

การส่งต่อหญิงตั้งครรภ์

1. หากภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์โดยเฉพาะโรคทางอายุรกรรม เช่น โรคหัวใจ โรคไต โรคความดันสูง โรคเบาหวาน ถ้ามีให้ส่งพบสูติแพทย์และอายุรแพทย์ กรณีจำ LMP ไม่ได้ให้รับทำ U/S เพื่อหา EDC ที่แน่นอน กรณีมา ANC ซ้ำ คำนวณอายุครรภ์ได้ไม่แน่นอนอาจต้องพิจารณาส่งพบสูติแพทย์โดยเฉพาะกรณี Previous C/S
2. ถ้ามีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เช่น มีประวัติญาติ แม่พี่น้องเป็นโรคเบาหวาน,อายุเกิน 30 ปี ,เคยคลอดบุตรน้ำหนักเกิน 3.5-4 กก.ขึ้นไป,DFIU ,พิการ หรือเคยเป็นเบาหวาน ตรวจพบอ้วน (BMI \geq 27) ความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำคร่ำมากกว่าปกติ (Polyhydramnios มี AFI $>$ 25 ซม) , Urine sugar $>$ 2+ ,2 ครั้งติดต่อกัน
ให้ส่งทำ 50 GCT ถ้า $>$ 140 mg% ให้ส่ง OGTT (ค่าปกติ 105,190,165,145 mg%) ถ้ามีความผิดปกติ 2 ค่าขึ้นไปถือว่าเป็น GDM (ให้ส่งพบสูติแพทย์และอายุรแพทย์ กรณีเป็น GDM A2 คือ FBS $>$ 105mg% และ/หรือ 2 hr postprandial $>$ 120 mg%)
3. GDM A1 ให้ควบคุมอาหาร F/U FBS และ 2 hr postprandial เป็นระยะ และทำ U/S ดูรก ,AFI ,สอนนับเด็กตั้งแต่เริ่ม 28 อาทิตย์ ระวัง DFIU ถ้าด้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ให้ทำ U/S หรือส่งต่อ
4. หญิงตั้งครรภ์ทุกรายควรสอนนับเด็กตั้งแต่เริ่ม 28 อาทิตย์ ระวัง DFIU ถ้าด้นน้อยกว่า 10 ครั้ง ให้ทำ U/S หรือส่งต่อ
5. อายุครรภ์เกิน 40 wksให้ PV และทำ Membrane stripping ประเมิน Bishop score ,U/S ดู AF index ทุกอาทิตย์ (ให้ Refer กรณี 40 wks PV แล้ว หัวสูงลอย,41 wks Bishop score $<$ 6,AFI $<$ 5 ประเมินน้ำหนักเด็กเกิน 3,500 กรัม หรือถ้า CPD score \geq 10)
6. ถ้า AFI เกิน 5 เด็กด้นดี Bishop score $<$ 6 อาจรอถึง 41 wks แล้วค่อย refer ถ้าอายุครรภ์ไม่แน่นอน ไม่แน่ใจว่า 40 wks หรือไม่อาจพิจารณาส่งต่อ
7. ทำกัน ,ท่าขวาง, Previous C/S ครบ 36 wksให้โทรนัด ANC วันพฤหัสบดี - ศุกร์ (รพ.ชค. 054-451-300-1 ต่อ 225 ,404 แพทย์จรัส,แพทย์ณรงค์ฤทธิ์,แพทย์ไชยวัฒน์)
8. Twins เมื่อพบครั้งแรกให้ส่งพบสูติแพทย์ ครั้งต่อไปให้ดูแลเหมือนปกติ เมื่อครบ 34 wks ให้โทรนัดตามข้อ 7 รีบส่งเมื่อมี Preterm หรือ U/S พบความผิดปกติอย่างอื่น
9. Preterm labour (ให้หาภาวะเสี่ยง เช่นมีประวัติคลอด Preterm ให้แนะนำคนไข้เรื่องการเจ็บครรภ์คลอดรับมารพ.ให้เร็วที่สุดเพื่อพิจารณาให้ DEXA ,Stop labour) ควรพิจารณาส่งถ้า stop labour ไม่ได้ เช่น PV $>$ 3 cm ควรพิจารณาส่งก่อนจะ fully dilate กรณีประเมินน้ำหนักเด็กเกิน 2,000 กรัม อาจให้คลอดที่รพ.ได้
10. Mild preeclampsia (BP $>$ 140/90,Albumin 1+ ,Urine protein $>$ 300 mg/วัน) ถ้าให้พักแล้ว BP ยังสูงขึ้น ตั้งแต่ 160/110 ,Albumin $>$ 2+ หรือมีอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกเสียดลิ้นปี่ ให้ Refer

