

ประชุมพัฒนาระบบบริการแพทย์ฉุกเฉิน

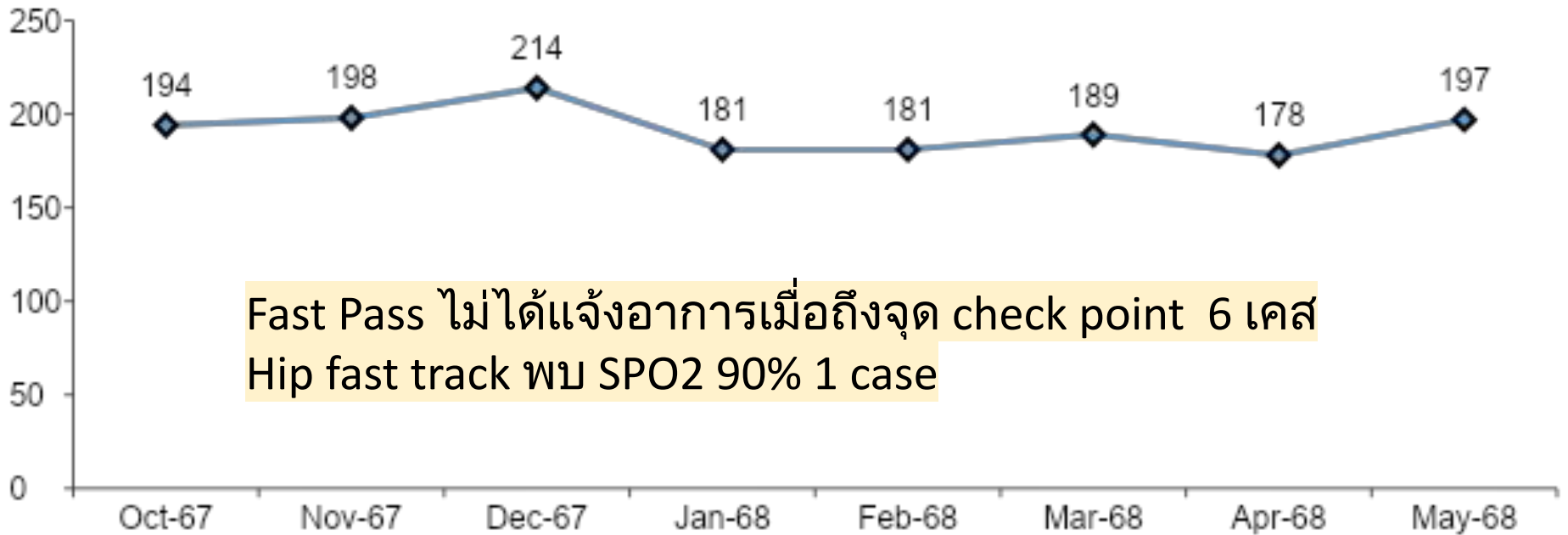
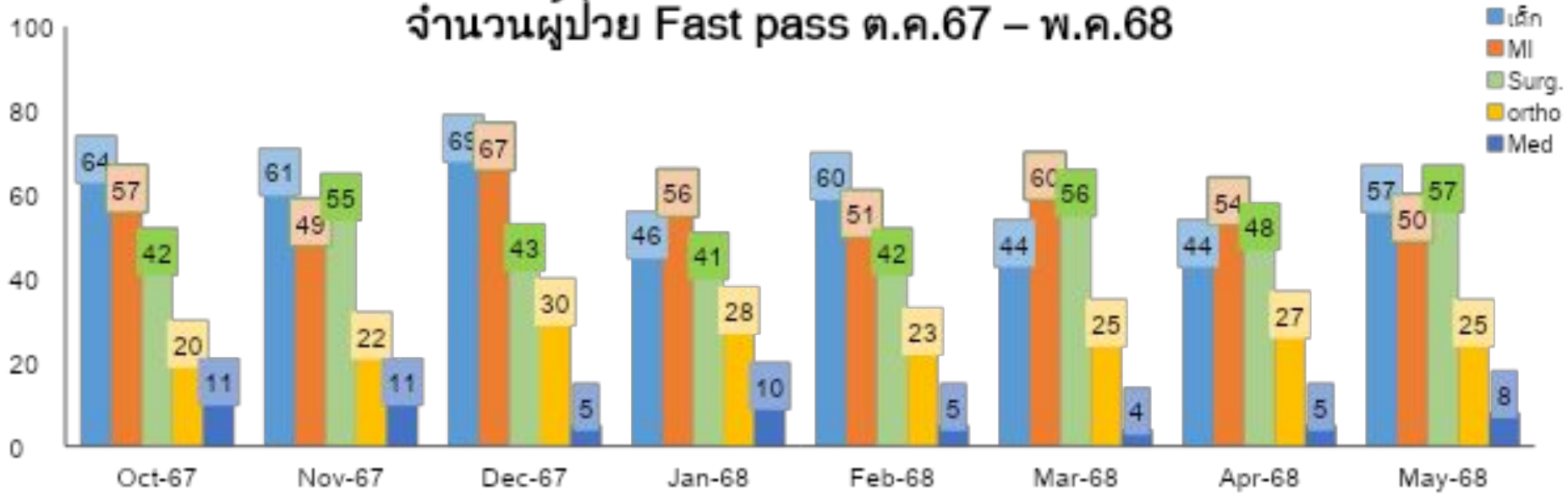
จังหวัดเชียงราย 20/06/68



