



โรงพยาบาลกะเปอร์

นโยบายและวิธีปฏิบัติ
(Work instruction)

เรื่อง

การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการต่อเนื่อง

	ชื่อ / สกุล หรือคณะกรรมการ/ทีม	วันเดือนปี
จัดทำโดย	งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	01 ตุลาคม 2568
อนุมัติโดย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะเปอร์	01 ตุลาคม 2568

สำเนาฉบับที่ 1

เอกสารฉบับ () ควบคุม () ไม่ควบคุม




นโยบายและระเบียบปฏิบัติเลขที่ (Quality Procedure) : WI – ER - 002/55		ฉบับที่ : 3	แก้ไขครั้งที่ : 2
เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการต่อเนื่อง		วันที่บังคับใช้ 01 ตุลาคม 2568 ทบทวนทุก 1 ปี	
แผนก : งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช		แผนกที่เกี่ยวข้อง : งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช	
ผู้จัดทำ : นางอรัญญา ธนิตสุขการ		ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะเปอร์	

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
1.	นโยบาย
2.	วัตถุประสงค์
3.	ขอบข่าย
4.	คำนิยามศัพท์
5.	ความรับผิดชอบ
6.	วิธีปฏิบัติ
7.	เครื่องชี้วัด
8.	เอกสารอ้างอิง
9.	ภาคผนวก

บันทึกการประกาศใช้

เลขที่เอกสาร	วันเดือนปี	รายละเอียด	แก้ไขโดย	อนุมัติโดย
WI – ER - 002/55	01 ตุลาคม 2568	แก้ไขครั้งที่ 2 (9 หน้า)	งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกะเปอร์

	นโยบายและระเบียบปฏิบัติเลขที่(Quality Procedure) : WI – ER - 002/55	หน้า : 2 / 9	
เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการต่อเนื่อง	ฉบับที่ :3	แก้ไขครั้งที่ :2	วันที่บังคับใช้ 01 ตุลาคม 2568

การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

2.1การคัดกรองผู้ป่วย (Comprehensive Triage)

พยาบาลวิชาชีพ คัดกรองการเจ็บป่วยสำคัญของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินทุกราย และจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล (Priorities of Care) ตามสภาพปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย

นโยบาย พยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกะเปอร์คัดกรองผู้ป่วยเป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจ การรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย
3. เพื่อเป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วย

ขอบข่าย

ระเบียบปฏิบัติฉบับนี้ครอบคลุมถึงพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน , งานผู้ป่วยนอก และงานห้องคลอด โรงพยาบาลกะเปอร์ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานในและนอกเวลาราชการงานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

คำนิยามศัพท์ Triage มาจากภาษาฝรั่งเศส คำว่า trier ตรงกับภาษาอังกฤษว่า sort แปลว่า การคัดแยกจัดเป็นหมวดหมู่

สมรรถนะของพยาบาลคัดกรอง

1. มีความรู้เรื่องโรคและอาการฉุกเฉิน เช่น โรคที่พบบ่อย 5 อันดับแรก
2. มีประสบการณ์ที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 2ปีขึ้นไป
3. พยาบาลต้องผ่านการอบรมการกู้ชีพเบื้องต้นและขั้นสูง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้รับการคัดกรองประเภทผู้ป่วยถูกต้อง 100 %

ความรับผิดชอบ

บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช

แนวทางปฏิบัติ

1.พยาบาล ER2/พยาบาล ER1 ของทุกเวรซีกประวัติ

อาการสำคัญ

- ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน
- ประวัติโรคประจำตัว
- ประวัติการแพ้ยา
- ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต

เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการต่อเนื่อง	ฉบับที่ :3	แก้ไขครั้งที่ :2	วันที่บังคับใช้ 01 ตุลาคม 2568
--	-------------------	-------------------------	---------------------------------------

