



แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

### คู่มือการดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยของเครือข่ายอำเภอปากพนัง

#### แนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย

1. ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยทุกระดับ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และตัวชี้วัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและเพื่อการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
2. โครงสร้างและกลไก เพื่อการดำเนินงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยในระดับส่วนกลาง ระดับเขต และระดับจังหวัด มีดังนี้

โครงสร้างและบทบาทหน้าที่	กลไกและบทบาทหน้าที่
<p><b>ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับส่วนกลาง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ประสานกับหน่วยบริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มาตรฐานและปลอดภัยตามสภาพการเจ็บป่วย</li> <li>• พัฒนาและจัดทำข้อมูลที่เป็นจำเป็นเพื่อบริหารจัดการระบบการส่งต่อ</li> <li>• จัดระบบกำกับติดตามประเมินผลการส่งต่อและรายงานผลอย่างสม่ำเสมอ</li> </ul>	<p><b>คณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยระดับส่วนกลาง</b></p> <p>ทำหน้าที่กำหนดกรอบแนวทางระบบการประสานการส่งต่อ อำนวยการ แก้ไขปัญหาในการดำเนินงานในระดับนโยบาย กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับกระทรวงอย่างสม่ำเสมอ</p>
<p><b>ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต</b></p> <p>ทำหน้าที่ทั้ง 3 อย่าง ในระดับเขต</p>	<p><b>คณะกรรมการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต</b></p> <p>ทำหน้าที่ประเมินสภาพปัญหาการบริการและวางแผนการพัฒนาระบบการส่งต่อภายในเขต กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ</p>
<p><b>ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด</b></p> <p>ทำหน้าที่ทั้ง 3 อย่าง ในระดับจังหวัด</p>	<p><b>คณะกรรมการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยระดับจังหวัด</b></p> <p>ทำหน้าที่ประเมินสภาพปัญหาการบริการและวางแผนการพัฒนาระบบการส่งต่อภายในจังหวัด กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และประสานการดำเนินงานกับคณะกรรมการพัฒนาการส่งต่อผู้ป่วยระดับเขต</p>

3. วิธีการรายงาน ให้มีการบันทึกข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละราย และการประมวลสรุปผลรายเดือน ดังนี้





แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

- 3.1 ให้นำหน่วยบริการทุก รพสต. บันทึกผลการส่งต่อผู้ป่วยทุกรายที่มีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการ รพ. ปากพนัง รวมทั้งกรณีที่ได้รับไว้รักษาพยาบาลแล้วมีการส่งกลับให้มีการบันทึกข้อมูลด้วย
- 3.2 ให้นำหน่วยบริการรับส่งต่อรวบรวมรายงาน ส่งศูนย์ประสานงานทุกเดือน
4. แนวทางการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย
  - 4.1 จัดทำแนวทางปฏิบัติทั่วไป เช่น กำหนดเงื่อนไขการส่งต่อ ขั้นตอนการส่งต่อ แนวทางการปฏิบัติในการส่งต่อของผู้ป่วยแต่ละประเภท การไหลเวียน (flow chart) จำแนกตามประเภทของผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้ทุกโรงพยาบาลถือปฏิบัติ
  - 4.2 จัดทำแนวทางปฏิบัติเฉพาะ เช่น กำหนดแนวทางการบริหารทรัพยากรเพื่อรองรับการส่งต่อ แนวทางการสนับสนุนต่าง ๆ ของระบบการส่งต่อ เช่น รถพยาบาลฉุกเฉิน การเตรียมและการพัฒนาบุคลากร
  - 4.3 การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ โดยให้มีระบบข้อมูลข่าวสารรองรับการดำเนินงานในระบบส่งต่อ ตั้งแต่แบบรายงานการส่งต่อเฉพาะราย การสรุปผลการดำเนินงานทั้งหน่วยรับและหน่วยส่ง มีระบบข้อมูลในการประเมินผลการส่งต่อ
  - 4.4 ให้มีการประชุมปรึกษาหารืออย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการพัฒนาระบบการส่งต่อในระดับเครือข่าย (Referral Audit) มีการเยี่ยมเพื่อการติดตามการดำเนินงานและการพัฒนาคุณภาพบริการระหว่างหน่วยบริการในเครือข่าย
5. การกำกับติดตามและการประเมินผลการรับส่งต่อผู้ป่วยมีการกำหนดแนวทางการกำกับติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรม และดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอเนื่อง โดยการกำหนดตัวชี้วัด มีการรายงานผล มีการประชุมแลกเปลี่ยนเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงานเป็นประจำ เพื่อให้สามารถลดปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย

**ระบบรับส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

วิสัยทัศน์

ระบบการส่งต่อที่ปลอดภัย รวดเร็ว และผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงานและมีความสัมพันธ์ที่ดี

พันธกิจ

พัฒนาระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย ให้มีคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัยเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย และสร้างเครือข่ายบุคลากรให้เกิดการปฏิบัติงานโดยร่วมมือกันภายใต้สัมพันธภาพที่ดี





แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเครือข่ายอำเภอปากพนัง

ศูนย์ประสานงานการรับส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

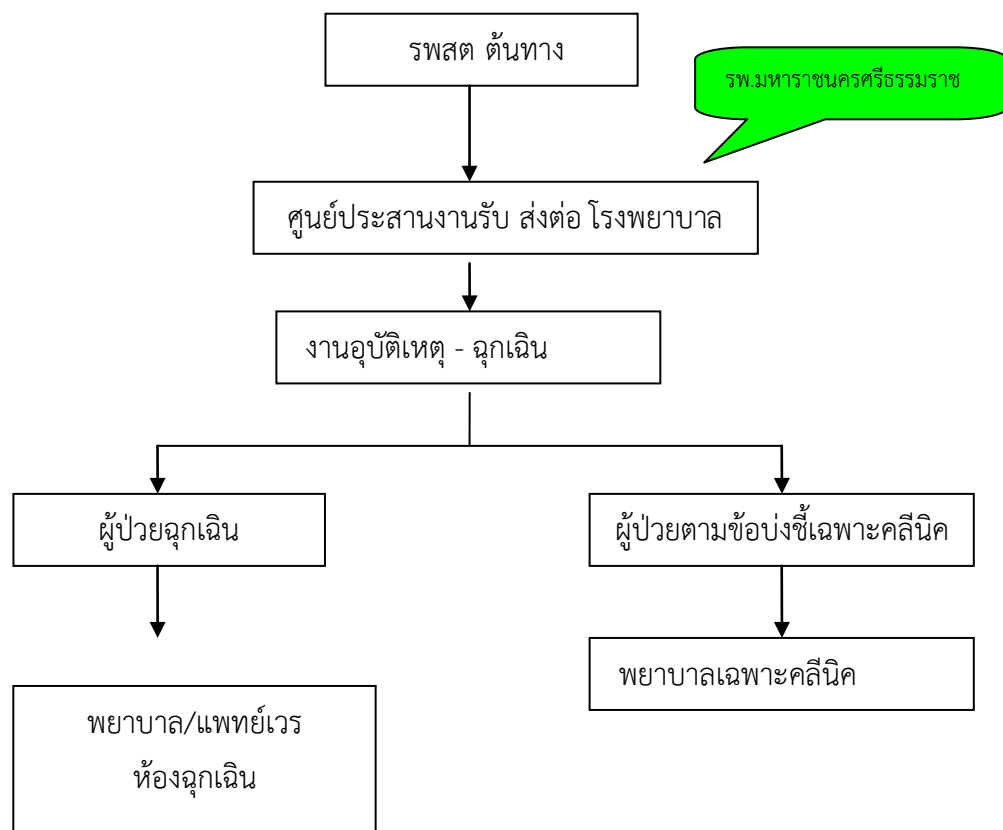
สถานที่ตั้ง ตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลปากพนัง

หมายเลขโทรศัพท์ 075 - 517837, 081- 607 - 3386

หมายเลขโทรสาร 075 - 333805

หมายเลขโทรศัพท์โรงพยาบาล 075-517990

### แนวทางการประสานงาน





แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

โรงพยาบาลปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช  
แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา

1. การรับส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชวิทยา

	แนวทางปฏิบัติ
1. การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินหรือ ปรึกษา	- ก่อนการส่งต่อผู้ป่วยทุกรายโทรศัพท์ผ่านศูนย์ประสานงาน พยาบาลเวรห้องฉุกเฉิน จะเป็นผู้รับสายและให้คำแนะนำเบื้องต้น -กรณีเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่งข้อมูลผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
2 .การส่งต่อผู้ป่วยเรื้อรังหรือ ปรึกษา	-ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหรือปรึกษา งานผู้ป่วยนอก ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ ฉุกเฉิน

2. มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน

กรณีส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน level 1 และ 2 มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

การจัดอัตรากำลังและการประสานส่งต่อ	
<u>ด้านอัตรากำลัง</u> Resuscitate / emergent RN 1 คน	<u>การประสานงาน</u> ต้องมีการโทรศัพท์ประสานงาน ก่อน การเคลื่อนผู้บาดเจ็บ/ป่วย ออกจาก รพสต ต้นทางก่อน เคลื่อนย้าย หากผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติจะมีหน่วย ALS ออกมารับระหว่างทางให้การช่วยเหลือ

- 2.1 แนวทางการพยาบาลผู้บาดเจ็บ : Head injury
- 2.2 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : MI
- 2.3 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : Stroke
- 2.4 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : Sepsis
- 2.5 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : Hypoglycemia
- 2.6 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : Hyperglycemia
- 2.7 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : Cardiac arrest





2.1 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บ : Head injury		
ก่อนการนำส่ง	ระหว่างนำส่ง	การส่งมอบผู้ป่วยบาดเจ็บ
<p>1.ประเมินผู้บาดเจ็บ สรุปปัญหา ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ</p> <p>1.1 การดูแลทางเดินหายใจ (Airway) และการหายใจ (Breathing)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Glasgow coma score &lt; 9           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambu bag with O<sub>2</sub> 10-15 lits/mins</li> <li>C-spine support</li> </ul> </li> <li>▶ Glasgow coma score ≥9           <ul style="list-style-type: none"> <li>- On O<sub>2</sub> mask with bag 10 lits/mins</li> <li>- มีประวัติ ศีรษะกระแทก บ่นปวดต้นคอ</li> <li>- C-spine support</li> </ul> </li> </ul> <p>1.2 การดูแลเรื่องการไหลเวียน (Circulation)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ กรณีบาดเจ็บหลายระบบและมีภาวะ shock</li> <li>▶ กรณีทั่วไป เปิด IV 0.9 % Nss หรือ Acetar 1000cc V 2 เส้น Central line (Medicut No 16/18)</li> </ul> <p>1.3 การดูแลสภาพแวดล้อมทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keep warm</li> <li>- ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บตามสภาพปัญหาาก่อนนำส่ง</li> </ul>	<p>1.วัดสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ทุก 15 นาที</p> <p>2. Monitoring special clinical risk คือภาวะ ICP จากอาการต่อไปนี้อย่างใกล้ชิดพร้อมบันทึก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Progressive headache</li> <li>- Neurological deficit</li> <li>- Pupil change</li> <li>- N/V</li> <li>- Alteration of conscious</li> <li>- Cushing sings ดังนี้ BP สูงขึ้น PR ซ้ำลง(ปกติ 60-100) RR ซ้ำลง (ปกติ 12-20 )</li> </ul> <p>3. ให้การพยาบาลต่อเนื่องตามสภาพปัญหาแต่ละราย</p> <p>4. กรณีผู้บาดเจ็บมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตระหว่างการนำส่งให้ขอความช่วยเหลือเบื้องต้นจากโรงพยาบาล</p>	<p>ส่งมอบผู้บาดเจ็บแก่พยาบาลผู้รับคนไข้ ทั้งประวัติ อาการ การรักษาที่ได้ พร้อมสรุปการเปลี่ยนแปลงระหว่างนำส่ง พร้อมเอกสาร</p>





