

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ

พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 ได้กำหนดนิยาม “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคล ซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการและการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้มีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน ให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน แบ่งเป็น 5 ระดับตามความเร่งด่วนในการปฏิบัติการ โดยกำหนดให้ใช้เกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ณ ห้องฉุกเฉินตามแนวทางการคัดแยกของ Emergency Severity Index (ESI) Version 4 แบบ 5 ระดับ และในปีงบประมาณ 2555 สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ได้จัดให้มีการศึกษาและฝึกอบรม เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ให้กับผู้ปฏิบัติการ แพทย์ พยาบาล ประจำห้องฉุกเฉิน และพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 76 จังหวัด ใน 4 ภาค ยกเว้น กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลชุมชน

รัฐบาลนายกรัฐมนตรี นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้ประกาศนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามสิทธิ โกงที่ไหนไปทีนั้น” (ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุน) เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2555 ส่งผลให้ 3 กองทุน ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานประกันสังคม (สปส.) และกรมบัญชีกลาง ต้องมีการเตรียมการและพัฒนาระบบร่วมกันเพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว โดยให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็น ทำหน้าที่เป็น Clearing House ให้กับ 3 กองทุน และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ได้มีส่วนร่วม กับ 3 กองทุน และกระทรวงสาธารณสุขในการกำหนดนิยาม “เจ็บป่วยฉุกเฉิน” ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554 ดังกล่าวข้างต้น

จากรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ผลการดำเนินงานภายใต้นโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามสิทธิ โกงที่ไหนไปทีนั้น” ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะฉุกเฉิน และการใช้นิยาม “เจ็บป่วยฉุกเฉิน” ของแต่ละสถานพยาบาลแตกต่างกัน ส่งผลให้ประชาชนที่เข้าเกณฑ์เจ็บป่วยฉุกเฉินถูกเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาล นำไปสู่การมีเรื่องร้องเรียนจากประชาชน รวมถึงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลางได้ เนื่องจากกรมบัญชีกลางอยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไขเพิ่มพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553

เพื่อปรับปรุงสิทธิในการขอรับเงินสวัสดิการเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลสำหรับการเข้ารับการรักษายาบาลในสถานพยาบาลของเอกชนทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เฉพาะกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวที่ได้รับบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยกะทันหัน อีกทั้งกรมบัญชีกลางได้มีหนังสือด่วนที่สุด ขอความอนุเคราะห์ให้สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เสนอเรื่องเกี่ยวกับคำนิยาม “ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หรือคำว่า “อวัยวะสำคัญ” เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน (กพฉ.) เพื่อที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน พิจารณากำหนดลักษณะอาการผู้ป่วยฉุกเฉินในทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อกรมบัญชีกลางจะได้นำไปกำหนดหลักเกณฑ์ในการเบิกจ่ายต่อไป

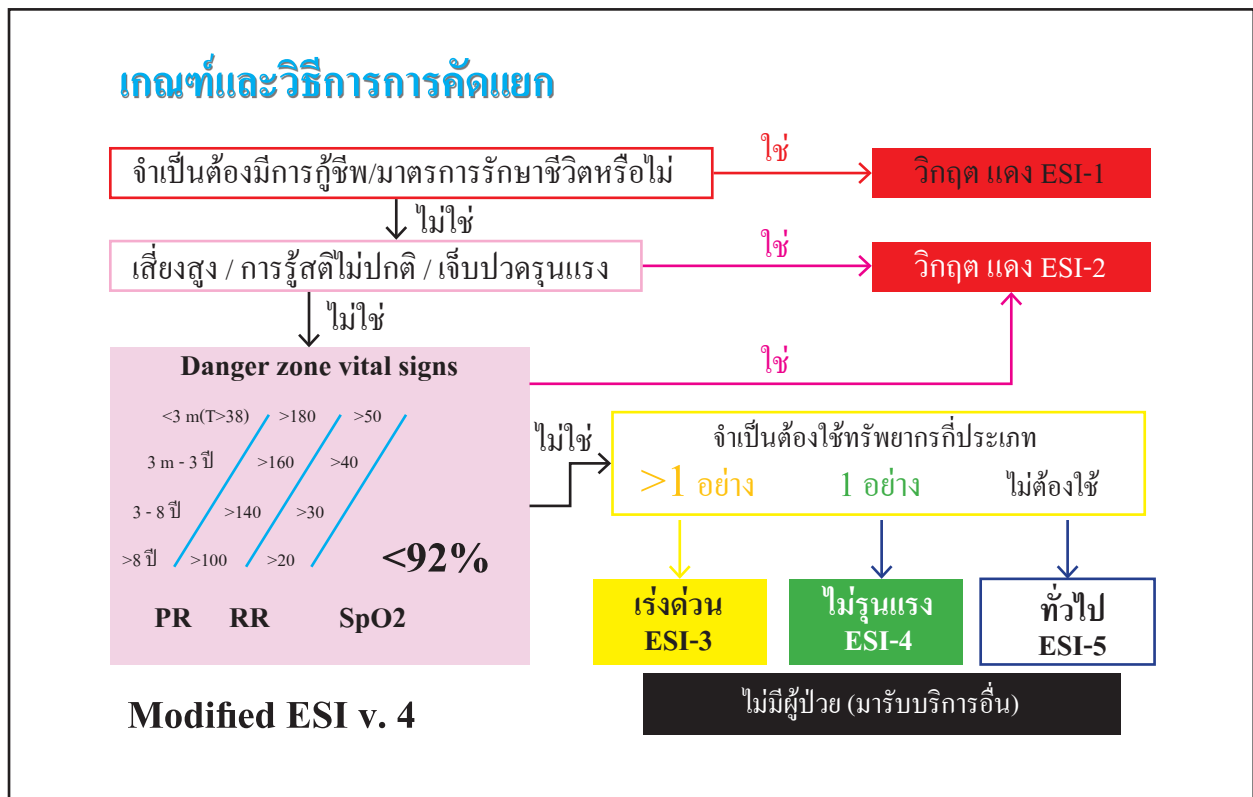
จากปัญหาดังกล่าว สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงได้จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด สำหรับให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ นำไปใช้เป็นเกณฑ์กลางในการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉิน ที่เป็นมาตรฐานกลางสำหรับให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ นำไปใช้ประเมินคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ขอบเขตและกระบวนการจัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินฯ

1. ประชุมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลภาคเอกชน และผู้แทนจาก 3 กองทุน เพื่อจัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด
2. กำหนดการจัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินจากรายการ 25 กลุ่มอาการนำ (Criteria Based Dispatch : CBD) โดยใช้เกณฑ์และวิธีการคัดแยกตาม Emergency Severity Index (ESI) Version 4 แบบ 5 ระดับ มาช่วยในจัดกลุ่มระดับความฉุกเฉิน



3. ประชุมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน และ 3 กองทุน เพื่อรับฟังความคิดเห็น เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน

4. นำเสนอเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ให้คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อทราบ และสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จะกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติให้กับสถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติ และผู้ปฏิบัติการต่อไป

นิยามศัพท์

การแพทย์ฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉิน การศึกษา การฝึกอบรม การค้นคว้า การวิจัย การป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นฉุกเฉิน และเกี่ยวกับการประเมิน การจัดการ การบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน จำแนกเป็นการปฏิบัติการในชุมชน การปฏิบัติการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกโรงพยาบาลและในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยฉุกเฉิน หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น

สถานพยาบาล หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ รวมถึงสถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลของสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด

ปฏิบัติการฉุกเฉิน หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินการรับรู้ถึงภาวะการณเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล

หน่วยปฏิบัติการ หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ได้แก่ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมส่งเสริมองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรมควบคุมโรค กรมอุตุนิยมฯ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ สถานพยาบาล องค์เอกชน มูลนิธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงคณะบุคคล หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รัฐวิสาหกิจ องค์กรมหาชน และหน่วยงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน

ผู้ปฏิบัติการ หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด

ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมาก หรือเจ็บปวดรุนแรงอันอาจจำเป็นต้องได้รับการปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการในระยะต่อมาได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับการปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป

ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการอื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น

บทที่

1

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน
เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน
และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554

ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน

เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน

และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน

พ.ศ. ๒๕๕๔

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการปฏิบัติการฉุกเฉิน ในการให้ความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๑ (๑) และมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ ประกอบกับประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง การลงนามในประกาศ ข้อบังคับ ระเบียบ หรือคำสั่ง ลงวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๒ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๔ ให้ออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“ปฐมพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่เริ่มต้นกระทำเพื่อรักษาชีวิต หรือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินขณะรอคอยปฏิบัติการแพทย์จากผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ช่วยเวชกรรม ซึ่งต้องไม่มีการทำหัตถการในร่างกายเว้นแต่การให้ยาสามัญประจำบ้านหรือยาของผู้ป่วยตามที่แพทย์สั่งไว้ และหมายรวมถึงการแจ้งการเจ็บป่วยฉุกเฉิน การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำตามคำแนะนำของแพทย์ หรือผู้ช่วยเวชกรรม และการช่วยบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน ณ ที่เกิดเหตุและขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการกระทำอื่นใดที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นการปฐมพยาบาล

“ปฏิบัติการแพทย์” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน เกี่ยวกับการประเมิน การดูแล การเคลื่อนย้ายหรือลำเลียง การนำส่งต่อ การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาล รวมถึงการเจาะหรือผ่าตัด การใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ การให้หรือบริหารยาหรือสารอื่น หรือการสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายผู้ป่วยฉุกเฉิน และให้หมายรวมถึงการรับแจ้งและรายงานให้ผู้ปฏิบัติการอื่นกระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งการปฏิบัติการฉุกเฉินที่ต้องกระทำตามคำสั่งการแพทย์ด้วย แต่ไม่รวมถึงการกระทำใดอันเป็นการปฐมพยาบาล

“ปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน” หมายความว่า ปฏิบัติการแพทย์ด้วยการใช้อุปกรณ์ หรือเครื่องมือแพทย์และการบริหารยาพื้นฐาน โดยไม่ทำหัตถการในร่างกาย รวมทั้งการกระทำอื่นใดที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติมให้เป็นปฏิบัติการแพทย์ขั้นพื้นฐาน

“ปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูง” หมายความว่า ปฏิบัติการแพทย์ซึ่งต้องมีการบริหารยา การใช้ อุปกรณ์การแพทย์ฉุกเฉินที่ซับซ้อน และการทำหัตถการในร่างกายซึ่งเป็นประโยชน์ยิ่งกว่าในการป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ แต่หากมีการกระทำอย่างไม่ต้อง หรือไม่เหมาะสมก็อาจก่ออันตรายต่อผู้ป่วยฉุกเฉินได้ยิ่งกว่าด้วย

“การบำบัดเจาะจง” หมายความว่า การบำบัดรักษาอันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปของวิชาชีพ เวชกรรมว่าเป็นวิธีการเจาะจงที่ทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินหายหรือพ้นจากภาวะผิดปกติภาวะใดภาวะหนึ่ง หรือโรคใดโรคหนึ่งโดยเฉพาะตามหลักวิชาการของวิชาชีพเวชกรรม

“ปฏิบัติการอำนวยการ” หมายความว่า การปฏิบัติการฉุกเฉินที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน ประกอบด้วยการจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล และการติดต่อสื่อสาร อันมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการแพทย์ที่ถูกต้อง สมบูรณ์ และทันเวลาที่

“คำแนะนำ” หมายความว่า คำชี้แจงให้เข้าใจและให้ทำตามเป็นลำดับขั้นตอนเพื่อผู้แจ้ง การเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือบุคคลอื่นใดอาจปฏิบัติการฉุกเฉินตามได้

“คำสั่งการแพทย์” หมายความว่า คำชี้แจงให้เข้าใจและสั่งให้ทำตามเป็นลำดับขั้นตอน เพื่อให้ผู้ช่วยเวชกรรมปฏิบัติการแพทย์ตาม

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

“บุคลากรสาธารณสุข” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ตามกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้ประกอบการวิชาชีพ” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย ว่าด้วยสถานพยาบาล ซึ่งปฏิบัติการแพทย์ตามอำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัด ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้น

“ผู้ช่วยเวชกรรม” หมายความว่า ผู้ปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้ทำปฏิบัติการแพทย์โดยที่ไม่ได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ หรือเป็นผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งทำปฏิบัติการแพทย์นอกเหนืออำนาจหน้าที่ ขอบเขต ความรับผิดชอบ และข้อจำกัดตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพนั้น

“ทรัพยากร” หมายความว่า สิ่งที่ใช้ทางการแพทย์เพื่อการทำปฏิบัติการแพทย์ ตามเกณฑ์ ที่ สผ. กำหนด

“หัตถการในร่างกาย” หมายความว่า กลวิธีเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งต้องใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือแพทย์ เจาะหรือผ่าตัด หรือสอดใส่วัตถุใด ๆ เข้าไปในร่างกายมนุษย์ หรือการแทรกแซงกระบวนการสรีรวิทยาของร่างกายมนุษย์ และหมายรวมถึงการให้หรือบริหารยา หรือสารอื่นเข้าไปในร่างกายมนุษย์ด้วย แต่ไม่รวมถึงการกระทำใดอันเป็นการปฐมพยาบาลและปฏิบัติการ แพทย์ขั้นพื้นฐาน

ข้อ ๔ ให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลจัดให้มีการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉิน ของผู้รับบริการสาธารณสุขเป็นระดับต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีแดง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันมากหรือเจ็บปวดรุนแรงอันจำเป็นต้องได้รับปฏิบัติการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งส่งผลให้เสียชีวิตหรือพิการในระยะต่อมาได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเหลือง” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน

(๓) ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

(๔) ผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการตามปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีขาว” สำหรับผู้ป่วยทั่วไป

(๕) ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร

ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีดำ” สำหรับผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น

ข้อ ๕ ให้หน่วยปฏิบัติการและสถานพยาบาลจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขเพื่อคัดแยกผู้รับบริการสาธารณสุขตามข้อ ๔ ตลอดเวลา รวมทั้งควบคุมและดูแลให้ผู้ปฏิบัติการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วน ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามข้อ ๔ (๑) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินทันที และจัดให้ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงโดยเร่งด่วนที่สุด

(๒) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนตามข้อ ๔ (๒) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามข้อ ๔ (๑) และจัดให้ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ขั้นสูงโดยเร็ว

(๓) จัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงตามข้อ ๔ (๓) ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนตามข้อ ๔ (๒) และจัดให้ได้รับการปฏิบัติการแพทย์ตามความจำเป็น

(๔) เลือกสรรหรือจัดให้ผู้ป่วยทั่วไปตามข้อ ๔ (๔) ได้รับการสาธารณสุขอื่นตามสมควรแก่กรณีหรืออาจอนุญาตให้ใช้ทรัพยากรได้เฉพาะในกรณีจำเป็น โดยให้ได้รับการถัดจากผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงตามข้อ ๔ (๓) หรือเมื่อไม่มีผู้ป่วยฉุกเฉิน

(๕) จัดหรือแนะนำให้ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่นตามข้อ ๔ (๕) ได้รับการที่ประสงค์จากบุคลากรสาธารณสุขอื่น ในเวลาหรือบริเวณอื่น ซึ่งไม่ได้จัดไว้เพื่อปฏิบัติการแพทย์ ตามความเหมาะสม

ข้อ ๖ นอกจากการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามข้อ ๕ แล้ว หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ มีอำนาจ หน้าที่ ขอบเขต ข้อจำกัด และความรับผิดชอบตามมาตรา ๒๘ และมาตรา ๒๙ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ รวมทั้งการจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินตามข้อ ๔ (๑) ข้อ ๔ (๒) และข้อ ๔ (๓) ได้รับการบำบัดเจาะจงอย่างทันที่ด้วย

ขีดความสามารถของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลในการปฏิบัติการฉุกเฉิน ให้ถือตามกฎหมาย กฎ คำสั่ง และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการจัดตั้งหรือการได้รับอนุญาต รวมทั้งการดำเนินการและภาระรับผิดชอบของหน่วยปฏิบัติการหรือสถานพยาบาลนั้น

ข้อ ๗ มาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน ทั้งการปฏิบัติการแพทย์และการปฏิบัติการอำนวยการของหน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ให้ถือปฏิบัติโดยอนุโลมตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หรือกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือตามที่ กพฉ. กำหนดเพิ่มเติม แล้วแต่กรณี

ข้อ ๘ ให้เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติรักษาการตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๔

ชาตรี เจริญชีวะกุล

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ปฏิบัติหน้าที่แทน

ประธานกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน



บทที่

2

เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ
ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพด. กำหนด
(อ้างอิงตาม Emergency Medical Triage Protocol and Criteria Based
Dispatch และ Emergency Severity Index Version 4)

กลุ่มอาการที่ 1. ปวดท้อง/หลัง/เชิงกรานและขาหนีบ

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
กฎกระทรวงฉบับที่ ๕๖/ร.ย.บ./ร.อ.น.๒๕๖๑ '1	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	1วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		1วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครกคราก เป็นต้น
		1วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องกลืน/พิน้ำหรือเพื่อให้อาหารได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
		1วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		1วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	1เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> spO2 <92% (ในทงช่วงอายุ)
		1เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		1เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		1เร่งด่วน9	จุดเสียดแน่นยอดอก/ลิ้นปี่/ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ปวดท้องรุนแรงร้าวทะลุหลัง ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 65 ปี เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	1ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	1ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	1อื่น9	บุคคลที่มาใช้บริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 2. แพ้ยา/แพ้อาหาร/แพ้สัตว์ต่อ/แอนาฟิแล็กซิส/ปฏิกิริยาภูมิแพ้

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
2. แพ้ยา/แพ้อาหาร/แพ้สัตว์ต่อ/แอนาฟิแล็กซิส/ปฏิกิริยาภูมิแพ้	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	2วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		2วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีอาการบวมบริเวณใบหน้า/ปาก/ลิ้น ร่วมกับมีอาการหายใจเสียงดัง หรือ Stridor เป็นต้น
		2วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องลุกนั่ง/พียงหนึ่งหรือยืนเพื่อให้หายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • หายใจเสียงหวีด • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ไซกัลลามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
			Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หหมดสติชั่วคราว/เกือบหมดสติชั่วคราว/เมื่อง่วง/เย็น ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		2วิกฤต4	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกพบที่จุดคัดแยก
		2วิกฤต5	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทุกช่วงอายุ)
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	2เร่งด่วน1	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		2เร่งด่วน2	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		2เร่งด่วน3	มีผื่นหลังได้รับสิ่งสัมผัสที่สงสัยว่าแพ้ อาจร่วมกับมีอาการปาก ใบหน้า ลิ้นบวม หรือมีอาการหายใจขัด หรือมีผื่นร่วมกับอาการปวดท้อง อาเจียน ถ่ายเหลว หรือมีผื่นลุกลามทั่วตัว หรือเคยมีอาการแพ้รุนแรงมาก่อน เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	2เร่งด่วน9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		2ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาที่การปฏิบัติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	2อื่น9	บุคคลที่มารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 3. สัตว์กัด

