

แนวทางการคัดแยกผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาล

(นวัตกรรม EASY YCPH ED TRIAGE)

มาตรฐานที่ 2 แนวทางการตรวจและบำบัดรักษาทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดลำดับความเร่งด่วนของการรักษาพยาบาล การจัดการแก้ปัญหาวิกฤติ ฉุกเฉิน และปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย บรรเทาอาการรบกวน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

แนวทางการจัดการคัดแยกตามหลักการคัดแยกระดับความเร่งด่วนของผู้ป่วย พ.ศ. 2563

(ประกาศสภาการพยาบาล)

คำจำกัดความ

“ผู้ป่วย” หมายความว่า บุคคลซึ่งเข้ารับบริการต่าง ๆ อันเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยและบำบัดสภาวะการเจ็บป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพ

“ผู้ป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการป่วยกะทันหัน อันเป็น ภัยอันตรายต่อชีวิต หรือการทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ จาเป็นต้องได้รับการประเมิน การจัดการ และการบำบัดรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการบาดเจ็บ หรืออาการป่วยนั้น

“การทำงานของระบบอวัยวะสำคัญ” หมายความว่า การทำงานของระบบอวัยวะอันมีความสำคัญ ต่อการรอดชีวิต ได้แก่ ระบบการหายใจ ระบบไหลเวียนเลือด หรือระบบประสาท

“การคัดแยกผู้ป่วย” หมายความว่า การประเมินผู้ป่วย เพื่อการจัดให้ผู้ป่วยดังกล่าว ได้รับการบำบัดรักษาพยาบาลตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ และสามารถบริหารจัดการทรัพยากร ที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การคัดแยก (TRIAGE): หมายถึง การประเมินเพื่อจำแนกผู้รับบริการและจัดลำดับให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเครื่องมือคัดแยกผู้ป่วยสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช คัดกรองได้ถูกต้องแม่นยำ รวดเร็ว ปลอดภัย และพึงพอใจ

ตัวชี้วัด /ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

- 1.พยาบาลวิชาชีพใช้แนวทางปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยได้ถูกต้อง 100%
- 2.Under Triage น้อยกว่าร้อยละ 5
- 3.Over Triage น้อยกว่าร้อยละ 15
- 4.ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการ Triage ภายใน 4 นาที 100%

หลักการและเหตุผล

1. การคัดแยก (Triage) เป็นการบริการจุดแรกของห้องฉุกเฉินมีบทบาทในการคัดแยกและจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้บริการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมและทันเวลา

2. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ.2551 มาตรา ๒๘ ข้อ ๑ กำหนดให้ หน่วยปฏิบัติการ สถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติการ ดำเนินการตรวจคัดแยก ระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามระดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

3. แนวปฏิบัติที่ดีในการ Triage ให้ใช้เกณฑ์การคัดแยกแบบ 5 ระดับ โดยอ้างอิงเกณฑ์การคัดแยกและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉิน ของกระทรวง สาธารณสุข (MOPH ED. Triage)

- บุคลากรที่ทำหน้าที่ในการคัดแยกต้องได้รับการฝึกอบรมเป็นอย่างดี (Well-trained)
- จัดทำแนวปฏิบัติการคัดแยกและจัดลำดับการบริการ ณ ห้อง ฉุกเฉิน (Triage Policy and Procedure)
- ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตควรได้รับการ Triage ภายใน 4 นาที
- ควรมีการกำหนดระยะเวลารอคอยแพทย์ (Waiting time) แยกตามระดับการคัดแยก
- มีการทำ Triage Round

ระดับความเร่งด่วน	เกณฑ์การประเมิน
<p>ผู้ป่วย Level 1 :Resuscitation ภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ต้องช่วยเหลือทันที ทำการกู้ชีวิต >>ส่งเข้า zone Resuscitation ทันทีภายใน 4 นาที และได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุก 5 นาที</p> <p>6</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Cardiac arrest (ภาวะหัวใจหยุดเต้น) ต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) 2.GCS < 8 คะแนน 3.หายใจลำบาก หายใจแผ่ว (Apnea) 4.On ET Tube 5.On ICD 6.SpO2 <90 % 7.มีภาวะช็อก 8.Hypoglycemia DTX <50 mg% ร่วมกับมีภาวะซึม 9.Shock (SBP <90 หรือ MAP < 60) 10.Trauma ต้อง Resuscitation IV/BLOOD) 11. PR <50 min หรือ > 150/min ร่วมกับ Chest pain สับสน BP drop หายใจเหนื่อย 12.Birth asphyxia 13.ทารกตัวอ่อนปกเปียก 14.Fetal distress (FHS <110 หรือ> 160/min)