11. Sever preeclampsia (BP > 160/110 ,Albumin >2+) หรือมีอาการปวดศีรษะ ตามัว จุกเสียดลิ้นปี่ ให้ Refer,ถ้ามาคลอดควรทำ Urine albumin ถ้า >2+,ให้ระวังภาวะ Eclampsia)
12. Chronic HT ไม่ควรให้ยา Diuretic ,ACEI , B-block ถ้า BP สูงขึ้นกว่าเดิม Urine protein > เดิม ให้พิจารณา refer
13. แม่เป็นโรคหัวใจ คอปกอกเป็นพิษที่ไม่ได้รักษาหรือรักษาได้ไม่เต็มที่,SLE,DM ให้ refer
14. Partograph ถ้าอยู่ที่ Alert line ให้พิจารณาดูว่า เจ็บครรภ์จริงหรือไม่ (Contraction 3 ครั้ง/10 min, Duration 40-60 sec, Cervix dilate >3 cm) ถ้ายัง ให้ PV ประเมิน Bishop drip Synto ปรับตาม Contraction ,ทำ ARM ถ้าหัวเด็กลงมา Fix และให้รออีก 2 hrs ถ้าไม่ Progress ให้ Refer ขณะอยู่ใน Referral zone (ประเมินน้ำหนักเด็กถ้าเกิน 3,500 กรัมหัวลอย เขิงกรานแคบ ให้ refer ได้เลย) กรณีถ้าพบ Moderate/Thick meconium ให้รีบ Consult ,Refer โดยให้ IV fluid,O₂ ตะแคงซ้าย ถ้า Drip Synto ให้ off
15. กรณีป้องกัน PPH ให้คัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ IV,G/M และปฏิบัติตาม CPG ในรายคลอดปกติ หลังคลอดทุกรายให้แม่คลั่งมดลูก,ให้ยา Synto หรือ Methergin ดูรกว่าครบหรือไม่ ช่องคลอดหรือปากมดลูกฉีกขาดหรือไม่ กรณี Atony ให้ Drip Nalador แล้วรีบ Consult ตามข้อ 7

การทำนายภาวะ CPD

ตัวชี้วัด	คะแนน	คะแนนที่ประเมินได้	แนวทางปฏิบัติ
อายุ (ปี)			ความเสี่ยงต่ำ(คะแนน<5) มีความเสี่ยงต่ำต่อภาวะ C/S จาก CPD ให้ลอง คลอดทางช่องคลอดใช้ Partograph
<25	0		
25-33	1-5		
≥34	3		
ความสูง(ซม)			ความเสี่ยงปานกลาง(คะแนน 5-9.5) ดูแลใกล้ชิดโดย Partograph มีความเสี่ยงปานกลางต่อ C/S จาก CPD
<151	3		
151-159	2		
≥160	0		
จำนวนที่ตั้งครรภ์			ความเสี่ยงสูง (คะแนน ≥ 10) มีความเสี่ยงสูงต่อการ C/S ให้ประเมิน และพิจารณาส่งต่อให้เร็วขึ้น หรือดูจาก Partograph กรณีตัดผ่าน Alert line
ท้องแรก	2.5		
ท้องหลัง	0		
น้ำหนักที่เพิ่ม (Kg)			
< 11.4	0		
11.4-22.4	1.5		
≥ 22.5	2.5		
วัดความสูงของมดลูก			
<34	0		
34	1		
≥35	3.5		
รวมคะแนน			