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
ดูรูป ๒๕๒ ๖		3วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		3วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีอาการบวมบริเวณใบหน้า/ปาก/ลิ้น ร่วมกับมีอาการหายใจเสียงดัง หรือ Stridor เป็นต้น
		3วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องกลืน/พินิจหรือยื่นเพื่อให้หายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • หายใจเสียงหวีด • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ไซกัลลามเนื่องจากหายใจ เป็นต้น
		3วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		3วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	3เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> spO2 <92% (ในทุกช่วงอายุ)
		3เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		3เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		3เร่งด่วน9	ถูกสัตว์พิษร้ายแรงกัด/ต่อย (เช่น งูพิษ, หอยเต้าปูน, ปลาสิงโต, ต่อแตนผึ้ง มากกว่า10 จุด เป็นต้น) หรือถูกสัตว์กัดรวมกับมี ปฏิกิริยาภูมิแพ้ หรือถูกสัตว์กัดร่วมกับมีอาการบาดเจ็บรุนแรง เช่น มีแผลเลือดออกห้ามไม่หยุด เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจ ของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	3ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทาง ไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรือ อาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		3ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจจอร์รับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิด อาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	3อื่น9	บุคคลที่มารับบริการสาธารณสุขหรือขอรับบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 4. เลือดออก (ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
4. เลือดออก (ไม่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ)	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	4วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีการไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		4วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น
		4วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องลุกนั่ง/พียงหนึ่งหรือยืนเพื่อหายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
		4วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหนื่อยท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หหมดสติชั่วคราว/เกือบหมดสติชั่วคราวเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุ×2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		4วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกได้รับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	4เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทุกช่วงอายุ)
		4เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		4เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		4เร่งด่วน9	อาเจียนเป็นเลือดสด ถ่ายเป็นเลือดสด ไอเป็นเลือดสด เลือดกำเดาไหลปริมาณมากห้ามไม่หยุด เลือดออกทางช่องคลอดปริมาณมาก ปัสสาวะเป็นเลือดสดปริมาณมาก หรือเลือดออกในผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคเลือดหรือการแข็งเลือดของเลือด เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	4ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		4ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจจอร์รับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาที่การปฏิบัติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	4อื่น9	บุคคลที่มาใช้บริการสาธารณสุขหรือรับบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 5. หายใจลำบาก/ติดขัด

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
๒๕๒๒/๒๕๖๒/๒๕๖๓ : ๑	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจได้เสียงดังโครกคราก เป็นต้น
		วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องกลืนง/พินึ่งหรือยี้เพื่อให้หายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
		วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	5เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> spO2 <92% (ในทรวงอก)
		5เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		5เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		5เร่งด่วน9	มีอาการหายใจเหนื่อยหอบในผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว: โรคปอด/โรคหัวใจ หรือมีอาการเจ็บแน่นทรวงอกร่วมด้วย หรือหายใจเหนื่อยหอบร่วมกับมีอาการใช้ ไอเสมหะเปลี่ยนสี เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	5ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	5ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	5อื่น9	บุคคลที่มีมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ ๑. หัวใจหยุดเต้น

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
กลุ่มอาการที่ ๑. หัวใจหยุดเต้น	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	๑วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		๑วิกฤต2	-
		๑วิกฤต3	-
		๑วิกฤต4	-
		๑วิกฤต5	-
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	๑เร่งด่วน1	-
		๑เร่งด่วน2	-
		๑เร่งด่วน3	-
		๑เร่งด่วน9	-
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	๑ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	๑ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	๑อื่น9	บุคคลที่มีระบบบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 7. เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
7. เจ็บแน่นทรวงอก/หัวใจ	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	7วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		7วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครกคราก เป็นต้น
		7วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องลุกนั่ง/พียงหมอนหรือยื่นเพื่อให้หายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว
		7วิกฤต4	• หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
			Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	7วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกได้รับที่จุดคัดแยก
		7เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทงท่วงอายุ)
			Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		7เร่งด่วน2	เจ็บทรวงอก/ลิ้นปี่มาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		7เร่งด่วน3	เจ็บทรวงอก/ลิ้นปี่ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือมีอาการเจ็บแน่นทรวงอกร่วมกับมีอาการหน้ามืด เป็นลม เหนื่อแตก ใจสั่น เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	ผู้ป่วยทั่วไป	7ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติกาแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		7ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		7อื่น9	บุคคลที่มีรับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต		8วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		8วิกฤต2	มีสิ่งแปลกปลอมอุดตันทางเดินหายใจ (Airway obstruction) เช่น มีเลือด/เสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครกคราก พูดหรือร้องออกเสียงไม่ได้ หายใจเสียงดัง Stridor เป็นต้น
		8วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องกลืน/พินึ่งหรือนอนเพื่อใหหายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ • มีอาการเขียวคล้ำ (cyanosis) เป็นต้น
		8วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		8วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน		8เร่งด่วน1	- 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทุกช่วงอายุ)
		8เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		8เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		8เร่งด่วน9	ประวัติกลืนสิ่งแปลกปลอมโดยมีน้ำลายไหลออกตลอด หรือกลืนน้ำลายไม่ได้ เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง		8ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		8ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น		8อื่น9	บุคคลที่มีมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 9. เบาหวาน

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
แผนภาพ 6	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	9วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		9วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น
		9วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องลุกนั่ง/พิงผนังหรือยืนเพื่อให้หายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
		9วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		9วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกรับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	9เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทุกช่วงอายุ)
		9เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		9เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		9เร่งด่วน9	ระดับน้ำตาล <60 mg/dL ร่วมกับมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ซึมลง ตอบสนองช้า อ่อนเพลีย ใจสั่น หน้ามืด เวียนศีรษะ เป็นต้น ระดับน้ำตาล >250 mg/dL ร่วมกับมีอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น อากาศหายใจเหนื่อยหอบ อากาการซึมลง เป็นต้น
		9ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	9ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	9อื่น9	บุคคลที่มาใช้บริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 10. การขาดเงินเหตุสิ่งแวดล้อม

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
อาการหลัก	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	10วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		10วิกฤต2	มีสิ่งแปลกปลอมอุดตันทางเดินหายใจ (Airway obstruction) เช่น มีเลือด/เสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก พุดหรือร้องออกเสียงไม่ได้ หายใจเสียงดัง Stridor เป็นต้น
		10วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องลุกนั่ง/พิงหนึ่งหรือยืนเพื่อให้หายใจได้ • พุดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ • มีอาการเขียวคล้ำ (cyanosis) เป็นต้น
		10วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหนือทรวงอก • ซีดและผิวเย็นซีด • หหมดสติชั่วคราว/เกือบหมดสติชั่วคราวเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		10วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	10เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> spO2 <92% (ในทรวงอก)
		10เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		10เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		10เร่งด่วน9	ออกกำลังกายหนัก/อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ร้อนจัด ร่วมกับมีอาการที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิ เช่น ชัก เป็นตะคริวรุนแรง แน่นหน้าอก ปวดท้อง อาเจียน อ่อนแรง เป็นต้น อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เย็นจัด ร่วมกับมีอาการที่เกิดจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำผิดปกติ เช่น ซึมลง หายใจช้าลง ปลายมือปลายเท้าเขียวคล้ำ เป็นต้น
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	10ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉื่อยพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	10ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	10อื่น9	บุคคลที่มารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

เอกสารแนบท้ายแบบฟอร์ม 101

กลุ่มอาการที่ 11. (เว้นว่าง)

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย

กลุ่มอาการที่ 12. ปวดศีรษะ/ภาวะผิดปกติของตา/หู/คอ/จมูก

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
12. ปวดศีรษะ/ภาวะผิดปกติของตา/หู/คอ/จมูก	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	12วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		12วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครกคราก เป็นต้น
		12วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องกลืน/พิน้ำหรือยาลูกอมเพื่อให้อาเจียน • หายใจได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
		12วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดสติชั่วคราว/เกือบหมดสติชั่วคราวเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		12วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	12เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทุกรวมอายุ)
		12เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		12เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		12เร่งด่วน9	ปวดศีรษะร่วมกับมีอาการเสี่ยง เช่น ตาพร่ามัว คลื่นไส้อาเจียนรุนแรง คอแข็ง เวียนศีรษะมาก เดินเซ ฐานตาไม่เท่ากัน ชักเกร็ง ความดันโลหิตสูงมาก กำลังตั้งครก เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	11ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		11ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่นักกีฬาหรือเล่นกีฬา ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		11อื่น9	บุคคลที่มาใช้บริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 13. กลุ่มคลัง/ภาวะทางจิตประสาท/อารมณ์

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต		1.3วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมียาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		1.3วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครกคราก เป็นต้น
		1.3วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องกลืน/พินิจหรือยื่นเพื่อให้หายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
		1.3วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		1.3วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน		1.3เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> spO2 <92% (ในทุกช่วงอายุ)
		1.3เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง สับสน หรือเพ้อคลุ้มคลั่ง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม หรือมีอาการ เพ้อคลุ้มคลั่งที่ตำรวจหรือเจ้าหน้าที่ระบุถึงภัยร้องขอ หรือต่อผู้จัดขึ้นอย่างไร้เหตุผล
		1.3เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง		1.3เร่งด่วน9	มีอาการคลุ้มคลั่ง ร่วมกับพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่น ด้วยการใช้ วัตถุอันตราย วัตถุพิษของผู้คัดแยก
		1.3ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทาง ไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรือ อาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		1.3ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาที่การปฏิบัติ โดยไม่ก่อให้เกิด อาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น		1.3อื่น9	บุคคลที่มีมารับบริการสาธารณสุขหรือรับบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 14. ยาเกินขนาด/ได้รับพิษ

