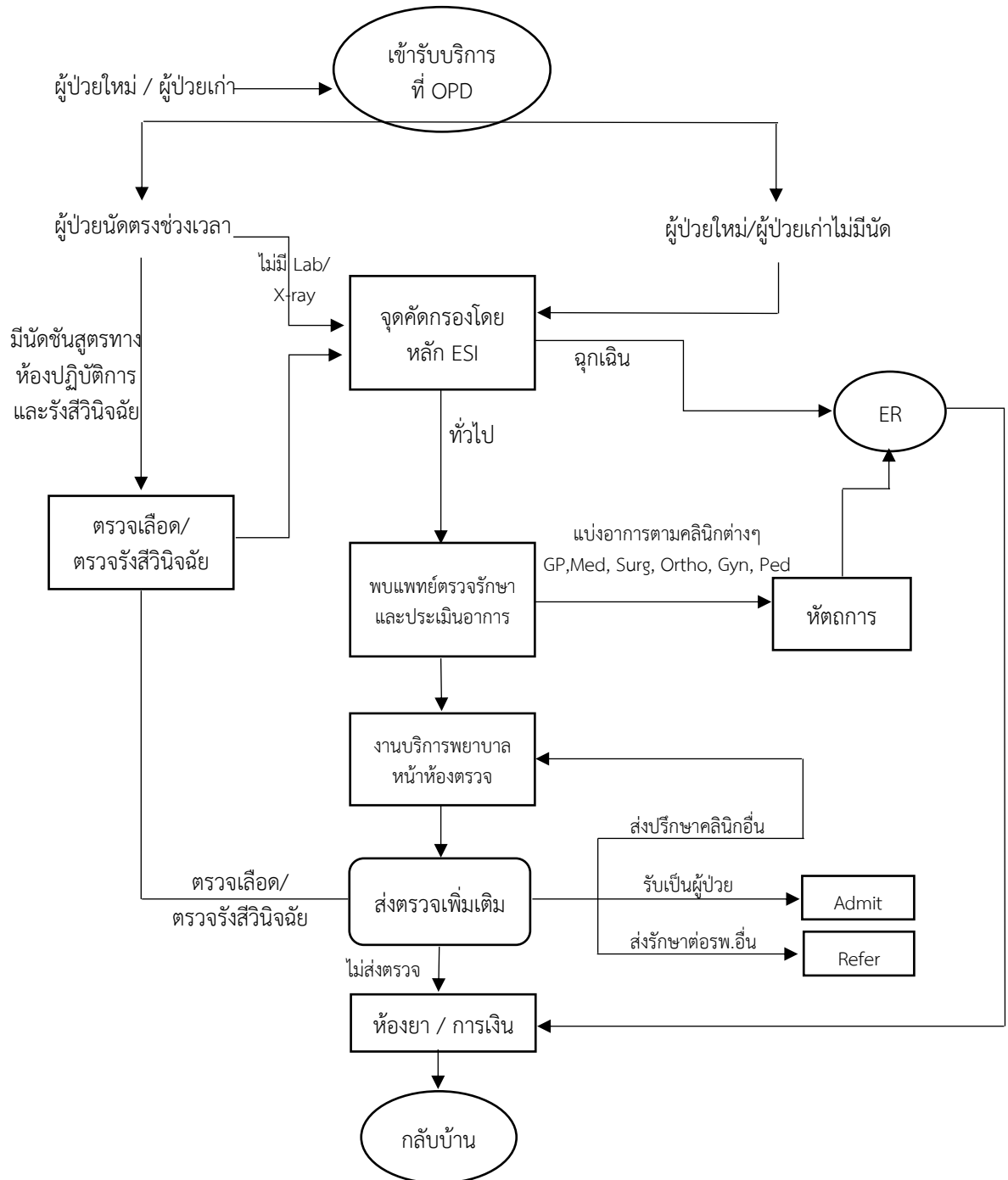


เอกสารหมายเลข 9

ข้อ 6.5 ระบบการคัดกรอง ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยปกติ ผู้ป่วยติดเชื้อมตามฤดูกาล ผู้ป่วยโรคเฉพาะทาง

ระบบการคัดกรองผู้ป่วยทุกสิทธิการรักษาของศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา ได้ดำเนินการในเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน โดยคำนึงถึงความจำเป็นเร่งด่วนและลักษณะเฉพาะของอาการ/สาเหตุการเกิดการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย ซึ่งมีการปฏิบัติตามแผนผังดังต่อไปนี้

แผนผังกระบวนการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยนอก



## การคัดกรองผู้ป่วย (Triage)

การคัดกรองผู้ป่วยเป็นกิจกรรมอันดับแรกของกระบวนการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินและเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างมาก หากการคัดกรองผู้ป่วยผิดพลาดไป ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันกาล ย่อมส่งผลถึงความพิการหรืออัตราการตายที่เพิ่มขึ้น

Triage มาจากคำในภาษาฝรั่งเศสว่า Trier ซึ่งแปลว่าการกลั่นกรอง หรือคัดแยกประเภท ซึ่งก็คือกระบวนการประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อตัดสินความเร่งด่วนของอาการสำคัญที่เป็นปัญหาและจัดให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามความเหมาะสม Triage ไม่ใช่การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องรวดเร็ว แต่เป็นการประเมินความต้องการการช่วยเหลือปัญหาฉุกเฉินอย่างทันท่วงที และทำให้มั่นใจว่าผู้ป่วยอาการไม่ทรุดลง ในระหว่างรอคอยการรักษา

ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วย การคัดกรองผู้ป่วยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินแรกพบ ( Across the room assessment) พยาบาลคัดกรองต้องประเมินผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยเข้ามาในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยการสังเกตลักษณะอาการที่ต้องการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน จากการประเมิน A-B-C-D ได้แก่