2.2 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : MI		
ก่อนการนำส่ง	ระหว่างนำส่ง	การส่งมอบผู้บาดเจ็บ
<p>1. ประเมินผู้ป่วย สรุปปัญหา ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ</p> <p>1.1 การดูแลทางเดินหายใจ (Airway) และการหายใจ (Breathing)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶กรณี Unconscious</li> <li>▶กรณี รู้สึกตัวดี v/s stable On O<sub>2</sub></li> </ul> <p>1.2 การดูแลเรื่องการไหลเวียน (Circulation)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- On IV fluid ชนิด Isotonic KVO / H/L</li> </ul> <p>1.3 การดูแลสภาพแวดล้อมทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keep warm</li> <li>- ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาาก่อนนำส่ง</li> </ul> <p>2. ใบรายงานส่งต่อ</p> <p>3. ประสานโรงพยาบาลที่จะนำส่งก่อน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยแจ้งข้อมูลดังต่อไปนี้ เพศ อายุ ประวัติคร่าวๆ อาการ และการรักษาที่ให้แล้ว</p>	<p>1. วัตถุประสงค์สัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางทุก 15 นาที</p> <p>2. Monitoring special clinical risk คือภาวะ Cardiac arrest จากอาการต่อไปนี้ - ใกล้เคียงพร้อมบันทึกและรายงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persistent chest pain</li> <li>- BP drop</li> <li>- Alteration of conscious</li> <li>- Poor tissue perfusion เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ปัสสาวะออกน้อย</li> <li>- Capillary Refill <math>\geq 2</math> วินาที</li> </ul> <p>3. ให้การพยาบาลต่อเนื่องตามสภาพปัญหาแต่ละราย</p> <p>4. กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตระหว่างการนำส่ง</p>	<p>ส่งมอบผู้ป่วยแก่ พยาบาลผู้รับคนไข้ ทั้งประวัติ อาการ การรักษาที่ได้ พร้อมสรุปการเปลี่ยนแปลง</p>





2.3 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : Stroke		
ก่อนการนำส่ง	ระหว่างนำส่ง	การส่งมอบผู้บาดเจ็บ
<p>1. ประเมินผู้ป่วย สรุปปัญหา ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ</p> <p>1.1 การดูแลทางเดินหายใจ (Airway) และการหายใจ (Breathing)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Glasgow coma score &lt; 9<ul style="list-style-type: none"><li>- Ambu bag with O<sub>2</sub> 10-15 lits/mins</li></ul></li><li>▶ Glasgow coma score ≥ 9<ul style="list-style-type: none"><li>- On O<sub>2</sub> mask with bag 10 lits/mins</li></ul></li></ul> <p>1.2 การดูแลเรื่องการไหลเวียน (Circulation)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ On IV fluid ชนิด Isotonic</li></ul> <p>1.3 การดูแลเจาะเลือดและให้ Antibiotic</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keep warm</li></ul> <p>2. ใบรายงานส่งต่อ</p> <p>3. ประสานโรงพยาบาลที่จะนำส่งก่อน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยแจ้งข้อมูลดังต่อไปนี้ เพศ อายุ ประวัติคร่าๆ อาการ และการรักษาที่ให้แล้ว</p>	<p>1. วัตถุประสงค์สัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ทุก 15 นาที</p> <p>2. Monitoring special clinical risk จากอาการต่อไปนี้อย่างใกล้ชิดพร้อมบันทึก</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Progressive stroke</li><li>- Neurological deficit</li><li>- Pupil change</li><li>- N/V</li><li>- Alteration of conscious</li></ul> <p>3. ให้การรักษาตามอาการตามสภาพปัญหาแต่ละราย</p> <p>4. กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตระหว่างการนำส่งให้ขอความช่วยเหลือเบื้องต้นจากโรงพยาบาล</p>	<p>ส่งมอบผู้ป่วยแก่ พยาบาลผู้รับคนไข้ ทั้งประวัติ อาการ การรักษาที่ได้ พร้อมสรุปการเปลี่ยนแปลงระหว่างนำส่งพร้อมเอกสาร</p>





