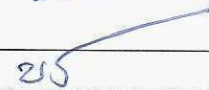




โรงพยาบาลวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ เรื่อง

แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามหลัก MOPH ED Triage

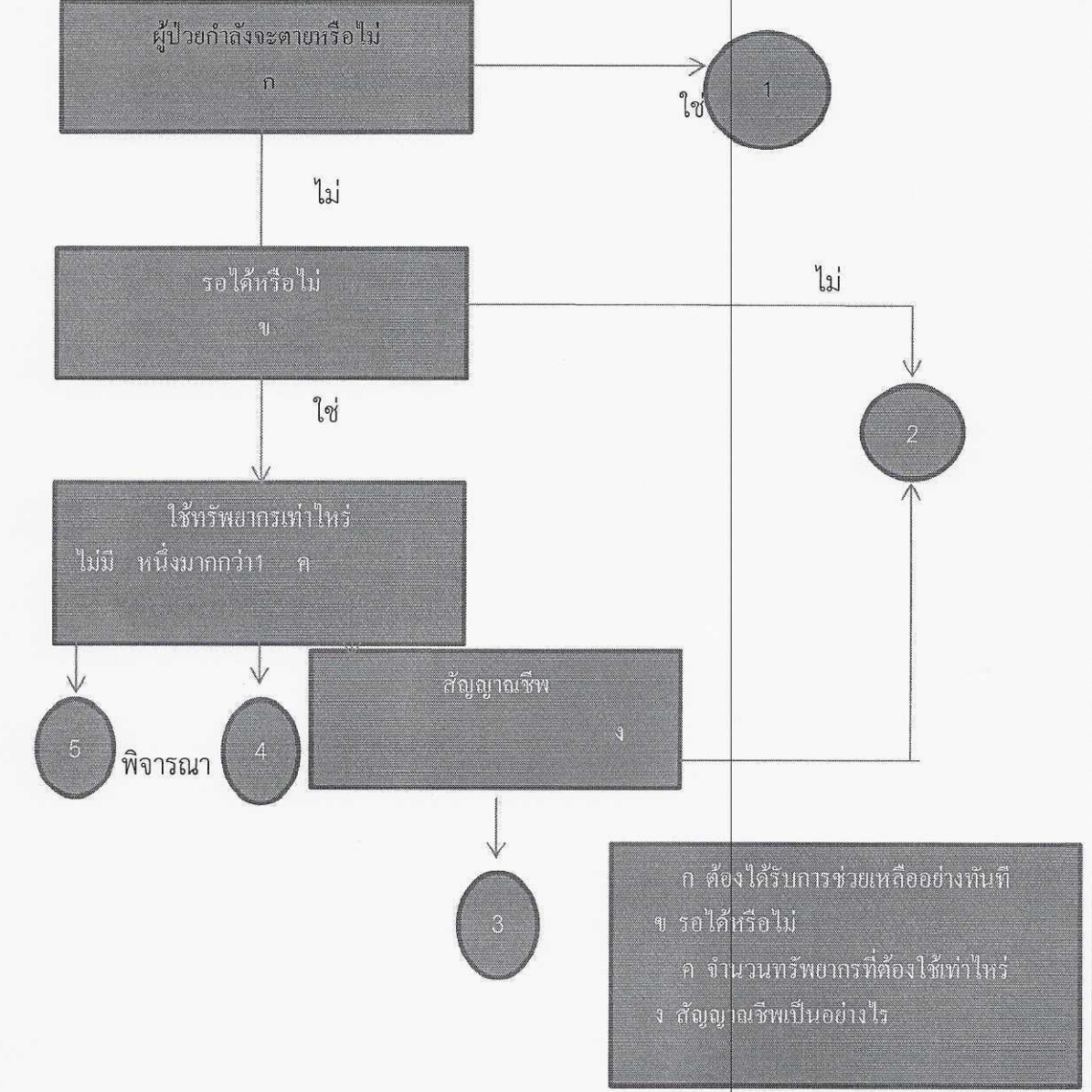
ประเภทเอกสาร	ระเบียบปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามหลัก MOPH ED Triage	
รหัสเอกสาร	WP-PCT-0012	
วันที่ประกาศใช้	1 เมษายน 2567	
ผู้จัดทำ	คณะกรรมการดูแลผู้ป่วย งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	 นายกฤตเมศ คีตลิด (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการ การดูแลผู้ป่วย PCT	 (<u>นพ.นัฐภูมิ สดมภักดิ์</u>) ว. 72589
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวังเจ้า	 (<u>นายพิจารณ์ สารเสวก</u>) (แพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า)