- Air way status ดูว่าทางเดินหายใจโล่ง หรือมีการอุดกั้นทางเดินหายใจหรือไม่
- Breathing status ดูจากลักษณะและอัตราการหายใจ
- Circulatory status ประเมินการไหลเวียนโลหิตดูว่า เขียว ซีด หรือไม่
- Disability ความไม่สามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้

2. การประเมินโดยสังเกต ( Triage physical assessment) ขั้นตอนนี้ก็เป็นประเมินจากการสังเกตในขั้นตอนแรก หากพบว่ามีความผิดปกติของ A-B-C-D จะต้องเริ่มปฏิบัติขั้นตอนนี้ทันที ประเมินปัญหาที่ตรวจพบ พร้อมซักประวัติอย่างย่อๆ โดยครอบคลุมรายละเอียด ดังนี้

การซักประวัติผู้ป่วย Trauma

1. เกิดอะไรขึ้นเพื่อแยกผู้ป่วย Trauma กับ Non-Trauma
2. เจ็บที่ไหน (What part of body you hurt)
3. หายใจลึก ๆ ได้หรือไม่ ( Can you take a deep breath)

การซักประวัติผู้ป่วย Non Trauma

What ป่วยเป็นอะไร

When เป็นมาเมื่อไหร่

Where เป็นบริเวณไหน

Why ทำไม่ถึงเป็น

How เป็นอย่างไร มีอาการปวด/เจ็บร้าวไปที่ใดบ้าง

3. การซักประวัติ (Triage history) การซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน จากผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ที่นำส่งผู้ป่วย โดยให้ครอบคลุม

- อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย
- ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
- ประวัติการแพ้ยา/สาร/อาหาร

กรณีซักประวัติแล้วพบว่าเป็นผู้ป่วยแพทย์เฉพาะทาง ให้ส่งตรวจตามแผนกเฉพาะทางนั้น ๆ และหากพบว่าประวัติเข้าได้กับโรคตามฤดูกาล โรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ให้การพยาบาลก่อนโดยใส่ mask ให้ผู้ป่วย แยกผู้ป่วยออกจากผู้ป่วยอื่น และพาไปตรวจในห้องแยกโรค ประสานแพทย์เวรให้ใส่อุปกรณ์ป้องกันตนเองเข้าตรวจในห้องดังกล่าว

4. การตัดสินใจจำแนก (Triage decision) หลังจากการประเมินอาการและซักประวัติผู้ป่วยแล้ว พยาบาลคัดกรองตัดสินใจจำแนกประเภทผู้ป่วยเป็น 5 ระดับดังนี้

- ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Immediately life –threatening)
- ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency)

- ผู้ป่วยรีบด่วน (Urgency)
- ผู้ป่วยเฉียบพลัน (Semi-urgency)
- ผู้ป่วยเรื้อรัง (Non-urgency)

เกณฑ์คัดกรองผู้ป่วยนอก

ประเภทผู้ป่วย	คำจำกัดความ	อาการ
ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Immediate life-threatening) สีแดง	ภาวะคุกคามต่อชีวิตที่ต้องได้รับการช่วยเหลือทันที Immediate simultaneous response) ดังนี้ 1. ระยะเวลารอพบแพทย์: ทันที 2. ระยะเวลารอพบพยาบาล: ทันที  <u>Condition</u> Treat life and Limb	- ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) - หยุดหายใจ (Respiratory arrest) - หายใจเข้าใกล้สิ้นใจ (Air hunger) - มี Foreign body ในปาก ทำให้อุดกั้นทางเดินหายใจ - ผู้ป่วยที่กำลังชัก (Ongoing seizure) - หมด สติ: Intoxication/overdoses, CNS events, anaphylaxis and severe metabolic disturbances - Cyanosis, Lethargy or confusion - Tachycardia or Bradycardia with oxygensaturation < 90 % - COPD Exacerbations - Severe metabolic disturbances - Severe dehydration - ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง - AMI with CHF with Low Blood Pressure
ผู้ป่วยฉุกเฉินสีชมพู (Emergency)	ผู้ป่วยที่ต้องการดูแลรักษาอย่างรีบด่วนภายใน 10 นาที เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคามต่อชีวิต ดังนี้ 1. ระยะเวลารอพบแพทย์: ภายใน 10 นาที 2. ระยะเวลารอพบพยาบาล: ทันที  <u>Condition</u> Potential threat to Life Limb and Function	- มีภาวะหายใจลำบาก (Stridor, distress), severe asthma (PEER < 40% ) - หายใจน้อยกว่า 10 ครั้งต่อนาที หรือมากกว่า 30 ครั้งต่อนาที - มีอาการแสดงของ poor perfusion เช่น เขียว ซีด หน้ามืด เป็นลม - ชีพจร < 50 ครั้งต่อนาที หรือ > 150 ครั้งต่อนาที - ความดัน systole $\leq 80$ mmHg, $\geq 180$ mmHg - ใช้ <u>ผู้ใหญ่</u> Temperature > 40°C หรือ < 35°C ร่วมกับอาการกระสับกระส่ายหรือซึม <u>เด็ก</u> > 38.5°C - เจ็บแน่นหน้าอก ที่สงสัยจากโรคหัวใจ - Oxygen saturation < 92 % - ซึมลง GCS = < 13 - Serious infection, Sepsis syndrome - อาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แขนขาอ่อนแรง เห็นภาพซ้อน เดินเซที่เกิดภายใน 3 ชั่วโมง - มีเลือดออกเป็นจำนวนมาก เช่น ไอเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือดสด ร่วมกับมีอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ - หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ เจ็บครรภ์/น้ำเดิน/เลือดออก ร่วมกับอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ - หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว บวม BP > 160/110 mmHg - มีประวัติกินกรด ต่าง กินสารพิษหรือกินยาเกินขนาดภายใน 1 ชั่วโมง - ระดับความเจ็บปวด (Central Pain) เฉียบพลัน Pain score 9-10 - พฤติกรรม Aggressive

