

ประชุมพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

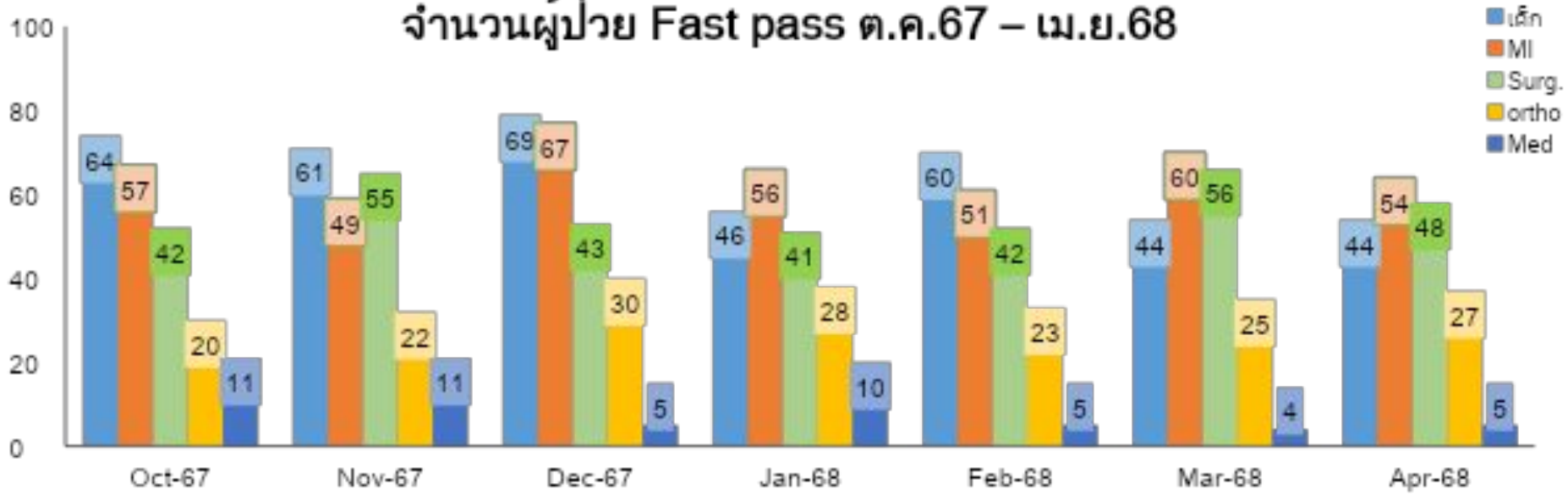
จังหวัดเชียงราย 23/05/68



Fast Pass



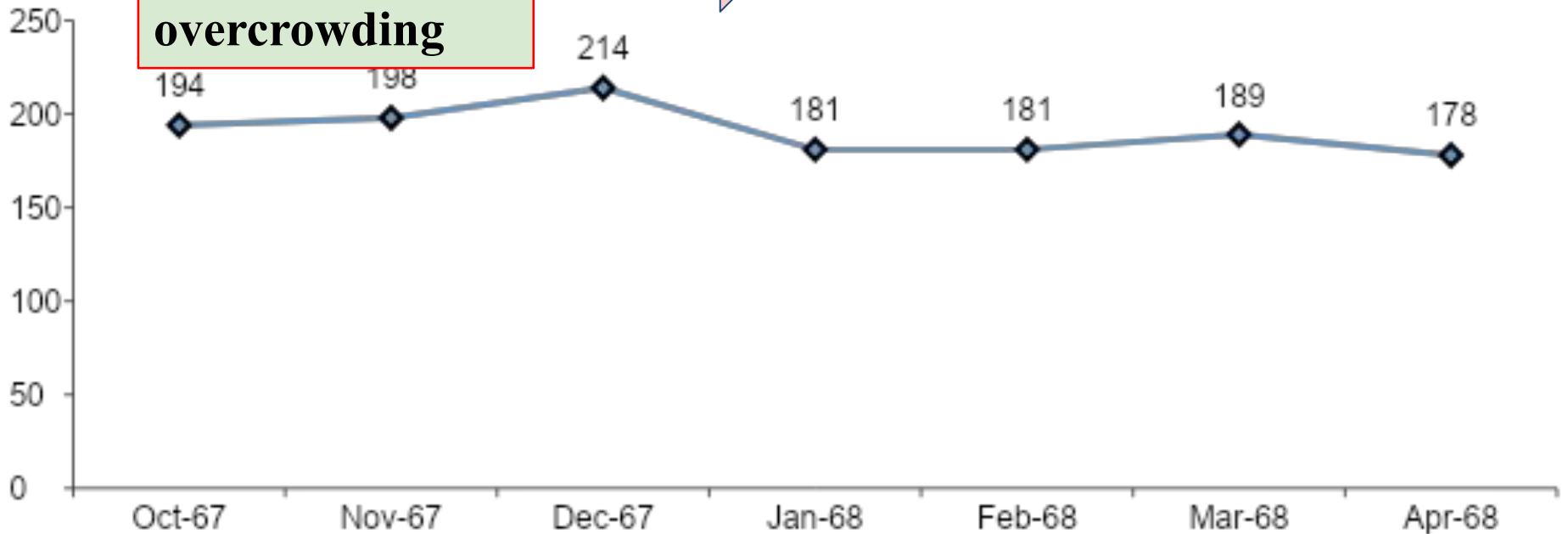
จำนวนผู้ป่วย Fast pass ต.ค.67 – เม.ย.68



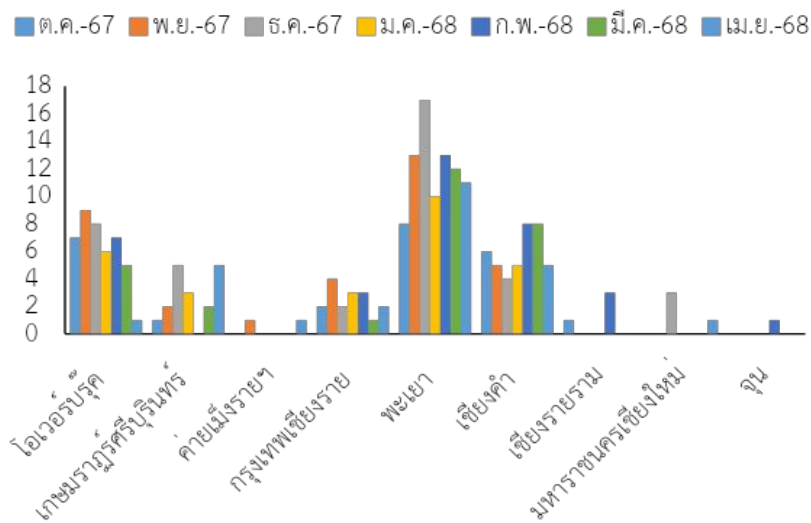
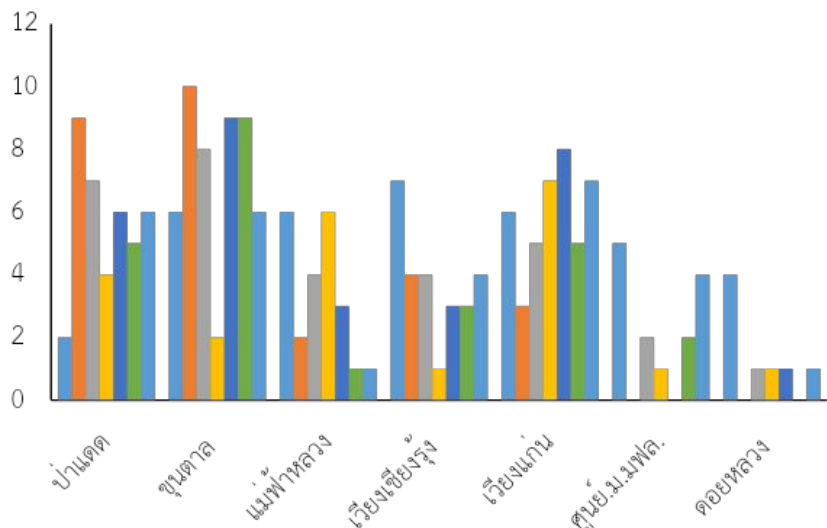
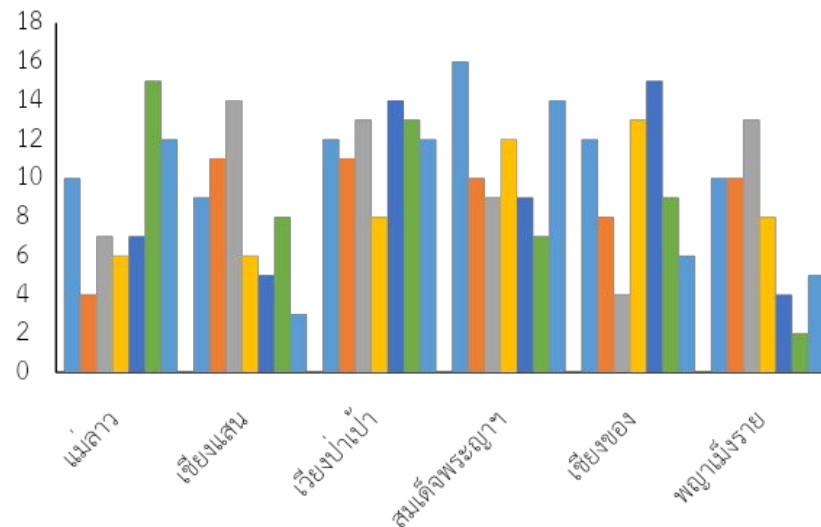
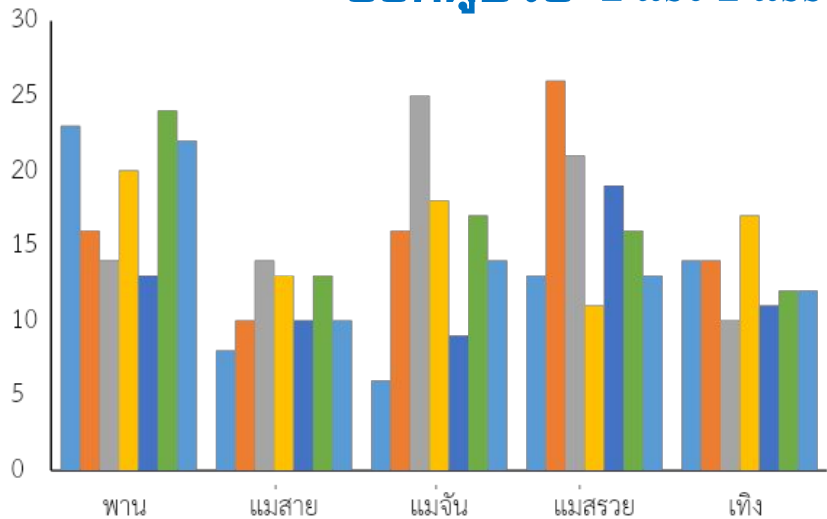
ลด ER overcrowding



