






<p>โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์</p>		<p>ระเบียบปฏิบัติ (System Procedure:SP) เลขที่ <b>SP-CLT-001</b></p>
<p>เรื่อง: เกณฑ์การคัดแยก(Triage)ผู้ป่วยระหว่างOPDและER</p>		
<p>จัดทำโดย: องค์กรแพทย์,องค์กรพยาบาล</p>	<p>ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (จำนวน 7 หน้า รวมปก) ประกาศใช้เมื่อ: 28 มี.ค. 2561</p>	
<p>หน่วยงานนำไปใช้:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) องค์กรแพทย์</li> <li>2) องค์กรพยาบาล</li> <li>3) แผนกผู้ป่วยนอกทุกหน่วยงาน</li> <li>4) แผนกผู้ป่วยในทุกหน่วยงาน</li> </ol>		

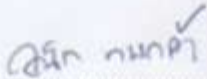
  
.....  
(นางสาวอิศารัตน์ พรหมบุตร)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
ประธานPCTสูติ-นรีเวชกรรม


  
.....  
(นางสาวปิยดา พรใหม่)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
ประธานPCTกุมารเวชกรรม


  
.....  
(นายฉัตรชัย วราพฤกษ์)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
ประธานPCTศัลยกรรม


  
.....  
(นายสราวุธ เลาบุขรารักษ์)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
ประธานPCTศัลยกรรมกระดูก

  
.....  
(นางสาวผกามาศ ศรีหะชัย)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
ประธานPCTโสต ศอ นาสิก จักษุ

  
.....  
(นางสาวนิตา ทนกล้า)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
ประธานPCTจิตเวชและยาเสพติด

  
.....  
(นางวรรณนิภา สีเลิศ)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รองประธานPCTอายุรกรรม


  
.....  
(นางสาวอัญชลี สวดเงิน)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง

  
.....  
(นายประมวล ไทยงามศิลป์)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท


## เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วย(Triage)ระหว่างERและOPD โรงพยาบาลทั่วไป ปราสาท จ.สุรินทร์

การTriageผู้ป่วย มุ่งหวังให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย แต่การTriageอาจมีความคลาดเคลื่อนได้ หากจุดใดTriageไม่ถูกต้อง จุดรับผู้ป่วยไม่ต้องส่งผู้ป่วยกลับไป-มา เพื่อป้องกันความไม่พึงพอใจและป้องกันการร้องเรียน เว้นเสียแต่ว่า ER triage underและ/หรือมีผู้ป่วยทรุดลง+severe ต้องรีบช่วยเหลือฉุกเฉินให้ส่งผู้ป่วยรายsevere ไปที่ER