ประเภทผู้ป่วย	คำจำกัดความ	อาการ
ผู้ป่วยรีบด่วน (Urgency) สีเหลือง	ผู้ป่วยที่ประสพภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็วแต่สามารถรอได้ในระยะเวลา 30 นาที ดังนี้ 1. ระยะเวลาการพบแพทย์: ภายใน 30 นาที 2. ระยะเวลาการพบพยาบาล: ภายใน 30 นาที  <u>Condition</u> Potentially to a progress serious problem	- หายใจเร็วมากกว่า 26 ครั้งต่อนาที (Moderate shortness of breath) - ชีพจร 120-150 ครั้งต่อนาทีและอัตราการหายใจมากกว่า 26 ครั้งต่อนาที (ในผู้ป่วยอายุ > 8 ปี) - Oxygen saturation 92-94 % - Asthma (PEER < 40 %) - ไข้ $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$ ร่วมกับอาการซึม - GCS = 14-15 - มีประวัติการเสียเลือดจำนวนมาก แต่ไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ - มีประวัติชัก (แต่ขณะนี้หยุดแล้ว) ล้ำรู้สึกตัวดี - อาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แขนขาอ่อนแรง เห็นภาพซ้อน เดินเซ ที่เกิดมาแล้วนานกว่า 3 ชั่วโมง - มีระดับความเจ็บปวด (Central Pain) เฉียบพลัน หรือ ปวดหลัง Pain score 7-8 - ภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรมในหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์หรือมีปัญหาอื่นนอกเหนือจากภาวะทางสูติกรรม - ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของพฤติกรรมที่รบกวนบุคคลอื่น ๆ
ผู้ป่วยเฉียบพลัน (Semi-urgency) สีเขียว	ผู้ป่วยที่ประสพภาวะที่ต้องการได้รับการช่วยเหลือ แต่ในระยะเวลา 1 ชั่วโมง ดังนี้ 1. ระยะเวลาการพบแพทย์: น้อยกว่า 60 นาที 2. ระยะเวลาการพบพยาบาล: น้อยกว่า 60 นาที  <u>Condition</u> Potential complication	- อัตราการหายใจ 20-26 ครั้งต่อนาที - ชีพจร > 100 และ < 120 ครั้งต่อนาที - Oxygen saturation > 94 % ในกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ - GCS = 15 - หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 28 สัปดาห์ ไม่มีภาวะผิดปกติทางสูติกรรม - มีประวัติชัก และหยุดชักมานานแล้วมากกว่า 3 ชั่วโมง - มีประวัติการเสียเลือดจำนวนไม่มาก และไม่ทำให้สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง - อาเจียนหรือท้องเสีย โดยไม่มีอาการขาดน้ำ - ไม่มีอาการของโรคหลอดเลือดสมอง เช่น แขนขาอ่อนแรง เห็นภาพซ้อน เดินเซ หรือถ้ามีต้องเกิดมาแล้วมากกว่า 48 ชั่วโมง - มีระดับความเจ็บปวด (Central Pain) ปานกลาง Pain score 4-6 - มีสิ่งแปลกปลอมในตา หู จมูกหรืออวัยวะต่าง ๆ ที่ไม่ทำให้มีความผิดปกติของการหายใจ - ไข้ $> 38.5^{\circ}\text{C}$ โดยไม่มีความเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพอื่น ๆ - มีอาการอักเสบของผิวหนัง ตา หู - ผู้ที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงแต่ไม่รบกวนบุคคลอื่น ๆ

ประเภทผู้ป่วย	คำจำกัดความ	อาการ
ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-urgency) สีขา	ผู้ป่วยที่สามารถรอการตรวจรักษาได้นานกว่า 1 ชั่วโมง รวมถึงผู้ที่มารับบริการทางการแพทย์อื่น เช่น ขอใบรับรองแพทย์ ดังนี้ 1.ระยะเวลารอพบแพทย์: 120 นาที 2.ระยะเวลารอพบพยาบาล: 120 นาที  <u>Condition</u> :May be acute :Could be referred to other area or health care system	<b>Non-trauma</b> - ความดันโลหิต SBP 90-180 mmHg และ DBP <110 mmHg, No symptoms - อัตราการหายใจ 14-20 ครั้งต่อนาที - ชีพจร 50-100 ครั้งต่อนาที - Oxygen saturation 96-100 % - GCS 15 - ผู้ป่วยที่มาตามนัดเพื่อทำแผล หรือฉีดยาหรือรับยาต่อ - ผู้ที่มีอาการเจ็บปวด แต่ไม่รุนแรง บางครั้งมาสาเหตุหายได้เอง Pain score < 3 - ผู้ที่ไม่มีไข้ หรือมีไข้ต่ำ < 38.5°C - ผู้ที่ต้องการมาตรวจสุขภาพ - ผู้ที่ต้องการเอกสารทางการแพทย์อื่นๆ โดยไม่มีความเจ็บปวด - ผู้ป่วยคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย โดยไม่มีอาการอื่นร่วมด้วย

#### ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยตามความเร่งด่วนใน OPD

##### (1) ชักประวัติ อาการและอาการแสดงผู้ป่วย

- อาการความผิดปกติ ปัญหาความเจ็บป่วย ความต้องการที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์
- ความไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น คลื่นไส้ อาการปวด
- ประวัติอื่น ๆ เช่น ประวัติสูบบุหรี่ การสัมผัสโรคติดต่อ ฯลฯ
- โรคประจำตัว/การแพ้ยา