สำเนาฉบับที่ :

สถานะเอกสาร : - เอกสารควบคุม

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 1
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	ฉบับที่ :1
เรื่อง : แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามหลัก MOPH ED Triage		วันที่ประกาศใช้: 1 เมษายน 2567
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณา สารเสวก
1. วัตถุประสงค์ 1.1 เพื่อให้พยาบาลสามารถคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง 1.2 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว และเหมาะสมตามสภาพของการเจ็บป่วย ในระยะเวลาที่เหมาะสม 1.3 เพื่อให้มีเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินและจัดลำดับการให้บริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน นำไปใช้ในประเมินคัดแยกตามระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉิน ได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน 2. ขอบข่าย ใช้เป็นแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลวังเจ้า 3. นิยามศัพท์ เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีแนวโน้มที่มากขึ้น เพิ่มความแออัดมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การคัดแยกเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการ และเป็นจุดสำคัญที่ต้องนำมาปรับปรุงด้วยกระบวนการวิจัยเพื่อให้เกิดความแม่นยำ และน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น MOPH ED Triage Guideline เป็นมาตรฐานการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของประเทศไทยในทิศทางเดียวกันเป็นการเชื่อมโยงระบบบริการของโรงพยาบาลแต่ละระดับให้เป็นระบบเดียวกัน โดยยึดคนไข้เป็นจุดศูนย์กลาง เป็นแนวทางที่คัดแยกผู้ป่วยด้วยการใช้ลักษณะ (acuity) และทรัพยากร (resource) เป็นจุดตัดในการคัดแยกผู้ป่วยเป็น guideline ที่แปลมาจาก Emergency severity index (ESI) มี 5 ระดับ ในขั้นตอนแรกการประเมินลักษณะ (acuity) จะถูกใช้เพียงอย่างเดียวเพื่อคัดแยกเป็นระดับ 1 หรือระดับ 2 เมื่อผู้ป่วยไม่เข้าระดับดังกล่าวจะถูกประเมินการใช้ทรัพยากรเพื่อคัดแยกเป็นระดับ 3, 4 หรือ 5 การประเมินลักษณะ (acuity) ใช้การตัดสินใจจากภาวะที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แขน ขา และอวัยวะเป็นหลัก การประเมินทรัพยากรอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ของผู้ประเมินร่วมด้วย (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.MOPH ED TRIAGE,2561)		

โรงพยาบาลวังเจ้า		หน้า : 1
แนวทางปฏิบัติ (CPG)	เลขที่ :	แนวทางปฏิบัติ (CPG)
เรื่อง : แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยตามหลัก MOPH ED Triage		วันที่ประกาศใช้: 1 เมษายน 2567
หน่วยงาน : อุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		
ผู้จัดทำ : งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		ผู้อนุมัติ : นายแพทย์พิจารณา สารเสวก



รูปที่ 1 แนวทาง Emergency Severity Index Algorithm Version 4
 (กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.MOPH ED. TRIAGE,2561)

แนวทาง Emergency Severity Index Algorithm Version 4

จุดการตัดสินใจ กคัดแยกระดับ 1 ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างทันที“ผู้ป่วยกำลังจะตายหรือไม่” เป็นคำถามหลักของ Algorithm เพื่อประเมินลักษณะของผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อช่วยใหรักษาชีวิตคืออะไร (CPR ET Tube ICD GCS น้อยกว่าเท่ากับ8 O2 sat <90 life threatening

arrhythmia shock (SBP < 90 หรือ MAP < 60) ชัก apnea) เพื่อช่วยรักษาชีวิต ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการ
การคัดแยกระดับ 1 จัดอยู่ในภาวะไม่คงที่ จำเป็นต้องได้รับการดูแลทันที