Fast Pass

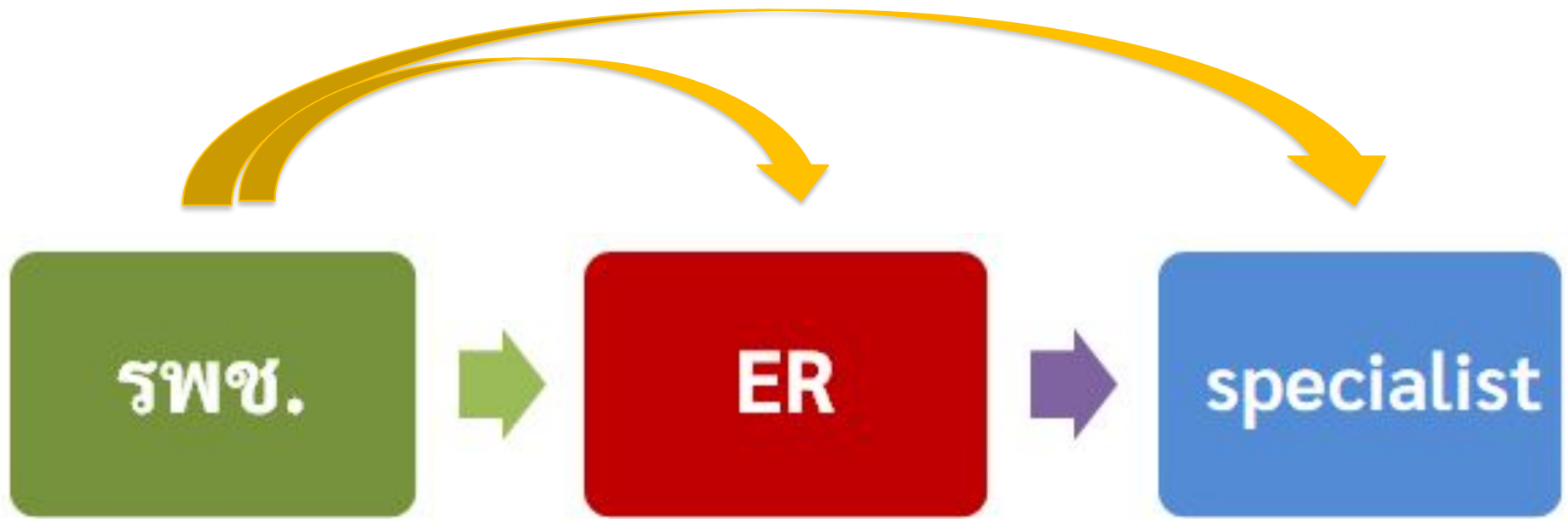


จำนวนผู้ป่วย Fast pass ต.ค.67 – พ.ค.68

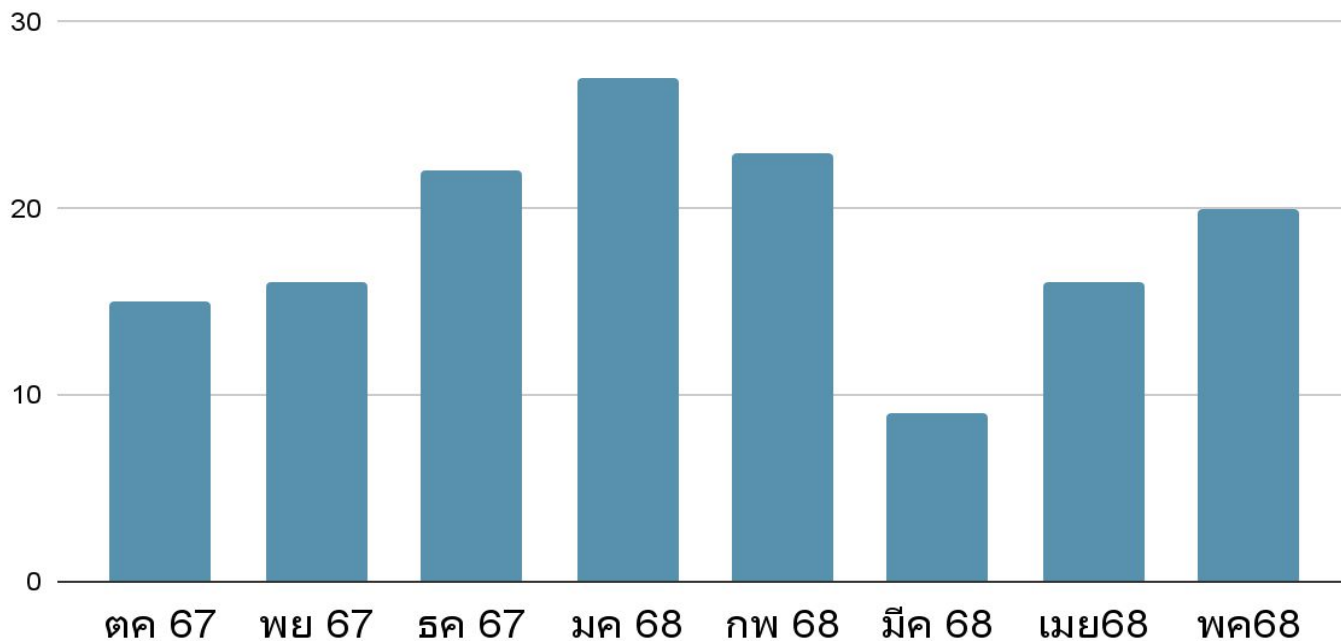


Fast Pass ไม่ได้แจ้งอาการเมื่อถึงจุด check point 6 เคส
Hip fast track พบ SPO2 90% 1 case