2. การวัดสัญญาณชีพ

ความดันโลหิต - ในผู้ใหญ่, เด็กอายุมากกว่า 3 ปี / เท่ากับ 10 ปี

ชีพจร - ทุกราย

การหายใจ - ทุกราย

อุณหภูมิ - ทุกราย

น้ำหนัก - ทุกราย

ส่วนสูง - ทุกราย(เพื่อประเมินค่า BMI และ ภาวะโภชนาการในเด็ก)

รอบเอว - ในผู้ใหญ่ ทุกราย

3. ประเมินอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วย (Primary Assessment) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างรวดเร็วและสัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย

4. วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมได้ เพื่อจัดลำดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละราย ตามมาตรฐานการจำแนกประเภทผู้ป่วย ESI (Emergency severity index) โดยติดป้ายสัญลักษณ์สีที่ใบนำทาง, ที่ตัวผู้ป่วยและกรณีผู้ป่วยประเภท 1 และประเภท 2 แขนงป้ายสัญลักษณ์สีแดงและชมพูที่เสาน้ำเกลือหรือเตียงผู้ป่วยเพื่อแพทย์ตรวจรักษาตามลำดับความรุนแรงที่คัดกรองได้

5. วินิจฉัยและวางแผนให้การรักษายาบาลบนพื้นฐานข้อมูลที่รวบรวมได้ ตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

6. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะวิกฤตที่เป็นอันตราย หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิตตามแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

7. พยาบาล ER1 รายงาน/ให้ข้อมูลแพทย์ตามขั้นตอนการปฏิบัติของหน่วยงาน เพื่อประโยชน์ในการกำหนดวิธีการรักษายาบาลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย

8. บันทึกข้อมูลการคัดกรองเบื้องต้นที่สำคัญ ต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

8.1 อาการและอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกรับ

8.2 ระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย (Acuity Level)

8.3 สัญญาณชีพ

8.4 ระดับความรู้สึกตัว หรือสัญญาณทางระบบประสาท (Neurological Sign) กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท หรือได้รับบาดเจ็บทางสมอง

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช แบ่งการคัดกรองออกเป็น 5 ระดับ ตามสถานะความเร่งด่วน ดังต่อไปนี้

คัดกรองประเภท 1 ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างทันที

ผู้ป่วยกำลังจะตายหรือไม่ เป็นคำถามหลักของ Algorithm เพื่อประเมิน

ลักษณะของผู้ป่วยและสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อช่วยให้รักษาชีวิตได้คืออะไร (CPR ET

tube ICD GCS \leq 8 O₂ sat $<$ 90 life threatening arrhythmia shock (SBP $<$ 90 หรือ

MAP $<$ 60) ชัก apnea เพื่อช่วยรักษาชีวิต ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการคัดแยกระดับ 1 จัดอยู่

ในภาวะไม่คงที่ จำเป็นต้องได้รับการดูแลในทันที โดยแขนงป้ายสัญลักษณ์สีแดงที่ใบนำทาง, ตัวผู้ป่วยหรือเสาน้ำเกลือ/เตียง


ผู้ป่วย ประเมินและเฝ้าระวังอาการซ้ำภายใน 5 นาที

ตัวอย่างคัดกรองประเภท 1

- Cardiac arrest (ภาวะหัวใจหยุดเต้น)

- Respiratory arrest (ภาวะหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน)

- Severe respiratory distress (ภาวะหอบอย่างรุนแรง) SpO₂ $<$ 90

 โรงพยาบาลคาร์ปอส KARPOS HOSPITAL	นโยบายและระเบียบปฏิบัติเลขที่(Quality Procedure) : WI – ER - 002/55	หน้า : 4 / 9	
เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการ ต่อเนื่อง	ฉบับที่ :3	แก้ไขครั้งที่ :2	วันที่บังคับใช้ 01 ตุลาคม 2568

