

คู่มือคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน



จัดทำโดย

นางกาญจนา สุธัฒนาวรรณ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานคัดกรองผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคำ

คำนำ

คู่มือการแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคำ. เป็นเอกสารที่พัฒนาขึ้นตามหลักการคัดกรองผู้ป่วยตามการคัดแยกระดับความเร่งด่วนและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก โดยใช้เกณฑ์การคัดแยกและจัดลำดับการบริการ ของกระทรวงสาธารณสุข “MOPH” ED. Triage Guideline โดยจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ระดับได้แก่ ระดับที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation) ระดับที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency) ระดับที่ 3 ผู้ป่วยเร่งด่วน (Urgency) ระดับที่ 4 ผู้ป่วยไม่รุนแรง (Semi-urgency) ระดับที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgency)

เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนและความต้องการการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ทันเวลาและถูกต้องตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ในคู่มือนี้ประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติงานเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้ความเร่งด่วน และโรคติดเชื่อซึ่งเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยนอกทั่วไป ตามลำดับความเร่งด่วนได้ จัดลำดับการให้บริการเป็นแนวทางเดียวกันสิ่งที่สำคัญยิ่งคือผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุดต่อไป

ผู้จัดทำ

สารบัญ

หน้า

คำนำ	2
คู่มือการแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน	4
วัตถุประสงค์	4
การปฏิบัติงานของพยาบาลคัดกรอง	4
หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔	7
รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน ต่อความถูกต้องในการคัดกรองผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก	8
เกณฑ์การคัดแยก Urgency	12
เกณฑ์สัญญาณชีพตามระดับความเร่งด่วน	15
แบบคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน	16
แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงคำ	17
แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชิงคำ	18
เอกสารอ้างอิง	19

คู่มือการแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน

การคัดกรองผู้ป่วย (triage) เป็นการจัดลำดับความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตามความเร่งด่วน ด้วยการประเมินสภาพตามอาการ และภาวะโรคของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ถูกต้องและรวดเร็ว การคัดกรองผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพสามารถคัดแยกผู้ป่วยออกเป็นกลุ่มตามระดับความรุนแรงได้อย่างรวดเร็ว และแม่นยำ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย คู่มือฉบับนี้พัฒนาขึ้นสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองในแผนกผู้ป่วยนอก ใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดกรองผู้ป่วยตามลำดับความเร่งด่วนและความต้องการการรักษาพยาบาล ในคู่มือนี้ประกอบด้วยคำศัพท์ที่ใช้ในหน่วยงาน ขั้นตอนการปฏิบัติงานเกณฑ์การคัดกรองผู้ป่วยโดยใช้แนวคิด“MOPH”ED. Triage Guideline และแบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดแยกผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก ทั้งในและนอกเวลาราชการ ซึ่งเกณฑ์การแยกนี้เป็นการจำแนกประเภทผู้ป่วย ตามลำดับความเร่งด่วนและความต้องการการรักษาพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองประเมินอาการในแนวทางเดียวกันอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และทันเวลา

การปฏิบัติงานของพยาบาลคัดกรอง

พยาบาลคัดกรอง (Triage nurse) ปฏิบัติหน้าที่ ณ จุดคัดกรองแผนกผู้ป่วยนอก ดังนี้

1. ทักทายผู้ป่วย ญาติ หรือผู้นำส่งด้วยท่าทีที่เป็นมิตร น้ำเสียงนุ่มนวล จัดเตรียมรถนั่ง หรือ เพลนอน ตามสภาพที่เหมาะสมกับผู้ป่วย แล้วจึงซักถามประวัติและความต้องการในการมารับบริการของผู้ป่วย
2. ประเมินอาการเบื้องต้นเพื่อคัดกรองผู้ป่วย (Primary assessment) อย่างรวดเร็ว ด้วยการรวบรวมข้อมูลที่สัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย โดยใช้หลักการประเมิน ABCDVP ดังนี้
 - 2.1 A: Air way ประเมินการอุดกั้นทางเดินหายใจ โดยเฉพาะทางเดินหายใจส่วนบน ซึ่งอาจอุดกั้นบางส่วน หรืออุดกั้นทั้งหมด โดยสังเกตจากอาการต่อไปนี้
 - 2.1.1 อาการหายใจเร็ว หอบ มีสิ่งแปลกปลอมในปาก การกลืนเศษอาหาร ลิ้นตกอุดกั้นทางเดินหายใจ
 - 2.1.2 สีผิว ผู้ป่วยทางเดินหายใจอุดกั้นจะมีสีผิวเขียวคล้ำจากภาวะขาดออกซิเจน
 - 2.1.3 เสียง ในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวสังเกตเสียงพูดว่าแหบหรือไม่ เสียงหายใจครืดคราด หรือเสียงผิดปกติต่าง ๆ

2.2 B: Breathing ประเมินการหายใจและการแลกเปลี่ยนออกซิเจน ว่าผู้ป่วยหายใจปกติหรือไม่ โดยพิจารณาจากอัตราการหายใจว่าไม่อยู่ในภาวะอันตรายหรือไม่จึงหวนหาการหายใจปกติ สม่ำเสมอ และการ

ขยายตัวขอทรงอกทั้งสองข้างเท่ากัน สังเกตการใช้กล้ามเนื้อช่วยในการหายใจ สังเกตและค้นหา อาการสำคัญที่มีผลต่อการหายใจ การบาดเจ็บอื่นๆ ประเมินค่าความอึดตัวของออกซิเจน บันทึกอัตราการหายใจ ลักษณะการหายใจ และความดัน ลึกของการหายใจ

2.3 C: Circulation and bleeding ประเมินการไหลเวียนโลหิต โดยสังเกตสีผิว ผู้ป่วยที่มีการสูญเสียเลือดสารน้ำมาก อาจมีสีผิวซีด เย็น ชีพจรเบาเร็ว สังเกตอัตราและลักษณะการเต้นของชีพจร จังหวะการเต้นสม่ำเสมอหรือไม่ เบา แรงอย่างไร ค้นหาบริเวณที่เลือดออกและห้ามเลือด สังเกตอาการ อาการแสดงของภาวะช็อก และการเปลี่ยนสีของเล็บหลังถูกบีบหรือกด (Capillary refilling time) ซึ่งปกติสีเล็บควรกลับมาเป็นสีชมพูหรือแดงภายใน 2 วินาที และประเมินค่าความดันโลหิตอย่างรวดเร็ว