กรณีชักประวัติพบว่าผู้ป่วยมารับการตรวจคัดกรองตรวจโรค ให้คำแนะนำผู้ป่วยและประสานงานกับ ห้องตรวจโรคที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการตรวจรักษาให้ถูกต้อง

##### (2) คัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อออกจากผู้ป่วยทั่วไป/สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เช่น Mask

##### (3) วัดสัญญาณชีพ หลังพัก 10 – 15 นาที

กรณีสัญญาณชีพมีความผิดปกติ ตามระบุไว้ใน “**ตารางการจัดความเร่งด่วนตามอาการผู้ป่วย**” ให้รีบรายงานพยาบาลทราบทันที เพื่อทำการประเมินซ้ำและพิจารณาจัดความเร่งด่วน รวมทั้งรายงานให้แพทย์และผู้เกี่ยวข้องทราบในกรณีที่มีอาการเร่งด่วนหรืออาการฉุกเฉิน

##### (4) ประเมินอาการ ความต้องการ และสัญญาณชีพ

- ประเมินสัญญาณชีพร่วมกับอาการที่ได้จากข้อมูลการซักประวัติ
- ประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะรอรับการตรวจรักษา เช่น การพลัดตกหกล้ม และให้การดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยง
- ประเมินความไม่สุขสบาย เช่น การคลื่นไส้ อาเจียน ความเจ็บปวด (ประเมิน Pain Score) เพื่อให้การดูแล
- ประเมิน ความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ความรู้เกี่ยวกับโรค ฯลฯ

##### (5) จัดลำดับความเร่งด่วนตาม “**ตารางการจัดความเร่งด่วนตามอาการผู้ป่วย**” ดังนี้

ตารางการจัดความรุนแรงถ้วนตามอาการผู้ป่วย

อาการ	ลำดับอาการความรุนแรงถ้วน	
	อาการรุนแรงถ้วน	อาการฉุกเฉินส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
1.ไข้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็ก อุณหภูมิ 38 C</li> <li>- ผู้ใหญ่ อุณหภูมิ &lt; 40 C</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็ก &lt; 5 ปี อุณหภูมิ &gt; 39 C มีประวัติชัก</li> <li>- ผู้ใหญ่ อุณหภูมิ &gt; 40 C มีไข้/ไข้หนาวสั่น หรือ &lt; 35 C</li> </ul>
2.ความดันโลหิต	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systolic BP &lt; 100 mmHg แต่ไม่น้อยกว่า 80 mmHg หรือ &gt; 180 mmHg แต่ไม่เกิน 200 mmHg</li> <li>- Diastolic BP &gt; 110 mmHg แต่ไม่เกิน 130 mmHg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Systolic BP &lt; 80 mmHg หรือ &gt; 200 mmHg</li> <li>- Diastolic BP &gt; 130 mmHg</li> </ul>
3.หายใจหอบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หายใจลำบาก หายใจหอบ</li> <li>- <u>เด็ก</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ อายุ 0-2 เดือน RR &gt; 60 T/min</li> <li>○ อายุ 2-12 เดือน RR &gt; 50 T/min</li> <li>○ อายุ 1-5 ปี RR &gt; 40 T/min</li> <li>○ อายุ &gt; 5 ปี RR &gt; 30 T/min</li> </ul> </li> <li>- <u>ผู้ใหญ่</u> RR &gt; 24 T/min แต่ &lt; 30 T/min</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- หอบรุนแรง ซีโรรงบวม</li> <li>- หายใจหน้าอกบวม จมูกบาน</li> <li>- ผู้ใหญ่ RR &gt; 30 T/min</li> </ul>
4.เจ็บอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แน่นหน้าอก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แน่นหน้าอกสงสัย MI (จุดแน่นหน้าอก / เจ็บร้าวไปไหล่ / เหงื่อออก ใจสั่น)</li> </ul>
5.ภาวะเลือดออก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีภาวะเลือดออกผิดปกติ และสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เลือดออก ร่วมกับตั้งครรภ์ มีภาวะ Hypotension</li> <li>- อาเจียน / ไอเป็นเลือดสด มีภาวะ Hypotension</li> <li>- อูจจาระเป็นเลือด ร่วมกับมีภาวะ Hypotension</li> </ul>
6.ปวด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปวดระดับปานกลาง 4-7 คะแนน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปวดรุนแรง 8 – 10 คะแนน</li> <li>- ปวดร่วมกับมีภาวะ ร่วมกับมีภาวะ Hypotension</li> </ul>
7.ท้องเสีย คลื่นไส้, อาเจียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็ก <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ &gt;5 ครั้ง / 24 ชั่วโมง</li> <li>○ อาเจียนมากกว่า 3 ครั้ง / 24 ชั่วโมง</li> <li>○ อาเจียนพุ่ง</li> <li>○ มีภาวะ Mild – Moderate Dehydration</li> </ul> </li> <li>- <u>ผู้ใหญ่</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ถ่ายอุจจาระ / เป็นน้ำ ปวดท้อง เหนื่อย เพลีย สัญญาณชีพปกติ</li> <li>○ คลื่นไส้ อาเจียน &gt; 5 ครั้ง / 24 ชั่วโมงเหนื่อย เพลีย สัญญาณชีพปกติ</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ เด็กถ่ายเหลวระดับ Moderate ขึ้นไป <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ &gt; 10 ครั้ง / 24 ชั่วโมง</li> <li>○ มีภาวะ Moderate – Severe Dehydration</li> </ul> </li> <li>- <u>ผู้ใหญ่</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ &gt; 10 ครั้ง / 24 ชั่วโมง ปวดท้อง เหนื่อยเพลียมาก</li> <li>○ อาเจียนตลอดเวลา เพลีย ร่วมกับ มีภาวะขาดน้ำ สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง</li> </ul> </li> </ul>