- Critically injured trauma patient who presents unresponsive (ผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างรุนแรงและไม่ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น)
- 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)
- Weak and dizzy, heart rate = 30 (ภาวะเหนื่อยเพลียและวิงเวียน ชีพจร 30 ครั้ง/นาที)
- Trauma patient who requires immediate crystalloid and colloid resuscitation (ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ต้องการการให้สารน้ำอย่างทันที)
- Chest pain, pale, diaphoretic blood pressure 70/palp (ภาวะเจ็บหน้าอก ชีต เหงื่อแตก ความดัน 70 คลามือ)
- Anaphylactic shock (ภาวะแพ้จนมีภาวะช็อค)
- Baby that is flaccid (ทารกที่ม้ามด้วยตัวอ่อน ไม่ร้อง ซึม)
- 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 (ผู้ป่วยเด็กตกจากต้นไม้ ไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นด้วยความเจ็บ) เป็นต้น

คัดกรองประเภท 2 ต้องได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ต่อจากระดับ 1

ผู้ป่วยที่ไม่เข้าตามการคัดแยกระดับ 1 คำถามในการตัดสินใจถัดมา คือ ผู้ป่วยรอดหรือไม่ โดยมีลำดับคำถาม 3 คำถามหลักที่ทำให้การรักษาไม่ได้หรือไม่ โดยแนวปฏิบัติลักษณะสีชมพูที่ใบนำทาง,ตัวผู้ป่วยหรือเสาน้ำเกลือ/เตียงผู้ป่วย **ประหม่นและเฝ้าระวังอาการซ้ำภายใน 15 นาที**

1. ภาวะเสี่ยง
2. ภาวะซึม
3. ภาวะปวด

1.การประเมินภาวะเสี่ยง

จำเป็นต้องใช้พื้นฐานของการซักประวัติและใช้สัมผัสที่หก จากประสบการณ์ว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงจนรอดไม่ได้หรือไม่

ตัวอย่างการประเมินภาวะเสี่ยง

- Active chest pain, suspicious for acute coronary syndrome but dose 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)

เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการ
ต่อเนื่อง
ฉบับที่ :3
แก้ไขครั้งที่ :2
วันที่บังคับใช้ 01 ตุลาคม 2568

- A patient on chemotherapy and therefore immunocompromised, with a fever (ผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดมาด้วยไข้)
- A suicidal or homicidal patient (ผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตาย)
- มีภาวะหายใจลำบาก (Stridor, distress), severe asthma (PEER < 40%)
- หายใจน้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที
- มีอาการแสดงของ poor perfusion เช่น เชีว ซีด หน้ามืด เป็นลม
- ชีพจร < 50 ครั้งต่อนาที หรือ > 150 ครั้งต่อนาที
- ความดัน systole < 80 mmHg, \geq 180 mmHg
- ไข้ ผู้ใหญ่ Temperature > 40 C หรือ < 35 C ร่วมกับอาการกระสับกระส่ายหรือซึม เด็ก > 38.5 C
- Oxygen saturation < 92 %
- มีเลือดออกเป็นจำนวนมาก เช่น ไอเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือดสด ร่วมกับมีอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ

2.การประเมินภาวะซึม สับสน ตอบคำถามเกี่ยวกับเวลา สถานที่หรือคนไม่ได้

ซึ่งเป็นอาการและข้อบ่งชี้อาการทางสมองจากโครงสร้างหรือสารเคมีมีปัญหา

ตัวอย่างการประเมินภาวะซึม

- ซึมลง GCS = < 13
- Serious infection, Sepsis syndrome
- 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 (ผู้ป่วยวัยรุ่นพบว่ามีอาการสับสน ถามตอบไม่รู้เรื่อง บอกอายุ ที่อยู่เวลาไม่ได้) เป็นต้น

3.การประเมินภาวะการปวด

โดยสอบถามคะแนนจากผู้ป่วย ร่วมกับการประเมินจากลักษณะ เช่น สีหน้า เหงื่อแตก ท่าทาง การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ โดยสัมพันธ์กับอวัยวะสำคัญอย่างสมเหตุสมผล ระดับความเจ็บปวด เฉียบพลัน Pain score 9-10