Refer in

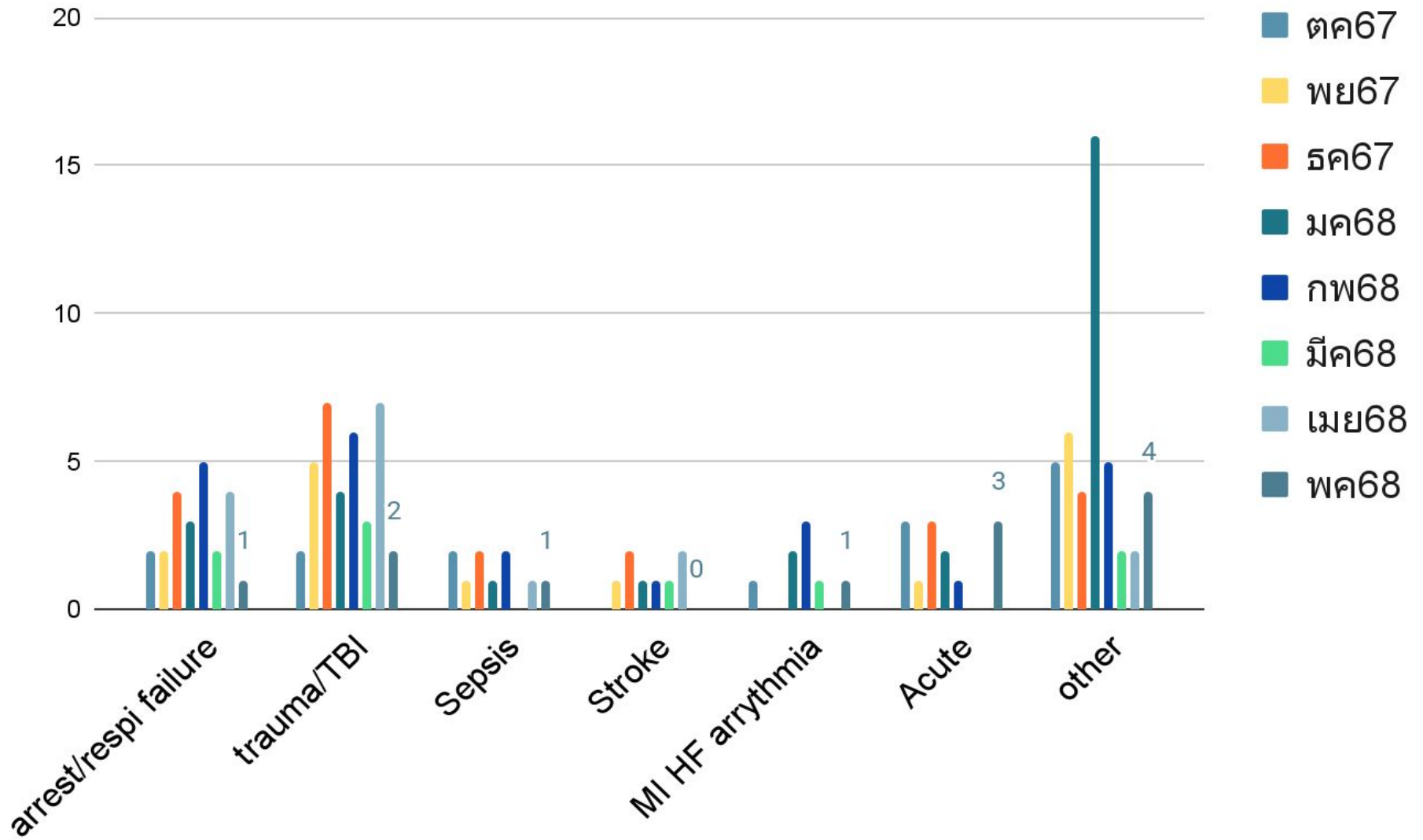


จำนวนอุบัติเหตุการณ์



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

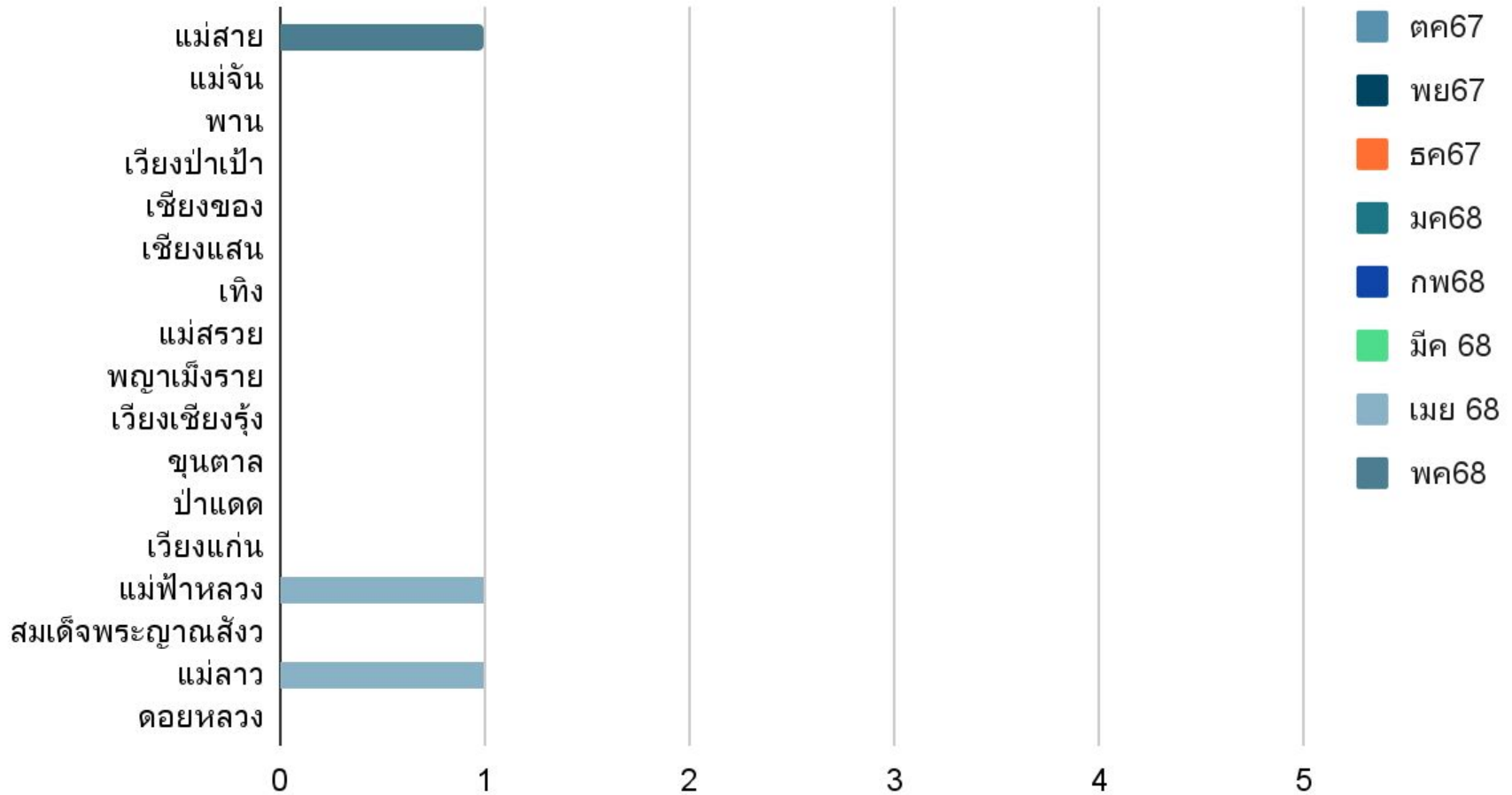
ความเสี่ยงอุบัติการณ์ แยกตามกลุ่มโรค



Improper Tube = 0



Response to deteriorating patient /Undetected cardiac arrest



2. ประวัติในการป่วยปัจจุบัน

Case a female 51 y/o

1hr PTA (21.00) ตื่นน้ำกรด แบทเตอร์ ประมาณ 1/2ขวด ปวดแสบร้อนคอ ร้อนอก แสบท้อง มีแผลพุพองในปาก ริมฝีปาก

คลื่นไส้ ไม่อาเจียน

ไม่ไข้ ไม่ไอ ไม่เสมหะ ไม่เหนื่อย

PE: V/S stable, no fever

Abd: soft, generalized tenderness with voluntary guarding

#Corrosive ingestion with peritonitis

#Hypokalemia

#Metabolic acidosis

U/D: MDD

X-ray link

admit 11/5/68 ; on Cef-3+metro

at ~~admit~~ During admission มี metabolic acidosis มาก -> HCO3*6
Mx; 7.5%NaHCO3 100-ml IV slowly push then 100 ml IV drip in 1 h

x dose ที่ 2 น้อย

10.00 คนไข้หายใจเหนื่อยมากขึ้น RR 40-48, SpO2 94-95% , HR 152-154, BP 132/67
with accessory muscle use