CPR, ET Tube ใส่ ICD, GCS $\leq$ 8, O₂ SAT
< 90 %, Life-threatening Arrhythmia, Shock
(sys BP < 90 หรือ MAP < 60 mmHg ชัก
Apnea

คัดแยก
ระดับ 1

รูปที่ 2 การคัดแยกระดับ 1

ตัวอย่างการคัดแยกระดับ 1

- Cardiac arrest (ภาวะหัวใจหยุดเต้น)
- Respiratory arrest (ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน)
- Severe respiratory distress (ภาวะหอบอย่างรุนแรง)
- SpO₂ < 90
- Critically injured trauma patient who presents unresponsive (ผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างรุนแรง และไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น)
- Overdose with a respiratory rate of 6 (ภาวะรับประทานยาเกินขนาด อัตราการหายใจ 6 ครั้ง/นาที)
- Severe bradycardia or tachycardia with signs of hypoperfusion (ภาวะหัวใจเต้นช้าหรือเร็วที่มีลักษณะขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย)
- Hypotension with signs of hypoperfusion (ภาวะความดันต่ำที่มีลักษณะขาดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย)
- Trauma patient who requires immediate crystalloid and colloid resuscitation (ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องการการให้สารน้ำอย่างทันที)
- Chest pain, pale, diaphoretic blood pressure 70/palp (ภาวะเจ็บหน้าอก ชีต เหงื่อแตก ความดัน 70 คลำมือ)

Weak and dizzy, heart rate = 30 (ภาวะเหนื่อยเพลียและวิงเวียน ชีพจร 30 ครั้ง/นาที)

- Anaphylactic shock (ภาวะแพ้จนมีภาวะช็อค)
- Baby that is flaccid (ทารกที่มาด้วยตัวอ่อนไม่ร้องซึม)
- Unresponsive patient with a strong odor of alcohol (ผู้ป่วยเมาที่ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้น)
- Hypoglycemia with a change in mental status (ภาวะน้ำตาลต่ำจนซึม)
- Intubated head bleed with unequal pupils (ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจและมีเลือดออกที่ศีรษะ รูม่านตาไม่เท่ากัน)
- Child that fell out of a tree and is unresponsive to painful stimuli

ผู้ป่วยเด็กตกจากต้นไม้ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยความเจ็บ

จุดการตัดสินใจ ข คัดแยกระดับ 2 ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ต่อจากระดับ 1

มีอาการเสี่ยง ชี้น ปวดหรือมีความเสี่ยงหากให้ร

* Fast track * V/S dangerous * อื่น ๆ

- 1) เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย
- 2) GCS 9 – 12
- 3) ปวดมาก Pain score ≥ 7 (ร่วมด้วย V/S abnormality ความสมเหตุสมผล อวัยวะสำคัญ)
- 4) Danger Zone vital sign
- 5) New onset alteration of conscious, confusion, lethargy

→ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วต่อจากระดับ 1

คัดแยกระดับ 2

ผู้ป่วยที่ไม่เข้าตามการคัดแยกระดับ 1 คำถามในการตัดสินใจถัดมาคือ “ผู้ป่วยรอได้หรือไม่” โดยมาคำถามหลักที่ทำให้การรักษาไม่ได้หรือไม่

1. ภาวะเสี่ยง
2. ภาวะซึม
3. ภาวะปวด

1. การประเมินภาวะเสี่ยง จำเป็นต้องใช้พื้นฐานของการซักประวัติ และ ประสพการณ์ ว่าผู้ป่วยมีภาวะจนต้องรอไม่ได้หรือไม่

ตัวอย่างการคัดแยกระดับ 2 (ภาวะเสี่ยง)

- Active chest pain, suspicious for acute coronary syndrome but do not require and immediate life-saving intervention, stable (ภาวะเจ็บหน้าอกอาการคงที่ที่สงสัยเป็นเส้นเลือดหัวใจตีบแต่ไม่ต้องการการช่วยเหลือเร่งด่วนด้วยเครื่องมือช่วยชีวิต)
- A needle stick in a health care worker (บุคลากรทางการแพทย์ที่โดนเข็มตำ)
 - Signs of a stroke, but does not meet level-1 criteria (ภาวะเส้นเลือดในสมองที่ไม่เข้าตามข้อบ่งชี้ระดับ 1)
 - A rule-out ectopic pregnancy, hemodynamically stable (ภาวะท้องนอกมดลูกที่สัญญาณชีพคงที่)
 - A patient on chemotherapy and therefore immunocompromised, with a fever (ผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดมาด้วยไข้)
 - A suicidal or homicidal patient (ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย) เป็นต้น