มี.ค. 68 = 189 ราย เม.ย. 68 = 178 ราย

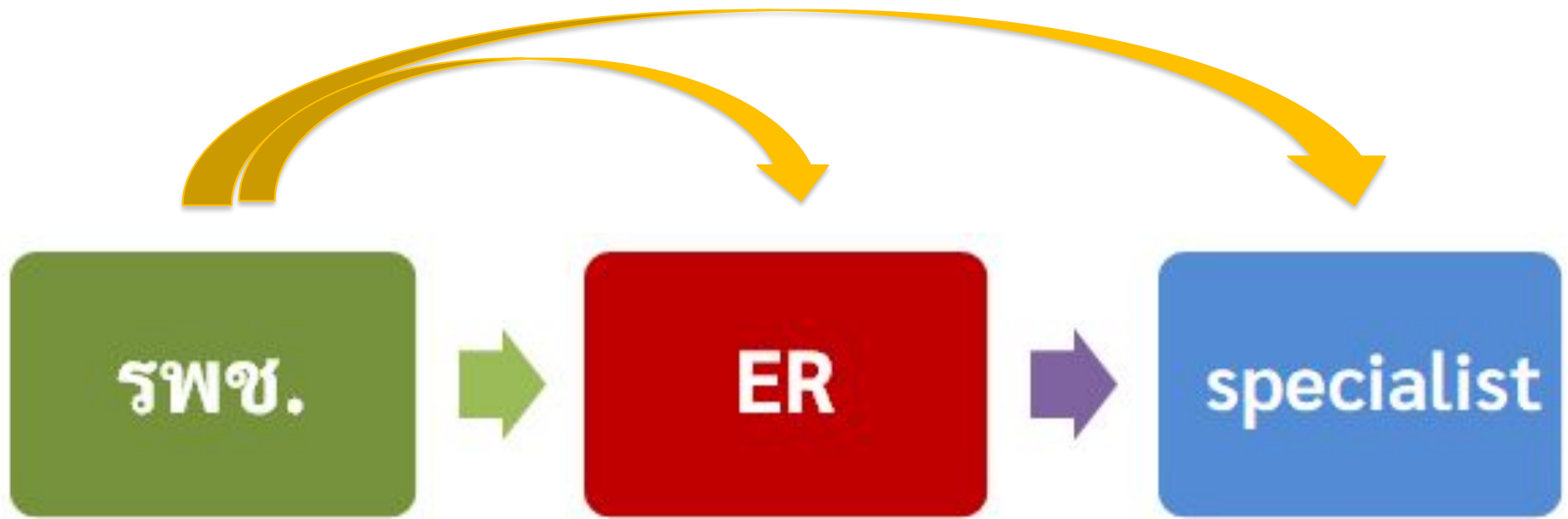


ยอดผู้ป่วย Fast Pass ราย รพ. ต.ค.67 – เม.ย.68

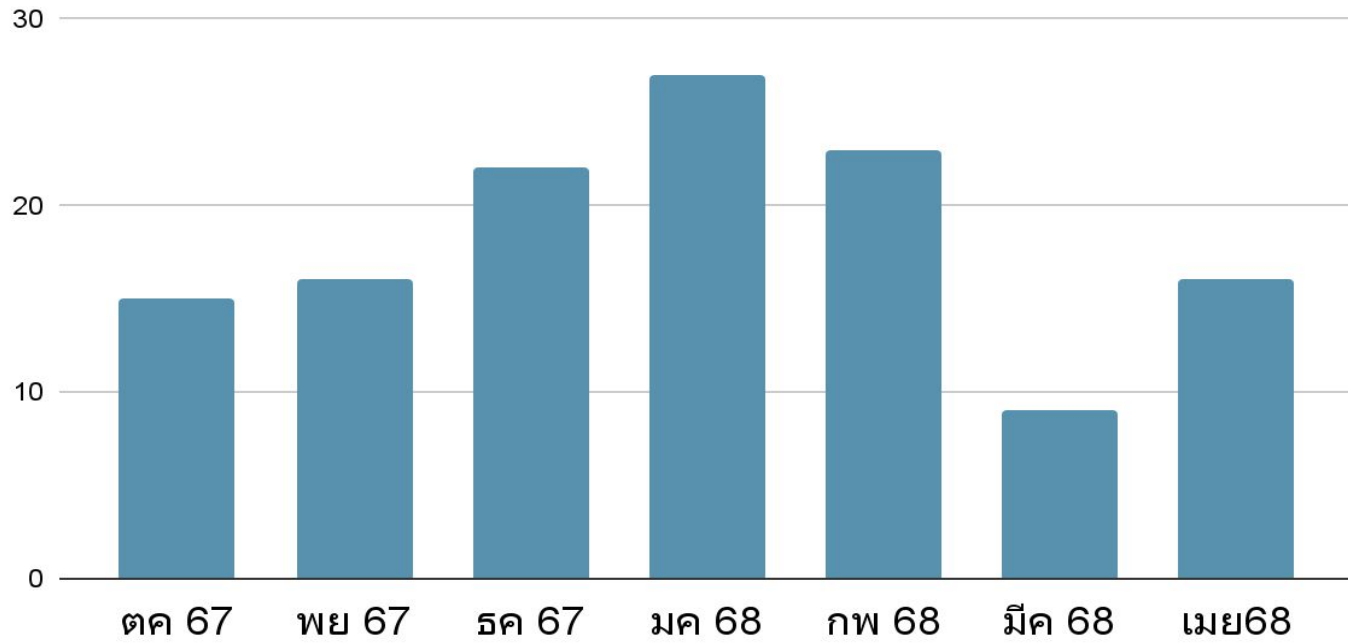


■ ต.ค.-67 ■ พ.ย.-67 ■ ธ.ค.-67 ■ ม.ค.-68 ■ ก.พ.-68 ■ มี.ค.-68 ■ เม.ย.-68

Refer in