HR 152-154, BP 132/67

try NG x A -> fail

at 11.00h; BP 81/41-

** If BP drop. < 90/60 -> start Levophed
คนไข้ทางใจเร็ว HR > 160 agitate
ให้ Fentanyl 5:1 @ 3-30 ml/hr

H
M
M
MC
RDV
RDW
PDW
MPV
P-LCF
PCT =
Platel
BUN =
Creatin
eGFR =
Na (Sod)

female 51 yr

กินน้ำกรดรถยนต์ ที่ รพช try NG * 4 ครั้ง

Autopsy ในท้องมี gastric content 1300 ml

ข้อเสนอแนะ CORROSIVE ingestion ไม่ใส่ NG/OG

Case 71 y/o, U/D: old TB TB ปี 66, Hypertension 1 ซมก่อนมารพ.ผู้ป่วยให้ประวัติว่า onset 01.00 น.
ขณะนอนอยู่บนเตียงมีอาการอ่อนแรงแขนขวา ยกแขนขวาไม่ขึ้น ไม่มีปากเบี้ยวพูดไม่ชัด
ไม่มีลิ้นแข็งไม่ได้รับการรักษาที่ไหนจึงมารพ . Neuro: E4V5M6, pupil 3 mm RTLBE, motor power Rt gr
IV/V, Lt V/V, no facial palsy, no dysarthria, sensory intact - NIHSS = 1 #Stroke non-fast - Consult
พ.วัชระ รับ refer stroke non-fast

Vital sign: Temp.36.5 C,HR 0,PR 99 bpm,RR 20 bpm,BP 140/83 mmHg. O2 %(วัดค่าเมื่อ 01 พ.ค. 2568 02:39)

ประเด็น

on 0.9NaCl rate 80 ml/hr

ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย CXR cardiomegaly cephalization

US bilat pleural effusion Dx heart failure

ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วย Stroke (non fast) ทำ CXR ก่อน Refer



หายใจไม่อิ่ม ปวดร้าวกรำซ้าย ปวดแน่นอกหลัง ไปตรวจที่ รพ.เกาหลี่ แจ้งเป็นหัวใจล้มตึบ / เดินทางมาเองจาก
ประเทศเกาหลี่ 5 วัน ไม่มีเจ็บอกแล้ว

2. การตรวจพบที่มีนัยสำคัญ (Finding)