Level 2 :Emergency ภาวะเจ็บป่วยรุนแรง
 ที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน จะถูกส่ง
 เข้าห้องฉุกเฉิน รับการรักษาที่เฉพาะเจาะจง
 อย่างเร็วที่สุดภายใน 15 นาที และได้รับการ
 พยาบาลอย่างต่อเนื่องทุก 15 นาที

1. ภาวะเสี่ยง
 2. ภาวะซึม
 3. ภาวะปวด
- ต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็วต่อจาก Level :1
- 1.กลุ่ม FAST TRACK : STROKE STEMI MTI
 SEPSIS HI **OB-GYN**
**(Severe PIH,PPH,Placenta Previa c bleed,
 Abruptio Placenta,Retained
 Placenta,Ectopic)**
 - 2.เจ้าหน้าที่ถูกเข็มตำ
 - 3.เสี่ยงการฆ่าตัวตาย
 - 4.ผู้สูงอายุเริ่มมีอาการสับสน
 - 5.ผู้ป่วยสับสน (Confusion)
 - 6.GCS 9-10 คะแนน
 - 7.กลไกการบาดเจ็บที่รุนแรง (High mechanism)**
 - 8.Psychiatric OAS 3 คะแนน**
 - 9.ผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน ถูกทำร้ายร่างกายจากคนใน
 ครอบครัว
 - 10.เด็กอายุมากกว่า 3 เดือน นอนทั้งวัน
 - 11.ส่วนนำทารกผิดปกติร่วมกับการปวดครรภ์**
 - 12.Pain score > 7 คะแนนร่วมกับอวัยวะสำคัญ
 สมเหตุสมผล
 - 13.ผู้ป่วยรับเคมีบำบัด
 - 14.BBA
 15. สัญญาณชีพผิดปกติ

อายุ	PR	RR	T
< 3 เดือน	180	>50	>38
3 เดือน-3 ปี	>160	>40	
3-8 ปี	>140	>30	
8 ปีขึ้นไป	>110	>20	
Spo2 <92 %			
Adult:BP ≥ 180/110 mmHg ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว			

<p>Level : 3 (Urgent) ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เร่งด่วนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและ อวัยวะ หากให้การช่วยเหลือล่าช้า>> ส่งเข้า พื้นที่รักษาในห้องฉุกเฉิน ได้รับการตรวจรักษา ภายใน 30 นาที และได้รับการประเมินซ้ำจาก พยาบาลทุก 30 นาที</p>	<p>ทำกิจกรรม 2 อย่าง กิจกรรมที่นับ ได้แก่ Lab (เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ) EKG, X-ray, Ultrasound, CT scan IV fluid, ฉีดยา (IV, IM,SC) พ่นยา NG, foley, เย็บแผล, eye irrigation, remove FB, I&D, เช็ดตัวลดไข้, Suction,Slap Consult เฉพาะทาง หมายเหตุ CBC, BUN/Cr, E'lyte, G/M ถือเป็น การเจาะเลือด ทั้งหมด: 1 กิจกรรม CBC, UA ถือว่าเป็น lab : 1 กิจกรรม CXR, Skull film, C-spine ถือว่าเป็น X ray เหมือนกัน: 1 กิจกรรม CXR CT scan :2 กิจกรรม โทรตามแพทย์เวร</p>
<p>Level:4 (Semu-Urgent) ภาวะเจ็บป่วย เร่งด่วนทั่วไป ได้รับการตรวจรักษาภายใน 60 นาที ได้รับการประเมินซ้ำจากพยาบาลทุก 60 นาที</p>	<p>ทำกิจกรรม 1 อย่าง กิจกรรมที่นับ ได้แก่ Lab (เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ) EKG, X-ray, Ultrasound, CT scan IV fluid, ฉีดยา (IV, IM,SC) พ่นยา NG, foley, เย็บแผล, eye irrigation, remove FB, I&D, เช็ดตัวลดไข้, Suction,Slap Consult เฉพาะทาง หมายเหตุ CBC, BUN/Cr, E'lyte, G/M ถือเป็น การเจาะเลือด ทั้งหมด: 1 กิจกรรม CBC, UA ถือว่าเป็น lab : 1 กิจกรรม CXR, Skull film, C-spine ถือว่าเป็น X ray เหมือนกัน: 1 กิจกรรม CXR CT scan :2 กิจกรรม โทรตามแพทย์เวร</p>