2.4 D: Disability ประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยประเมินค่าคะแนน Glasgow Coma Score (GCS) ซึ่งพิจารณาปฏิกิริยาตอบสนองผู้ป่วยต่อการตรวจ ดังนี้

2.4.1 การลืมตา (Eye opening) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ลืมตาได้เอง 4 คะแนน

ลืมตาเมื่อเรียก 3 คะแนน

ลืมตาเมื่อเจ็บ 2 คะแนน

ไม่ลืมตาต่อสิ่งกระตุ้นใด ๆ 1 คะแนน

2.4.2 การเคลื่อนไหว (Motor response) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

สามารถเคลื่อนไหวตามคำสั่ง 6 คะแนน

ทราบตำแหน่งที่เจ็บ 5 คะแนน

ชักแขนขาหนีความเจ็บปวด 4 คะแนน

แขนงอผิดปกติ 3 คะแนน

แขนเหยียดผิดปกติ 2 คะแนน

ไม่มีการเคลื่อนไหว 1 คะแนน

2.4.3 การพูดโต้ตอบ (Verbal response) ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

พูดคุ้ยได้ ไม่สับสน 5 คะแนน

พูดได้เป็นประโยคแต่สับสน 4 คะแนน

พูดเป็นคำ ๆ 3 คะแนน

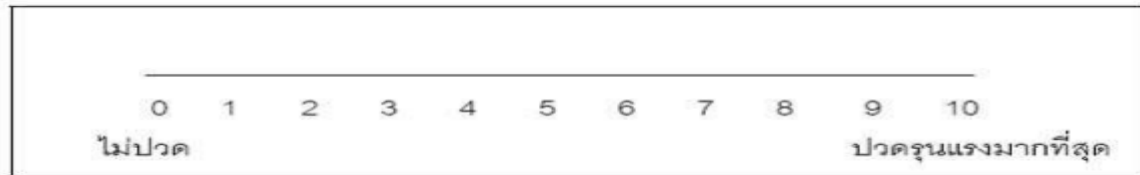
เปล่งเสียงไม่เป็นคำพูด ครวญคราง 2 คะแนน

ไม่ออกเสียง แม้กระตุ้นให้เจ็บ 1 คะแนน

2.5 V :Vital sign ประเมินว่า ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพที่บ่งบอกภาวะอันตราย (Danger zone vital signs) หรือไม่

2.6 P :Pain ประเมินว่า ผู้ป่วยกำลังมีความทุกข์ทรมานหรือเจ็บปวดมากหรือไม่ โดยพิจารณาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับด้านร่างกายควรประเมินว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดในอวัยวะที่สำคัญหรือไม่ เช่น ปวดศีรษะหรือข้อต่อ โดยอาการปวดต้องมีการแสดงออกทางลักษณะภายนอก เช่น สีหน้า ร้องไห้ เหงื่อแตก นอนบิตตัว เครื่องมือที่ประเมิน คือ ค่าคะแนนความเจ็บปวด(Pain score)

pain scales เป็นการกำหนดตัวเลขแทนค่าความรุนแรงของความปวดโดยปลายข้างหนึ่งแทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวดปลายอีกข้างแทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด โดยประเมินเป็น ลำดับการให้คะแนนและความหมายดังนี้ ผู้ป่วยให้คะแนนความปวด (pain score) 0-1 คือ ยอมรับได้ 2-3 คือ พอรำคาญ 4 คือ มีอาการปวดเล็กน้อยพอทนได้ 5 คือ ปวดปานกลาง 6-7 คือ ปวดมากพอสมควร 8-9 คือ ปวดจนไม่อยากทำอะไร 10 คือ ปวดมากที่สุด



Facial expression scale เป็นเครื่องมือวัดระดับความเจ็บปวดที่ใช้ในเด็กที่สามารถสื่อสารได้ มีภาพวาดสีหน้าของเด็กแสดงถึงความเจ็บปวด

- เริ่มต้นตั้งแต่ไม่ปวดแทนด้วยภาพสีหน้ายิ้มร่ามีความสุข
- ปวดพอทนแทนด้วยภาพหน้านิ่งๆ ขมวด
- ปวดมากที่สุด แทนด้วยภาพใบหน้าที่มีน้ำตาไหลพราก



3. ชักประวัติ พยาบาลควรซักประวัติความเจ็บป่วยทั้งจากผู้ป่วย ญาติหรือผู้นำส่งถึงอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา ประวัติโรคติดต่อ ประวัติการผ่าตัดและอื่นๆ ยาที่ใช้เป็นประจำเป็นต้น แล้วจึงประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับใด โดยใช้อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเป็นหลักการซักประวัติเพิ่มเติมที่พบว่ามีความเสี่ยงสูง (High risk factor) ได้แก่ การซักประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับกลไกการบาดเจ็บ การซักประวัติเด็กที่มีอาการซึมลง การซักประวัติผู้ป่วยที่สงสัยอาการของภาวะหัวใจขาดเลือด การซักประวัติผู้ป่วยที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมอง

4. พยาบาลคัดกรองประเมินทรัพยากร (Resource) ในผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวดี และสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยพิจารณาแนวทางการใช้ทรัพยากรที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับกิจกรรมการรักษาพยาบาลเพื่อใช้ในการจำแนกประเภทผู้ป่วยประเภทที่ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (Urgency) ที่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรมากกว่า 1 อย่างและประเภทที่ 4 ผู้ป่วยทั่วไป (Semi-Urgency) ที่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรไม่เกิน 1 อย่าง

หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔
ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน ณ. เม.ย.๒๕๕๔ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ระดับ ความ เร่งด่วน	Definition	ชื่อเรียก	สัญลักษณ์	ความเร่งด่วน ในการ ปฏิบัติการ	Medical intervention within
1	Immediate	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	สีแดง	ทันที	ทันที
2	Emergency	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	สีชมพู	หลังสีแดง	10 นาที
3	Urgency	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	สีเหลือง	หลังสีชมพู	30 นาที
4	Semi- Urgency	ผู้ป่วยทั่วไป	สีเขียว	หลังสีเหลือง	60 นาที
5	Non- Urgency	ผู้รับบริการการ รักษาพยาบาลอื่นๆ	สีขาว	หลังสีเขียว	120 นาที