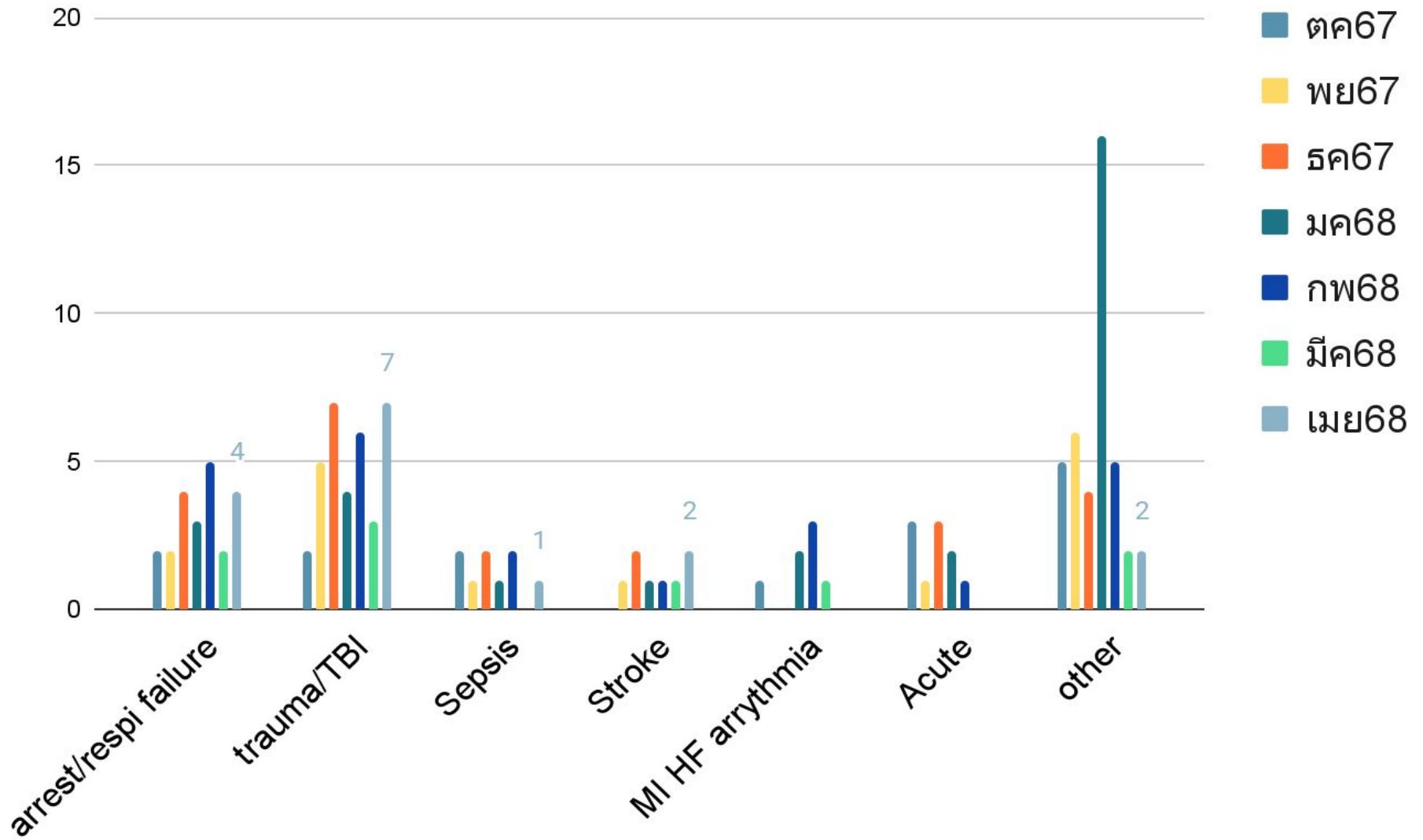


จำนวนอุบัติเหตุ

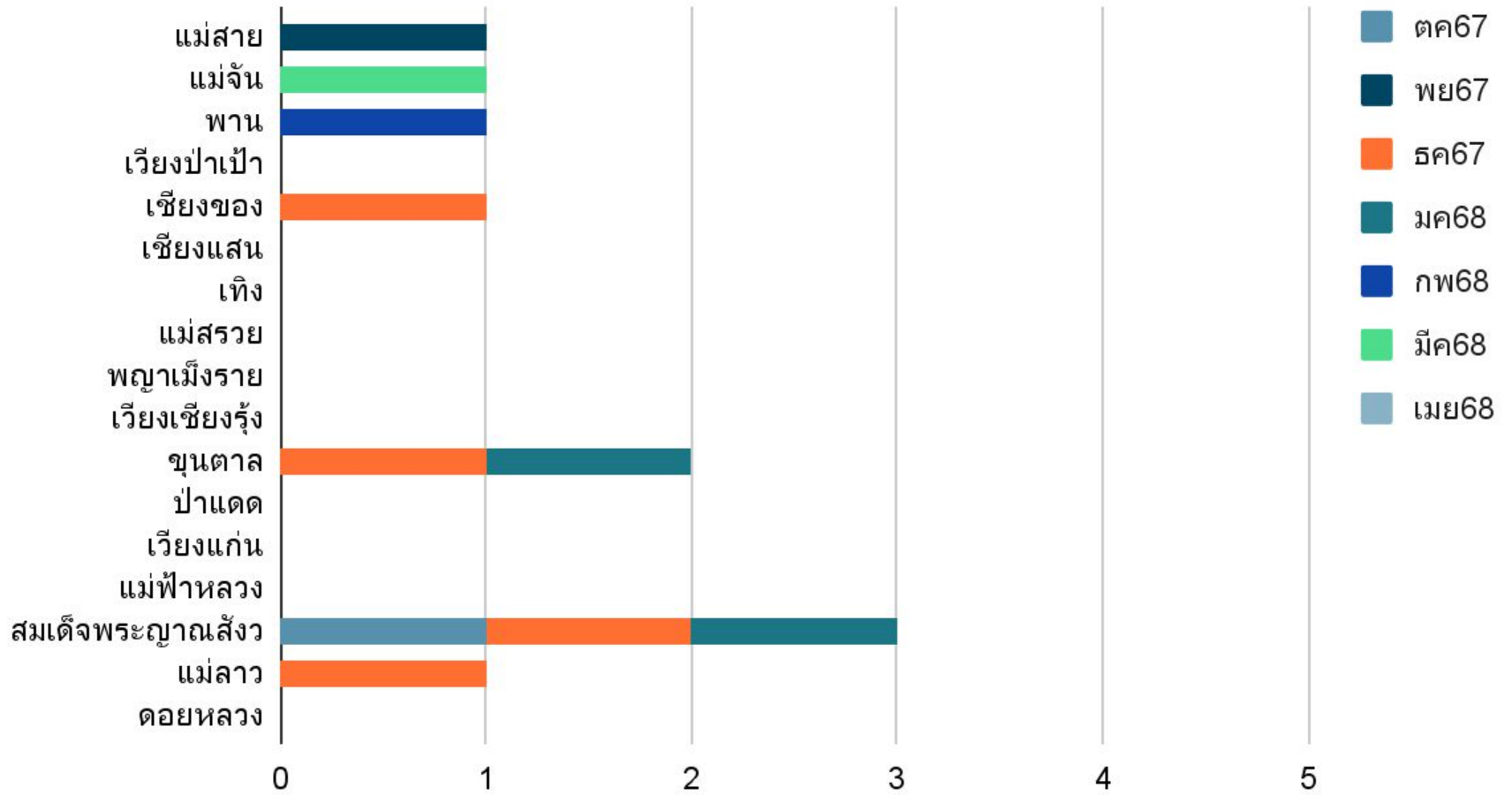


ระดับ	ตค 67	พย 67	ธค 67	มค 68	กพ 68	มีค 68	เมย 68
A-B	3	2	1	3	7	0	0
C-D	7	10	13	12	10	3	6
E-F	3	3	6	9	6	5	6
G-H	2	1	2	2	0	1	2
I	0	0	0	1	0	0	2