2. การประเมินภาวะซึม สับสน ตอบคำถามเกี่ยวกับเวลา สถานที่ และคนไม่ได้ ซึ่งเป็นอาการและข้อบ่งชี้อาการทางสมองจากโครงสร้างหรือสารเคมีมีปัญหา

ตัวอย่างการคัดแยกระดับ 2 (ภาวะซึม)

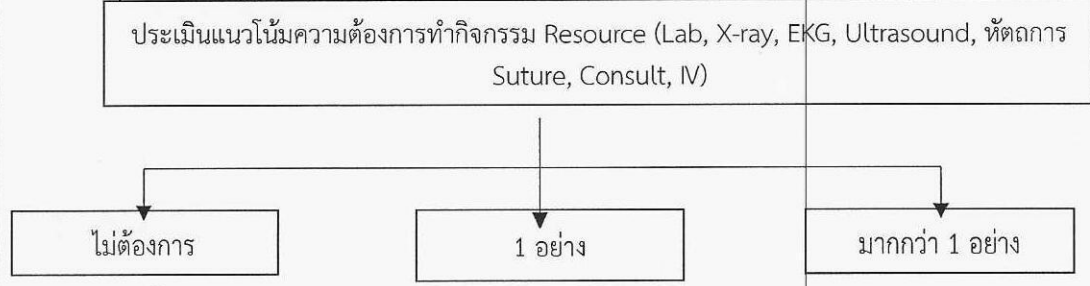
- New onset of confusion in an elderly patient (ผู้ป่วยอายุมากที่มาด้วยอาการสับสนที่เพิ่งเป็น)
- The 3-month-old whose mother reports the child is sleeping all the time (เด็ก 3 เดือน มารดาแจ้งว่านอนทั้งวัน)
- The adolescent found confused and disoriented (ผู้ป่วยวัยรุ่น พบว่า มีอาการสับสน ถามตอบไม่รู้เรื่องบอกอายุ ที่อยู่ เวลาไม่ได้) เป็นต้น

3. การประเมินภาวะปวด โดยสอบถามคะแนนจากผู้ป่วย ร่วมกับการประเมินลักษณะ เช่น สีหน้า เหงื่อแตก ท่าทาง การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพโดยสัมพันธ์กับอวัยวะสำคัญอย่างสมเหตุสมผล

ตัวอย่างการคัดแยกระดับ 2 (ภาวะปวด)

- The patient with abdominal pain who is diaphoretic, tachycardia, and has an elevated blood pressure or the patient with severe flank pain, vomiting, pale skin, and a history of renal colic (ผู้ป่วยที่มาด้วยปวดท้องจนเหงื่อแตก หัวใจเต้นเร็ว และความดันสูง หรือผู้ป่วยที่ปวดสีข้างอย่างรุนแรงจนอาเจียน ชีต และมีประวัติเป็นนิ่ว)
- The sexual assault victim, the victim of domestic violence, the combative patient, or bipolar patient who is currently manic (ผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน หรือการทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัว ผู้ป่วยที่ผ่านการต่อสู้ ผู้ป่วยโรคไบโพลาร์กำลังอยู่ในภาวะตระหนก) ตัวอย่างโดยรวม Fast track V/S dangerous อื่น ๆ เช่น เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย GCS 9 – 12 ปวดมาก pain ≥ 7 (ร่วมด้วย V/S abnormality ความสมเหตุสมผล อวัยวะ) Danger zone vital sign new onset alteration of conscious confusion lethargy

จุดการตัดสินใจ ค คัดแยกระดับ 3 ประเมินแนวโน้มความต้องการทำกิจกรรม (resource)