ประเภท	สาขา	ลักษณะและอาการผู้ป่วย
<b>ESI: 1</b> (สีแดง) <b>ER</b> - ภาวะเจ็บป่วยอันตรายต่อชีวิต - ช่วยเหลือทันที  <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">                     ระยะเวลารอคอย 0 นาที                 </div>	อายุรกรรม	- หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) - หยุดหายใจ (respiratory arrest) - ภาวะหายใจล้มเหลว(respiratory failure) ▪ เทียว(cyanosis)หรือair hunger ▪ RR <10 ครั้ง/นาที หรือ RR >40ครั้ง/นาทีในผู้ใหญ่ ▪ SatO <sub>2</sub> < 90% ขณะ on O <sub>2</sub> mask and bag - ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อก ▪ SBP < 90 mm.Hgในผู้ใหญ่(ร่วมกับมีอาการของHypoperfusion หรือ SBP ต่ำกว่า 25 % จากค่าเดิมในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง) - ผู้ป่วยชกที่ยังอยู่ในภาวะชก หรือไม่รู้ตัว
	จิตเวช-สารเสพติด	
	ศัลยกรรม กระดูกและข้อ	- Glassglow coma score ≤8
	จักษุ โสตศอนาสิก	- ผู้ป่วยทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน(upper airway obstruction) เช่น มี Stridor หรือ drooling
	สูตินรีเวชกรรม	- Eclampsia ผู้ป่วยที่ยังอยู่ในภาวะชก หรือไม่รู้ตัว - เจ็บครรภ์คลอด ปวดเบ่ง หรือ Pain score=10/10 คะแนน
	กุมารเวชกรรม	- SBP < 80 mm.Hgในเด็กอายุ > 5ปี (ผู้ป่วยเด็กให้พิจารณา Baseline เดิม และดูperfusion ร่วมด้วย) - ทารกหรือเด็ก ที่สงสัย secretion obstruction - มีอาการเขียว ร่วมกับหายใจลำบาก เช่น ไซ้กล้ำเนื้อช่วย/ตัวลาย หายใจหอบ เกณฑ์เด็ก แบ่งตามช่วงอายุดังนี้ ▪ 0-2เดือน หายใจเร็ว >60 ครั้ง/นาที ▪ 2เดือน - 2 ปี หายใจเร็ว>50 ครั้ง/นาที ▪ >2ปี หายใจเร็ว >40 ครั้ง/นาที ▪ ทารกหรือเด็กที่ O <sub>2</sub> Saturation หลังพ่นยาและดูดเสมหะแล้ว < 90 %
<b>ESI: 2</b> (สีชมพู) <b>ER</b> - ภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน  <div style="border: 1px dashed black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;">                     ระยะเวลารอคอย ≤15 นาที                 </div>	อายุรกรรม	- ผู้ป่วยThyroid storm - ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการมีภาวะหายใจล้มเหลว (severe respiratory distress) ▪ หายใจเร็ว > 30 ครั้ง/นาที ▪ Sat O <sub>2</sub> < 95 % - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง COPD, Bronchiectasis, old pulTB, Chronic lung disease ▪ หายใจเร็ว > 30 ครั้ง/นาที ▪ Sat O <sub>2</sub> < 93 หรือ Sat O <sub>2</sub> ≥ 93ใช้ Accessary muscle ▪ หายใจโดยใช้ accessory muscle หรือมี chest wallretraction