ความเสี่ยงอุบัติการณ์ แยกตามกลุ่มโรค



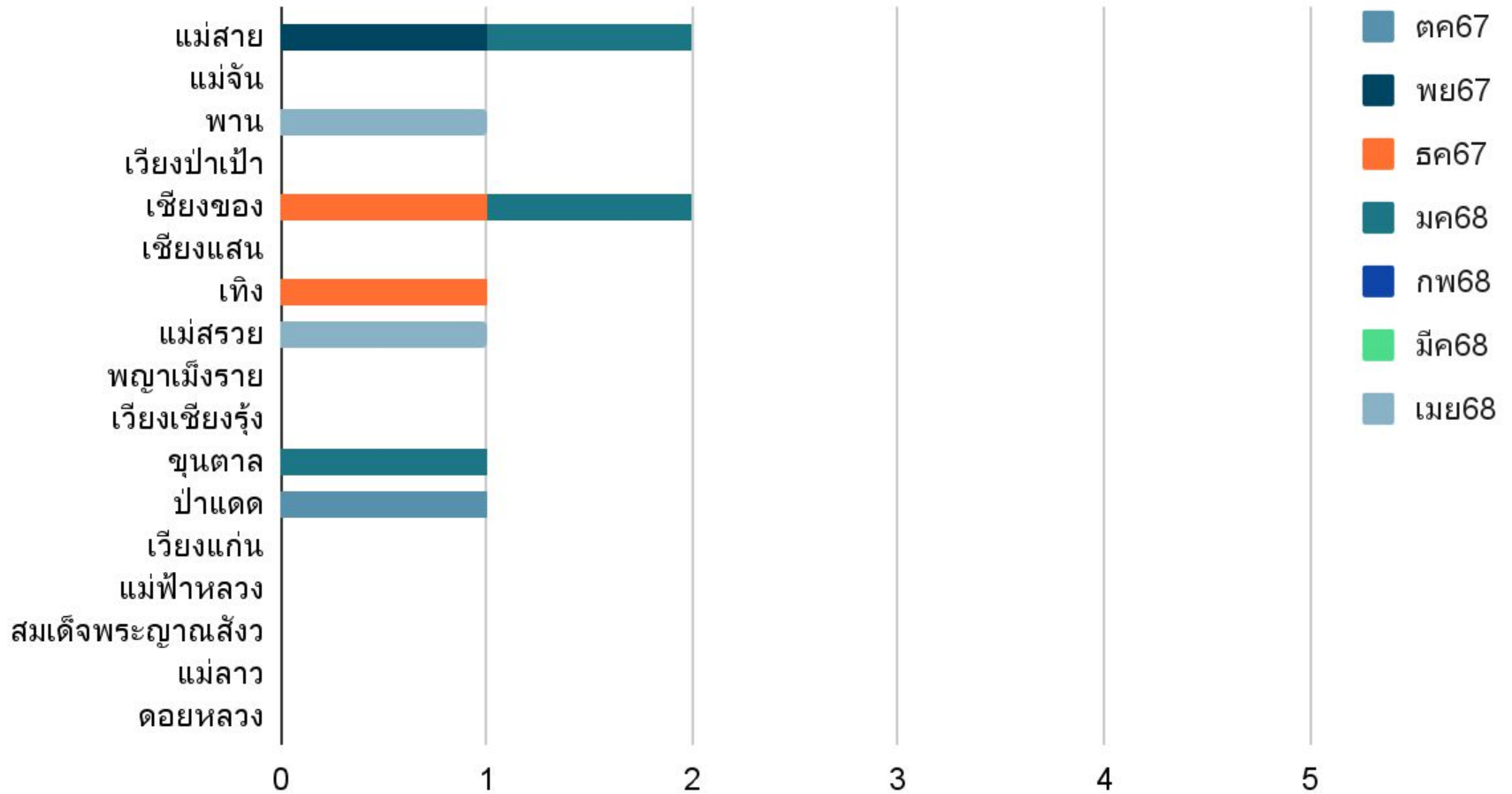
Improper ET tube



Improper Tube = 0



Improper Trauma management E up



Male 71 yr

MC ชนรถเก๋ง ไม่รู้สึกตัว แขนขา
ขวาผิดปกติ

Dx: Severe head injury, OFx Lt
ankle, OFx Lt femur
cardiac arrest during transfer

1. active bleed จากแผลต้นขาซ้าย
R/O vascular injury + nearly
amputated left ankle

2. แผล bleed ที่ scalp ไม่ได้เย็บแผล
ข้อเสื่อนณะ on tourniquet และ
เย็บแผล stop bleed





male 23 yr

case male อุบัติเหตุรถกระบะพลิกคว่ำ เป็นผู้โดยสารนั่งหลังกระบะ EMS ออกรับ arrest at scene 17.45 s/p CPR 3 cycle ROSC at 17.49 adrenaline 1 mg iv 1 dose แรกรับ EKG PEA ตลอด primary survey A : on ETT no 7.5 mark 22 B : Lung clear both lung , no chest wall wound/ contusion C : 108/50 HR102 หลัง CPR D: DTX192 E1VTM1 , pupill 5mm fixed dilate E: deformities LT leg with open wound secondary survey PE: laceration wound at scalp deep to skull LT leg -deformities Lt leg suspected LT leg femur fracture >> แต่ไม่ได้ Film เจ้าหน้าที่ port แจ้งว่าไม่สามารถทำได้ ขอภัยครับ FAST neg at 18.00 , EFAST neg CXR: Lt lung contusion , no rib fx seen , not seen pleural line IMP :#severe head injury #r/o LT femur fracture consult neuroSx อ.ประวิทย์ ให้ refer for CT brain NC + Cspine ขอ refer pt for proper mx ครับ

~~Mix~~ adrenaline (1:10) iv drip transmine 1 g iv drip Acetar load 2000 ml then rate 120 ml /gr CBC BUN Cr Elyte PT INR CXR EKG 12 lead

Vital sign: Temp.0 C,HR 0,PR 0 bpm,RR 0 bpm,BP 0/0 mmHg. O2.%(วัดค่าเมื่อ 08 เม.ษ. 2568 18:33)
การตรวจร่างกาย (PE):

re FAST at 18:40 = neg

BP ~ 70/40 or achache (1:10)

ประเด็น

miss dx Hemothorax

ไม่ได้ใส่ ICD

(ได้เลือด 800 ml)

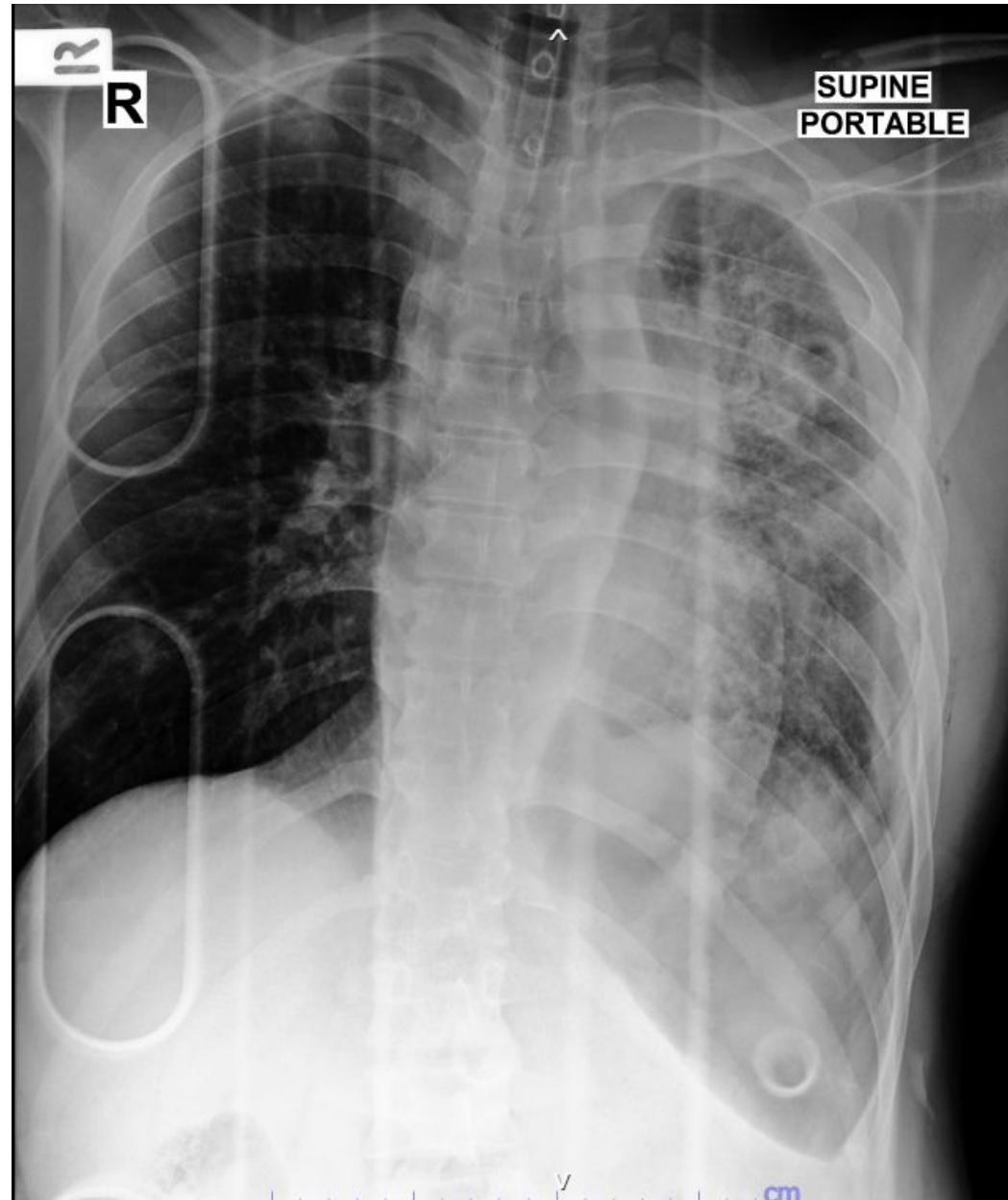
ไม่ได้ consult Sx trauma

fast track

ข้อเสนอแนะ

1. Traumatic arrest ควรใส่ ICD และ activated trauma FT

2. ทำ E-FAST เพื่อดู Hemothorax



Criteria Trauma Fast track (update มิย 2566)