รูปที่ 4 แนวโน้มความต้องการกิจกรรม

ผู้ป่วยที่ไม่ใช่คำตอบในการตัดสินใจคัดแยกระดับ 1 และ 2 ให้ใช้คำถามใช้ทรัพยากรมากแค่ไหน การใช้ทรัพยากรมากขึ้นขึ้นอยู่กับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ทำการคัดกรองจำเป็นต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับความคุ้มค่าและเป็นกิจวัตร โดยยึดจากประวัติผู้ป่วยแจ้ง (Chief complaint) หาข้อมูลจากanamnests (subjective) และรูปธรรม (objective) ประวัติเก่า ยาที่ใช้เป็นประจำ อายุ และเพศ เพื่อตัดสินใจจนสิ้นสุดการรักษา

หลักการของการนับถือนับกิจกรรมไม่ได้ตายตัว จากรูปภาพสรุปเป็นแนวทางเพื่อชี้แนะให้กับผู้คัดกรองได้ทราบ เกี่ยวกับประเภทการตรวจเพื่อวินิจฉัย (diagnostic tests) หัตถการ (procedure) การรักษา (Therapeutic treatments) เป็นทรัพยากรในระบบ emergency severity index ที่เป็นต้นแบบ โดยมีแนวคิดหากเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อน ต้องใช้เวลา ใช้บุคลากรนอกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้ระยะเวลาในการรอนานขึ้น จะนับเป็นหนึ่งกิจกรรม กิจกรรมที่ไม่นับ เช่น การตามกระดูก มักมีคำถามทำ

ไม่จึงไม่นับ เนื่องจากการตามกระดูก ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องคัดแยกมาในระดับที่สูงขึ้นเป็น 1 หรือ 2 และรวมไปกับขั้นตอน X-ray เป็นที่เรียบร้อย ซึ่งไม่ควรนำมานับเป็นการคัดแยกซึ่งไม่ได้เกี่ยวกับปริมาณงานในการทำงาน

- กิจกรรมที่นับ

 - Lab (เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ)
 - Diagnostic tests (EKG, X-ray, Ultrasound, CT scan)
 - Procedure Therapeutic treatments (IV fluid (hydration) ฉีดยา (IV, IM) หรือพ่นยา NG, foleyเย็บแผล eye irrigation, remove FB, I&D เช็ดตัวลดไข้)
 - Consult เฉพาะทาง
- หมายเหตุ

 - CBC, BUN/Cr, E’lyte, G/M ถือเป็นการเจาะเลือดทั้งหมด 1 กิจกรรม
 - CBC, UA ถือว่าเป็น Lab 1 กิจกรรม
 - CXR, Skull film, C-spine ถือว่าเป็น X-ray เหมือนกัน 1 กิจกรรม
 - CXR CT scan 2 กิจกรรม
- กิจกรรมที่ไม่นับ

 - การซักประวัติและการตรวจร่างกาย (History & Physical examination)
 - Procedure (on heparin lock ยากิน ยาฉีดตามนัด ฉีด tetanus toxoid (TT), TAT ฉีด rabies vaccine (Verorab, Speeda, PCEC), Rabies immunoglobulin (ERIG, HRIG) splints, sling, dressing, cold pack
 - โทรตามแพทย์เวร

ตารางที่ 2 ตารางสรุปการนับกิจกรรม

กิจกรรมที่นับ	กิจกรรมที่ไม่นับ
Lab (เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ)	การตรวจร่างกาย (History and Physical)
EKG,X-ray, Ultrasound,CT scan	On heparin lock
IV fluid (hydration)	ยากิน ยาฉีด ตามนัด
ฉีดยา IV IM หรือพ่นยา	ฉีด Tetanustoxoid (TT), TAT, verorab, ERIG, HRIG
Consult เฉพาะทาง	โทรตามแพทย์เวร
หัตถการ NG, Foley เย็บแผล ล้างตา remove FB, I&D เช็ดตัวลดไข้	Splint, sling ล้างแผลcold pack

CBC,BUN Creatinin,G/M ถือเป็นการเจาะเลือดทั้งหมด เท่ากับ 1 กิจกรรม

CBC +UA ถือว่าเป็นLab เท่ากับ 1 กิจกรรม

CXR,Skull film,C-spine ถือว่าเป็นx-ray เหมือนกัน เท่ากับ 1 กิจกรรม

CXR,CT scan เท่ากับ 2 กิจกรรม

จุดการตัดสินใจ ง โดยใช้สัญญาณชีพเพราะสัญญาณชีพเปลี่ยนการคัดแยกผู้ป่วยเป็นระดับ 1 หรือ 2 ได้โดยขึ้นอยู่กับช่วงอายุ ประกอบด้วย ชีพจร อัตราการหายใจ ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน และสำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ใช้อุณหภูมิช่วยในการตัดสินใจ