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
14. ยาเกินขนาด/ได้รับพิษ	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	14วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		14วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น
		14วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องกลืน/พ่นพ่นหรือย่นเพื่อให้อาเจียนได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
		14วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หมดสติชั่ววูบ/เกือบหมดสติชั่ววูบเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		14วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	14เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทุกร่วมอายุ)
		14เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง หรือเพ้อคลุ้มคลั่ง หลังรับประทานยาเกินขนาด สารพิษหรือสารเคมี เป็นต้น
		14เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		14เร่งด่วน9	มีอาการแสปาก กลืนลำบาก คลื่นไส้อาเจียนมาก หลั่งก๊ืนยา/สารพิษ/สารเคมี หรือก๊ืนยา/สารพิษ/สารเคมี ที่มีความเสี่ยงสูง หรือในขนาดยาส่ง (Life threatening dose) แม้จะยังไม่เกิดอาการ เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	14ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	14ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	14อื่น9	บุคคลที่มีมารับบริการสาธารณสุขหรือรับบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 15. มีครรภ์/คลอด/นรีเวช

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
15. มีครรภ์/คลอด/นรีเวช	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	15วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีการไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		15วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก หรือ ทารกกักังคอดไม่ปล่อยออกมา ไม่ว่าจะคลอดด้วยส่วนใด ๆ ก็ตาม เป็นต้น
		15วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องกลืน/พินทุง/พินทุงเพื่อให้หายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
		15วิกฤต4	Shock โดยมีการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หหมดสติชั่วคราว/เกือบหมดสติชั่วคราวเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		15วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกเริ่มที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	15เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทารกอายุ)
		15เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		15เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		15เร่งด่วน9	ตั้งครรภ์ ที่ถุงน้ำคร่ำแตก (น้ำเดิน) ร่วมกับมดลูกหดบีบตัว หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด หรือมีประวัติได้รับบาดเจ็บช่องท้อง หรืออาการที่สงสัยภาวะตั้งครรภ์นอกมดลูก หรือเจ็บครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	นรีเวช มีอาการเลือดออกช่องคลอดปริมาณมาก เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก	
		15ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉื่อยเพล้นไม่รุนแรง อาจารอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยให้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
		15ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจารอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	15อื่น9	บุคคลที่มีมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

15. มีครรภ์/คลอด/นรีเวช

กลุ่มอาการที่ 16. ชัก

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
16. ชัก	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	16วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		16วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น
		16วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องหนุน/พิงผนังหรือยื่นเพื่อให้หายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น
		16วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หหมดสติชั่วคราว/เกือบหมดสติชั่วคราวเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุ×2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		16วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกเริ่มที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	16เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทรวงอก)
		16เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		16เร่งด่วน3	ปวดศีรษะมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		16เร่งด่วน9	ประวัติชักติดต่อกันนานกว่า 5 นาที หรือ ชักมากกว่า 1 ครั้ง โดยไม่มีการรู้สึกตัวในช่วงที่ยชัก หรือชักที่เป็นผลตามมาจากการใช้แอลกอฮอล์/ยาเสพติด/ยาเกินขนาดหรือการถอน หรือมีอาการชักเกร็งขณะใช้สูง (ในเด็ก<5ปี) หรือชักในหญิงตั้งครรภ์ เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	16ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉื่อยพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	16ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาก่อนการปฏิบัติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	16อื่น9	บุคคลที่มีมารับบริการสาธารณสุขหรือรับบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

อาการหลัก		หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	กลุ่มอาการที่ 17. ป่วย/อ่อนเพลีย (ไม่จำเพาะ/ไม่ทราบสาเหตุ) / อื่นๆ	ความหมาย
๒๐๑ / (๕๓๒๐๒๐๒๒/๒๒๒๒๒๒) ๒๒๒๒๒๒/๒๒๒๒๒๒ 17. ป่วย/อ่อนเพลีย	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต		17วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร	
			17วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น	
			17วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • ต้องลุกนั่ง/พองหน้า/หอบหรือเหนื่อยเพื่อใหหายใจได้ • พูดได้เพียงประโยคสั้นๆ • หายใจมีเสียงดัง • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • หายใจเร็ว แรง และลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ เป็นต้น	
			17วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • หหมดสติชั่วคราว/เกือบหมดสติชั่วคราวเมื่อนั่ง/ยืน ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี	
			17วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก	
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน		17เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทุกช่วงอายุ)	
				Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม	
				ปวดศีรษะมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7	
				อ่อนเพลียร่วมกับมีอาการขาดสารน้ำ หรืออาการที่สงสัยระดับเกลือแร่ผิดปกติในร่างกาย เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก	
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง		17ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก	
	ผู้ป่วยทั่วไป		17ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก	
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น		17อื่น9	บุคคลที่มารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก	

กลุ่มอาการที่ 20. เด็ก (กุมารเวชกรรม)

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
20. เด็ก (กุมารเวชกรรม)	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	20วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือหายใจเฮือก หรือ ตัวอ่อนปวกเปียก หรือ ไม่ตอบสนอง หรือ ไม่มีชีพจร เป็นต้น
		20วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น
		20วิกฤต3	Severe respiratory distress เช่น • หายใจหอบเสียงดัง • ไอเสียงก้อง • หายใจเร็ว แรงและลึก • ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ • ซีดและเหงื่อท่วมตัว • ตัวเขียว/ริมฝีปากเขียว เป็นต้น
		20วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • ผิวเป็นดวงลายเป็นจ้ำๆ ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในเด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		20วิกฤต5	ซีดลงรวดเร็ว ตัวอ่อนปวกเปียก หรือซีดไปไม่ตอบสนอง หรือกำลังช็อกเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	20เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> spO2 <92% (ในทรวงอก)
		20เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซีดลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		20เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย visual pain scale ≥ 7
		20เร่งด่วน9	อายุ < 3 เดือน มีไข้ > 38 องศาเซลเซียส มีอาการขาดสารน้ำมาก เช่น ตาโหล ปากแห้ง ปัสสาวะน้อย กระหม่อมบวม หรือมีอาการไอ หายใจเหนื่อย หรือมีประวัติเป็นโรคที่เดิมมาก่อน หรือมีไข้สูงร่วมกับมีอาการชัก เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	20ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	20ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	20อื่น9	บุคคลที่มารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 21. ถูกทำร้าย/บาดเจ็บ

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
21. ถูกทำร้าย/บาดเจ็บ	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	21วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		21วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก หรือได้รับบาดเจ็บรุนแรงบริเวณใบหน้า เช่น กระดูกใบหน้าแตกหักทางเดินหายใจ เป็นต้น
		21วิกฤต3	หายใจหอบมากหรือช้ำมาก (RR>29/min, RR<10/min) หรือ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หรือทรุดลงเคลื่อนไหวไม่เท่ากัน หรือทรงงอยุบ หรือมีผลเป็นรูเปิดที่ทรงออก หรือมีอาการริมฝีปากเขียว/ตัวเขียว เป็นต้น
		21วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • เลือดฟุ้งจากหลอดเลือดแดงทั้งไม่หยุด ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต(>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		21วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	21เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR>5(ในทุกช่วงอายุ)
		21เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		21เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		21เร่งด่วน9	บาดเจ็บรุนแรงหรือถูกแทงที่ศีรษะ คอ ช่องอก ช่องท้อง ต้นแขน หรือ ต้นขา กระดูกสะโพกหัก หรือ กระดูก proximal long-bone หักมากกว่า 2 ท่อนขึ้นไป หรือกระดูกหักร่วมกับอาการที่สงสัย neurovascular injury open or depressed skull fracture หรือ บาดเจ็บส่วนหลังร่วมกับมีอาการทางระบบประสาทผิดปกติ เช่น อ่อนแรง ชา บาดแผล amputation เหนือข้อข้อมือ หรือข้อเท้า เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	21ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจารับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	21ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่นักป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจารับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	21อื่น9	บุคคลที่มาใช้บริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 22. ไหม้/ลวกเหตุความร้อน/สารเคมี/ไฟฟ้าช็อต