Consult ศัลยแพทย์

Cardiac arrest from trauma

Blunt chest/abdominal injury with shock after fluid resuscitation 1 ลิตร

Penetrating injury Neck Chest Abdomen Pelvis with shock

Major vascular injury with shock after fluid resuscitation 1 ลิตร

Airway or breathing problems need surgical airways

Traumatic Hemothorax ≥ 1000 ml

Consult CVT

Trauma Fast +ve at subxiphoid (pericardial effusion)

Consult ortho

Unstable pelvic fracture with unstable vital sign

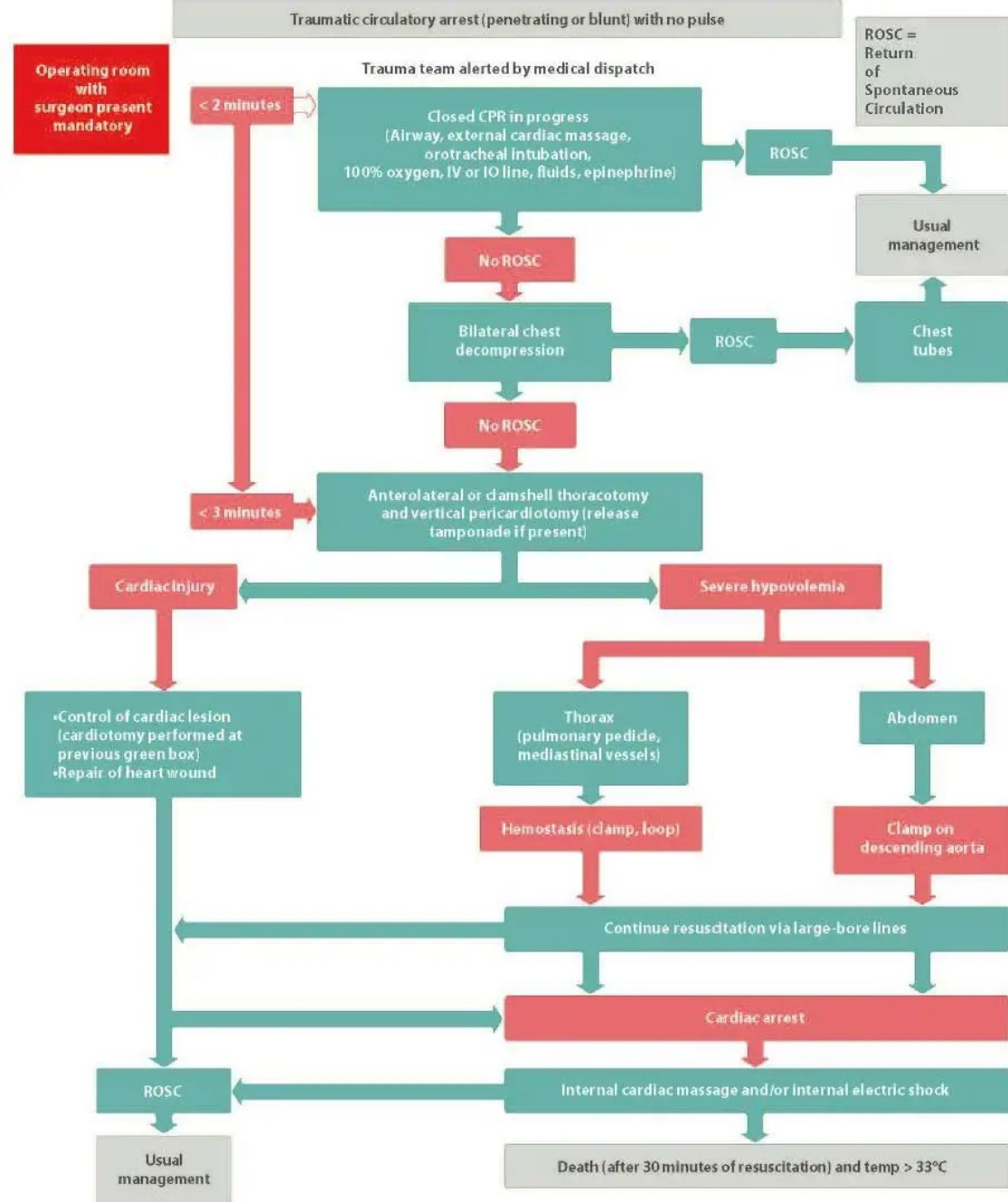
Management :

1.เจาะเลือดใส่ tube (สำหรับ CBC BUN Cr Electrolyte PT PTT INR G/M)

นำTube เลือดมา รพศ.ชร.