ตารางที่ 3 การคัดกรองโดยใช้สัญญาณชีพผู้ป่วยเด็ก

AGE	PR	RR	
< 3 m	180	> 50	→ V/S ผิดปกติ คัดแยกระดับ 2
3m- 3yr	> 160	> 40	
3- 8 yr	> 140	> 30	
>8 yr	> 100	> 20	→ V/S ปกติ คัดแยกระดับ 3
SpO ₂ < 92 %			

Pediatric Triage กรณีที่เป็นผู้ป่วยเด็ก มีข้อต้องพิจารณาดังนี้

- เด็กอายุ 1 – 28 วัน อุณหภูมิ > 38.0 องศาเซลเซียส ให้คัดแยกระดับ 2 เป็นอย่างน้อย
- เด็กอายุ 1 – 3 เดือน อุณหภูมิ > 38.0 องศาเซลเซียส ให้คัดแยกระดับ 2
- เด็กอายุ 3 เดือน – 3 ปี อุณหภูมิ > 39.0 องศาเซลเซียส ได้รับ vaccine ไม่ครบตามกำหนดหรือ ไข้แบบไม่ทราบสาเหตุ ให้คัดแยกระดับ 3
- เด็ก 6 เดือน มาด้วยไข้หวัด หายใจ 48 ครั้ง/นาที ผู้คัดกรองสามารถคัดกรองเป็นระดับ 2 หรือ 3 ขึ้นอยู่กับประวัติและการตรวจร่างกายเบื้องต้นว่าผู้ป่วยคนนี้อาจได้หรือไม่ เพื่อจัดเป็นระดับ คัดกรอง 2 หรือ 3

ตารางที่ 4 การคัดแยกในผู้ป่วยตั้งครรภ์

อาการ	< 34 wk (8เดือน)	34-36wk (8-9เดือน)	> 37 wk
กำลังเบ่ง			
ลูกดิ้นน้อย			
มีแผนผ่าคลอด+ปวดท้อง/น้ำเดิน/มูกเลือด			
ปวดท้อง/น้ำเดิน/มูกเลือด			
BP > 160 / 110			
BP > 140/90 และจุกอก ปวดหัว / ตาพร่า			
BP > 140 / 90 และไม่มีอาการ			
ไข้ มากกว่า 38 องศาเซลเซียส			

Level 1 resuscitation (สีแดง)
Level 2 emergency (สีชมพู)
Level 3 urgency(สีเหลือง)
Level 4 semi urgency (สีเขียว)

การคัดแยกในผู้ป่วยตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ < 34 wk ถึง > 37 wk ที่กำลังเบ่ง BP > 160/110 mmHg คัดแยกเป็น Level 1 resuscitation (สีแดง) อายุครรภ์ < 34 wk ถึง > 37 wk ที่ลูกดิ้นน้อย มีแผนผ่าคลอด ร่วมกับปวดท้อง มีน้ำเดิน หรือมีมูกเลือด BP > 140/90 mmHg และจุกอก ปวดหัว หรือตาพร่า ไข้มากกว่า 38 องศาเซลเซียส ปวดท้องคลอด มีน้ำเดิน หรือมีมูกเลือดในอายุครรภ์ < 34 wk คัดแยกเป็น Level 2 emergency (สีชมพู) อายุครรภ์ < 34 wk ถึง >37 wk ที่ BP > 140/90 mmHg และไม่มีอาการ อายุครรภ์ 34 – 36 wk ปวดท้อง มีน้ำเดิน หรือมีมูกเลือด คัดแยกเป็น Level 3 urgency (สีเหลือง) อายุครรภ์ > 37 wk ปวดท้อง มีน้ำเดิน หรือมีมูกเลือด คัดแยกเป็น Level 4 semi Urgency (สีเขียว) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.MOPH ED TRIAGE,2561)