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
22. ไหม้/ลวกเหตุความร้อน/สารเคมี/ไฟฟ้าช็อต	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	22วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		22วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก หรืออาการที่สงสัย Inhalation injury เช่น มีคราบเขม่าในปาก/จมูก หรือมีรอยไหม้บริเวณใบหน้า จมูก หรือลำคอ หรือมีอาการเสียงแหบ พุดลำบาก กลืนลำบาก เป็นต้น
		22วิกฤต3	หายใจหอบมาก/ช้ำมาก (RR>29/min, RR<10/min) หรือ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจหรือบาดแผลไหม้รอบทรวงอก (circumferential burn)
		22วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • เลือดพุ่งจากหลอดเลือดแดงทั่วร่างกายร่วมกับ
			• SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ
			• SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	22วิกฤต5	• SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
			Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
			• อายุ > 8 ปี : HR>100, RR>20
		22เร่งด่วน1	• อายุ 3-8 ปี : HR>140, RR>30
			• อายุ 3 เดือน-3 ปี: HR >160, RR>40
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	22เร่งด่วน2	• อายุ < 3เดือน: HR >180, RR>50 SpO2 <92% (ในทรวงอก)
			Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
			ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		22เร่งด่วน3	บาดแผลไหม้/ลวกแบบ partial-thickness และ/หรือ full-thickness มากกว่า 10% ของ Body surface area ในทุกช่วงอายุ
			บาดแผลไหม้/ลวกแบบ full-thickness ทุกแบบ ในทุกช่วงอายุ
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	22เร่งด่วน9	บาดแผลไหม้/ลวกแบบ partial-thickness และ/หรือ full-thickness ในตำแหน่งอวัยวะสำคัญ เช่น ใบหน้า ตา หู มือ เท้า หรือรอบอวัยวะสืบพันธุ์
			บาดแผลไหม้/ลวกที่เกิดจาก Electrical burn หรือไฟฟ้า (Lightning) หรือ จากสารเคมี (Chemical burn) เป็นต้น
			หรือบาดแผลไหม้/ลวกอื่นๆ ตามดุลพินิจของผู้คัดแยก
		22ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลพินิจของผู้คัดแยก
			บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	22ทั่วไป9	บุคคลที่มารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	22อื่น9	บุคคลที่มารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลพินิจของผู้คัดแยก

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
23. ตกน้ำ/จมน้ำ/หน้าคว่ำจมน้ำ/บาดเจ็บเหตุตกน้ำ/บาดเจ็บทางน้ำ	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	23วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีการไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		23วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีน้ำ หรือเลือด หรือเสมหะ ปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก เป็นต้น
		23วิกฤต3	หายใจหอบมากหรือชามาก (RR>29/min, RR<10/min) หรือ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หรืออาการที่สงสัยภาวะ ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome) เป็นต้น
		23วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • เลือดพุ่งจากหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		23วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกเริ่มที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	23เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR> SpO2 <92% (ในทุกช่วงอายุ)
		23เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		23เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		23เร่งด่วน9	มีประวัติจมน้ำ ร่วมกับอาการบาดเจ็บอื่นๆ เช่น บาดเจ็บกระดูกสันหลัง บาดเจ็บศีรษะ บาดเจ็บทรวงอก หรือช่องท้อง เป็นต้น อาการที่สงสัยสภาวะ Decompression sickness อาการที่สงสัยสภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำผิดปกติ (Hypothermia) หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	23ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	23ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	23อื่น9	บุคคลที่มีมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 24. พัลตทกกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
24. พัลตทกกล้ม/อุบัติเหตุ/เจ็บปวด	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	24วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีอาการ ไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		24วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก หรือได้รับบาดเจ็บรุนแรงบริเวณใบหน้า เช่น กระดูกใบหน้าแตกออกด้านทางเดินหายใจ เป็นต้น
		24วิกฤต3	หายใจหอบมากหรือชามาก (RR>29/min, RR<10/min) หรือ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หรือทรอกอกเคลื่อนไหวไม่เท่ากัน หรือพรงอกยุบ หรือมีอาการริมฝีปากเขียว/ตัวเขียว เป็นต้น
		24วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • เลือดพุ่งจากหลอดเลือดแดงห้ามไม่หยุด ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
			Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกักลักเมื่อแรกจับที่จุดคัดแยก
			• 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 < 3เดือน: HR >180, RR>5(ในทุกช่วงอายุ)
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	24เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้ตัวเดิม
		24เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		24เร่งด่วน9	open of depressed skull fracture บาดเจ็บสันหลังร่วมกับมีอาการทางระบบประสาทผิดปกติ เช่น อ่อนแรง ขา กระดูกสะโพกหัก หรือ กระดูก proximal long-bone หักมากกว่า 2 ท่อนขึ้นไป หรือกระดูกหักร่วมกับอาการที่สงสัย neurovascular injury ประวัติตกจากที่สูงมากกว่า 6 เมตรในผู้ใหญ่ หรือมากกว่า 2-3 เท่าของส่วนสูงในเด็ก หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
			บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับ บริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของ ผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	24ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรง ขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	24อื่น9	บุคคลที่สามารถรับบริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

กลุ่มอาการที่ 25. อุบัติเหตุยานยนต์

อาการหลัก	หลักเกณฑ์การประเมิน	เกณฑ์การคัดแยก	ความหมาย
25. อุบัติเหตุยานยนต์	ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต	25วิกฤต1	Cardiac arrest โดยมีการไม่รู้สึกตัว หรือ ไม่หายใจ หรือ ไม่มีชีพจร
		25วิกฤต2	Airway obstruction เช่น มีเลือดหรือเสมหะปริมาณมากในปาก หายใจเสียงดังโครคราก หรือได้รับบาดเจ็บบริเวณใบหน้า เช่น กระดูกในหน้าแตกอุดกั้นทางเดินหายใจ เป็นต้น
		25วิกฤต3	หายใจหอบมากหรือช้ามาก (RR>29/min, RR<10/min) หรือ ใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ หรือทร่วงออกเล็กน้อย หรือมีอาการริมฝีปากเขียว/ตัวเขียว เป็นต้น
		25วิกฤต4	Shock โดยมีอาการ อย่างน้อย 2 ข้อ : • เหงื่อท่วมตัว • ซีดและผิวเย็นซีด • เลือดพุ่งจากหลอดเลือดแดงทั้งที่ไม่หยุด ร่วมกับ • SBP <90 mmHg, MAP < 65 mmHg ในผู้ใหญ่/เด็กโต (>10ปี) หรือ • SBP <70+(อายุx2) ในเด็กอายุ 1-10 ปี หรือ • SBP <70 mmHg ในเด็กอายุ < 1 ปี
		25วิกฤต5	Coma/semi-coma หรือ GCS ≤ 8 หรือกำลังชักเมื่อแรกที่จุดคัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน	25เร่งด่วน1	• 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 < 3เดือน: HR >180, RR>50 SpO2 <92% (ในทุกช่วงอายุ)
		25เร่งด่วน2	Alteration of consciousness โดยมีอาการซึมลง เมื่อเทียบกับระดับความรู้สึกตัวเดิม
		25เร่งด่วน3	ปวดมาก กระสับกระส่าย pain scale ≥ 7
		25เร่งด่วน9	open or depressed skull fracture หรือ บาดเจ็บส่วนหลังร่วมกับมีอาการทางระบบประสาทผิดปกติ เช่น อ่อนแรง ชา กระดูกสะโพกหัก หรือ กระดูก proximal long-bone หักมากกว่า 2 ท่อนขึ้นไป หรือกระดูกหักร่วมกับอาการที่สงสัย neurovascular injury บาดแผล amputation เห็นต่อข้อมือ หรือข้อเท้า กลไกการบาดเจ็บรุนแรง เช่น ผู้ป่วยกระเด็นออกจากพาหนะ หรือติดภายใน หรือมีผู้เสียชีวิตในยานพาหนะตอนเดียวกัน เป็นต้น หรืออื่นๆ ตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง	25ไม่รุนแรง9	บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร และหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้วจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ฉุกเฉินรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้ป่วยทั่วไป	25ทั่วไป9	บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ว่าผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรการบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตาม หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก
	ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น	25อื่น9	บุคคลที่มาใช้บริการสาธารณสุขหรือบริการเพื่อผู้อื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร หรือตามดุลยพินิจของผู้คัดแยก

บทที่

3

วิธีการปฏิบัติการฉุกเฉินเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน
ที่มารับบริการในสถานพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินในสถานพยาบาลให้ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน จึงให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติการ จัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉินเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการที่สถานพยาบาล และดำเนินการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินตามมาตรฐานนั้น

2. ขอบเขต

การคัดแยกระดับความฉุกเฉินในสถานพยาบาลให้ปฏิบัติตาม

- 2.1 หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554
- 2.2 เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพด. กำหนด

3. คำนิยาม

- 1) **ผู้ป่วยฉุกเฉิน** หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน ซึ่งเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะสำคัญ จำเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงทีเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรืออาการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บหรืออาการป่วยนั้น
- 2) **สถานพยาบาล** หมายความว่า สถานพยาบาลของรัฐ รวมถึงสถานพยาบาลในกำกับของรัฐ สถานพยาบาลของสภาวิชาชีพ สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลและสถานพยาบาลอื่นตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด
- 3) **ปฏิบัติการฉุกเฉิน** หมายความว่า การปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินการรับรู้ถึงภาวะการณเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉิน ซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการ การประสานงาน การควบคุมดูแล การติดต่อสื่อสาร การลำเลียงหรือขนส่งผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งนอกสถานพยาบาลและในสถานพยาบาล
- 4) **หน่วยปฏิบัติการ** หมายความว่า หน่วยงานหรือองค์กรที่ปฏิบัติการฉุกเฉิน
- 5) **ผู้ปฏิบัติการ** หมายความว่า บุคคลซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแพทย์ฉุกเฉินตามที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนด
- 6) **ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉิน** เช่น แพทย์ พยาบาล หรืออื่นๆ
- 7) **ระดับความฉุกเฉินของผู้มารับบริการ** หมายความว่า
 - (1) **ระดับ 1** หมายถึง **ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต** ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหันซึ่งมีภาวะคุกคามต่อชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับปฏิบัติการแพทย์ทันทีเพื่อแก้ไขระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาทแล้ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง หรือทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้อย่างฉับไว
 - (2) **ระดับ 2** หมายถึง **ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน** ได้แก่ บุคคลที่ได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเจ็บปวดรุนแรง หรือเจ็บปวดรุนแรงอันอาจจำเป็นต้องได้รับการแพทย์อย่างรีบด่วน มิฉะนั้นจะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นซึ่งส่งผลให้เสียชีวิต หรือพิการในระยะต่อมาได้