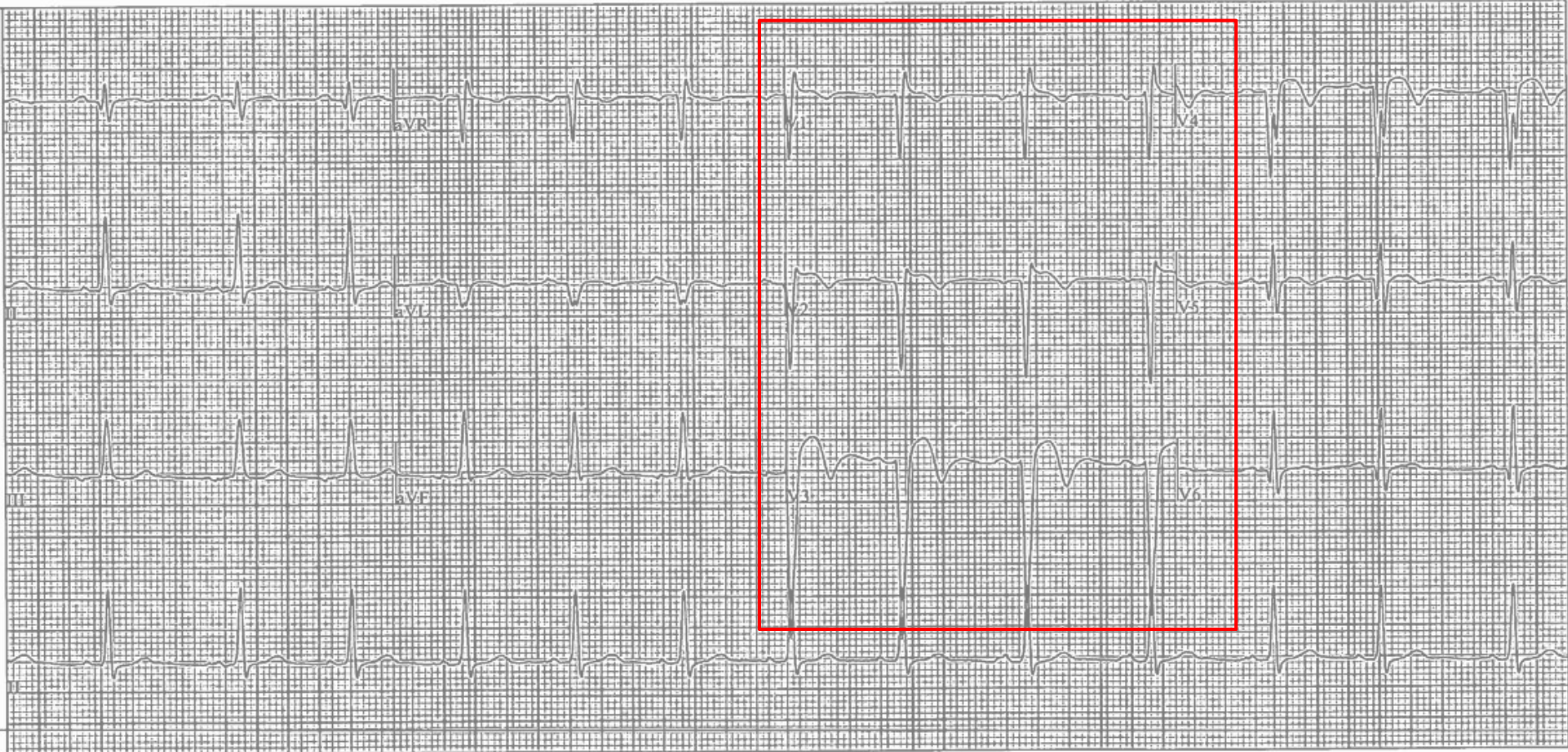
Lung : clear

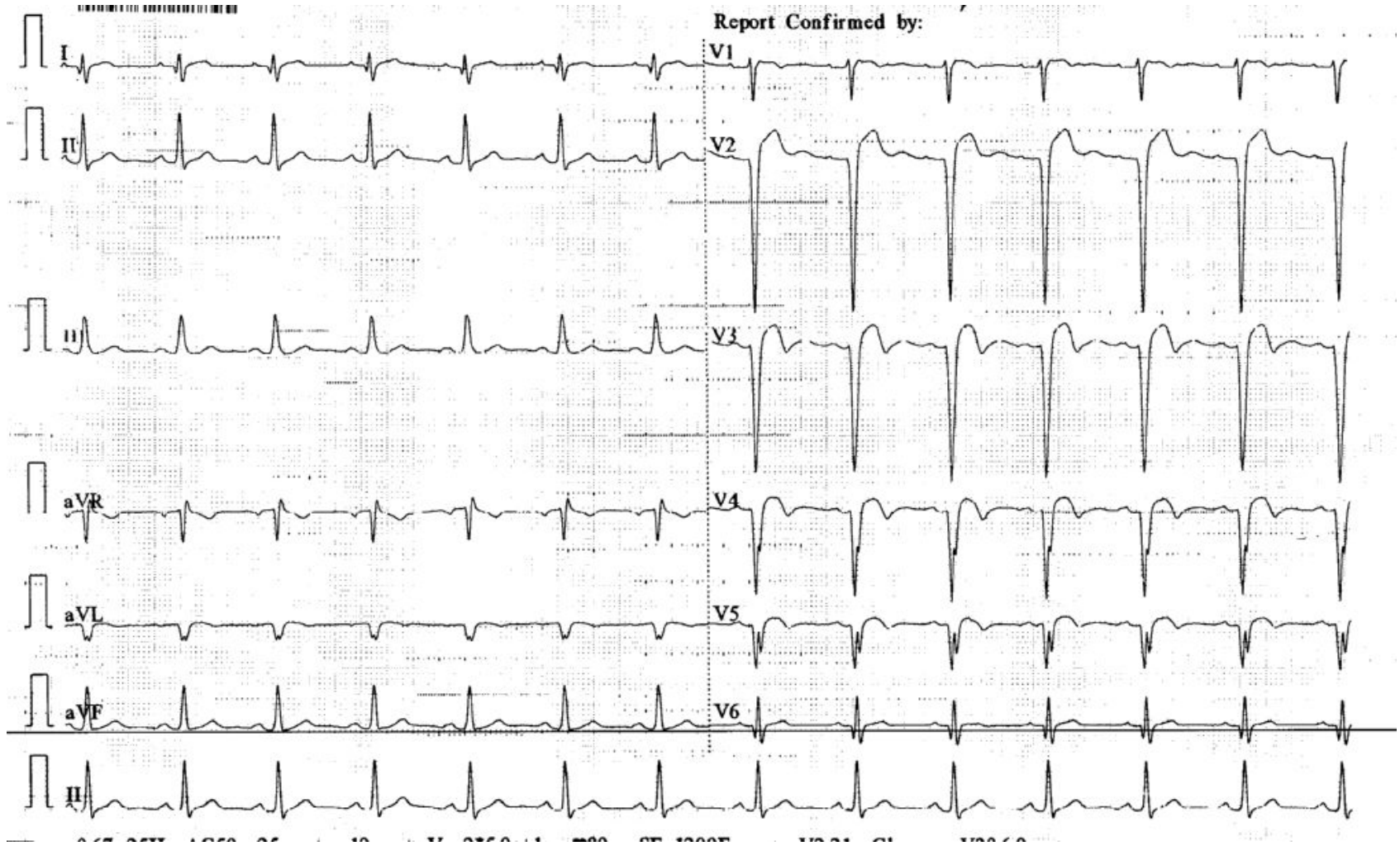
3. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Results)

Trop T 800+ / ตามแนบ

4. การวินิจฉัยโรค (Diagnosis)