2.4 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : Sepsis		
ก่อนการนำส่ง	ระหว่างนำส่ง	การส่งมอบผู้บาดเจ็บ
<p>1. ประเมินผู้ป่วย สรุปปัญหา ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ</p> <p>1.1 การดูแลทางเดินหายใจ (Airway) และการหายใจ (Breathing)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶กรณี Unconscious</li><li>▶กรณี รู้สึกตัวดี v/s stable On O<sub>2</sub></li></ul> <p>1.2 การดูแลเรื่องการไหลเวียน (Circulation)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- On IV fluid ชนิด Isotonic KVO / H/L</li></ul> <p>1.3 การดูแลสภาพแวดล้อมทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keep warm</li><li>- ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา ก่อนนำส่ง</li></ul> <p>2. ใบรายงานส่งต่อ</p> <p>3. ประสานโรงพยาบาลที่จะนำส่งก่อน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยแจ้งข้อมูลดังต่อไปนี้ เพศ อายุ ประวัติคร่าวๆ อาการ และการรักษาที่ให้แล้ว</p>	<p>1. วัตถุประสงค์สัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ทุก 15 นาที</p> <p>2. Monitoring special clinical risk sepsis จากอาการต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"><li>อุณหภูมิ &gt;38 C</li><li>HR &gt; 90 /min</li><li>RR &gt; 20 /min</li><li>SBP &lt; 90 หรือลดต่ำกว่า baseline &gt;40, MAP &lt;70 mmHg</li><li>ระดับความรู้สึกตัวลดลง</li></ul> <p>3. ให้การพยาบาลต่อเนื่องตามสภาพปัญหาแต่ละราย</p> <p>4. กรณีผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะวิกฤตระหว่างการนำส่ง ให้ขอความช่วยเหลือเบื้องต้นจากโรงพยาบาล</p>	<p>ส่งมอบผู้ป่วยแก่ พยาบาลผู้รับคนไข้ ทั้งประวัติ อาการ การรักษาที่ได้ พร้อมสรุปการเปลี่ยนแปลงระหว่างนำส่ง พร้อมเอกสาร</p>







2.5 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : Hypoglycemia		
ก่อนการนำส่ง	ระหว่างนำส่ง	การส่งมอบผู้บาดเจ็บ
<p>1. ประเมินผู้ป่วย สรุปปัญหา ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ</p> <p>1.1 การดูแลทางเดินหายใจ(Airway)และการหายใจ (Breathing)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ กรณีไม่รู้สีกตัว ดูแลทางเดินหายใจโดยเอาสิ่งแปลกปลอม</li><li>- นอนตะแคงหน้า</li><li>- Ambu with O<sub>2</sub> 10-15 lits/min</li><li>- เจาะ DTX</li></ul> <p>1.2 การดูแลเรื่องการไหลเวียน (Circulation)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- เปิด IV 0.9 % NSS 1000cc V</li><li>- 50% GLUCOSE 50 ml V</li></ul> <p>1.3 การดูแลสภาพแวดล้อมทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keep warm</li><li>- ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหา ก่อนนำส่ง</li></ul> <p>2. ใบ Refer</p> <p>3. ประสานโรงพยาบาลที่จะนำส่งโดยแจ้งข้อมูล เพศ อายุ ประวัติคร่าวๆ อาการ และการรักษาเบื้องต้น</p>	<p>1. วัดสัญญาณชีพและอาการเปลี่ยนแปลง ทุก 15 นาที</p> <p>2. ให้การพยาบาลต่อเนื่องตามสภาพปัญหาแต่ละราย</p>	<p>ส่งมอบผู้บาดเจ็บ/ป่วยแก่พยาบาลผู้รับคนไข้ ทั้งประวัติอาการ การรักษาที่ได้ พร้อมสรุปการเปลี่ยนแปลง</p>





2.6 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : Hyperglycemia		
ก่อนการนำส่ง	ระหว่างนำส่ง	การส่งมอบผู้บาดเจ็บ
<p>1. ประเมินผู้ป่วย สรุปลปัญหา ให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น ให้คำแนะนำผู้ป่วย และญาติเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนส่งต่อ</p> <p>1.1 การดูแลทางเดินหายใจ (Airway) และการหายใจ (Breathing)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▶กรณี Unconscious</li><li>▶กรณี รู้สึกตัวดี v/s stable On O2</li></ul> <p>1.2 การดูแลเรื่องการไหลเวียน (Circulation)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- On IV fluid</li></ul> <p>1.3 การดูแลสภาพแวดล้อมทั่วไป</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keep warm</li><li>- ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามสภาพปัญหาาก่อนนำส่ง</li></ul> <p>2. ใบ Refer</p> <p>3. ประสานโรงพยาบาลโดยแจ้งเพศ อายุ ประวัติคร่าวๆ อาการ และการรักษาที่ได้</p>	<p>1. วัตถุประสงค์ชัดเจนและอาการเปลี่ยนแปลง ทุก 15 นาที</p> <p>2. Monitoring special clinical risk คือภาวะ cardiac arrest จากอาการ</p> <p>3. ให้การพยาบาลต่อเนื่องตามสภาพปัญหาแต่ละราย</p>	<p>ส่งมอบผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้รับคนไข้ ทั้งประวัติ อาการ การรักษาที่ได้ พร้อมสรุปการเปลี่ยนแปลงระหว่างนำส่ง</p>