2.ให้ **Transamine 1 gm iv** กรณี SBP ≤ 90 or HR ≥ 120 with evidence of bleeding

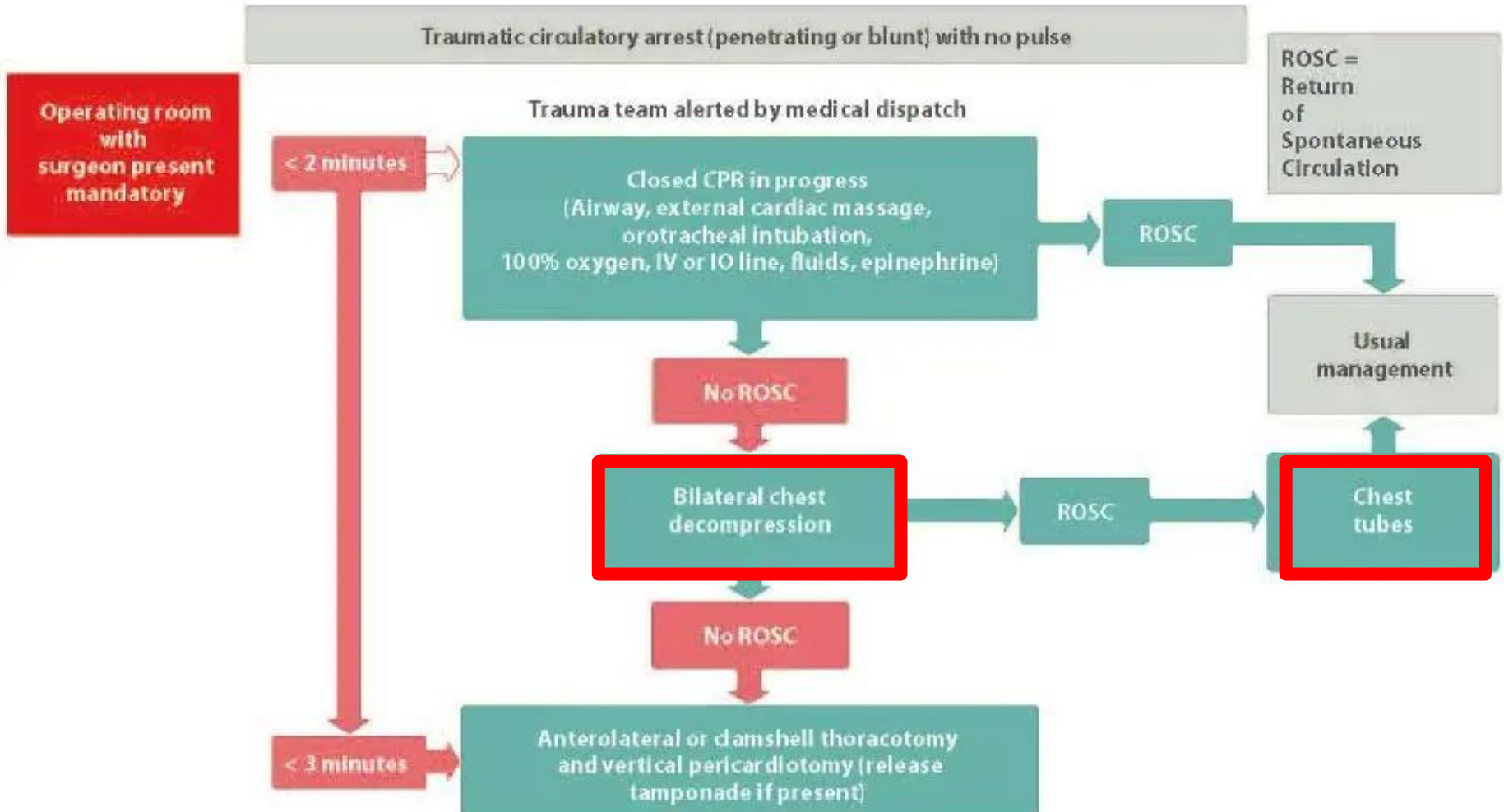
Traumatic arrest



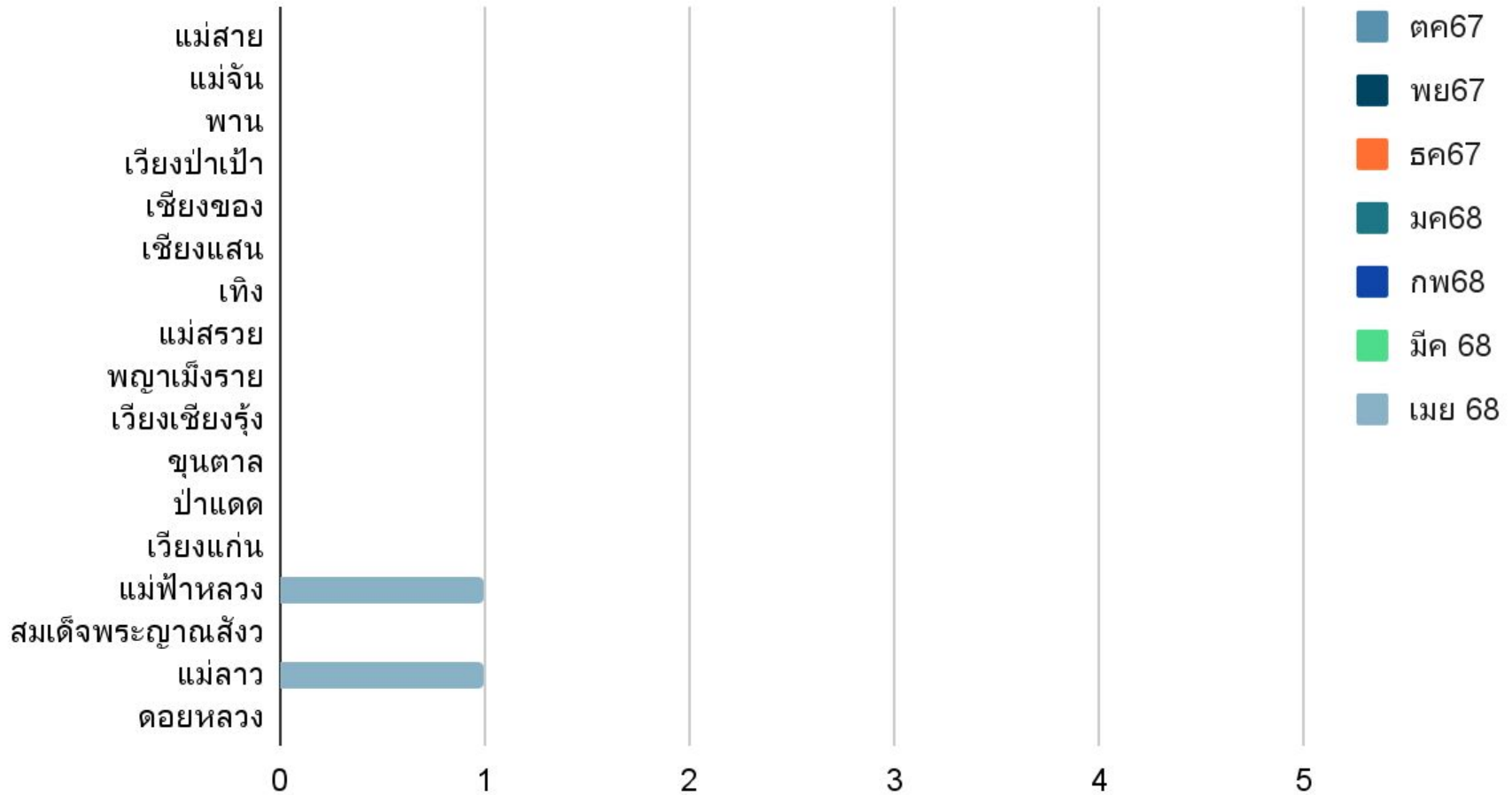
Ref ATLS 10th edition

Algorithm for management of traumatic circulatory arrest. ECM = external cardiac massage; OTI = orotracheal intubation; IVL = intravenous line; IOL = intraosseous line.

Traumatic arrest



Response to deteriorating patient /Undetected cardiac arrest



2. ประวัติในการป่วยปัจจุบัน

Female 37 years old Known case Old pulm TB, COPD, Recurrent Spontaneous pneumothorax S/P Sx รพศ Ad 18/4/68 ด้วยอาการหายใจเหนื่อย ไม่มีไข้ ทานอาหารได้ CXR: No new infiltration + lung bleb พอๆเดิม

22/4/68 มีอาการหายใจเหนื่อยมากขึ้น พ่น Berodual 3 doses แล้วยังมีอาการหายใจเหนื่อยอยู่ On ETT no 6.5

mark 18

Vital sign: Temp.36.5 C,HR 0,PR 76 bpm,RR 28 bpm,BP 107/66 mmHg O2 %(วัดค่าเมื่อ 22 เม.ษ. 2568 09:00)

การตรวจร่างกาย (PE):

4. การวินิจฉัยเบื้องต้น

COPD Exacerbation with Acute respiratory failure

5. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว

On Injection Plug #1 On Oxygen set #1 การพ่นยาขยายหลอดลม(55320) #3 ค่า DTX ครั้งละ #1

ใบrecordระหว่างทาง O2sat 99-100% E4VtM6 ไม่มีETCO2 recordล่าสุด10.52 ถึงERรพศ 11.02 ดันกระสับกระส่าย O2sat 50% บีบบambu bagไม่เข้า suctionได้ secretion เหนียว obstruction > cardiac arrest จาก hypoxia ABG PCO2 132

ข้อเสนอแนะ

ควร monitor End tidal CO2 ระหว่างทาง

เมื่อผู้ป่วยอาการทรุดลง > DOPE

Acute deterioration post-intubation

- Remember DOPE

D	D isplaced ETT	ETT may be in trachea or in right or left mainstem bronchus
O	O bstruction of ETT	Secretions, blood, pus, foreign body, kinked ETT
P	P neumothorax	Simple Tension
E	E quipment failure	Disconnection of O2 source, leak in vent circuit, loss of power/ vent malfunction

female 75 yr

U/D DM, HT, DLP, chronic alcohol drinking -- 11 h PTA (20.00 น.) last well seen คนไข้ถามตอบรูเรื่อง
ผู้ป่วยแจ้งญาติว่าตกบันได แต่ไม่เป็นไร มีบ่นปวดศีรษะ ไม่ปวดคอ ไม่ใช่ ไม่ไอเสมหะ ไม่แน่นอก ไม่บวม
ไม่เหนื่อย ลมหายใจมีกลิ่นสุรา หลังจากนั้นเข้าไปนอน, 1 hr PTA ญาติไปพบ ไม่รู้สึกตัว จึงพามาโรงพยาบาล
Vital sign: Temp.0 C,HR 0,PR 0 bpm,RR 0 bpm,BP 0/0 mmHg. O2 %(วัดค่าเมื่อ 27 เม.ษ. 2025 07:59)
การตรวจร่างกาย (PE):

1st survey : A: cant evaluate C spine > on collar B : lung crep BL , spo2 66 > on ETT C BP 69/47 HR
84 D : E1V2M1 , pupil Lt 1.5 mm fix, Rt 2.5 mm fix E: bulbocarvenosus neg CXR : proper ETT,
infiltration Rt lung , no cardiomegaly , no rib Fx, no pneumothorax FAST neg , E FAST neg EKG: AF
c MVR, STD at V2-6 , II III AVF repeat no change 2nd survey HEENT: contusion wound at scalp Rt 6*5 cm
, Lt 6*6 cm, raccoon eye Lt eye lung : crep BL, spo2 66 Legs: no edema Ext: contusion wound at Rt arm
4*5 cm film : Rt arm : no Fx seen U/S IVC หลัง load : distensibility 0.66 > start Levophed titrate to
0.4 mcg/min > consult starff ER start Adrenaline

3.ผลการตรวจขั้นสุด

CBC WBC 2380, N 45% , Hct 29 , Plt 97,000
HCO3 8.3 , Cr 1.58 (BL 0.8) , DTX 330, urine ketone neg
trop i 22.3

4. การวินิจฉัยเบื้องต้น

R/O ICH , 2nd MI, UGIH , metabolic acidosis , AKI , aspiration pneumonia



การบันทึกสัญญาณชีพระหว่างส่งต่อ

เวลา	BP	PR	RR	SpO2	E	V	M	Pupil	
								Rt	Lt
09.50	137/121	100	T	98	1	T	1	3	3
10.00	151/125	102	T	98	1	T	1	3	3
10.10	150/110	90	T	98	1	T	1	3	3

Adrenaline 1:1 v drip rate 2 ml/hr,

Levophed 8 mg + 5%DW 242 mg v drip rate 34 ml/hr

ถึง ER รพศ 10.11 น.