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อกตัวลาย หรือ <b>capillary refill</b> &gt; 2 วินาที ร่วมกับชีพจร &lt; 50 ครั้ง/นาที หรือ ชีพจร &gt; 150 ครั้ง/นาที ในผู้ใหญ่</li> <li>- ผู้ป่วยเจ็บหน้าอกที่สงสัยสาเหตุจากโรคหัวใจ(ใช้แนวทางเดิม)</li> <li>- <b>Stroke onset</b> ≤ 3 ชั่วโมง(Stroke Fast Track)</li> <li>- ผู้ป่วยที่มีอาการปวดรุนแรง ( <b>Pain score</b> &gt; 7) ร่วมกับมี <b>vital signs</b> ผิดปกติ (แนวทางประเมินของวิสัญญี <b>Numeric pain scale</b>)</li> <li>- ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลต่ำ <b>DTX</b> &lt; 60mg% หรือ <b>DTX</b> &lt; 80mg% ร่วมกับมีอาการน้ำตาลต่ำ (เหงื่อออก ตัวเย็น)</li> <li>- <b>Hypothermia</b> <b>BT</b> &lt; 36 °C</li> <li>- <b>Hyperthermia</b> <b>BT</b> &gt; 40°C ในผู้ใหญ่+ <b>SIRS</b></li> <li>- ผู้ป่วยที่สงสัยได้รับพิษ หรือกินยาเกินขนาดภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- ผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษรุนแรงกัด, igit ภายใน 24 ชั่วโมง</li> <li>- กรณีผู้ป่วยปวดท้อง มาที่ER ทำ <b>EKG</b> ผล <b>Normal</b> ให้แพทย์ตรวจรักษาให้เสร็จ ลื่นที่ <b>ER</b> ไม่ต้องส่งผู้ป่วยไปที่<b>OPD</b> (ยกเว้น กรณี <b>ER</b> มี<b>case</b> อุบัติเหตุหมู่, <b>CPR</b>, <b>on ETT</b> ให้หัวหน้าเวร<b>ER</b>พิจารณาเป็นกรณีๆไป)</li> </ul>															
	จิตเวช-สารเสพติด	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยจิตเวช หรือพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่มี พฤติกรรมรุนแรงเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของตนเองและผู้อื่น</li> </ul>															
	สูตินรีเวช	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสูติฯที่เสียเลือดมาก หรือ ในกลุ่มที่มีภาวะช็อคร่วมด้วย</li> <li>- ผู้ป่วยนรีเวชกรรม มี <b>active bleeding</b> ร่วมกับมี <b>V/S</b> เปลี่ยนแปลงหรือมี <b>Anemia Symptom</b></li> <li>- มารดาคลอดนอกปรพ.+รกยังไม่คลอด</li> <li>- <b>Pregnancy</b> อายุครรภ์ ≥ 20 สัปดาห์ ถึงหลังคลอดไม่เกิน 42 วัน มีภาวะช็อค ที่หยุดช็อคแล้ว และรู้สึกตัวดี</li> <li>- <b>Pregnancy</b> <b>BP</b> ≥ 160/110mmHg</li> </ul>															
	ศัลยกรรม กระดูกและข้อ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ บาดเจ็บมากกว่า 2 ระบบขึ้นไป</li> <li>- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ บาดเจ็บเฉพาะที่แบบรุนแรง เช่น แขนขา ขาด กระดูกชิ้นใหญ่หัก</li> <li>- ผู้ป่วยกลุ่มศัลยกรรม เช่น <b>UGIB with shock</b></li> <li>- <b>Glass glow coma score</b> ≤ 13</li> </ul>															
	จักษุ โสตศอนาสิก	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยถูกกรด-ด่างกระเด็นเข้าตา, <b>Rupture globe, Endophthalmitis , AACG</b></li> <li>- ผู้ป่วย <b>Active Epistaxis</b></li> <li>- <b>Foreign Body</b> ในจมูก / หลอดลม / หลอดอาหาร &lt; 24 ชม.ที่มีภาวะหายใจผิดปกติ</li> <li>- <b>Facial Trauma</b></li> </ul>															
	กุมารเวชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทารกคลอดนอกปรพ. (<b>BBA</b>) ไม่เกิน 24 ชม.</li> <li>- กรณีผู้ป่วยเด็กให้พิจารณาตามตาราง กลุ่มที่ <b>vital signs</b> อยู่ในกลุ่ม</li> </ul> <div style="text-align: center;"> <p><b>Danger zone vitals</b></p> <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th>Age</th> <th>PR</th> <th>RR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>&lt; 3m</td> <td>&gt;180</td> <td>&gt;60</td> </tr> <tr> <td>3m-1yr</td> <td>&gt;160</td> <td>&gt;50</td> </tr> <tr> <td>1-5yr</td> <td>&gt;140</td> <td>&gt;40</td> </tr> <tr> <td>&gt; 5 yr</td> <td>&gt;160</td> <td>&gt;30</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>	Age	PR	RR	< 3m	>180	>60	3m-1yr	>160	>50	1-5yr	>140	>40	> 5 yr	>160	>30
Age	PR	RR															
< 3m	>180	>60															
3m-1yr	>160	>50															
1-5yr	>140	>40															
> 5 yr	>160	>30															