2.6 แนวทางการพยาบาลผู้ป่วย : Cardiac arrest		
ก่อนการนำส่ง	ระหว่างนำส่ง	การส่งมอบผู้ป่วย
<p>1.ประเมินการรู้สึกตัวผู้ป่วย หากไม่มีสติ คลำชีพจรไม่ได้ โทรแจ้ง 1669หรือหน่วย ALS 075-517837 รพ ปากพ่นมาช่วยเหลือ</p> <p>2.จัดทำผู้ป่วยนอนหงายราบ สอดไม้กระดานรองหลังใต้ลำตัวช่วงอก</p> <p>3.ตำแหน่งกดหน้าอกจะอยู่กึ่งกลางหน้าอก บริเวณกระดูกหน้าอก(เส้นจุดตัดระหว่างหัวนมทั้งสองข้างกับเส้นกลางลำตัว)ใช้สันมือวางลงบนจุดนั้นโดยที่สองมือประสานกัน แขนเหยียดตรง</p> <p>4.ปล่อยนำหนักตัวผ่านไหล่ไปสู่ลำแขนทั้งสองข้างลงสู่กระดูกหน้าอกในแนวตั้งฉากกับลำตัวผู้ป่วย กดลึก 1.5-2 นิ้ว อัตราเร็ว 100-120 ครั้งต่อนาที</p> <p>-.การกดหน้าอกจะทำให้เลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายและมีเลือดกลับสู่หัวใจ ทำให้มีการไหลเวียนเลือดในร่างกายหลังกดอกแต่ละครั้งต้องปล่อยให้ออกคืนตัวจนสุดเพื่อให้หัวใจรับเลือด สำหรับสูบลือดครั้งต่อไป</p> <p>5.กดหน้าอก 30 ครั้งต่อนาที ช่วยหายใจโดยใช้ Ambu bag 2 ครั้ง</p> <p>6.กรณีมีผู้ช่วย CPR เปิดเส้นให้สารน้ำ 0.9% NSS 1000ml</p> <p>7.ให้ adrenaline 1 amp ทุก 3นาที</p> <p>8.CPR จนกว่าผู้ป่วยฟื้น หรือมีทีม ALS มาช่วยหรือมีทีมอาสากู้ชีพรับช่วงต่อ นำส่งโรงพยาบาล</p>	<p>1.CPR 30 : 2</p> <p>2.คลำชีพจรหลังกดหน้าอก 5 รอบหรือทุก 2 นาที</p>	<p>ส่งมอบผู้ป่วยแก่พยาบาลผู้รับ ทั้งประวัติ อาการ การรักษาที่ได้ พร้อมสรุปการเปลี่ยนแปลงระหว่างนำส่ง</p>





## ตารางคลินิกพิเศษในเวลาราชการ โรงพยาบาลปากพนัง

วัน	เวลา	คลินิก	แพทย์
วันจันทร์	เช้า	อายุกรรม	นพ.สมเกียรติ วรรณุทธการ
		WBC	พญ.จันทร์จิรา ถกแก่น
วันอังคาร	เช้า	COPD	นพ.สมเกียรติ วรรณุทธการ
		จิตเวช	พญ.วันทนา ปรีดาศักดิ์
		ANC	พญ.ศวัลยา ทิพย์วารี
	บ่าย	Wafarin	นพ.สมเกียรติ วรรณุทธการ
		หอบหืด	พญ.จันทร์จิรา ถกแก่น
วันพุธ	เช้า	ARV	นพ.สมเกียรติ วรรณุทธการ
		นรีเวช	พญ.ศวัลยา ทิพย์วารี
		WBC	พญ.จันทร์จิรา ถกแก่น
วันพฤหัสบดี	เช้า	CKD	นพ.สมเกียรติ วรรณุทธการ
		ANC	พญ.ศวัลยา ทิพย์วารี
วันศุกร์	เช้า	OPD	นพ.สมเกียรติ วรรณุทธการ
		Med,Thyroid	
		วางแผนครอบครัว	งานเวชปฏิบัติครอบครัว





แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยเครือข่ายอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