- (3) **ระดับ 3 หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง** ได้แก่ บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยซึ่งมีภาวะเฉียบพลันไม่รุนแรง อาจรอรับปฏิบัติการแพทย์ได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งหรือเดินทางไปรับบริการสาธารณสุขด้วยตนเองได้ แต่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรและหากปล่อยไว้เกินเวลาอันสมควรแล้ว จะทำให้การบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้นรุนแรงขึ้นหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ ให้ใช้สัญลักษณ์ “สีเขียว” สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง
- (4) **ระดับ 4 หมายถึง ผู้ป่วยทั่วไป** ได้แก่ บุคคลที่เจ็บป่วยแต่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งอาจรอรับหรือเลือกสรรบริการสาธารณสุขในเวลาทำการปกติได้ โดยไม่ก่อให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้นหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา
- (5) **ระดับ 5 หมายถึง ผู้รับบริการสาธารณสุขอื่น** ได้แก่ บุคคลซึ่งมารับบริการสาธารณสุขหรือบริการอื่น โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากร

4. ผู้รับผิดชอบ

1. สถานพยาบาล ตามพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
2. หน่วยปฏิบัติการ
3. ผู้ปฏิบัติการและผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินในสถานพยาบาลและหน่วยปฏิบัติการที่ผ่านการฝึกอบรมการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน

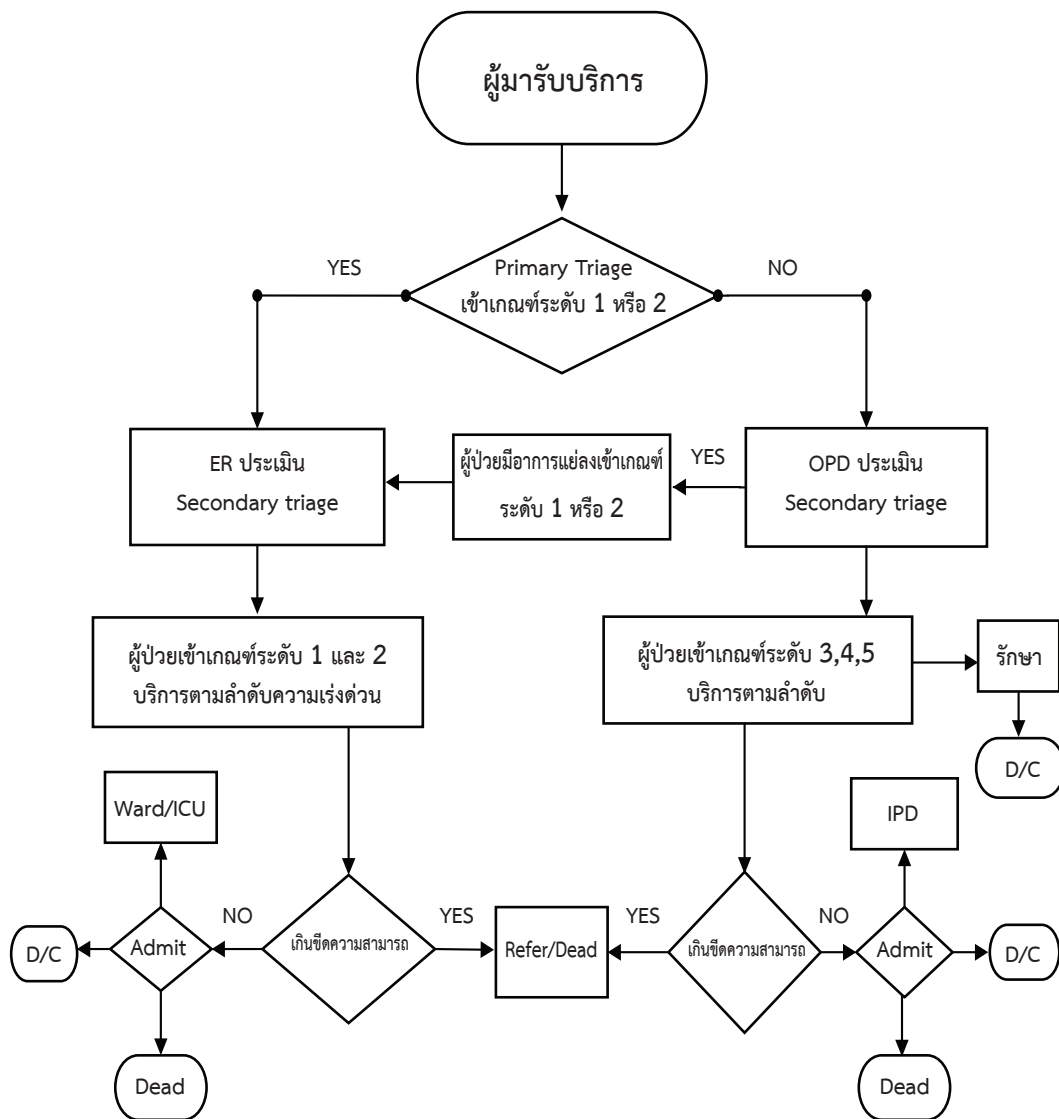
5. เอกสารอ้างอิง

- 1) พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
- 2) หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554
- 3) เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด

6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ดังภาพที่ 2)

- 1) ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ทั้งในผู้ป่วยนอก (OPD) และห้องฉุกเฉิน (ER) ทุกคนต้องได้รับการคัดแยกเป็น 5 ระดับ
- 2) พยาบาลประเมินอาการโดยใช้หลัก
 - Primary Triage เป็นการประเมินโดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ (ไม่จำเป็นต้องตรวจโดยละเอียด) อาการสำคัญ อาการที่แสดงความคุกคามต่อชีวิต เช่น หายใจหอบเหนื่อย หัวใจหยุดเต้น หอบเหนื่อย ชีพจรสับสน เป็นต้น
 - Secondary Triage เป็นการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียด โดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ Vital signs, Lab, X-ray, ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ

ภาพที่ 2 ขั้นตอนการปฏิบัติการคัดแยก ณ สถานพยาบาล



ผังขั้นตอนการปฏิบัติการคัดแยก ณ สถานพยาบาล



ภาคผนวก

(ตัวอย่าง) วิธีการปฏิบัติการคัดแยก

	โรงพยาบาลสระบุรี	รหัสเอกสาร WP-A&E- 01
	คู่มือการคัดกรองผู้ป่วย	วันที่ประกาศใช้ : 1 มีนาคม 2553
	หน่วยงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี	จัดทำโดย : สุมาลี จักรไพศาลและคณะ

1. วัตถุประสงค์

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นคู่มือการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามลำดับความรุนแรงโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี

2. ขอบเขต

ใช้เป็นเครื่องมือในการคัดกรองผู้ป่วยเฉพาะภายในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. นิยามศัพท์

การคัดกรอง หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการรวบรวมข้อมูล จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย อย่างรวดเร็ว และตัดสินใจระบุประเภทผู้ป่วย ตามลำดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย โดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี (Saraburi ESI triage,2010) เป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วย และนำส่งผู้ป่วยรับการรักษายาบาลในพื้นที่รักษาพยาบาลตามที่กำหนด สำหรับผู้ป่วยแต่ละประเภท

การแบ่งประเภทผู้ป่วย 4 ประเภท หมายถึงการจัดลำดับประเภทผู้ป่วยแบ่งออกเป็น

1. ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) ใช้สัญลักษณ์สีแดง ได้รับการตรวจรักษาภายในทันที 0-4 นาที เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยไม่หายใจ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่เหนื่อย หายใจไม่ไหวหรือตัวเขียว
2. ประเภทที่ 2 ผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency) ใช้สัญลักษณ์สีชมพู รอดตรวจรักษาภายใน 10 นาที เช่น ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพอยู่ในภาวะอันตราย ชิม สับสน ผู้ป่วยเจ็บหน้าอก ผู้ป่วยปวดมากจนทนไม่ไหว
3. ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency) ใช้สัญลักษณ์สีเหลือง รอดตรวจรักษาภายใน 30 นาที เช่น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือส่งตรวจ ที่เพิ่มเติมหลายชนิด ได้แก่ ตรวจเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา
4. ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-urgency) ใช้สัญลักษณ์สีเขียว รอดตรวจรักษาภายใน 60 นาที เช่น ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการรักษา หรือส่งตรวจเพียงชนิดเดียว ได้แก่ ตรวจเลือด หรือ เอ็กซเรย์หรือ ฉีดยา

5. ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non-urgency) ใช้สัญลักษณ์สีขาว รอคอยรักษาภายใน 2 ชั่วโมง เช่น ผู้ป่วยสามารถรอตรวจที่คลินิกทั่วไป หรือสามารถนัดมาวันอื่นได้ ได้แก่ ทำแผลเก่า, ขอรับยาเดิม, ฉีดยาตามนัด

4. เอกสารอ้างอิง

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.2542.มาตรฐานการพยาบาล

ในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:องค์การทหารผ่านศึก.

จินตรา จินดา .2550. ผลของการใช้รูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนต่อความ

พึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจในงานของพยาบาล หน่วยงานอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉินวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

ดวงแก้ว ชื่นวัฒนา. 546. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลคัดกรองผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและ

ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชภูผินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการศึกษา

อิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Gilboy N, Tanabe P, Travers DA, Rosenau AM, Eitel DR.2005. **Emergency Severity Index,**

Version 4: Implementtation Handbook. Boston:AHRQ.

Wuerz, R. C., et al. 2001. Implementation and refinement of the emergency severity

index. **Academic Emergency Medical** 8 (2) : 170 – 176.