อาการ	ลำดับอาการความเร่งด่วน	
	อาการเร่งด่วน	อาการฉุกเฉินส่งห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน
8.อื่น ๆ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็ก <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ร้องกวนตลอดเวลา</li> <li>○ ซึม อ่อนเพลีย ซีดมาก ตัวเขียว ตัวลาย</li> <li>○ มีผื่นแพ้ทั่วตัว</li> </ul> </li> <li>- อายุ &lt; 7 วัน มีภาวะตัวเหลืองเสี่ยงต่อ Hyperbilirubin <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ซักมาจากบ้านภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>○ DM มีภาวะ Hypoglycemia/Hyperglycemia</li> <li>○ BL Sugar, CBG &lt; 80 หรือ &gt; 320 mg%</li> <li>○ เหนื่อย อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ (โรคเรื้อรัง DM, Stroke, HT, CA)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แพ้รุนแรง Anaphylaxis</li> <li>- ชัก ช็อค</li> <li>- ไม่รู้สึกตัว</li> <li>- หยุดหายใจ</li> </ul>

- (6) บันทึกการคัดกรองลงในเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ในระบบ HIS พร้อมบันทึกชื่อพยาบาลที่คัดกรองทุกครั้ง โดยระบุ
- อาการฉุกเฉิน
  - อาการเร่งด่วน
  - อาการไม่เร่งด่วน
- (7) จัดให้เข้ารับการตรวจกับแพทย์
- อาการฉุกเฉิน
    - รายงานแพทย์ เพื่อให้การรักษาที่จำเป็นในเบื้องต้น
    - ส่งรับการตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉินทันที โดยประสานงานกับพยาบาลก่อนส่งผู้ป่วย และจัด บุคคลากรพยาบาลร่วมส่งผู้ป่วย
  - อาการเร่งด่วน
    - จัดลำดับเข้ารับการตรวจรักษาในห้องตรวจโรคทันที หรืออย่างช้า ไม่เกิน 30 นาที โดยต้องมีการประเมินอาการซ้ำทุก 15 นาที บันทึกเวลาการเข้ารับการตรวจและการประเมินอาการซ้ำลงในเวชระเบียนทุกครั้ง
  - อาการไม่เร่งด่วน
    - จัดลำดับเข้ารับการตรวจรักษาในห้องตรวจโรคตามลำดับการตรวจ
- (8) ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความต้องการการพยาบาล เช่น เช็ดตัวลดไข้ ให้การดูแลเพื่อบรรเทาอาการปวดรวมทั้งให้การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฯ
- (9) ประเมินอาการซ้ำในระหว่างรอรับการตรวจ ในผู้ป่วยที่
- ระดับอาการไม่เร่งด่วน แต่อาจมีโอกาสเปลี่ยนระดับเป็น อาการเร่งด่วนไม่คงที่
  - หลังให้การพยาบาล การดูแลผู้ป่วย
- (10) ให้ข้อมูล / ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีผู้ป่วย
- มีอาการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อไปห้องฉุกเฉิน
  - ต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ห้องตรวจโรค / หน่วยงานอื่น
  - มีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องหรือ จำเป็นต้องได้รับ การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

(11) บันทึก

- การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล
- การให้ความรู้และประเมินผลความรู้ ความเข้าใจการปฏิบัติตัว
- การส่งต่อหรือรับไว้ในโรงพยาบาล
- พยาบาลผู้ให้การพยาบาลให้ชัดเจน บันทึกการพยาบาลอย่างชัดเจนทุกราย

**ระบบการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน**

ระบบคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จัดทำขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานการตรวจและบำบัดทางการพยาบาล ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ทราบ เข้าใจแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยได้ถูกต้องเป็นแนวเดียวกัน และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้การบริการและการตรวจรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นไปตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย และดำเนินการช่วยเหลือรักษาพยาบาลได้ทันทั่วถึง มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลในการตรวจรักษาพยาบาล ในการคัดกรองผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีวิธีปฏิบัติดังต่อไปนี้

ข้อตกลงเบื้องต้น รูปแบบการคัดแยกเบื้องต้นที่หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา มี 2 แบบ ดังนี้

- (1) Traffic director เป็นการคัดแยกผู้ป่วยแบบรวดเร็วอย่างง่าย ๆ เพื่อเกิดการสิ้นไหลของผู้ป่วย, ใช้หลัก Quick look and see, ผู้รับหน้าอาจเป็นประชาสัมพันธ์ ห้องบัตร ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานฉุกเฉินการแพทย์ นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ ทำหน้าที่แค่เพียงชี้ทางหรือคัดแยกว่าผู้ป่วยสมควรไปตรวจที่ตรงไหน
- (2) Comprehensive triage เป็นการคัดแยกแบบผสมผสาน ที่ซับซ้อนมากกว่า มักใช้ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในกรณีที่มีผู้ใช้บริการมาก ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ มีการบันทึกเป็นระบบมากขึ้น ผู้ที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกเป็นพยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมเป็นอย่างดี มีแนวทางปฏิบัติของแต่ละโรงพยาบาลกำหนดไว้

ข้อปฏิบัติ

- (1) ประเมินอาการเพื่อคัดกรองผู้ป่วย (Primary Assessment) ด้วยการรวบรวมข้อมูลอย่างรวดเร็ว ใช้เวลาเพียง 2-3 นาทีและสัมพันธ์กับอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลทันทีที่ผู้ป่วยมาถึงหน่วยบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย
- (2) วิเคราะห์ข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้ เพื่อจัดระดับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละรายตามมาตรฐานการจำแนกผู้ป่วยของหน่วยงาน โดยจำแนกตามเกณฑ์การคัดแยกผู้รับบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อจัดลำดับเข้ารับบริการ (ตามสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ กำหนด ปี 2556) และแนวทางที่กำหนดร่วมกันของทีมพัฒนาการดูแลผู้ป่วยของศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา โดยแยกประเภทผู้ป่วยในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยใช้การคัดแยกแบบ ESI (Emergency severity index) 1999 แยกได้ 5 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 ผู้ป่วยวิกฤต (Resuscitation) ESI1 ใช้สัญลักษณ์สีแดง ได้รับการตรวจรักษาภายในทันที 0-4 นาที ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยไม่หายใจ ผู้ป่วยใส่ท่อหายใจ ผู้ป่วยที่เหนื่อย หายใจไม่ไหวหรือตัวเขียว