พยาบาลนำส่งปลดเครื่อง Infusion pump ที่ drip ยา Inotrope ทั้ง 2 ตัว

และ clamp ยาไว้ ก่อนลงจากรถrefer

แรกรับER รพศ BP 68/55

ข้อเสนอแนะ > ไม่ปลดเครื่อง infusion pump และไม่ clamp ยา

female 52 yr

- Case HT, 30 min PTA ผู้ป่วยขับ MC ล้มเอง สลบ ชีพไม่คืน ใบหน้าบวมซ้ำเลือดออกปาก EMS ออกรับ, at ER T

36.5°C BP 137/79 PR 82 RR 20 O2sat 99% RA, ร้องครางปวด พูดเป็นคำๆ ถามตอบรู้อย่างไม่รู้บ้าง, ตรวจพบ

Contusion 5 cm Rt. forehead, Swelling Rt. eyelids with LW 1 cm Rt. lower eyelid, LW 3 cm lower lip, *multiple

tooth Fx seen with large oral vestibule tear seen (เป็นแผลห้อยคาอยู่ในช่องปากพร้อมฟันล่างประมาณ 5 ซี่),

Lungs : clear and equal, soft, no tenderness, FAST negative x 4 windows, E3V3M5 pupil 3 mm RTLBE, motor

gr. V all, no facial palsy, minor abrasions at Rt. knee and Rt. foot, - Film Skull AP/lat : no Fx seen, - Film C-spine

AP/lat : no Fx seen, - CXR : no ribs Fx, no pneumo-hemothorax, - Film Pelvis AP : no Fx seen, IMP : Head injury

with multiple tooth fx and oval vestibule tear → on ETT tube no 3cm 1/2 C7 below + proper management

Vital signs : E3.02.M5.0 Pupil ขวา:- Pupil ซ้าย:- T:36.5 C PR:82.0min RR:20.0min BP:137.000mmHg SpO2:- %

4. ผลการตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

5. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น Head injury Moderate Risk, , oral vestibule, tear

ประเด็น Film มากเกินความจำเป็น

ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วย trauma primary survey ไม่ผ่าน (GCS drop)
ให้ film adjunct to primary survey เท่านั้น (Pelvis CXR)

male 37 yr

ผู้ป่วยไปเข้าค่ายนำบัตรที่ฝั่งพม่า ผู้เห็นเหตุการณ์บอกว่าผู้ป่วยล้มลงไปเอง หลังจากนั้นปลุกไม่ตื่น ไม่มีชักเกร็ง มีเลือดออกที่ปาก คอแห้ง ปัสสาวะแห้ง

Vital sign: Temp.36.5 C,HR 0,PR bpm,RR 30 bpm,BP 120/70 mmHg. O2 %(วัดค่าเมื่อ 07 เม.ษ. 2025 19:41)

การตรวจร่างกาย (PE):

แรกรับ รพช E1V1M1 -- on ETT no 7.5 mark 24

no ...

4. การวินิจฉัยเบื้องต้น

Severe Traumatic brain injury

5. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว

19.50 น .

IV NSS 0.9 percent 1000 ml. + KCL 40 mEQ IV 80 mV/hr NSS irrigation 0.9 % #1 . Diazepam inj. 5 mg./ml. #5 IV เวลามีอาการ On E.T. Tube #1 On Foleys Cath #1 On IV Fluid #1 On NG Tube #1 ค่า DTX

19.38 น | 19.5

ประเด็น miss dx stroke FT

ผู้ป่วยไม่มีแผลที่ศีรษะ PE E1VTM1 doll's eye negative > brain stem stroke

ควรร consult Neuro Med activated stroke fast track

male 74 yr

30 นาที ก่อนมา กู้ชีพให้ประวัติ ออกรับเหตุมอเตอไซค์พุ่งข้าง เสียหลักลงข้างทาง มีแผลเปิดที่ศีรษะ
ปวดไหล่ข้างซ้าย ไม่ทราบประวัติสลับ จำเหตุการณ์ ไม่ได้

Vital sign: Temp.36.5 C,HR 0,PR 110 bpm,RR 20 bpm,BP 124/83 mmHg. O2 %(วัดค่าเมื่อ 07 เม.ษ. 2568 14:59)

การตรวจร่างกาย (PE):

Primary survey: A: can talk, no stridor, not tender at C-spine, active neck flexion B: CCT positive

Rt, clear and equal BS BL C: no active external bleed, pelvic compression test negative D: E4V5M6,

pupil 3mmRTLBE PE: -HEENT: contusion 8 cm at scalp with **puncture wound wiht minimal bleed** -RS: clear

and equal BS BL -CVS: regular, pulse 2+ -Abd: soft, not tender, no guarding, no rebound -NS: E4V5M6,

pupil 3mmRTLBE, -Ext: **tenderness Lt shoulder, seen look like dislocation** limit ROM of Lt soulder

3.ผลการตรวจขั้นสูตร

film Lt shoulder - seen +/- fx Lt scapular

4. การวินิจฉัยเบื้องต้น

MHI with Lt shoulder dislocation s/p reduction with +/- fx Lt scapular

5. การรักษาที่ได้ให้ไว้แล้ว

pethidine 25 mg iv + valium 20 mg iv ก่อน reduction reduction Lt shoulder on arm sling consult ER CRH

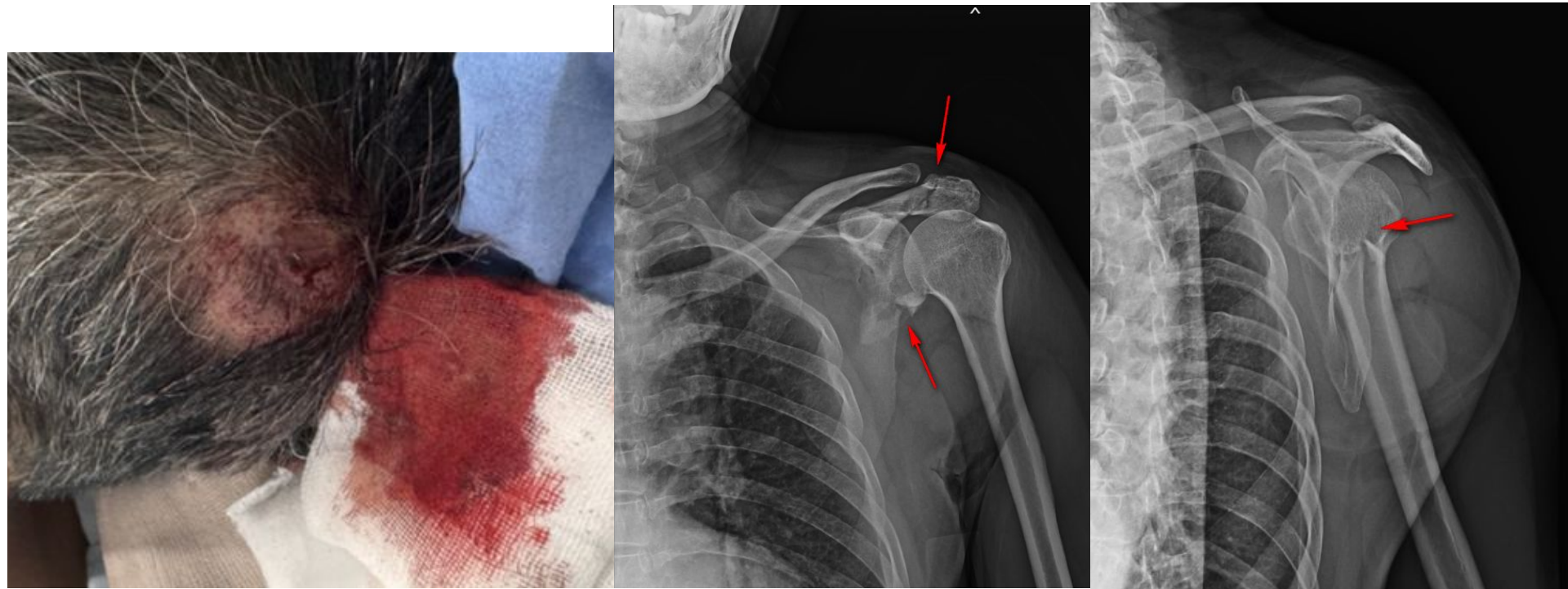
ขอรีเฟอร์ ทำ CT - รับทราบเคส รีเฟอร์ ส่งไลน์ ortho

ประเด็น

1. ไม่เย็บแผล scalp
2. ไม่มี film CXR
3. ไม่พบ film ที่มี dislocation มีแต่ fx scapula and distal clavicle

ข้อเสนอนะ

1. เย็บแผลก่อนส่งต่อ
2. CXR ในผู้ป่วย trauma



ขอความร่วมมือ

ตรวจสอบข้อมูลส่ง X-ray link ทุกครั้ง
ทำความสะอาด และเย็บแผล ก่อนส่งต่อ

Moph refer

- ข้อมูลส่ง refer ขอกระชับ กรองข้อมูลที่สำคัญ **O2sat**
- แนบผลแลป + EKG มาด้วย
- กรณีผู้ป่วยจะส่งไป OPD ขอเลือก ผู้ป่วย ทั่วไป

อบรมการพยาบาลผู้ป่วย ส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล
23-24 มิย 2568
ผู้เข้าอบรม 100 ท่าน
(รพ ละ 4 ท่าน)

อบรมเชิงปฏิบัติการ

การพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ

Advance Interfacility transfer

ปีงบประมาณ 2568

วันที่ 23 - 24 มิถุนายน 2568

เวลา 08.00 น. - 16.00 น.