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อผู้ป่วยซึ่งถูกนำส่ง โดยญาติ หรือผู้นำส่ง มาถึงโรงพยาบาล โดยรถนั่ง , รถนอน , หรือเดินมาเอง มาถึงที่หน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. พยาบาลคัดกรองเข้าไปต้อนรับผู้ป่วยและญาติ หรือผู้นำส่ง ทักทายผู้ป่วยและญาติ หรือผู้นำส่ง ด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวลและท่าทางที่อบอุ่น และแสดงความเห็นอกเห็นใจ ต่อการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ

2. พยาบาลคัดกรองเข้าไปประเมินผู้ป่วยทันทีที่มาถึง โดยใช้หลัก

2.1 Primary survey เป็นการประเมินโดยรวมรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ (ไม่จำเป็นต้องตรวจโดยละเอียด) อาการสำคัญ อาการแสดงที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น หายใจหายใจ หายใจหยุดเต้น หอบเหนื่อย ตัวเย็น ชีพ กระสับกระส่าย ชัก หมดสติ เจ็บแน่นหน้าอก แขนขาอ่อนแรง ควรใช้เวลาประมาณ 30 – 60 วินาที หากพบอาการ/อาการแสดง

ดังกล่าวให้รีบย้ายผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินบริเวณพื้นที่ช่วยชีวิต ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และรายงานแพทย์ทันที

2.2 Secondary survey เป็นการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดโดยรวมข้อมูล จากการประเมินทางกายภาพ สัญญาณชีพ O_2 Saturation ชักประวัติที่ได้จากผู้ป่วย ใบส่งตัว ผลส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลเอ็กซเรย์ ผลการตรวจพิเศษอื่นๆ

ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation)

1. ชักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 – 2 อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

2. สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulating Disability ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร

3. กรณีประเมินสภาพผู้ป่วยพบความเสี่ยงทางด้านอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น หอบเหนื่อย ตัวเย็นเขียว ชัก หมดสติ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ Tracheostomy tube หลุด ให้ถือเป็นสีแดง พยาบาลคัดกรองรีบให้การปฐมพยาบาลพร้อมทั้งนำส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีแดง (Zone Resuscitation) และส่งต่อข้อมูลประวัติ อาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย ให้แก่พยาบาลประจำจุดรักษาพยาบาลสีแดง เพื่อให้ทำการรายงานแพทย์ และให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยทันที

4. พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับญาติ หรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ของผู้ป่วย

5. บันทึกรายละเอียดในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรองติดกับ Chart ที่จำแนกประเภทสีแดง เพื่อดัดกับทะเบียนประวัติผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีแดง (Zone Resuscitation)

6. จัดสถานที่หรือที่เหมาะสมแก่ญาติผู้ป่วย หรือผู้นำส่ง และประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ ด้วยท่าทีที่กระตือรือร้น ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรง (Emergency)

1. ชักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 – 2 อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

2. สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulating Disability ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร

3. ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย วัด O_2 Saturation ประเมิน ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย

4. ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษาโดยพิจารณาโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (Saraburi ESI triage tag Card) และจำแนกผู้ป่วยกลุ่มที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เป็นกลุ่ม Fast Tack หรือถ้าพบความเสี่ยงทางด้านการประเมินดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ชีพ สับสน กระสับกระส่าย เจ็บแน่นหน้าอก ประวัติผู้ป่วยชักเกร็งแต่หยุดชักแล้ว Pain, Score ≥ 7 ให้ถือเป็นสีชมพู ให้นำส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีชมพู หรือ (Zone Emergency) และประสานงานการให้ประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย และข้อมูลที่พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ให้แก่พยาบาลประจำจุดรักษาพยาบาลสีชมพูเพื่อทำการรายงานแพทย์และให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย

5. แจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที รวมถึงเวลาในการรอตรวจ ภายในเวลา 10 นาที

6. พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับญาติ หรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ของผู้ป่วย

7. บันทึกรายละเอียดในการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรองติดกับ Chart สีที่จำแนกประเภทสีชมพู เพื่อติดกับทะเบียนประวัติผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีชมพู (Zone Emergency)

8. จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ญาติ หรือผู้นำส่ง และประสานงานระหว่างทีมการรักษา กับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ ด้วยท่าทีที่กระตือรือร้นในการแสดงความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

ขั้นตอนการคัดกรอง ผู้ป่วยเจ็บป่วย ปานกลาง (Urgency)

1. ชักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 – 2 อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

2. สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulating Disability ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร

3. ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย และ O₂ Saturation รวมถึงระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย และดูแลแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้

4. ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษาโดยพิจารณาโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉินสระบุรี (Saraburi ESI triage tag Card) โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกรู้ตัวดี และสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะพิจารณาแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำกิจกรรมในผู้ป่วยรายนี้ หากมีการทำกิจกรรมมากกว่า 1 อย่าง เช่น ต้องเจาะเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา เป็นต้นให้ถือเป็นสีเหลือง ให้นำส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีเหลือง หรือ (Zone Suture) พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที กำหนดระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจภายใน 30 นาที

5. บันทึกรายละเอียดในการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรองติดกับ Chart สีที่จำแนกประเภทสีเหลือง เพื่อติดกับทะเบียนประวัติผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีเหลืองหรือ (Zone Suture)

6. ให้การปฐมพยาบาลและการพยาบาลที่จำเป็นขณะรอตรวจ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตามแนวทางที่กำหนดกันไว้ ได้แก่ การจัดการเคลื่อนไหว การให้ยาบรรเทาปวด การให้ยาลดไข้ เป็นต้น

7. ให้ข้อมูลในเรื่องของสาเหตุการบาดเจ็บ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และข้อมูลที่พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แก่พยาบาลพื้นที่การรักษาจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป

8. พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับญาติ หรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ของผู้ป่วย

9. จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และญาติ หรือผู้นำส่ง โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค กรณีผู้ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ตลอดจนประสานงานระหว่างทีมรักษากับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ ด้วยท่าทีที่กระตือรือร้นในการแสดงความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

10. ประเมินระดับความรุนแรงเร่งด่วน และให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีความรุนแรงเร่งด่วน ระดับที่ 2 , 3 , 4 และ 5 ขณะรอตรวจ ณ จุดคัดกรองเป็นระยะ คือ ทุก 15 , 30 , 45 และ 60 นาที ตามลำดับ จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยแพทย์ หรือส่งต่อไปยังพื้นที่รักษาที่เหมาะสม

ขั้นตอนการคัดกรอง ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi-urgency)

1. ชักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 – 2 อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว

2. สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulating Disability ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร

3. ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย และ O₂ Saturation รวมถึงระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย และความคาดหวังในทรัพยากรหรือกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้

4. คัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษาโดยพิจารณาโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน (Saraburi ESI triage tag Card) โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดี และสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะพิจารณาแนวโน้มนำมาใช้ทรัพยากรหรือการทำกิจกรรมในทรัพยากรหรือกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้มือเดียว เช่น ต้องเจาะเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา เป็นต้นให้ถือเป็นสีเขียว ให้นำส่งผู้ป่วยไปยังจุดรักษาพยาบาลสีเขียว หรือ (Zone ห้องรอตรวจ) พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจภายใน 60 นาที

5. บันทึกรายละเอียดในการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรองติดกับ Chart สีที่จำแนกประเภทสีเขียว เพื่อติดกับทะเบียนประวัติผู้ป่วยไปยังจุดรักษาพยาบาลสีเขียวหรือ (Zone ห้องรอตรวจ)

6. ให้การปฐมพยาบาลและการพยาบาลที่จำเป็นขณะรอตรวจ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตามแนวทางที่กำหนดกันไว้ ได้แก่ การจำกัดการเคลื่อนไหว การให้ยาบรรเทาปวด การให้ยาลดไข้ เป็นต้น

7. ให้ข้อมูลในเรื่องของสาเหตุการบาดเจ็บ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และข้อมูลที่พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แก่พยาบาลพื้นที่การรักษจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป

8. พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับญาติ หรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ของผู้ป่วย

9. จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และญาติ หรือผู้นำส่ง โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค กรณีผู้ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ตลอดจนประสานงานระหว่างทีมการรักษากับผู้ป่วย ญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ ด้วยทำที่กระดือหรือส้นในการแสดงความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

10. ประเมินระดับความรุนแรงเร่งด่วน และให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเร่งด่วนระดับที่ 2, 3, 4 และ 5 ขณะรอตรวจ ณ จุดคัดกรองเป็นระยะ คือ ทุก 15, 30, 45 และ 60 นาที ตามลำดับ จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยแพทย์ หรือส่งต่อไปยังพื้นที่รักษาที่เหมาะสม

ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป (Non Urgency)