ประเภทที่ 2 เจ็บป่วยรุนแรง (Emergency) ESI2 ใช้สัญลักษณ์สีชมพู รอดตรวจรักษาภายใน 5-10 นาที เช่น ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพอยู่ในภาวะอันตราย ชิม สับสน ผู้ป่วยเจ็บหน้าอก ผู้ปวดมากจนทนไม่ไหว pain score  $\geq 7$

ประเภทที่ 3 ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency) ESI3 ใช้สัญลักษณ์สีเหลือง รอดตรวจรักษาภายใน 10-15 นาที เช่น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือส่งตรวจ ที่เพิ่มเติมหลายชนิด ได้แก่ ตรวจเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา

ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi - urgency) ESI4 ใช้สัญลักษณ์สีเขียว รอดตรวจรักษาภายใน 30 นาที เช่น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือส่งตรวจเพียงชนิดเดียว ได้แก่ ตรวจเลือด หรือเอ็กซเรย์ หรือฉีดยา

ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non - urgency) ESI5 ใช้สัญลักษณ์สีขาว รอดตรวจรักษาภายใน 60 ชั่วโมง เช่น ผู้ป่วยสามารถรอดตรวจที่คลินิกทั่วไปหรือสามารถนัดมาวันอื่นได้ ได้แก่ ทำแผลเก่า ขอรับยาเดิมฉีดยา/วัคซีนตามนัด



### ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

เมื่อผู้ป่วยซึ่งถูกนำส่งโดยญาติหรือผู้นำส่ง เมื่อมาถึงโรงพยาบาลโดยรถนั่ง รถนอน หรือเดินมาเอง มาถึงที่หน้าแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

- (1) พยาบาลคัดกรองเข้าไปต้อนรับผู้ป่วยและญาติหรือผู้นำส่ง ทักทายผู้ป่วยและญาติหรือผู้นำส่งด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล และท่าทางที่อบอุ่นและแสดงความเห็นอกเห็นใจต่อการเจ็บป่วยและบาดเจ็บ
- (2) พยาบาลคัดกรองเข้าไปประเมินผู้ป่วยทันทีที่มาถึงโดยใช้หลัก
  - (2.1) Primary survey เป็นการประเมินโดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ (ไม่จำเป็นต้องตรวจโดยละเอียด) อาการสำคัญ อาการแสดงที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย เช่น หายุดหทัยใจ หัวใจหยุดเต้น หอบเหนื่อย ตัวเย็น ซีม กระสับกระส่าย ชัก หมดสติ เจ็บหน้าอก แขนขาอ่อนแรง ควรใช้เวลาประมาณ 30 – 60 วินาที หากพบอาการอาการแสดงดังกล่าวให้รีบย้ายผู้ป่วยเข้าห้องฉุกเฉินบริเวณพื้นที่ช่วยชีวิต ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นและรายงานแพทย์ทันที
  - (2.2) Secondary survey เป็นการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียดโดยรวบรวมข้อมูลจากการประเมินทางกายภาพ สัญญาณชีพ O<sub>2</sub> Saturation ชักประวัติที่ได้จากผู้ป่วย ใบส่งตัว ผลส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลรังสีวินิจฉัย ผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ

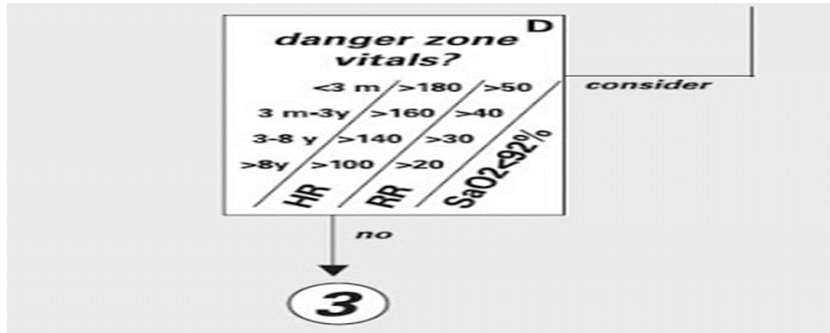
### ขั้นตอนการคัดกรองผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ

#### **ประเภทที่ 1** เจ็บป่วยวิกฤต (Resuscitation) ESI 1

- (1) ชักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 – 2 อาการและระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว
- (2) สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulation Disability ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ ผิวสีเป็นอย่างไร
- (3) กรณีประเมินสภาพผู้ป่วยพบความเสี่ยงทางด้านอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น หายุดหทัยใจ หัวใจหยุดเต้น หอบเหนื่อย ตัวเย็น ชัก หมดสติ ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ หรือ Tracheostomy tube หลุดให้ถือเป็นสีแดง พยาบาลคัดกรองรีบให้การปฐมพยาบาลพร้อมทั้งนำส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่รักษาพยาบาลสีแดง (Zone Resuscitation) และส่งต่อข้อมูลประวัติ อาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวรเพื่อได้ทำการรายงานแพทย์และให้การรักษายาบาลผู้ป่วยทันที
- (4) พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานกับญาติหรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยและตรวจสอบเรื่องสิทธิบัตรต่าง ๆ ของผู้ป่วย
- (5) จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ญาติผู้ป่วยหรือผู้นำส่งและประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่าง ๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ ด้วยท่าทีที่กระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติพร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