ระดับ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Immediate) ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บ หรือมีอาการป่วยกะทันหัน ที่เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ทันที (เพื่อแก้ไขระบบหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาท) บุคคลนั้นจะมีโอกาสเสียชีวิตสูงหรือทำให้การบาดเจ็บ / อาการป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

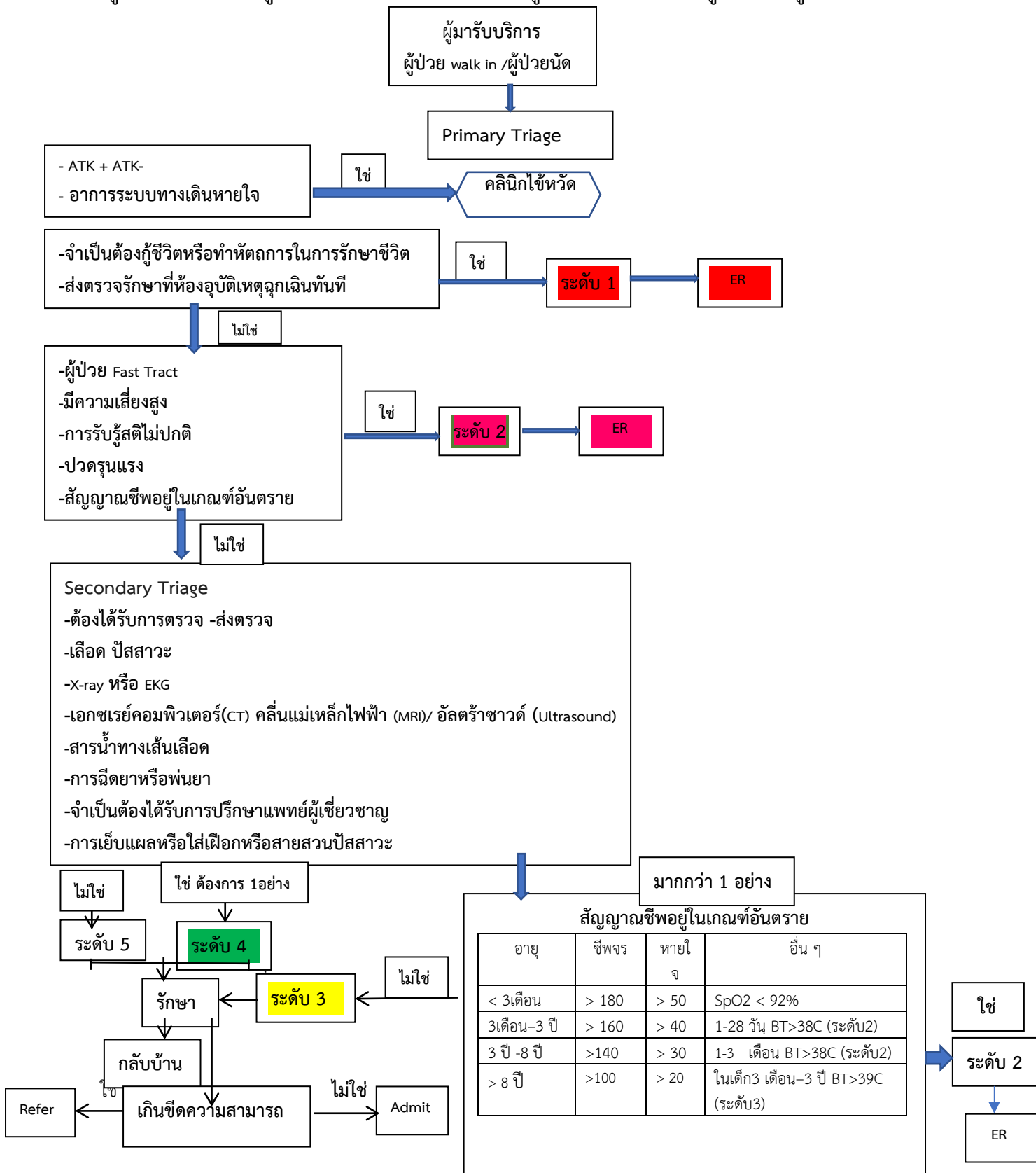
ระดับ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency) ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันมาก หรือ เจ็บปวดรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างเร่งด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือ เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ระดับ 3 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (Urgency) ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บ หรืออาการป่วยเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงเวลาหนึ่ง หรือ เดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรหลายอย่าง และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้ว จะทำให้การบาดเจ็บ หรืออาการป่วยนั้นรุนแรงขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ระดับ 4 ผู้ป่วยทั่วไป (Semi- Urgency) ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับ หรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้น หรือภาวะแทรกซ้อนตามมา

ระดับ 5 ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นๆ (Non- Urgency) ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุข หรือบริการเพื่อผู้รับโดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร

รูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยตามความเร่งด่วน ต่อความถูกต้องในการคัดกรองผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก



สีแดง : ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ความเร่งด่วน : ตรวจทันที

ความหมาย : บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ที่เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต หากไม่ได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์ทันที บุคคลนั้นจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูงหรือทำให้อาการนั้นๆ รุนแรงขึ้น หรือ เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Immediate)

1. cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือไม่หายใจ หรือไม่มีชีพจร
2. Airway obstruction เช่นมี เลือด หรือเสมหะ ปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครกคราก
3. Severe respiratory distress เช่น ต้องกลืนน้ำ/พิน้ำ หรือยืน เพื่อให้หายใจได้ พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ

-ซีด และ เหงื่อท่วมตัว

-หายใจเร็วแรงและลึกใช้กล้ามเนื้อหายใจ

4. Shock โดยมีอาการอย่างน้อย 2 ข้อ

-เหงื่อท่วมตัว

-ซีดผิวเย็นซีด

-หมดสติชั่วคราว/เกือบหมดสติชั่วคราวเมื่อนั่งหรือยืนร่วมกัน

-SBP > 90 mmHg MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10 ปี) หรือ

-SBP > 70 mmHg + (อายุ x 2) ในเด็กอายุ 1-10 ปีหรือ

-SBP > 70 mmHg ในเด็กอายุ <1 ปี

5. coma/semi coma หรือ GCS ≤8 หรือกาลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก

*** ภาวะที่คุกคามต่อชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงทั้งอาการ อาการแสดงและสัญญาณชีพที่รุนแรง โดยจะต้องได้รับการปฐมพยาบาลทันที และได้รับการดูแลตรวจรักษาทันที

*** ในห้องฉุกเฉิน ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

สีชมพู : ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

ความเร่งด่วน : ตรวจหลังสีแดง หรือภายใน 10 นาที

ความหมาย : บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยอย่างเฉียบพลัน มากหรือเจ็บปวดรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทางการแพทย์อย่างเร่งด่วนมิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการได้

ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency)

1. อายุ > 8 ปี : HR > 100 RR > 20

อายุ 3 -8 ปี : HR > 140 RR > 30

อายุ 3 เดือน -3 ปี : HR > 160 RR > 40

อายุ น้อยกว่า 3 เดือน : HR > 180 RR > 6

* sp O₂ < 92% ในทุกช่วงอายุ *

2. Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับความรู้สึกตัวเดิม

3. ความดัน โลหิตต่ำ SBP < 90 มม.ปรอท หรือ SBP ลดลงกว่าเดิม > 40 มม.ปรอท

4. ความดันโลหิตสูง SBP > 220 มม.ปรอท or DBP > 130 มม.ปรอท No symptoms หรือ SBP 220-200 มม.ปรอท or DBP 130-110 มม.ปรอท ร่วมกับอาการทางคลินิก เช่น ปวดศีรษะอย่างรุนแรง ร่วมกับตาพร่ามัวคลื่นไส้อาเจียน หายใจตื้น

5. เจ็บปวดมาก กระสับกระส่าย Pain score ≥ 7

6. โรคหลอดเลือดสมอง (Dx : Stroke, Cerebrovascular disease.CVA) ที่ต้องเข้า Fast tract

7. กล้ามเนื้อหัวใจตาย (ACS เช่น STEMI, NSTEMI, High risk unstable angina) ที่ต้องเข้า Fast tract

8. ได้รับยา สารพิษ สัตว์มีพิษกัดต่อยทำให้ความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงร่วมกับหมดสติ

9. สิ่งแปลกปลอมอุดทางเดินหายใจส่วนบน หายใจเร็ว ปีกจมูกบานเวลาหายใจ พุดอกเสียงได้บ้าง

10. Moderate dehydration เช่น dry mucous membranes : tachycardia เสียเลือด เสียน้ำอ่อนเพลีย มือเท้าเย็น ความดันโลหิตต่ำซีดมาก

11. ภาวะจิตเวช

- ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น สามารถควบคุมได้ โดยไม่มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า

- การกระทำแบบหุนหัน เช่น มีบาดแผลจากการทำร้ายร่างกายตนเอง กำลังอยู่ในช่วงที่ดื่มสุรา จัดหรือขาดสุรา ใช้สารเสพติด

- Acute psychosis

12. Acute heart failure

*** ตรวจภายใน 10 นาที

*** มีการเปลี่ยนแปลงทางสัญญาณชีพและ/หรือมีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงมาก และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทุก 10 นาที

สีเหลือง : ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่เร่งด่วน

ความเร่งด่วน : ตรวจหลังสีชมพู หรือภายใน 30 นาที

ความหมาย : บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยอย่างเฉียบพลันไม่รุนแรงอาจรอรับการช่วยเหลือทางการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรหลายอย่าง หากปล่อยไว้เกินเวลาอันควรจะทำให้บาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ประเภทที่3 ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง Urgency

*** ตรวจรักษาภายใน 30 นาทีที่มีการประเมินที่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงระหว่างรอตรวจ ควรเฝ้าระวังและประเมินอาการภายในทุกครึ่งชั่วโมง

1. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (O2 sat) 92-94 % หายใจช้า 9-14 ครั้ง/นาที ชีพจรช้า PR 41-60 ครั้ง/นาที หรือ ชีพจรเร็ว PR 101-130 ครั้ง/นาที

2. เจ็บปวดปานกลาง (Moderate) Pain score 4 -7 คะแนน ทรมานทุยมาก

3. สิ่งแปลกปลอม ในคอ (Partial obstruction) ใ้มาก ออกเสียงได้ ไม่เขียว

4. stroke อ่อนแรงปากเบี้ยวพูดไม่ชัด อาการนานเกินกว่า 3 วัน

5. วูบหมดสติไม่มีอาการเจ็บหน้าอกหรือใจสั่นร่วมด้วย

6. Bleeding disorder มีจ้ำเลือด มีเลือดออกตามไรฟัน
7. ให้อาหารอุบัติเหตุ (อุบัติเหตุใน 24 ชั่วโมง)
 - Moderate injury เช่น บาดเจ็บ ศีรษะที่ไม่มีประวัติ loss of consciousness, Asymptomatic headache, Scalp hematoma, Laceration, Contusion or abrasion
 - Closed collets fracture
 - Closed hand and foot . fracture ที่มือและเท้า
 - Minor injury บาดแผลทุกชนิดที่สัญญาณชีพคงที่หรือเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย(อุบัติเหตุใน 24 ชม.)
 - ถูกสุนัขหรือสัตว์มีพิษกัดต่อย แต่ระดับความรู้สึกตัวดี ไม่มีหลอดเลือดตีบ ลมพิษ
8. ภาวะจิตเวช
 - Suicidal ideation แต่ไม่มีการวางแผน
 - Moderate anxiety or agitation
 - Hyperventilation syndrome อาการมึน, วิงเวียน, หายไม่อิ่ม, รู้สึกหัวเบาๆจะเป็นลม และมีชาปลายมือและหนังศีรษะ มือขามากจนเกร็งจิบ
 - Alcohol withdrawal delirium หลังการหยุดดื่มในวันที่ 2-3 มีอาการ tremor, agitation, irritable, N/V, ความดันสูง , ไข้ มักจะมีอาการรุนแรงมากที่สุดใน 24-36 ชั่วโมง
9. แผลงเข้าหู ปวดหูมาก แผลงยังไม่ตาย มีเสียงผิดปกติในหู
10. อาการแพ้เฉียบพลันมีลมพิษขึ้นจำนวนมากแต่ไม่ถึงขั้น Anaphylaxis
11. - มีเลือดออกใน anterior chamber (hyphemia) ตามัว ตาแดง ปวดตา
 - สิ่งแปลกปลอมเข้าตา เคืองตา ปวดตาและน้ำตาไหล
 - มีเลือดออกในตาขาว (Subconjunctival hemorrhage) มองเห็นมีเลือดออกในตาขาว ภายหลังการขยี้ตาแรงๆ ไอ หรือจามอย่างแรง ตามองเห็นชัดดี
 - ตาแดงรอบๆกระจกตา (Circumcorneal infection) ปวดศีรษะ ปวดกระบอกตามากตามองเห็นไม่ชัด