ห้องประชุมเสม พริ้งพวงแก้ว

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

หนังสือเชิญเข้าร่วมอบรม (เครื่องฉาย)



หนังสือเชิญเข้าร่วมอบรมภายใน swt.



ตบรับเข้าร่วมการอบรม



กำหนดการอบรม

Day 1 : 23 มิถุนายน 2568

- 07.00 - 08.00 น. ลงทะเบียน และสอบ Pre Test
- 08.00 - 08.30 น. พิธีเปิดการอบรม โดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงราย
- 08.30 - 09.30 น. หัวข้อที่ 1 การจำแนกระดับความเจ็บป่วยของอาการผู้ป่วยและการบริหารทรัพยากรในการปฏิบัติการส่งต่อ
วิทยากร : พ.พ. พงศธร กุณอินทร์ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
- 09.30 - 10.30 น. หัวข้อที่ 2 Communication and Coordination (การสื่อสารและการใช้สารสนเทศในระหว่างการส่งต่อผู้ป่วย)
วิทยากร : พ.ว. มณฑิลา เกียรติกุล
- 10.30 - 10.45 น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 10.45 - 12.00 น. หัวข้อที่ 3 มาตรฐานและข้อส่งต่อในผู้ป่วยเด็ก
วิทยากร : พ.ญ. สุธิดา เลาหะพันธ์ ภาควิชาแพทย์ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม sw. เชียงรายประชานุเคราะห์
- 12.00 - 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 - 14.00 น. หัวข้อที่ 4 มาตรฐานผู้รับระหว่างส่งต่อ Non-Trauma Fast Track, Stroke Fast Track, STEMI Fast Track และแนวทางส่งต่อ LAB, X ray
วิทยากร : พ.ญ. นิชยา หายสุทธิเวชกุล แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน, ผู้จัดการศูนย์ส่งต่อ sw. เชียงรายประชานุเคราะห์
- 14.00 - 14.15 น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 14.15 - 15.00 น. หัวข้อที่ 5 Cardiac arrest during transfer, มาตรฐาน EKG, Defibrillator, AED, Auto CPR และมาตรฐานผู้ป่วย Post Cardiac arrest care
วิทยากร : พ.ญ. แพร่วชิษฐ์ สุวรรณโตรี แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน sw. เชียงรายประชานุเคราะห์
- 15.00 - 16.00 น. หัวข้อที่ 6 High Alert Drug, Med safety idea CPR Boxset
วิทยากร : กศ. สุภาณดา เด่นตา เกษิธรชำนาญการ กลุ่มงานเภสัชกรรม sw. เชียงรายประชานุเคราะห์

กำหนดการอบรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

กำหนดการอบรม

Day 2 : 24 มิถุนายน 2568

- 08.00 - 08.30 น. หัวข้อที่ 7 กฎหมาย, พรบ, กฎกระทรวง ที่เกี่ยวข้องกับการส่งต่อผู้ป่วย
วิทยากร : พ.ว. วสุ เตชะวันนุกุล แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกรุงเทพเชียงใหม่
- 08.30 - 09.00 น. หัวข้อที่ 8 มาตรฐานโรงพยาบาล
วิทยากร : พ.ว. ปริษา นโมโยค พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลแก่ง
พ.ว. ธงศักดิ์ นโมโยค พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง
- 09.00 - 09.45 น. หัวข้อที่ 9 การดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อในผู้ป่วยตั้งครรภ์ และผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
วิทยากร : พ.ว. สุทธิยา หอมขน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานห้องคลอด sw. เชียงรายประชานุเคราะห์
- 09.45 - 10.00 น. พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 10.00 - 11.30 น. หัวข้อที่ 10 มาตรฐานผู้รับ Trauma (Guideline refer, Pre-during-posr refer care, Pitfall) มาตรฐานผู้รับห้องฟิสิกส์ Trauma Fast Track
วิทยากร : พ.ญ. ชนาภา นภกิจ แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่สาย
- 11.30 - 12.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 12.30 - 15.30 น. หัวข้อที่ 11 ฐานฝึกปฏิบัติ จำนวน 4 ฐาน
ฐานที่ 1 Multiple Trauma Simulate พ.ญ. ชนาภา นภกิจ / ทีมสนับสนุน
ฐานที่ 2 Non trauma (กรณี EKG, SVT, VT, Bradycardia, มาตรฐาน PACE) พ.ญ. นิชยา หายสุทธิเวชกุล / ทีมสนับสนุน
ฐานที่ 3 Newborn CPR พ.ญ. กาญจนา ปรีดิศรีพิพัฒน์ / ทีมสนับสนุน
ฐานที่ 4 Cardiac arrest (AED, auto CPR, VF, VT, PEA Asystole) พ.ญ. แพร่วชิษฐ์ สุวรรณโตรี / ทีมสนับสนุน

กำหนดการอบรมอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

ศูนย์ส่งต่อ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เรื่องสืบเนื่อง

แนวทาง ct ของ รพช ที่มี ct brain ก่อน ส่งต่อ

Moph refer

refer ไป OPD > เลือกผู้ป่วยทั่วไป

refer ไป ER เลือก **ผู้ป่วยอุบัติเหตุ** หรือ **ผู้ป่วยฉุกเฉิน**

< สร้างแบบฟอร์มส่งผู้ป่วย

* คำนำหน้าชื่อ เลือกคำนำหน้าชื่อ	* ชื่อ ระบุชื่อ	* นามสกุล ระบุนามสกุล	* เพศ เลือกเพศ
* เลขบัตรประชาชน ระบุเลขบัตรประชาชน	* วัน/เดือน/ปีเกิด เลือกวันเดือนปีเกิด	รหัสผู้ป่วย (HN) ระบุรหัสผู้ป่วย	เบอร์โทรศัพท์ผู้ป่วย ระบุเบอร์โทรศัพท์
* ผู้ป่วย OPD หรือ IPD เลือก IPD หรือ OPD	* ประเภทผู้ป่วย เลือกประเภทผู้ป่วย กรุณาเลือกประเภทผู้ป่วย	* ประเภทผู้ป่วย เลือกประเภทผู้ป่วย	

ที่อยู่ (ผู้ป่วย)

บ้านเลขที่ ระบุบ้านเลขที่	หมู่ที่ ระบุหมู่
ตำบล/แขวง ระบุตำบลหรือแขวง	อำเภอ/เขต ระบุอำเภอหรือเขต

สถานที่ใกล้เคียง (หากไม่มีใส่เครื่องหมาย -)
ระบุสถานที่ใกล้เคียง

ผู้ป่วยทั่วไป

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ผู้ป่วยฉุกเฉิน(ยกเว้นอุบัติเหตุ)

กรณีต้องการส่งไป ER เลือก ความเร่ง ด่วน 3 ช่องแรก

1. ระดับความเร่งด่วน 5 ระดับ (บังคับกรอก)

เลือกระดับความเร่งด่วน

- life threatening
- emergency
- urgent
- acute
- non acute

ระบบการรายงาน อุบัติเหตุการณ์ความเสี่ยง



Link

<https://forms.gle/iAuohAE66KxpeLQf8>

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Link ศูนย์รีเฟอร์

- <http://49.231.15.21/deptw2/?dept=refer>



ศูนย์ส่งต่อ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ช่องทางการติดต่อศูนย์ส่งต่อ

จำนวน 6 คู่สาย

สำหรับโรงพยาบาลเครือข่าย รพศ.ชร

สายตรง 053-600314 , 053600315

สาย SW. 053-910600 , 080-1255555
ต่อสาย **7017 , 8200 , 8203**

มือถือ 082-0987025