#### **ประเภทที่ 2** เจ็บป่วยรุนแรง (Emergency) ESI 2

- (1) ชักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 – 2 อาการและระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว
- (2) สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulation Disability ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร
- (3) ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย วัด O<sub>2</sub> Saturation ประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย
- (4) ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษาโดยพิจารณาใช้ตรรกษณ์ความรุนแรงฉุกเฉินและจำแนกผู้ป่วยกลุ่มที่ทางโรงพยาบาลจัดให้เป็นกลุ่ม Fast tack หรือถ้าพบความเสี่ยงทางด้านการประเมินดังกล่าวอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ซีม สับสน กระสับกระส่าย เจ็บแน่นหน้าอก ประวัติผู้ป่วยชักเกร็งแต่หยุดชักแล้ว Pain score  $\geq 7$  ให้ถือเป็นสีชมพู หรือพิจารณาสัญญาณชีพ (vital signs) ว่าอยู่ในโซนอันตรายหรือไม่ตั้งรูป



กรณีเด็กอายุ < 3 ปี จะพิจารณา Temperature ดังนี้

- อายุ 1 – 28 วัน ถ้า T > 38.0 C ให้เป็น ESI 2
- 1 – 3 เดือน ถ้า T > 38.0 C ให้เป็น ESI 2

รีบให้นำส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่การรักษาพยาบาลสีชมพูหรือ Zone Emergency และประสานงานการให้ประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย และข้อมูลที่ยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวรเพื่อทำการรายงานแพทย์และให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย

- (5) แจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที รวมถึงเวลาในการรอตรวจภายในเวลา 10 นาที
- (6) พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานกับญาติหรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบประวัติเรื่องสิทธิบัตรต่าง ๆ ของผู้ป่วย
- (7) จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ญาติผู้ป่วยหรือผู้นำส่งและประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับญาติหรือผู้นำส่งเรื่องการให้ข้อมูลต่าง ๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ ด้วยท่าทีที่กระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

**ประเภทที่ 3** ผู้ป่วยเจ็บป่วยปานกลาง (Urgency) ESI 3

- (1) ซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 – 2 อาการและระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว
- (2) สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulation Disability ได้แก่ ผู้ป่วยตอบสนองการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร
- (3) ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย และ O<sub>2</sub> Saturation รวมถึงระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย และดูแลแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้
- (4) ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยพิจารณาโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดี และสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติจะพิจารณาแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำกิจกรรมในผู้ป่วยรายนี้ หากมีการทำกิจกรรมมากกว่า 1 อย่าง เช่น ต้องเจาะเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา เป็นต้น ให้ถือเป็นสีเหลืองให้นำส่งผู้ป่วยไปยังพื้นที่การพยาบาลสีเหลือง หรือ Zone Urgency พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที กำหนดระยะเวลาการรอคอยแพทย์ตรวจภายใน 30 นาที

กิจกรรมที่คาดว่าจะต้องทำ:

กิจกรรมที่นับ	กิจกรรมที่ไม่นับ
เจาะเลือด, ตรวจปัสสาวะ, EKG, X – ray, Ultrasound, CT scan	การตรวจร่างกาย Hct, CBG
IV fluid (hydration)	On heparin lock
ฉีดยา IV, IM, หรือพ่นยา ERIG, HRIG	ยากิน, ยาฉีดตามนัด, ฉีด tetanus toxoid, PCEC, verolab
Consult แพทย์เฉพาะทาง	โทรตามแพทย์เวรมาตรวจ
หัตถการเช่น NG, Foley’s, Eye irrigation, Remove FB, I &D, เช็ดตัวลดไข้, เย็บแผล	Splint (ตามไม้), Sling (คล้องแขน), ล้างแผล, Cold pack

- CBC, BUN/Cr, Elyte, G/M ถือว่าเป็นเจาะเลือดทั้งหมด นับ 1 อย่าง
  - CBC + UA ถือว่าเป็น lab นับ 1 อย่าง
  - CXR, Skull film, C-spine ถือเป็น X-ray เหมือนกัน นับ 1 อย่าง
  - X-ray, CT scan ถือว่าเป็นคนละอย่าง นับ 2 อย่าง
- (5) ให้การปฐมพยาบาลและการพยาบาลที่จำเป็นขณะรอตรวจเพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ตามแนวทางที่กำหนดไว้ ได้แก่ การจำกัดการเคลื่อนไหว การให้ยาบรรเทาปวด การให้ยาลดไข้ เป็นต้น
  - (6) ให้ข้อมูลในเรื่องสาเหตุของการบาดเจ็บ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และข้อมูลที่พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย แก่พยาบาลหัวหน้าเวรจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป
  - (7) พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานกับญาติหรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบประวัติเรื่องสิทธิบัตรต่าง ๆ ของผู้ป่วย
  - (8) จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ญาติผู้ป่วย หรือผู้นำส่ง และประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่าง ๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ ด้วยท่าทีที่กระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ พร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ
  - (9) ประเมินระดับความรุนแรงเร่งด่วนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเร่งด่วนระดับที่ 2, 3, 4 และ 5 ขณะรอตรวจ ณ จุดคัดกรองเป็นระยะ คือ ทุก 15, 30, 45, และ 60 นาทีตามลำดับ จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือส่งต่อไปยังพื้นที่รักษาที่เหมาะสม