เกณฑ์การคัดแยก Urgency

อาการหลัก	ความหมาย
ปวดท้อง/หลัง	จุกเสียดแน่นยอดอก / ล้นปี่ / ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ปวดท้องแบบรุนแรง ร้าวทะลุหลัง
แพ้ยา/ แพ้อาหาร แพ้สัตว์ ต่อ Anaphylaxis ปฏิกิริยาภูมิแพ้	มีผื่นหลังได้รับสิ่งสัมผัสที่สงสัยว่าแพ้ อาจร่วมกับมีอาการปาก ใบหน้า ล้นบวม หรือมีอาการหายใจขัด หรือมีผื่นลูกกลมทั่วตัว หรือเคยมีอาการแพ้รุนแรงมาก่อน
สัตว์กัด	ถูกสัตว์พิษร้ายแรงกัด/ต่อย (เช่น งูพิษ, ต่อแตนผึ้ง มากกว่า 10 จุด) หรือถูกสัตว์กัดรบกวนกับการบาดเจ็บรุนแรง เช่น มีแผลเลือดออกห้ามไม่หยุด
เลือดออก (ไม่มีสาเหตุการบาดเจ็บ)	อาเจียนเป็นเลือดสด ถ่ายเป็นเลือดสด ไอเป็นเลือดสด เลือดกาเดาไหล ปริมาณมากห้ามไม่หยุด เลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมาก ปัสสาวะเป็นเลือดสดปริมาณมาก หรือเลือดออกในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคเลือดหรือการแข็งตัวของเลือด
เจ็บแน่นทรวงอก / หัวใจ	เจ็บทรวงอก/ล้นปี่ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกร่วมกับมีอาการ เหงื่อแตก ใจสั่น
สำคัญุดทางเดินหายใจ	ประวัติกลืนสิ่งแปลกปลอมโดยมีน้ำลายไหลออกตลอด หรือกลืนน้ำลายไม่ได้
เบาหวาน	ระดับน้ำตาล <60 mg/dl ร่วมกับมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ซึมลง ตอบสนองช้า อ่อนเพลีย ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ ระดับน้ำตาล >250 mg/dl ร่วมกับมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น อาการขาดสารน้ำ อาการหายใจเหนื่อยหอบ อาการซึมลง
ภาวะฉุกเฉินเหตุสิ่งแวดล้อม	ออกกำลังกายหนัก/อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ร้อนจัด ร่วมกับมีอาการที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิต่ำ เช่น ชัก เป็นตะคริว ปวดท้อง อาเจียน อ่อนแรง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เย็นจัด ร่วมกับมีอาการที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำผิดปกติ เช่น ซึมลง หายใจช้าลง ปากเขียวคล้ำ
ปวดศีรษะ/ภาวะผิดปกติ ของตา/หู/คอ/จมูก	ปวดศีรษะร่วมกับมีอาการเสี่ยง เช่น ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียนรุนแรง คอแข็ง เวียนศีรษะมาก เดินเซ รูม่านตาไม่เท่ากัน ชักเกร็ง ความดันโลหิตสูงมาก กำลังตั้งครรภ์
คลุ้มคลั่ง/ภาวะทางจิต ประสาท/อารมณ์	มีอาการคลุ้มคลั่ง ร่วมกับพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่น ด้วยการยิงแทง กระโดดจากที่สูง การแขวนคอ การใช้ของมีคมกรีดร่างกาย
ยาเกินขนาด/ได้รับพิษ	มีอาการแสบปาก กลืนลำบาก คลื่นไส้อาเจียนมาก หลังกินยา/สารพิษ/สารเคมี หรือกินยา/สารพิษ/สารเคมี ที่มีความเสี่ยง หรือในขนาดยาสูง (Life threatening dose) แม้จะยังไม่เกิดอาการ
หายใจลำบาก / ติดขัด	มีอาการหายใจเหนื่อยหอบในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว โรคปอด โรคหัวใจ หรือมีอาการเจ็บแน่นทรวงอกร่วมด้วย หรือหายใจเหนื่อยหอบร่วมกับมีอาการไข้ ไอเสมหะเปลี่ยนสี