ตัวอย่างการประเมินภาวะการปวด

- 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 หัวใจเต้นเร็วและความดันสูง หรือ ผู้ป่วยที่ปวดสีข้างอย่างรุนแรง จนอาเจียน ซีด และมีประวัติเป็นนิ่ว)
- The sexual assault victim, the victim of domestic violence, the combative patient, or bipolar patient who is currently manic (ผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน หรือการทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัวผู้ป่วยที่ผ่านการต่อสู้ ผู้ป่วยโรคไบโพล่ากำลังอยู่ในภาวะตระหนก)

เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการ ต่อเนื่อง	ฉบับที่ :3	แก้ไขครั้งที่ :2	วันที่บังคับใช้ 01 ตุลาคม 2568
---	------------	------------------	--------------------------------

ตัวอย่างโดยรวม Fast track V/S dangerous อื่น ๆ เช่น เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย GCS 9-12 ปวดมาก pain score ≥ 7 (ร่วมด้วยสัญญาณชีพผิดปกติ ความสมเหตุสมผล อวัยวะ) Danger zone vital sign new onset alteration of conscious confusion lethargy

หมายเหตุ ความหมายของคำว่าเสี่ยง โรงพยาบาลต่าง ๆ สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ เช่น Triage for pediatric, OB-Gyn, Geriatric, Psychiatric, Trauma

คัดกรองประเภท 3 ประเมินแนวโน้มความต้องการทำกิจกรรม (Resource)

ผู้ป่วยที่ไม่ใช่คำตอบในการตัดสินใจคัดแยกระดับ 1 และ 2 ให้ใช้คำถามว่าใช้ทรัพยากรมากแค่ไหน การใช้ทรัพยากรมากขึ้นอยู่กับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้ทำการคัดกรองจำเป็นต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับความคุ้มค่าและเป็นกิจวัตร โดยยึดจากประวัติที่ผู้ป่วยแจ้ง (Chief complaint) หาข้อมูลจากนามธรรม (subjective) และรูปธรรม (objective) ประวัติเก่า ยาที่ใช้เป็นประจำ อายุและเพศ เพื่อตัดสินใจจนสิ้นสุดการรักษาหลักของการนอนหรือไม่นับกิจกรรมไม่ได้ตายตัว จากรูปภาพสรุปเป็นแนวทางเพื่อชี้แนะให้กับผู้คัดกรองได้ทราบ เกี่ยวกับประเภทการตรวจเพื่อวินิจฉัย (diagnostic tests) หัตถการ (procedure) การรักษา (Therapeutic treatments) เป็นทรัพยากรในระบบ Emergency severity index ที่เป็นต้นแบบ โดยมีแนวคิดที่ว่าหากเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อน ต้องใช้เวลา ใช้บุคลากรนอกห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทำให้ระยะเวลาในการรอนานขึ้น จะนับเป็นหนึ่งกิจกรรม กิจกรรมที่ไม่นับ เช่น การตามกระดูก มักมีคำถามว่าทำไมจึงไม่นับ เนื่องจากการตามกระดูก ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องคัดแยกมาในระดับที่สูงขึ้นเป็น 1 หรือ 2 และรวมไปกับขั้นตอน x-ray เป็นที่เรียบร้อย ซึ่งไม่ควรนำมานับเป็นการคัดแยกซึ่งไม่ได้เกี่ยวกับข้อกับปริมาณงานในการทำงาน มีแนวโน้มการทำกิจกรรมมากกว่า 1 อย่าง โดยแขวนป้ายสัญลักษณ์สีเหลืองที่ไบนำทาง.ตัวผู้ป่วยหรือเสาน้ำเกลือ/เตียงผู้ป่วย ประเมินและเฝ้าระวังอาการซ้ำภายใน 30 นาที

กิจกรรมนับ


- Lab (เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ)
- Diagnostic tests (EKG, X-ray, Ultrasound, CT scan)
- Procedure Therapeutic treatments (IV fluid (hydration), ฉีดยา (IV, IM) หรือ พ่นยา NG, foley, เย็บแผล, 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