- 1.ซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 – 2 อาการ และระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว
- 2.สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing และ Circulating ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร
- 3.ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย และ O₂ Sat รวมถึงระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย และความคาดหวังในทรัพยากรหรือกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้
- 4.ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษาโดยพิจารณาโดยใช้ Saraburi ESI triage tag Card โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดี และสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนด้านความคาดหวังในทรัพยากรหรือกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้ไม่มี จะถือเป็นผู้ป่วยทั่วไปที่สามารถรอตรวจห้องตรวจทั่วไปหรือนัดมาตรวจวันอื่นได้ เช่น มาทำแผลเก่า ของรับยาเดิม นึกยาตามนัด เป็นต้นให้ถือเป็นสีขาว ให้นำส่งผู้ป่วยไปยังจุดรักษาพยาบาลสีขาว หรือ (Zone ห้องรอตรวจ) พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจภายใน 2 ชั่วโมง
- 5.บันทึกรายละเอียดในการจำแนกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงเร่งด่วนในแบบบันทึกการคัดกรองติดกับ Chart สีที่จำแนกประเภทสีขาว เพื่อติดกับทะเบียนประวัติผู้ป่วยไปยังจุดรักษาพยาบาลสีขาว หรือ (Zone ห้องรอตรวจ)
- 6.ให้การปฐมพยาบาลและการพยาบาลที่จำเป็นขณะรอตรวจ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย ตามแนวทางที่กำหนดกันไว้ ได้แก่ การจำกัดการเคลื่อนไหว การให้ยาบรรเทาปวด การให้ยาลดไข้ เป็นต้น
- 7.ให้ข้อมูลในเรื่องของสาเหตุการบาดเจ็บ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และข้อมูลที่พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แก่พยาบาลพื้นที่การรักษาจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป
- 8.พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับญาติ หรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่างๆ ของผู้ป่วย
- 9.จัดสถานที่ที่รอที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย และญาติ หรือผู้นำส่ง โดยให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค กรณีผู้ป่วยเป็นโรคที่สามารถติดต่อไปยังผู้อื่นได้ และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ตลอดจนประสานงานระหว่างทีมการรักษากับผู้ป่วย ญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่างๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะๆ ด้วยท่าทีที่กระตือรือร้นในการแสดงความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

10. ประเมินระดับความรุนแรงเร่งด่วน และให้การพยาบาลผู้ป่วย ที่มีความรุนแรงเร่งด่วน ระดับที่ 2, 3, 4 และ 5 ขณะรอตรวจ ณ จุดคัดกรองเป็นระยะ คือ ทุก 15, 30, 45 และ 60 นาที ตามลำดับ จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยแพทย์ หรือส่งต่อไปยังพื้นที่รักษาที่เหมาะสม

6. ภาคผนวก

แบบบันทึกความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยระหว่างพยาบาล คัดกรองและผู้ตรวจสอบ

แบบบันทึกระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจ

แบบบันทึกการคัดกรองและสังเกตอาการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

7. ตัวชี้วัด

7.1 ร้อยละความสอดคล้องของการจำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยระหว่างพยาบาล และผู้ตรวจสอบ มากกว่าร้อยละ 80

7.2 ร้อยละระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ

7.2.1 ร้อยละผู้ป่วยวิกฤตใช้เวลารอคอยแพทย์ตรวจภายใน 0-4 นาทีร้อยละ 100

7.2.2 ประเภผู้ป่วยเจ็บป่วยรุนแรงใช้เวลารอคอยแพทย์ตรวจภายใน 10 นาที ร้อยละ 80

7.2.3 ประเภผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลางใช้เวลารอคอยแพทย์ตรวจภายใน 30 นาที ร้อยละ 70

7.2.4 ประเภผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อยใช้เวลารอคอยแพทย์ตรวจภายใน 60 นาที ร้อยละ 70

7.2.5 ประเภผู้ป่วยเจ็บป่วยทั่วไปใช้เวลารอคอยแพทย์ตรวจภายใน 2 ชั่วโมง ร้อยละ 70



คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ที่ ๒๕ / ๒๕๕๕

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน

เพื่อให้มีเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินที่เป็นมาตรฐานกลาง รวมถึงจัดลำดับการปฏิบัติการฉุกเฉินได้ถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉิน เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉินและมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๔ จึงเห็นควรให้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินดังกล่าว

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๙ และมาตรา ๒๕ แห่งพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๕๑ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ให้แต่งตั้งบุคคลเป็นคณะทำงานจัดทำเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน ดังรายรายนามต่อไปนี้

(๑) พันเอกสุรจิต สุนทรธรรม	ที่ปรึกษา
(๒) เรืออากาศเอกอัษฎริยะ แพงมา	ประธานคณะทำงาน
(๓) นายเอกกิตติ์ สุรการ	คณะทำงาน
(๔) นายต่อพงษ์ ครองไทรเวทย์	คณะทำงาน
(๕) นางสาวพีพร โรจน์แสงเรือง	คณะทำงาน
(๖) นายธานินทร์ โลเกศกระวี	คณะทำงาน
(๗) นางสาวสุธาศินี เสนาสุ	คณะทำงาน
(๘) นายชาติชาย คล้ายสุวรรณ	คณะทำงาน
(๙) นางสาวจุฑารัตน์ เพ็ญเขตต์วิทย์	คณะทำงาน
(๑๐) นางสาวดาวเรือง ช่มเมืองปักษ์	คณะทำงาน
(๑๑) ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	คณะทำงาน
(๑๒) ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะทำงาน
(๑๓) ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	คณะทำงาน

(๑๔) ผู้แทนสภาการพยาบาล

คณะทำงาน

(๑๕) นางจิรวดี เทพเกษตรกุล

คณะทำงานและเลขานุการ

ข้อ ๒ ให้คณะทำงานตามข้อ ๑ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- (๑) ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำคู่มือเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๒) จัดทำแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๓) จัดทำคู่มือเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน
- (๔) ประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงานตามเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงและพัฒนาเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉินให้เหมาะสมต่อไป
- (๕) หน้าที่อื่นๆตามที่เลขาธิการมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ.๒๕๕๕



(นายชาตรี เจริญชีวะกุล)

เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

รายนามคณะผู้จัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. นพ.ประจักษ์วิช เล็บนาค | รองเลขาธิการ สผ. ที่ปรึกษา |
| 2. นพ.ไพโรจน์ บุญศิริคำชัย | รองเลขาธิการ สผ. ที่ปรึกษา |
| 3. ร.อ.นพ.อัษฎริยะ แพ่งมา | ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบการแพทย์ สผ. |
| 4. พญ.รพีพร โรจน์แสงเรือง | คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี |
| 5. นพ.ไชยพร ยุกเซ็น | คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี |
| 6. นพ.ศรัทธา ธิยาพันธ์ | คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล |
| 7. พญ.สมจินตนา เอี่ยมสรรพางค์ | โรงพยาบาลกรุงเทพ |
| 8. นพ.ธานินทร์ โลเกศกระวี | โรงพยาบาลลำปาง กระทรวงสาธารณสุข |
| 9. พญ.พัชรี ด้วงทอง | โรงพยาบาลสระบุรี กระทรวงสาธารณสุข |
| 10. นพ.ต่อพงศ์ ครองไตรเวทย์ | โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
กระทรวงสาธารณสุข |
| 11. นางสาวดาวเรือง ช่มเมืองปักษ์ | โรงพยาบาลอุดรธานี กระทรวงสาธารณสุข |
| 12. นายปฎิญา กนกนาถ | กรมบัญชีกลาง |
| 13. นายรชตา อุ่นสุข | กรมบัญชีกลาง |
| 14. นายรณชัย ทองใบ | กรมบัญชีกลาง |
| 15. นางบุปผา พันธุ์เพ็ง | สำนักงานประกันสังคม |
| 16. นางสาวดวงนภา พิเชษฐกุล | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 17. นางเบญจมาศ เลิศชาตร | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 18. นางอรทัย สุวรรณรักษ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 19. นางสาวอรพรรณ มณีเนตร | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 20. นายภูวกฤต วุฒิพงษ์ | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| 21. นางจิรวดี เทพเกษตรกุล | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 22. นายวสันต์ เวียนเสี้ยว | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| 23. นายเกียรติคุณ เผ่าทรงฤทธิ์ | สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |



คู่มือ แนวทางการปฏิบัติตาม
หลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยก
ผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริบาล
ณ ห้องฉุกเฉินตามหลักเกณฑ์ที่ กพจ. กำหนด

จัดพิมพ์ครั้งที่ 1 : 15 สิงหาคม 2556

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย : สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

คำนำ

คู่มือแนวทางปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินกำหนดนี้ สำนักจัดระบบการแพทย์ฉุกเฉิน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลภาครัฐ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลภาคเอกชน และผู้แทน 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้สถานพยาบาล หน่วยปฏิบัติการ และผู้ปฏิบัติกรนำไปใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน เพื่อการคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉิน และสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่ว่า “เจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามสิทธิ ใกล้ที่ไหนไป那儿”

คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีการทำงานที่สอดคล้องประสานงานกัน ทำให้สามารถทำการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



(นายแพทย์อนุชา เศรษฐเสถียร)
เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

สารบัญ

สารบัญเรื่อง	หน้า
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตและกระบวนการจัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน	2
นิยามศัพท์	3
บทที่ 1 ประกาศ กพฉ. เรื่อง หลักเกณฑ์การประเมินเพื่อคัดแยกระดับความฉุกเฉิน และมาตรฐานการปฏิบัติการฉุกเฉิน พ.ศ. 2554	5
บทที่ 2 เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด	11
บทที่ 3 วิธีปฏิบัติการฉุกเฉินเกี่ยวกับการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินที่มารับบริการ ในสถานพยาบาล	37
วัตถุประสงค์	38
ขอบเขต	38
คำนิยาม	38
ผู้รับผิดชอบ	39
เอกสารอ้างอิง	39
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ดังภาพที่ 2)	39
ภาคผนวก	41
● (ตัวอย่าง) วิธีปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลสระบุรี	42
● คำสั่งสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่ 25/2555 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติการคัดแยกระดับความฉุกเฉินของผู้ป่วยฉุกเฉิน	50
● รายนามคณะผู้จัดทำเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ตามหลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด	52