อาการหลัก	ความหมาย
ชัก	ประวัติชักติดต่อกันนานกว่า 5 นาที หรือ ชักมากกว่า 1 ครั้ง โดยไม่มีการรู้สึกตัวในช่วงที่หยุดชักหรือชักที่เป็นผลตามจากการใช้แอลกอฮอล์/ยาเสพติด/ยาเกินขนาดหรือการถอน หรือมีอาการชักเกร็งขณะไข้สูง (ในเด็ก < 5 ปี)
ป่วย/อ่อนเพลีย(ไม่จาเพาะ/ไม่ทราบสาเหตุ)	อ่อนเพลียร่วมกับมีอาการขาดสารน้ำหรืออาการที่สงสัยระดับเกลือแร่ผิดปกติในร่างกาย
อัมพาต (กล้ามเนื้ออ่อนแรง/สูญเสียการรับรู้/ความรู้สึก/ยืนหรือเดินไม่ได้/เฉียบพลัน)	- Stroke fast track : มีอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เช่น แขนขาซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง หรือ หน้าเบี้ยวเมื่อยิ้มหรือยักฟัน เริ่มมีอาการภายใน 4-5 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล - Acute stroke : มีอาการที่สงสัยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน เช่น แขนขาซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง หรือ ซากใดซีกหนึ่ง หรือ หน้าเบี้ยวเมื่อยิ้มหรือยักฟัน เริ่มมีอาการภายใน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล
หมดสติ/ไม่ตอบสนอง/หมดสติชั่วคราว	มีอาการหมดสติชั่วคราว ร่วมกับมีอาการเจ็บแน่นทรวงอก/ใจสั่น หรือหมดสติชั่วคราวร่วมกับอาการที่สงสัยภาวะโรคหลอดเลือดสมอง (TIA) หรือหมดสติที่สงสัยจากภาวะสาร/ยาเกินขนาด หรือหมดสติหลังได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ
เด็ก (กุมารเวชกรรม)	อายุ < 3 เดือน มีไข้ > 38 องศาเซลเซียส มีอาการขาดสารน้ำมาก เช่น ตาโหล ปากแห้ง ปัสสาวะน้อย กระหม่อมบวม หรือมีอาการไอ หายใจเหนื่อย หรือมีประวัติเป็นโรคหัดมาก่อน หรือมีไข้สูงร่วมกับมีอาการชัก
ถูกทำร้าย/บาดเจ็บ	บาดเจ็บถูกยิงหรือถูกแทงที่ศีรษะ คอ ช่องอก ช่องท้อง ต้นแขน หรือ ต้นขา กระดูกสะโพกหัก หรือ กระดูก proximal long-bone หักมากกว่า 2 ท่อนขึ้นไป หรือกระดูกหักร่วมกับอาการที่สงสัย neurovascular Injury open or depressed skull fracture หรือ บาดเจ็บสันหลังร่วมกับมีอาการทางระบบประสาทผิดปกติ เช่น อ่อนแรง บาดแผล amputation เหนือข้อมือ หรือข้อเท้า
พลัดตกหกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด	open of depressed skull fracture บาดเจ็บสันหลังร่วมกับมีอาการทางระบบประสาทผิดปกติ เช่น อ่อนแรง ขา กระดูกสะโพกหัก หรือ กระดูก proximal long-bone หักมากกว่า 2 ท่อนขึ้นไป หรือกระดูกหักร่วมกับอาการที่สงสัย neurovascular injury ประวัติตกจากที่สูงมากกว่า 6 เมตร ในผู้ใหญ่ หรือมากกว่า 2-3 เท่าของส่วนสูงในเด็ก

สีเขียว : ผู้ป่วยทั่วไป

ความเร่งด่วน : ตรวจหลังสีเหลือง หรือภายใน 60 นาที

ความหมาย : บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือ เลือกระบบการบริการสาธารณสุข ในเวลาทำการปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการ รุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามมา

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยทั่วไป (Semi-Urgency)

1. Normal vital signs ไม่มี hemodynamic change

2. หายใจ 15-20 ครั้ง/นาที
3. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (O₂sat) ≥ 95 %
4. ความดันโลหิต SBP 100 - 130 มม.ปรอท
5. ชีพจร 61 - 100 ครั้ง/นาที
6. อุณหภูมิร่างกาย 36 - 37.5 °C หรือ Adults 2 16 years (>38.5 °C) Looks well
7. ระดับความรู้สึกตัว GCS 14-15 คะแนน หรือ รู้สึกตัวดี
8. ไม่เจ็บปวดหรือ เจ็บปวดเล็กน้อย (Mild) Pain score 0-3 คะแนน
9. เยื่อแก้วหูผิดปกติ มีอาการหูอื้อ ปวดหู
10. หูอื้อ ปวดหู จากการเปลี่ยนแปลงของแรงดันบรรยากาศ
11. สิ่งแปลกปลอมเข้าหู น้ำเข้าหู
12. อุบัติเหตุ:
 - บาดแผลถลอกเล็กน้อย ถูกหนามทิ่ม ถูกความร้อนจากท่อไอเสีย
 - Minor injury บาดแผลทุกชนิดที่สัญญาณชีพคงที่ เดินได้ เป็นมานานเกิน 24 ชั่วโมง
13. ใช้วัดตามฤดูกาล (แยกตรวจที่ ARI Clinic)
14. ผื่นคัน
15. ปวดศีรษะเล็กน้อยเป็นมานาน
16. ปวดเมื่อยตามตัว ปวดเข่า ปวดหลังไม่รุนแรง ปวดมานานเป็นๆหายๆ
17. ท้องผูก
18. ผู้ที่ไม่สามารถมารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจทั่วไปในเวลาปกติได้ทัน
19. ภาวะจิตเวช
 - Depressed แต่ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย
 - Mild anxiety or agitation
 - Chronic, non urgent condition

** ผู้ป่วยรายที่อาการกำเริบหรือพยาบาลไม่แน่ใจ ให้ปรึกษาพยาบาลอาวุโสหรือแพทย์ ก่อนตัดสินใจว่า ผู้ป่วยไม่เร่งด่วน

สีขาว : ผู้มารับบริการสาธารณสุขอื่นๆ

ความเร่งด่วน : ตรวจหลังสีเขียว หรือภายใน 120 นาที หรือมาเวลาอื่น

ความหมาย : บุคคลที่มารับบริการสาธารณสุขหรือบริการ เพื่อผู้อื่นโดยไม่จำเป็นต้องใช้ปฏิบัติการทางการแพทย์

ประเภทที่ 5 ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นๆ Non-Urgency

1. เหนื่อยหายใจไม่อิ่ม เป็นมานานรักษาหลายโรงพยาบาล ต้องการมาตรวจซ้ำเพื่อความแน่ใจ
2. ผู้ป่วยที่เคยได้รับการตรวจจากโรงพยาบาลอื่นขณะนี้ไม่มีอาการ ขอมารับยาโรคประจำตัวรพ. ใกล้เคียงบ้าน
3. ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาแล้วและนัดมารับยาต่อเนื่อง
4. ผู้ป่วยมาล้างแผล/ฉีดยาตามนัด (เช่น Speeda , Verolab ,T.T.)