กิจกรรมไม่นับ

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

	นโยบายและระเบียบปฏิบัติเลขที่(Quality Procedure) : WI – ER - 002/55	หน้า : 7 / 9	
เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการต่อเนื่อง	ฉบับที่ :3	แก้ไขครั้งที่ :2	วันที่บังคับใช้ 01 ตุลาคม 2568

จุดการตัดสินใจ โดยใช้สัญญาณชีพ

ก่อนการประเมินผู้ป่วยระดับ 3 มีความจำเป็นต้องใช้สัญญาณชีพช่วยตัดสินใจเพราะสัญญาณชีพดังกล่าวเปลี่ยนการคัดแยกผู้ป่วยเป็นระดับ 1 หรือ 2 ได้โดยสัญญาณชีพนั้นขึ้นอยู่กับช่วงอายุ ประกอบไปด้วย ชีพจร อัตราการหายใจค่าการอิ่มตัวของออกซิเจน และสำหรับผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี ใช้อุณหภูมิร่วมด้วยในการตัดสินใจ

ตัวอย่างคัดกรองประเภท 3

- หายใจเร็วมากกว่า 26 ครั้งต่อนาที (Moderate shortness of breath)
- ชีพจร 120-150 ครั้งต่อนาที
- อัตราการหายใจมากกว่า 26 ครั้งต่อนาที (ในผู้ป่วยอายุ > 8 ปี)
- Oxygen saturation 92-94 %
- Asthma (PEER < 40 %)
- ไข้ > 38.5 C ร่วมกับอาการซึม
- GCS = 14-15
- มีประวัติการเสียเลือดจำนวนมาก แต่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ
- มีประวัติชัก (แต่ขณะนี้หยุดแล้ว) รู้สึกตัวดี
- อาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แขนขาอ่อนแรง เห็นภาพซ้อน เดินเซ ที่เกิดมาแล้วนานกว่า 3 ชั่วโมง
- มีระดับความเจ็บปวด (Central Pain) เฉียบพลัน หรือ ปวดหลัง Pain score 7-8 (ศีรษะ/ท้อง/เชิงกราน/หลัง)
- ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์หรือมีปัญหาอื่นนอกเหนือจากภาวะทางสูติกรรม
- ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมที่รบกวนบุคคลอื่น ๆ

คัดกรองประเภท 4 แนวโน้มความต้องการทำกิจกรรม 1 อย่าง

ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปานกลางและไม่เสี่ยงต่อชีวิต แต่มีแนวโน้มที่จะทรุดตัวลงถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินและรักษาพยาบาล โดยเขvronป้ายสัญลักษณ์สีเขียวที่ไบนำทาง.ตัวผู้ป่วยหรือเสาน้ำเกลือ/เตียงผู้ป่วย **ประเมินและเฝ้าระวังอาการซ้ำภายใน 45 นาที**

สัญญาณชีพ

V/S ปกติ / เปลี่ยนแปลงจากค่า V/S ปกติ เดิมเล็กน้อย BP \geq 140/90 mmHg PR = 60-100 /min RR = 12-24 /min เด็กอายุ < 3 ปี BT \geq 38 C ผู้ใหญ่ BT \geq 39 C

อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท

ระดับความรู้สึกตัวปกติ ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ DTX \geq 126-199 mg %

เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการ ต่อเนื่อง	ฉบับที่ :3	แก้ไขครั้งที่ :2	วันที่บังคับใช้ 01 ตุลาคม 2568
---	------------	------------------	--------------------------------

อาการ

- Pain Scale \leq 6 คะแนน
- Minor Injuries (บาดแผลที่ไม่ต้องsuture)
- วิงเวียนศีรษะ ตาลาย
- ผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุทุกประเภทไม่เกิน 24 ชม.
- ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคอยู่ระหว่างรอรับการวินิจฉัยหรือการรักษา
- ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อเพื่อวินิจฉัยโรคโดยไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพผู้ป่วยที่ส่งมาทำหัตถการ