การส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรม

1. ปรับพื้นที่รับผิดชอบการให้บริการดังนี้

- โรงพยาบาลเชียงใหม่ ให้ส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรมไปที่โรงพยาบาลพะเยา
- โรงพยาบาลจุน ให้ส่งต่อผู้ป่วยอายุรกรรม รายละเอียดตามตาราง

โรงพยาบาลที่รับส่งต่อ	เขตพื้นที่ส่งต่อ
โรงพยาบาลพะเยา	<ul style="list-style-type: none"> - ตำบลห้วยข้าวกล้า - ตำบลพระธาตุซิงแกง - ตำบลจุน
โรงพยาบาลเชียงคำ	<ul style="list-style-type: none"> - ตำบลทุ่งรวงทอง - ตำบลหงส์หิน - ตำบลล่อ - ตำบลห้วยยางขาม

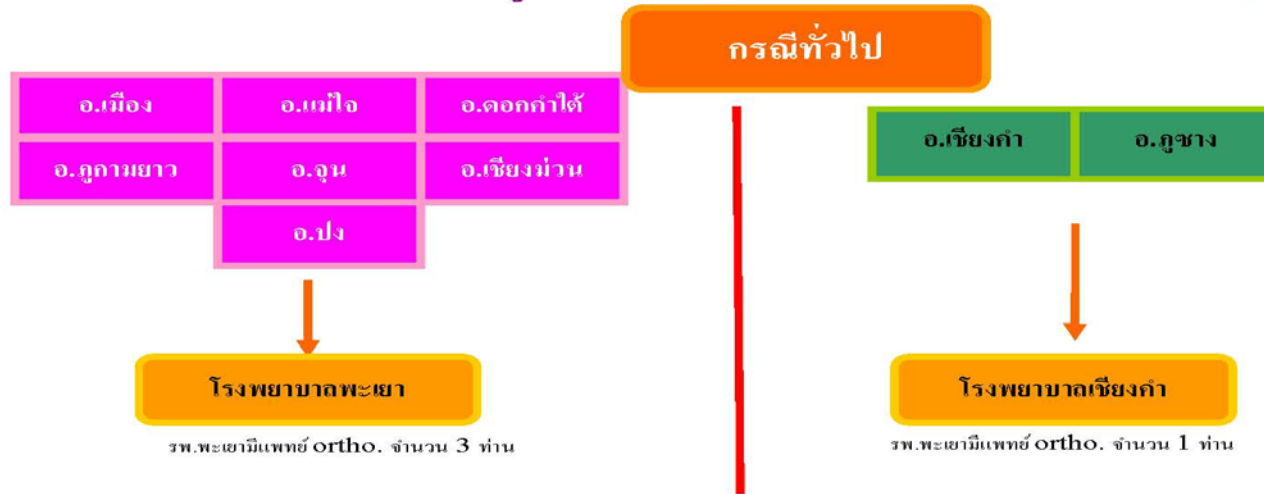
อนึ่ง ให้โรงพยาบาลพะเยาและโรงพยาบาลเชียงคำ คำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ในระยะเปลี่ยนผ่านขอให้ยึดหยุ่นในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยและภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร

2. ในการส่งผู้ป่วยกลับไปยังโรงพยาบาลเดิมเพื่อรักษาต่อเนื่องให้ระบุรายละเอียดในการปฏิบัติให้ชัดเจน
3. การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนให้คำนึงถึงสภาพและความพร้อมของผู้ป่วยเป็นหลัก รวมถึงจัดส่งกลับในช่วงเวลาที่เหมาะสม (ตัวอย่างเช่น จัดให้ผู้ป่วยกลับเวลา 02.00 น. เมื่อมีรถจากโรงพยาบาลในพื้นที่มาส่งผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง)
4. การส่งตรวจ Lab ก่อนส่งต่อผู้ป่วยให้ระบุในใบ Refer ว่าส่งที่ไหน เมื่อไหร่ เพื่อที่จะได้ติดตามผล Lab ได้ถูกต้อง (ควรส่ง Lab โรงพยาบาลที่จะส่งต่อผู้ป่วย)
5. กรณีฉุกเฉินที่ต้องใช้เลือดและพบว่าไม่มีเลือดที่โรงพยาบาลทั่วไปที่รับส่งต่อ ให้โรงพยาบาลนั้นประสานโรงพยาบาลที่มีเลือด หากไม่ได้ต้องแจ้งให้โรงพยาบาลชุมชนแจ้งญาติให้ไปบริจาคเลือด ซึ่งโรงพยาบาลทั่วไปต้องจัดระบบ On call ของเจ้าหน้าที่เพื่อทำ Matching กรณีฉุกเฉิน (เป็น Life threatening) หากไม่ฉุกเฉินให้ส่งต่อในเวลาราชการ
6. แจ้งให้ทราบว่า โรงพยาบาลเชียงคำสามารถทำการตรวจ Echocardiograms ได้ และโรงพยาบาลพะเยาสามารถตรวจ Gastro scope, Bronchoscope, Echocardiograms ได้
7. การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ ถ้า Call center แจ้งว่าห้อง ICU เต็ม หรือมีการปฏิเสธการรับผู้ป่วยให้แพทย์เจ้าของไข้ติดต่อกับแพทย์เวรหรือ Staff ตามลำดับ เพื่อหาแนวทางการรักษาร่วมกัน และขอความร่วมมือแพทย์เวรให้เปิดโทรศัพท์มือถือในช่วงอยู่เวร

แนวทางการส่งต่อผู้ป่วย Neurological case

1. ข้อบ่งชี้ในการส่ง CT Brain ในผู้ป่วย Head injury
 - 1.1 ผู้ป่วย Moderate to severe head injury (Glasgow Coma Score 3-13) ควรส่ง CT Brain ทุกราย
 - 1.2 ผู้ป่วย Mild head injury (Glasgow Coma Score 14-15) ควรส่ง CT Brain ทุกราย ในกลุ่ม High risk ได้แก่
 - ก. มี clinical sign of skull fracture
 - ข. มี Neurological sign
 - ค. มี Penetrating skull injury
 - ง. มี Glasgow Coma Score 14 แต่ไม่สามารถอธิบายได้จาก Drug or alcohol intoxication, decreased cerebral perfusion or metabolic factors
 - จ. อาเจียน ≥ 2 ครั้ง โดยแต่ละครั้งมีระยะห่างกันพอสมควร
2. ผู้ป่วย Neurological case ควรได้รับการทำ CT Brain ก่อนจะ Consult Neurosurgeon ทุกราย โดยการส่งทำ CT ที่ รพ.พะเยา หรือเชียงใหม่ ควรยึดหลักภูมิประเทศเป็นหลัก
3. ผู้ป่วย Neurological case หลังทำ CT เสร็จแล้ว
 - ก. ถ้าผู้ป่วยทำ CT ที่ รพ.พะเยา ให้ Consult general surgeon รพ.พะเยา-พ.อมรทัต-รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์-เชียงใหม่ ตามลำดับ
 - ข. ถ้าผู้ป่วยทำ CT ที่ รพ.เชียงใหม่ ให้รพ.เชียงใหม่ ติดต่อ Refer รพ.เชียงรายฯ-พ.อมรทัต-เชียงใหม่ ตามลำดับ
4. ในกรณี Life threatening condition รพช.สามารถส่งผู้ป่วยไป รพท. ตามความใกล้เคียงของภูมิประเทศ โดยไม่ต้องรอขออนุญาตจาก รพท. ก่อนเพียงแต่โทรศัพท์บอก Call center ว่าจะส่งผู้ป่วยไปเท่านั้น