5. มาขอใบรับรองแพทย์
6. ผู้ป่วยมาขอใช้บริการต่าง ๆ (เช่น ขอเจาะเพื่อนำผลไปตรวจ รพ.อื่น)

เกณฑ์สัญญาณชีพตามระดับความรุนแรงตัว

V/S	ระดับความรุนแรงตัว		
	1	2	3
SBP	≤ 70 mmHg หรือวัดความดันโลหิตไม่ได้	> 220 mmHg ที่ไม่มีอาการทางคลินิก > 180 mmHg ร่วมกับมีอาการทางคลินิก < 90 mmHg หรือลดลงกว่าเดิม 40 mmHg	
DBP		> 130 mmHg ที่ไม่มีอาการทางคลินิก > 120 mmHg ร่วมกับมีอาการทางคลินิก	> 120 mmHg ที่ไม่มีอาการทางคลินิก < 120 mmHg
PR	≤ 50 ครั้ง/นาที > 150 ครั้ง/นาที	131-150 ครั้ง/นาที	
RR	≤ 8 ครั้ง/นาที > 30 ครั้ง/นาที	25-29 ครั้ง/นาที มีเสียง wheezing, stridor, rhonchi	9-12 ครั้ง/นาที
T		≥ 40 องศาเซลเซียส หรือ ≥ 38 องศาเซลเซียส ในเด็กอายุ 0-6 ปี ที่มีประวัติชักจากไข้ ≥ 38.5% ในเด็กอายุ 0-6 ปี ที่ไม่มีประวัติชักจากไข้	
Pain Score		8-10	4-7 ในผู้ป่วยทั่วไป 6-7 ในผู้ป่วยกระดูก
O2 sat	< 90% room air หรือใช้ O ₂ เท่ากับ home O ₂ exclude COPD	< 92% room air หรือ ≤ 94% ขณะ on O ₂ canula 3 LPM	92-93% room air

แบบคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วน

วันที่คัดกรอง.....

1. เพศ () 1.1 ชาย () 1.2 หญิง
2. อาการสำคัญ.....
3. เวลาคัดกรอง.....น. แพทย์ตรวจ.....น.
4. การนำเสนอ () 4.1 มาเอง () 4.2 ถูกนำส่ง
() 4.3 หน่วยกู้ภัย () 4.4 อื่นๆ ระบุ
5. ระดับความเร่งด่วน
 - () 5.1 ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (Resuscitation)
 - 5.1.1 จำเป็นต้องกู้ชีวิตหรือทำหัตถการในการรักษาชีวิต () ใช่ () ไม่ใช่
 - 5.1.2 ส่งตรวจรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที () ใช่ () ไม่ใช่
 - () 5.2 ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergency)
 - 5.2.1 ผู้ป่วยมี Fast Tract
 - () มี โรค..... () ไม่มี
 - 5.2.2 มีความเสี่ยงสูง () มี () ไม่มี
 - 5.2.3 การรับรู้สติไม่ปกติ () มี () ไม่มี
 - 5.2.4 ปวดรุนแรง () มี () ไม่มี
 - 5.2.5 สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์อันตราย () มี () ไม่มี

อายุ	ซีพจร	หายใจ	อื่นๆ	ใช่	ไม่ใช่
< 3 เดือน	> 180	> 50	SpO2 < 92 %		
3 เดือน – 3 ปี	> 160	> 40	1-28 วัน BT > 38°C (ระดับ 2)		
3 ปี – 8 ปี	> 140	> 30	1-3 เดือน BT > 38°C (ระดับ 2)		
> 8 ปี	> 100	> 20	ในเด็ก 3 เดือน – 3 ปี BT > 39°C (ระดับ 3)		

- () 5.3 ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgency)
 - 5.3.1 จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรมากกว่า 1 ประเภท () ใช่ () ไม่ใช่
 - 5.3.2 ทรัพยากร () injection () Dressing/Suture () Lap
() X-ray () IV fluid () EKG () CT () MRI
() Special consult () อื่นๆ.....
- () 5.4 ผู้ป่วยกึ่งฉุกเฉิน (Semi-urgency)
 - 5.4.1 จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร 1 ประเภท () ใช่ () ไม่ใช่
 - 5.4.2 ทรัพยากร () injection () Dressing/Suture () Lap
() X-ray () IV fluid () EKG () CT () MRI
() Special consult () อื่นๆ.....
- () 5.5 ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-urgency) ไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร () ใช่ () ไม่ใช่
6. ผลการแบ่งระดับความเร่งด่วน ระดับที่ควรเป็น คือ
 - () 6.1 ถูกต้อง () 6.2 Under triage () 6.3 Over triage
7. ผลการรักษา () 7.1 Improve/DC () 7.2 OPD to ER () 7.3 OPD to OR () 7.4 Oversee
() 7.5 Admit () 7.6 Refer () 7.7 Death () 7.8 ปฏิเสธการรักษา

แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคำ

ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....

วันที่มาโรงพยาบาล.....เวลา..... เริ่มเจ็บหน้าอกวันที่.....เวลา.....

T =..... °C , P =..... /min , R = .../min , BP =.....mmHg BW =.....kgs, High =.....cm

อาการ Typical chest pain	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1. เจ็บหน้าอกเหมือนถูกบีบหรือถูกทับที่กลางหน้าอก 2. เจ็บหน้าอกร้าวไปกราม คอ ไหล่ซ้าย ทะลุหลัง 3. เจ็บหน้าอกต่อเนื่องนานมากกว่า 10 นาที 4. เจ็บหน้าอกร่วมกับเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หดสดีมีอาการวูบ เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ 5. เจ็บหน้าอกดีขึ้นเมื่อหยุดพักหรืออมยา 6. จุกเสียดแน่นใต้ลิ้นปี่ หรือจุกแน่นคอ กราม 7. sudden cardiac arrest			ถ้าใช่ 1 ข้อ ส่ง ER ทันที
อาการ Atypical chest pain และกลุ่มเฝ้าระวัง	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1. เวียนศีรษะ ใจสั่น หรือคลื่นไส้อาเจียนมาก + ข้อใดข้อหนึ่ง -DM, HT, CKD, อายุ ผู้ชาย > 45 ปี, ผู้หญิง > 55 ปี 2. เหนื่อยง่ายขณะออกแรง หน้ามืด เป็นลม 3. เหนื่อยหอบหายใจไม่อิ่มนอนราบไม่ได้ 4. ตรวจร่างกาย ฟังปอดได้ crepitation หรือ wheezing + บวม 5. Hypotension 6. Symptomatic Hypoglycemia			ถ้าใช่ตั้งแต่ 1 ข้อ ทำ EKG ส่ง ER
ประวัติเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
☐ HT ☐ ครีดยาบ่อย ☐ DM ☐ เคยทำ bypass หัวใจ ☐ DLP ☐ อ้วน รอบเอวชาย > 90 cm หญิง > 80 cm ☐ สูบบุหรี่ ☐ เพศชาย อายุ > 45 ปี เพศหญิง อายุ > 55 ปี ☐ ประวัติเป็น IHD ☐ มีประวัติคนในครอบครัวสายตรงเป็นโรคหัวใจ ☐ Bedridden, สื่อสารไม่ได้			
เกณฑ์การพิจารณาอาการและ V/S ผู้ป่วยที่ต้องทำ EKG			1 ข้อ ทำ EKG
1. ความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน BP < 90/60 mmHg 2. เหนื่อยหอบ RR > 26 ครั้ง/นาที 3. HR < 50 , > 140 ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ 4. เจ็บอก จุกแน่นลิ้นปี่ 5. ค่า potassium ≥ 6			

แบบบันทึกการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดหัวใจ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงคำ

ชื่อ – สกุล ผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....