<p>Level:5 (Non Urgent) ภาวะเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน</p> <p>ได้รับการตรวจรักษาภายใน 120 นาที ได้รับการประเมินซ้ำจากพยาบาลทุก 20 นาที</p>	<p>กิจกรรมที่ไม่นับ ได้แก่</p> <p>การซักประวัติและตรวจร่างกาย (History & Physical examination)</p> <p>on heparin lock, ยาเกิน, ยาฉีดตามนัด, ฉีด tetanus toxoid (TT), TAT ฉีด rabies vaccine (Verorab, Speeda, PCEC), Rabies immunoglobulin (ERIG, HRIG) splints, sling, dressing, cold pack</p>
---	--

วิธีดำเนินการ / ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. การเตรียมความพร้อมก่อนรับผู้ป่วย

- 1.1 มีพื้นที่หน้าห้องสำหรับคัดแยกผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงและตามการแพร่กระจายเชื้อ
- 1.2 มีพยาบาลประจำจุดคัดแยกตลอดเวลา มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 1 ปี ผ่านการอบรมคัดแยก
 - 1.1 เตรียมห้องฉุกเฉินให้มีพื้นที่พร้อมใช้ตลอดเวลา สำหรับการช่วยฟื้นคืนชีพ การตรวจและบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน
 - 1.2 เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่สำคัญและจำเป็นให้พร้อมใช้ตลอดเวลา โดยการตรวจสอบความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ ตาม QR code เช่น รถ Emergency ,เครื่องมือแพทย์ช่วยชีวิต, อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ใน er
 - 1.3 เตรียมทีมให้บริการ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และทีมบำบัดรักษาพยาบาลในห้องฉุกเฉิน

2. การคัดกรองผู้ป่วย (Comprehensive Triage) และการจำแนกประเภทผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ

- 2.1 ประเมินอาการเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว (Primary Survey) โดยการสังเกต สอบถามผู้ป่วย/ญาติ/ผู้นำส่ง ทันท่วงทีมาถึงหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการสำคัญที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย โดยใช้หลักการประเมิน ABCD ได้แก่
 - A (Air Way) : ประเมินทางเดินหายใจว่าผู้ป่วยได้รับอากาศหายใจเพียงพอหรือไม่ ทางเดินหายใจอุดตันหรือไม่
 - B (Breathing) : ประเมินการหายใจว่าผู้ป่วยหายใจได้เองเพียงพอหรือไม่
 - C (Circulation) : ประเมินระบบไหลเวียนโลหิต จากชีพจรและความดันโลหิต หรือ Capillary filling
 - D (Disability) : ประเมินระดับความรู้สึกตัว โดยการใช้ Glasgow Coma Scale และการตรวจสอบรูม่านตา/ปฏิกิริยาต่อแสง
- 2.2 ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย
- 2.3 ระบุตัวผู้ป่วย(patient Identification) ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการรักษาพยาบาล

- ผู้ป่วยรู้สึกตัว ระบุตัวด้วย CID, ชื่อบิดา มารดา, ที่อยู่
- ผู้ป่วยไม่รู้สึกและไม่มีญาติ/ไม่รู้ชื่อ ให้ระบุ “ เพศหญิงหรือชาย , สวมเสื้อสี...แขนสั้นหรือยาว , สวมกางเกงหรือกระโปรงหรือผ้าถุงสี...ลาย....
- ผู้ป่วยไม่รู้สึกหลายคน เมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ ให้ใช้ป้ายหมายเลขผูกที่ข้อมือแทน

2.4 วิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จัดระดับความรุนแรง จำแนกผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ ตามแนวทาง MOPH ED Triage