#### **ประเภทที่ 4 ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Semi – urgency) ESI 4**

- (1) ซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 – 2 อาการและระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว
- (2) สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulating Disability ได้แก่ผู้ป่วยการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สนิมเป็นอย่างไร
- (3) ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยและ SpO2 รวมถึงระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย และดูแลแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำการกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้
- (4) ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษาโดยพิจารณาโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกตัวดีและสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะพิจารณาแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำการกิจกรรมในทรัพยากรหรือกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้มีอย่างเดียวนั้น เช่น ต้องเจาะเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา เป็นต้น ให้ถือเป็นสีเขียว ให้นำส่งผู้ป่วยไปยังจุดรักษาพยาบาลสีเขียวหรือ Zone ห้องรอตรวจ พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที ระยะเวลารอแพทย์ตรวจภายใน 60 นาที
- (5) ให้การปฐมพยาบาลและการพยาบาลที่จำเป็นขณะรอตรวจ เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตามแนวทางที่กำหนดไว้ ได้แก่ การจำกัดการเคลื่อนไหว การให้ยาบรรเทาปวด การให้ยาลดไข้ เป็นต้น
- (6) ให้ข้อมูลในเรื่องสาเหตุของการบาดเจ็บ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และข้อมูลที่พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแก่พยาบาลหัวหน้าเวรจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป
- (7) พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานกับญาติหรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย และตรวจสอบประวัติเรื่องสิทธิบัตรต่าง ๆ ของผู้ป่วย
- (8) จัดสถานที่รอที่ที่เหมาะสมแก่ญาติผู้ป่วยหรือผู้นำส่งและประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับญาติหรือผู้นำส่ง เรื่องการให้ข้อมูลต่าง ๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ ด้วยท่าทีที่กระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติพร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ

- (9) ประเมินระดับความรุนแรงเร่งด่วนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเร่งด่วนระดับที่ 2, 3, 4 และ 5 ขณะรอตรวจ ณ จุดคัดกรองเป็นระยะ คือ ทุก 15, 30, 45, และ 60 นาทีตามลำดับ จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือส่งต่อไปยังพื้นที่รักษาที่เหมาะสม

**ประเภทที่ 5 ผู้ป่วยทั่วไป (Non - urgency) ESI 5**

- (1) ซักถามประวัติอาการเจ็บป่วยสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย 1 – 2 อาการและระยะเวลาที่เกิดอาการดังกล่าว
- (2) สังเกตอาการแสดงตามความสำคัญตามหลัก Airway Breathing Circulation Disability ได้แก่ ผู้ป่วยการเรียกหรือถามได้หรือไม่ สัมผัสว่ามีลมหายใจหรือไม่ ทรวงอกมีการเคลื่อนไหวหรือไม่ สีผิวเป็นอย่างไร
- (3) ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยและ O2 Saturation รวมถึงระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย และดูแลแนวโน้มการใช้ทรัพยากรหรือการทำกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้
- (4) ตัดสินใจคัดแยกผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยเข้าบริเวณรักษาโดยพิจารณาโดยใช้ดัชนีความรุนแรงฉุกเฉิน โดยถ้าผู้ป่วยระดับความรู้สึกรู้ตัวดี และสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนด้านความคาดหวังในการใช้ทรัพยากรหรือกิจกรรมที่จะใช้กับผู้ป่วยรายนี้ไม่มี จะถือเป็นผู้ป่วยทั่วไปที่สามารถรอตรวจห้องตรวจทั่วไปหรือนัดมาตรวจวันอื่นได้ เช่น มาทำแผลเก่า ขอรับยาเดิม ฉีดยาตามนัด เป็นต้น ให้ถือเป็นสีขาวย ให้นำส่งผู้ป่วยไปยังจุดรักษาพยาบาลสีขาวยหรือ Zone ห้องรอตรวจ พร้อมทั้งแจ้งผลการประเมินให้ผู้ป่วยและญาติทราบทันที ระยะเวลารอแพทย์ตรวจภายใน 2 ชั่วโมง
- (5) ให้การปฐมพยาบาลและการพยาบาลที่จำเป็นขณะรอตรวจเพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเสียชีวิต อวัยวะ และการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายตามแนวทางที่กำหนดไว้ ได้แก่การจำกัดการเคลื่อนไหว การให้ยาบรรเทาปวด การให้ยาลดไข้ เป็นต้น
- (6) ให้ข้อมูลในเรื่องสาเหตุของการบาดเจ็บ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล การพยาบาลที่ได้ให้แก่ผู้ป่วย และข้อมูลที่พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองเห็นว่ามีความสำคัญต่อการรักษาและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแก่พยาบาลหัวหน้าเวรจะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต่อไป
- (7) พยาบาลคัดกรองติดตามประสานงานกับญาติหรือผู้นำส่งโรงพยาบาลเพื่อให้มีการลงทะเบียนประวัติผู้ป่วยและตรวจสอบประวัติเรื่องสิทธิบัตรต่าง ๆ ของผู้ป่วย
- (8) จัดสถานที่รอที่เหมาะสมแก่ญาติผู้ป่วยหรือผู้นำส่งและประสานงานระหว่างทีมรักษาพยาบาลกับญาติหรือผู้นำส่งเรื่องการให้ข้อมูลต่างๆ ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลเป็นระยะ ๆ ด้วยท่าทีที่กระตือรือร้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติพร้อมแสดงสีหน้าท่าทางห่วงใยในอาการของผู้ป่วยกับญาติ
- (9) ประเมินระดับความรุนแรงเร่งด่วนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงเร่งด่วนระดับที่ 2, 3, 4 และ 5 ขณะรอตรวจ ณ จุดคัดกรองเป็นระยะ คือ ทุก 15, 30, 45, และ 60 นาทีตามลำดับ จนกว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาโดยแพทย์หรือส่งต่อไปยังพื้นที่รักษาที่เหมาะสม