วันที่มาโรงพยาบาล.....เวลา..... เริ่มเจ็บหน้าอกวันที่.....เวลา.....

T =..... °C , P =..... /min , R = .../min , BP =.....mmHg BW =.....kgs, High =.....cm

อาการ Typical chest pain	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1. เจ็บหน้าอกเหมือนถูกบีบหรือถูกทับที่กลางหน้าอก 2. เจ็บหน้าอกร้าวไปกราม คอ ไหล่ซ้าย ทะลุหลัง 3. เจ็บหน้าอกต่อเนื่องนานมากกว่า 10 นาที 4. เจ็บหน้าอกร่วมกับเหงื่อออก ตัวเย็น ใจสั่น หดสดีมีอาการวูบ เหนื่อยง่าย นอนราบไม่ได้ 5. เจ็บหน้าอกดีขึ้นเมื่อหยุดพักหรืออมยา 6. จุกเสียดแน่นใต้ลิ้นปี่ หรือจุกแน่นคอ กราม 7. sudden cardiac arrest			ถ้าใช่ 1 ข้อ ส่ง ER ทันที
อาการ Atypical chest pain และกลุ่มเฝ้าระวัง	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
1. เวียนศีรษะ ใจสั่น หรือคลื่นไส้อาเจียนมาก + ข้อใดข้อหนึ่ง -DM, HT, CKD, อายุ ผู้ชาย > 45 ปี, ผู้หญิง > 55 ปี 2. เหนื่อยง่ายขณะออกแรง หน้ามืด เป็นลม 3. เหนื่อยหอบหายใจไม่อิ่มนอนราบไม่ได้ 4. ตรวจร่างกาย ฟังปอดได้ crepitation หรือ wheezing + บวม 5. Hypotension 6. Symptomatic Hypoglycemia			ถ้าใช่ตั้งแต่ 1 ข้อ ทำ EKG ส่ง ER
ประวัติเสี่ยง	ใช่	ไม่ใช่	หมายเหตุ
☐ HT ☐ ครีดยาบ่อย ☐ DM ☐ เคยทำ bypass หัวใจ ☐ DLP ☐ อ้วน รอบเอวชาย > 90 cm หญิง > 80 cm ☐ สูบบุหรี่ ☐ เพศชาย อายุ > 45 ปี เพศหญิง อายุ > 55 ปี ☐ ประวัติเป็น IHD ☐ มีประวัติคนในครอบครัวสายตรงเป็นโรคหัวใจ ☐ Bedridden, สื่อสารไม่ได้			
เกณฑ์การพิจารณาอาการและ V/S ผู้ป่วยที่ต้องทำ EKG			1 ข้อ ทำ EKG
1. ความดันโลหิตต่ำเฉียบพลัน BP < 90/60 mmHg 2. เหนื่อยหอบ RR > 26 ครั้ง/นาที 3. HR < 50 , > 140 ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ 4. เจ็บอก จุกแน่นลิ้นปี่ 5. ค่า potassium ≥ 6			

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561).MOPH ED. Triage.สำนักวิชาการแพทย์กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
2. กงทอง ไพศาล.(2554).การพัฒนาเครื่องมือจำแนกประเภทผู้ป่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2554; 34(3):57-64.
3. Jirasinthipok T, Jermwiwatnakul P, Nittayangkun S, Wongsuansiri S, Wongcharoen S.(2008).editors. Standards of Nursing Care. 2nd ed. Nonthaburi: Wwo Officer Of Printing Mill.
4. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.(2556).เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่กพฉ.กำหนด (ฉบับที่1). กรุงเทพฯ: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ.
5. รังสฤษฏ์ รังสรรค์.(2555).การคัดกรองผู้ป่วยด้วยระบบ Emergency Severity Index (ESI). [เข้าถึงเมื่อ 6 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
<http://ergoldbook.blogspot.com/2012/10/emergency-severity-index-esi.html3>
6. Christ M, Goransson F, Winter D, Bingisser R, Platz E.(2010).Modern triage in the emergency department. Dtsch Arztebl Int2010; 107(50): 892-8.doi: 10.3238/arztebl.2010.0892.4.
7. Yurkova I, Wolf L.(2011). Under-triage as a significant factor affecting transfer time between the emergency department and the intensive unit. Journal of Emergency Nursing 2011; 37(5): 491-6.
8. Hoot N, Aronsky D.(2008). Systematic review of emergency department Crowding: Cause, effects,and solutions. Annuals of Emergency Medicine 2008; 53(2): 126-36.
9. โรงพยาบาลเชียงคำ.(2566).สรุปรายงานข้อมูลผู้ป่วยนอก ปี 2566
10. Deming in Mycoted. (2004). Plan Do Check Act (PDCA) (Online). Available.
<http://www.mycoted.com/creativity/techniques/pdca.php>
11. Wachiradilok, P., Sirisamutr, T., Chaiyasit, S., & Sethasathien, A. (2016). A nationwide survey of Thailand emergency departments triage systems. Thai Journal of Nursing Council, 31(2), 96-108. (in Thai)
12. พนอ เตชะอธิก, ปรีวัฒน์ ภูเงิน. (2560). กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน. Essential knowledge in emergency care. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: คลังนานา
13. นันทชา จงศิริฉัยกุล, พรรณพิมล สุขวงษ์. การพัฒนารูปแบบการคัดแยกผู้ป่วยโดยพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลน่าน. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 13 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมนครปฐม. วันที่ 8-9 กรกฎาคม 2564.

