัญหาในการรักษาผู้ป่วยทางตา หรือไม่แน่ใจในการวินิจฉัยและการรักษา โทรศัพท์ปรึกษาจักษุแพทย์เวรได้ ควรมีการตรวจวัดสายตา (visual acuity) และตรวจประเมินตาเบื้องต้นก่อนปรึกษาจักษุแพทย์

ขั้นตอนการตามแพทย์ของ โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร

๑. โทรสายตรงตามเบอร์ที่ได้รับไปจาก โรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
๒. กรณีที่ ตามแพทย์ไม่ได้ให้ติดต่อผ่านประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทร
๓. กรุณาใช้เบอร์โทรศัพท์ของโรงพยาบาลชุมชนที่ได้แจ้งไว้กับโรงพยาบาลชยันนาทนเรนทรใน การโทรมาหา consult

รายการยาที่โรงพยาบาลชุมชนควรมีไว้เพิ่มเติม

๑. Metoprolol
๒. Nifedipine iv.drip
๓. ๐.๕% Timolol Eye drop
๔. Acetazolamide (Diamox) ขนาด ๒๕๐ mg.
๕. ๕๐% Glycerine oral