- ระดับ 1 Resuscitation (R)ภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ต้องช่วยเหลือทันที สัญญาณสีแดง
- ระดับ 2 Emergency (E)ภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ต้องได้รับการรักษาภายในเวลา 15 นาที สัญญาณสีชมพู
- ระดับ 3 Urgency (U)ภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเร่งด่วนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและอวัยวะ หากให้การช่วยเหลือล่าช้า ต้องได้รับการรักษาภายในเวลา 30 นาที สัญญาณสีเหลือง
- ระดับ 4 Semi Urgency (SU)ภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนทั่วไป ต้องได้รับการรักษาภายในเวลา 60 นาที สัญญาณสีเขียว
- ระดับ 5 Non Urgency(N)ภาวะเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน ได้รับการรักษาภายในเวลา 120 นาที สัญญาณสีขาว

2.5 บันทึกข้อมูลการคัดกรองภาวะเจ็บป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นในระบบ HosXp หรืออย่างน้อยบันทึกดังนี้

- ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Acuity Level)
- อาการและอาการแสดงที่สำคัญเมื่อแรกรับ
- ระดับความรู้สึกตัวหรือ Glasgow Coma Scale กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว หรือมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท
- กิจกรรมการพยาบาลเบื้องต้น

2.6 รายงานแพทย์ ตามระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ตามข้อ 2.4

2.7 ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วย และ/หรือญาติผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

3. การประเมินอาการผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (Secondary Survey and Ongoing Assessment)

3.1 ประเมินอาการตามหลัก Primary Survey อีกครั้ง เมื่อไม่พบภาวะฉุกเฉินคุกคามชีวิตแล้วหรือภาวะฉุกเฉินนั้นได้รับการช่วยเหลือแล้ว จึงประเมินตามหลัก Secondary Survey ต่อไป

3.2 ประเมินอาการตามหลัก Secondary Survey โดยการเริ่มตรวจร่างกายและทำการซักประวัติโดยละเอียด

- ใช้หลักการประเมินอาการและสิ่งผิดปกติตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า (Head to toe examination) และจากประสาทสัมผัสต่างๆ ได้แก่ การมองเห็น การฟัง การได้กลิ่น การสัมผัส

- กลไกการบาดเจ็บ ในกรณีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ
 - การใช้ยา / การแพทย์
 - ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

3.3 ประเมินอาการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) และดูแลความเจ็บป่วยตามภาวะของโรคหรือการเจ็บป่วย ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในหน่วยงาน จนจำหน่าย

- ผู้ป่วย Resuscitation ได้รับการประเมินซ้ำ ทุก 5 นาที
- ผู้ป่วย Emergency ได้รับการประเมินซ้ำ ทุก 10 – 15 นาที
- ผู้ป่วย Urgency ได้รับการประเมินซ้ำ ทุก 30 นาที
- ผู้ป่วย Semi Urgency or Non-Urgency ได้รับการประเมินซ้ำ ทุก 30 - 60 นาที และบ่อยครั้งถ้าอาการเลวลง

ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบประสาท หรือได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ต้องประเมิน Glasgow Coma Scale ทุกราย

3.4 บันทึกผลการประเมินอาการและอาการแสดงที่สำคัญที่ตรวจพบ ลงในระบบ HosXp และบันทึกกระบวนการพยาบาลใน Focus charting และรายงานอาการผิดปกติแก่แพทย์เพื่อการรักษาต่อเนื่อง

4. การปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลและรักษา ที่สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย บรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

- 4.1 วินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลตามความรุนแรงและเร่งด่วน
- 4.2 ให้การช่วยเหลือ แก้ไขบรรเทาอาการ และแก้ไขภาวะคุกคามต่อชีวิตทันทีที่ตรวจพบปัญหา
- 4.3 ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการสุขสบายด้านร่างกาย และจิตใจระหว่างอยู่ในหน่วยงาน
- 4.4 ให้การบำบัดทางการพยาบาล (Nursing Therapeutic) เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย เช่น อาการปวด อาการ หายใจไม่สะดวก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น
- 4.5 แจ้งอาการและอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการรักษาพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย แก่ญาติเป็นระยะๆ
- 4.6 ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับแพทย์หรือทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและร่วมแสดงความคิดเห็นใน การวางแผนการรักษาพยาบาล
- 4.7 ประเมินแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงการรักษา ในกรณีที่อาการไม่สุขสบายไม่ทุเลาลง
- 4.8 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงความไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนต่างๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือ และวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น ในขณะที่นอนพักรักษาในห้องฉุกเฉิน