- Suspected acute MI / NSTEMI





ประเด็น ให้ผู้ป่วยเดินทางมาเอง
ข้อเสนอแนะ ผู้ป่วย acute coronary syndrome ควรนำส่งด้วยรถ
พยาบาลและมี พยาบาลนำส่ง



โดนเพื่อนบ้านทำร้าย ใช้มีดฟัน มีแผลทั้งตัว
ประเด็น

1. แพทย์ได้โทรปรึกษา staff ER เรื่องแผล แจ้งว่า ให้เย็บแผลที่เลือดออก
มาก (หมายถึง scalp) > ไม่ได้เย็บแผล scalp > พ้น EB
2. เย็บแผลที่คอ > เป็นแผลเสี่ยงสูง Penetrating neck injury

ข้อเสนอแนะ ไม่ควรเย็บแผลที่คอ ควรปรึกษา Sx
กรณีแผลหลายตำแหน่ง และผู้ป่วย V/S ไม่ stable พิจารณาเย็บแผลที่
เลือดออกมากโดยเฉพาะ ศีรษะ

male 57 yrs

ส่งพยาธิ patho

CA splenic flexure with liver, lung metastasis, advice colonoscopy -> loss f/u ไม่มาตามนัด

15/4/68 CT chest whole abdomen with contrast: Concerning for splenic flexure colon cancer length 6.4 cm

; with transmural extension into pericolic fat

; with few pericolic lymph nodes metastasis up to 1.1 cm

; with multiple liver metastasis up to 5.2 cm

; with multiple lungs metastasis up to 0.6 cm.

CC: 1 วันปวดท้องทั่วๆ

PI: 1 วันปวดท้องทั่วๆ ไม่อาเจียนไม่ถ่ายเหลวไม่อาเจียนเป็นเลือด

ไม่ได้ไปรักษาที่ไหน

ไม่ได้ดื่มสุราไม่ได้อาเจียนเป็นเลือด

BT 32.2 BP 122/91 PR 141 RR 40 SPO2 RA 98

HEENT: look fatigue pale conjunctivae

anicteric sclera

RS: tachypneic poor air entry

GI: marked abdominal distension with generalized tenderness

Neuro: E4V5M6 pupil 3 mm RTBE motor grade V all

DTX 101 CEA 24/4/68 733.10

EKG sinus tachycardia

OPR: ETT Proper no free air under dia phragm

#sepsis with ARF type 1

#CA splenic flexure with liver lung metasisis -on ETT No 7.5

Mark 22 Y21.

~ Vallum 10mg IV now on ETT.

23.45 CBC BUN cr elty Ca mg po4 ABG

APT PTT INR

H/C*2

load NSS 1000 ml

NSS 100 ml/hrs

ceftriaxone 2 gm IV

metronidazole 500 mg IV

23.45 7.5%NaHCO 3 100 ml iv slowly push then 100 ml drip in 1 hr

-refer CRH due to ICU เต็ม

ปรับ 14 องศา ventilator
fentanyl 500 mcg + NSS 100 ml
IV rate 5-25 ml/hr
push 5 ml 60 นาที

23.45

Vital sign:

Temp. 32.2 C, HR 52, PR 52 bpm, RR 48 bpm, BP 122/91 mmHg. O2 % (วัดค่าเมื่อ 25 พ.ค. 2568 23:52)

การตรวจร่างกาย (PE):

3) ผลการตรวจขั้นสุด

DTX (ปลายนิ้วมือ) = 101 mg/dL

4) การวินิจฉัยเบื้องต้น

sepsis with ARF type 1, suspected CA colon with liver lung metastasis

film รพช



at CRH Abdomen guarding distension tympany on percussion absent Bowel sound แรกรับ BP 80/50 SPO2 วัดไม่ได้ เนื่องจาก poor tissue perfusion

ประเด็น

1. miss dx hollow viscus organ perforation จากไม่ได้ film acute abdomen at CRH film abdomen lateral decubitus พบ free air

2. NG ใส่ต่อลงถุงพลาสติก แต่ปิดสวญไว้ เมื่อเปิดสาย พบว่าไม่มี content เชค NG พบว่าไม่เข้าท้อง > ใส่ NG ใหม่ > นำสีเหลือง ปริมาณมาก

ข้อเสนอแนะ

1. film lateral decubitus ในการดู free air ในผู้ป่วยที่นั่งไม่ได้ เช่น ใส่ tube
2. ตรวจสอบการทำงานของ NG หลังใส่ทุกครั้ง

film lateral decubitus > free air above liver



male 55 yr

โดนลวดทิ่มตา เมื่อวาน ตามัว มองไม่เห็น ไปตรวจจักษุ
ได้ยามาหยอด แต่ปวดมาก มองไม่เห็นตั้งแต่โดนทิ่ม จึงมา
รพศ

VA hand movement Lt eye corneal ulcer cloudy cornea

Dx rupture cornea consult eye set OR repair

Refer CMU Dx traumatic endophthalmitis Le

ข้อเสนอแนะ ถ้า VA drop ให้consult จักษุแพทย์

ขอความร่วมมือ

ผู้ป่วย MHI high risk แนบใบขอ CT brain + บันทึกประวัติ
ส่ง X-ray link

ทำความสะอาด และเย็บแผล ก่อนส่งต่อ

ผู้ป่วย Refer Maxillo ขอให้ D/C ก่อน Refer (ไม่ on IV, Hep lock)