ตัวอย่างคัดกรองประเภท 4

- อัตราการหายใจ 20-26 ครั้งต่อนาที
- ชีพจร > 100 และ < 120 ครั้งต่อนาที
- Oxygen saturation > 94 % ในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ
- GCS = 15
- มีประวัติชัก และหยุดชักมานานแล้วมากกว่า 3 ชั่วโมง
- มีประวัติการเสียเลือดจำนวนไม่มาก และไม่ทำให้สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง
- อาเจียนหรือท้องเสีย โดยไม่มีอาการขาดน้ำ
- มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แขนขาอ่อนแรง เห็นภาพซ้อน เดินเซ มากกว่า 48 ชั่วโมง
- มีระดับความเจ็บปวด (Central Pain) ปานกลาง

Pain score 4-6

- มีสิ่งแปลกปลอมในตา หู จมูกหรืออวัยวะต่าง ๆ ที่ไม่ทำให้มีความผิดปกติของการหายใจ
- ไข้ > 38.5 C โดยไม่มีความเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพอื่น ๆ
- มีอาการอักเสบของผิวหนัง ตา หู
- ผู้ที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงแต่ไม่รบกวนบุคคลอื่น ๆ

คัดกรองประเภท 5

ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงสามารถตรวจได้ ควรได้รับคำแนะนำหรือส่งต่อไปยังระบบบริการสุขภาพอื่นในโรงพยาบาลและรอคอยก่อนพบแพทย์ไม่เกิน 60 นาที สัญญาณชีพ V/S ปกติ โดยเขvronป้ายสัญลักษณ์สีขาวที่ใบนำทางตัวผู้ป่วยหรือเสาน้ำเกลือ/เตียงผู้ป่วย ประเมินและเฝ้าระวังอาการซ้ำภายใน 60 นาที

อาการ

- ไข้หวัด
- ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังโดยไม่มีอาการแทรกซ้อน
- ภาวะการเจ็บป่วยอื่นๆที่ไม่เร่งด่วน / ไม่ฉุกเฉิน
- ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรคและมาตรวจตามนัด
- ผู้ป่วยต้องการรับยาต่อเนื่อง / ผู้ป่วยต้องการใบส่งตัว
- ผู้ป่วย GCS = 3 (E1M1V1) Dx DOA ไม่มีหัตถการใดๆ F/U dressing ,stitches off , ฉีดยา



เรื่อง : การคัดกรองผู้ป่วยและการเฝ้าระวังอาการ
ต่อเนื่อง

ฉบับที่ :3

แก้ไขครั้งที่ :2

วันที่บังคับใช้ 01 ตุลาคม 2568

แผนการประเมิน

เดือนละ 1 ครั้ง

เครื่องชี้วัด

อัตราการคัดกรองประเภทผู้ป่วยที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินถูกต้อง 100 %

สูตรคำนวณ $\frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินถูกต้อง ในช่วง 1 เดือน} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการคัดกรองที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทั้งหมด ในช่วง 1 เดือน}}$

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลกะเปอร์
ตามประกาศโรงพยาบาลกะเปอร์

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลกะเปอร์ พ.ศ.๒๕๖๙
สำหรับหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลกะเปอร์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลกะเปอร์	
หน่วยงาน:กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์.....	
วัน/เดือน/ปี:วันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๙.....	
หัวข้อ:คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน	
Link ภายนอก: -.....	
หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล ดวงรัตน์ พลสินธุ์ (นางสาวดวงรัตน์ พลสินธุ์) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วันที่ ๑๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	ผู้อนุมัติรับรอง สมหทัย ทางทอง (นายสมหทัย ทางทอง) เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส (หัวหน้า) วันที่ ๑๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ นุรฮดา หาญจิตร (นางสาวนุรฮดา หาญจิตร) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๑๐ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	