4.9 กรณีส่งต่อหรือจำหน่าย เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว และมีการประเมินสัญญาณชีพ อาการ / อาการแสดงซ้ำ ถ้าอาการเลวลงต้องแก้ไขตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ ของหน่วยงาน

4.10 บันทึกการปฏิบัติการรักษาพยาบาลและเวลาที่ให้ ลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

5.การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การพยาบาล

5.1 ประเมินผลการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับสถานะการเจ็บป่วย

5.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการรับรู้การประเมินการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ที่คาดหวัง

5.3 ปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาล บนพื้นฐานการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย

แผนการประเมิน

1. Triage round ทุกวัน
2. รับ – ส่งเวร ทุกวัน
3. RCA under triage ภายใน 24 ชม. ใน ผป. Level 1-2
4. ติดตามบันทึกอุบัติการณ์เดือนละ 1 ครั้ง
5. audit Triage เดือนละ 1 ครั้ง
6. audit บันทึกทางการพยาบาล เดือนละ 1 ครั้ง

อ้างอิง:

ศิริอร สีนุ. สาระหลักการพยาบาลฉุกเฉิน. สภาการพยาบาล.2565. กรุงเทพฯ:วัฒนาการพิมพ์.

https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Population_Health/Attach/25621021104459AM_44.pdf?contentId=18326



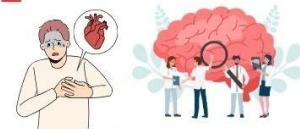
EASY YCPH ED TRIAGE (MOPH ED TRIAGE)



- ⊕ CPR
- ⊕ GCS <8
- ⊕ APNEA
- ⊕ ON ET-TUBE
- ⊕ SpO2 <90%
- ⊕ ON ICD
- ⊕ ช็อก
- ⊕ HYPOGLYCEMIA DTX < 50 MG% ร่วมกับมีภาวะซีม
- ⊕ SHOCK (SBP <90 หรือ MAP<60)
- ⊕ TRAUMA ต้อง RESUSCITATE IV/BLOOD
- ⊕ PR< 50/MIN หรือ PR>150/MIN ร่วมกับ CHEST PAIN
สับสน BP DROP หายใจเหนื่อย
- ⊕ BA
- ⊕ ทารกตัวอ่อนปกเปือก
- ⊕ FETAL DISTRESS (FHS <110 หรือ> 160/MIN)



Level 1



ผู้ป่วยมีอาการ เสี่ยง ซีม ปวดต้องช่วย
เหลื่ออย่างรวดเร็วต่อจาก LEVEL 1

ไม่ใช่

FASTRACK	⊕	เด็กอายุมากกว่า 3M นอกทั้งวัน
เจ้าหน้าที่ถูกเข็มตำ	⊕	ส่วนหน้าทารกผิดปกติร่วมปวดครรภ์
เสี่ยงฆ่าตัวตาย	⊕	PAIN SCORE >7 ร่วม V/S ABNORMA , อวัยวะสำคัญ , ลมเหตุสมผล
ผู้ป่วยอายุเริ่มมีอาการสับสน	⊕	ผู้ป่วยรับเคมีบำบัด
CONFUSION	⊕	BBA
GCS 9-12	⊕	PPT
TRAUMA:HIGH MECHANISM		
PSYCHIATRIC:OAS 3 คะแนน		

FAST TRACK*

3 S: (STROKE, STEMI, SEPSIS), HI
OB-GYN: SEVERE PIH, PPH, PLACENTA
PREVIA C BLEED, ABRUPTIO
PLACENTA, RETAINED PLACENTA,
ECTOPIC

Level 2

ใช่

V/S			
Age	PR	RR	T
<3	180	>50	>38
3m-3yr	>160	>40	
3-8yr	>140	>30	
8yr	>110	>20	
SpO2<92%			
BP ≥ 180/110 ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ ตาพร่ามัว			

ไม่ใช่

แนวโน้มความต้องการทำกิจกรรม (กิจกรรมที่นับถือ LAB, X-RAY, EKG,
Remove FB, NG Foley cath, Eye irrigate, I&D, Tepid sponge, Suture, Consult เฉพาะทาง,
on IV, ฉีดยา, พ่นยา, เคาะปอด+suction)