Moph refer

- กรณีผู้ป่วยจะส่งไป OPD ขอเลือก ผู้ป่วย ทั่วไป

อบรมการพยาบาลผู้ป่วย ส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล
23-24 มิย 2568

ผู้เข้าอบรม 100 ท่าน
(รพ ละ 4 ท่าน)

กำหนดการการอบรม
 การพยาบาลผู้ป่วยขณะส่งต่อ Advance Interfacility transfer
 วันที่ 23 – 24 มิถุนายน 2568 ณ ห้องประชุมเสม พริ้งพวงแก้ว อาคารโภชนาการ ชั้น 4

Day I : 23 มิถุนายน 2568

| เวลา | หัวข้อ | ห้อง | กลุ่ม | วิทยากร |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|---------------------------------------------------------------|
| 07.30 – 08.00 น. | ลงทะเบียน และ Pre Test | Living R | All | นายไกรลาส แสนชาติ / ทีมสนับสนุน |
| 08.00 -09.00 น. | หัวข้อ 1 : การจำแนกระดับความเฉียบพลันของอาการผู้ป่วยและการบริหารทรัพยากรในปฏิบัติการส่งต่อ | | All | นพ.พงศธร ทุนอินทร์ / ทีมสนับสนุน |
| 09.00 – 09.30 น. | พิธีเปิดการอบรม | | All | นพ.รัฐกานต์ ปาระมี รองนายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดเชียงราย |
| 09.30 – 10.30น. | หัวข้อ 2 : Communication and Coordination - การสื่อสารระหว่างส่งต่อ check point - การใช้สารสนเทศและเทคโนโลยี กับการส่งต่อผู้ป่วย Thai Refer Website ศูนย์ส่งต่อ | | All | พว.มณฑิยา เชียนชะ /ทีมสนับสนุน |
| 10.30 – 10.45น. | พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม | Living R | | |
| 10.45 – 12.00 น. | หัวข้อ 3 : การดูแลระหว่างส่งต่อในผู้ป่วยเด็ก (Guideline refer /pre –during-post refer care /Pitfall) - Preterm NB - Intussusception | | All | พญ. ชลธิชา เลหาจิริพันธ์ /ทีมสนับสนุน |
| 12.00 – 13.00 น. | พักรับประทานอาหารกลางวัน | ชั้น 3 | | |
| 13.00 – 14.00น. | หัวข้อ 4 : การดูแลผู้ป่วยส่งต่อ Non-Trauma Fast track – Stroke STEMI Fast Pass | | All | พญ. ณัชชา หาญสุทธิเวชกุล |

แนวทาง Refer back MHI high risk

กรณีผู้ป่วย CT brain พบความผิดปกติ ที่ไม่ต้องผ่าตัด > Refer back observe neuro sign at รพช

ตัวอย่าง รอหนังสือคำสั่งทางการ

GCS > 14
+ no anticoagulant
+no bleeding
tendency



skull Fx linear non displace
Pneumocephalus < 1 cm
SDH at falx
cortical SAH
official report could be
hemorrhage/ artifact

ข้อบ่งชี้ในการส่งต่อผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในผู้ใหญ่

จากโรงพยาบาลชุมชนถึงโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์

1. Dengue shock syndrome (DSS): BP < 90/60 หรือ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มี SBP ลดลงมากกว่า 20 mmHg, DBP ลดลงมากกว่า 10 mmHg
2. ผู้ป่วยที่มี Pulse pressure แคบ (PP < 20 mmHg)
3. มีเลือดออกในอวัยวะสำคัญ เช่น ทางเดินอาหาร
4. Hct drop > 3% และมี mucosal bleeding
5. AST หรือ ALT > 500 U/L
6. Platelet < 10,000 cell/mm³
7. มี Pleural effusion หรือ Pericardial effusion
8. มี Encephalopathy

หมายเหตุ ข้อ 1-3 ให้เข้า ER เพื่อประเมินผู้ป่วยก่อน, ข้อ 4-8 ให้ fast pass admit ได้

กรณีดังต่อไปนี้ให้ Consult เพื่อพิจารณา ก่อน refer ทุกครั้ง

1. ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมที่มีโอกาสเกิดเลือดออกได้ง่าย เช่น Cirrhosis, AA, ITP, Thalassemia major, Hemophilia
2. ผู้ป่วยที่กินยา Warfarin
3. ผู้ป่วยที่ประเมิน volume ยาก เช่น โรคหัวใจ โรคไตวาย
4. ผู้ป่วยตั้งครรภ์
5. ผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปี
6. AST หรือ ALT > 200 U/L ร่วมกับ Platelet < 50,000 cell/mm³

หมายเหตุ กรณีนี้ถ้าแพทย์พิจารณารับเคสให้ refer แล้ว ให้ fast pass admit ได้

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