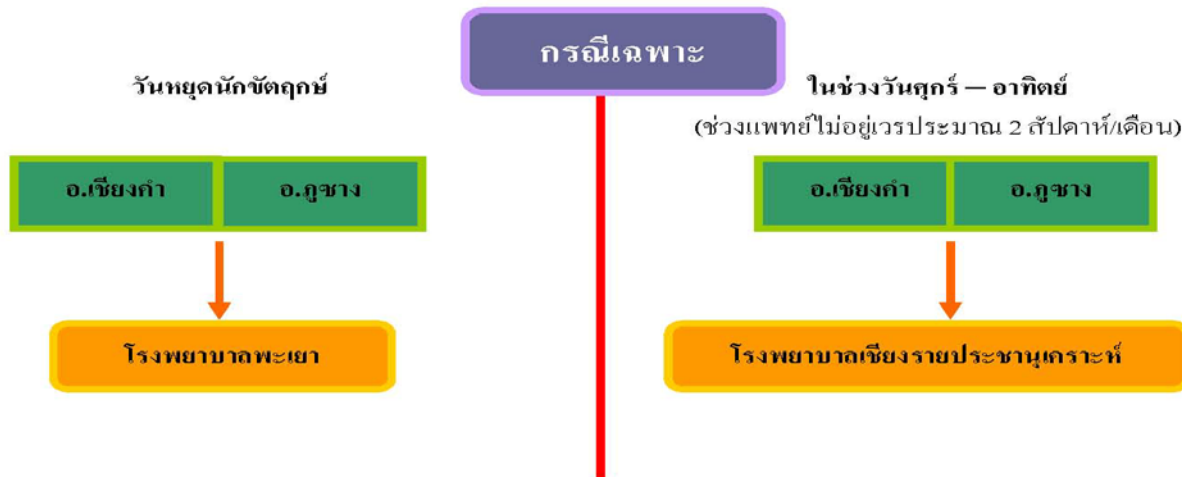
ผังการส่งต่อผู้ป่วย Orthopedics ระบบพื้นที่ จังหวัดพะเยา (เริ่ม 1 สิงหาคม 2552)



กรณีทั่วไป

การส่งต่อผู้ป่วย Orthopedics ให้ส่งตามผัง คือ

- 1) อ.เมือง ภูพานยาว แม่ใจ ดอกคำใต้ จุน ปง เชียงม่วน ให้ส่งไปที่ **รพ.พะเยา**
- 2) อ.เชียงคำ, กุขาง ส่งไปที่ **รพ.เชียงคำ** หมายเหตุ การประสานการส่งต่อให้ติดต่อผ่าน call center ของรพ. ยกเว้นกรณี ที่ นพ.ตะวันอยู่เวร (รพ.พะเยา) ให้โทรประสานโดยตรง โทร.081 8814797



กรณีเฉพาะ

แบ่งเป็น 2 กรณี คือ

- 1) กรณี **วันหยุดนักขัตฤกษ์** แพทย์จะหยุดครึ่งหนึ่งของวันหยุดทั้งหมด ดังนั้น ในช่วงที่แพทย์รพ.เชียงคำหยุดให้ส่งผู้ป่วยไปที่ **รพ.พะเยา**
- 2) กรณี **ในช่วงวันศุกร์- อาทิตย์** แพทย์จะหยุด ประมาณ 2 สัปดาห์/เดือน ดังนั้น ช่วงที่แพทย์ไม่อยู่เวรให้ส่งไปที่ **รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์**