		<p><b>Danger zone</b> จัดเป็น ระดับ 2 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sat O<sub>2</sub> &lt;95%</li> <li>- T ≤ 36.5 °C (อุณหภูมิร่างกายต่ำ) ต้องรีบดูแล <b>keep warm</b></li> <li>- เด็กกำลังชักจากสาเหตุใดก็ตาม/เด็กใช้ชักทุกรายภายใน 24 ชม., หรือมีชักซ้ำ</li> <li>- <b>Neonatal Sepsis :</b> ทารกแรกเกิดอายุ ≤ 28 วัน ที่มีอาการ <b>Hypothermia BT ≤ 36.5 °C</b> หรือ <b>Hyperthermia BT ≥ 37.5 °C</b> ร่วมกับอาการดังนี้ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ซึม, ดูนมไม่ดี, ท้องอืด</li> <li>▪ ตัวลาย, ตัวเขียว, ตัวซีด</li> <li>▪ RR &gt; 60 ครั้ง/นาที</li> <li>▪ RR &lt; 30 ครั้ง/นาที</li> <li>▪ ร้องคราง</li> <li>▪ ชัก</li> </ul> </li> </ul>  <p><b>หมายเหตุ</b> เมื่อส่งเข้าER ให้แพทย์เวรERประเมินโดยด่วนและปรึกษากุมารแพทย์ทันที</p>
<p><b>ESI:3</b> (สีเหลือง) <b>ER</b></p> <p>- ภาวะเจ็บป่วยเร่งด่วนที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและอวัยวะหากให้การช่วยเหลือล่าช้า</p> <p>ระยะเวลารอคอย ≤ 30 นาที</p>	<p>อายุรกรรม</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ความดันโลหิตสูง <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SBP ≥ 180 mm.Hg</li> <li>▪ DBP ≥ 100 mm.Hg</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>ร่วมกับมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ อาเจียน ซา เกร็ง ชัก อ่อนแรง มากกว่าเดิม ** หากไม่มีอาการส่งตรวจที่ OPD</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ไอเป็นเลือด (massive bleeding : ไอ 1 ครั้ง &gt; 1 แก้ว หรือ ทั้งวันมากกว่า 600 CC. ส่งตรวจที่ER</li> <li>- ไอเป็นเลือด V/S เปลี่ยนแปลงหรือแย่งส่งตรวจที่ER</li> <li>- หายใจลำบาก หรือหายใจติดขัด ร่วมกับอาการ <b>Hyperventilation</b> ส่งER</li> <li>- ผู้ป่วยชักภายใน 24 ชม. และหยุดชักแล้ว ส่งตรวจER (กรณีEpilepsy เดิม ชักก่อนมาภายใน 24 ชม. และรู้สึกตัวดี ให้ส่งตรวจOPD จัดเป็นกลุ่มเร่งด่วน)</li> <li>- มีไข้ในกลุ่มผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น มะเร็ง หรือกินยากดภูมิคุ้มกัน หรือใช้ร่วมกับมีอาการของSIRS (sepsis) ผู้ป่วยV/Sเปลี่ยนแปลงแย่งส่งตรวจER</li> <li>- ภาวะขาดน้ำ ส่งตรวจER</li> <li>- กลุ่ม <b>Stroke</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 3 ชม. ที่จุดคัดกรอง (คุณศุภิศรา) ส่งเข้าตรวจที่ER+รถ ambulance</li> <li>▪ ≥ 72 ชม. ส่งตรวจOPD</li> <li>▪ &lt; 72 ชม. เวลาราชการที่จุดคัดกรอง (คุณศุภิศรา) ส่งตรวจที่ER+พยาบาล+เปลส่ง</li> </ul> <p><b>หมายเหตุ</b> ทุกกรณีเมื่อผ่านจุดคัดกรอง(คุณศุภิศรา) ไปถึงพยาบาลหน้าห้องตรวจ ให้แพทย์+พยาบาล ณ จุดนั้นดำเนินการรักษาตามFlowให้เรียบร้อย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &lt; 72 ชม. นอกเวลาราชการ (หลัง 16.00 น. เป็นต้นไป) ส่งเข้าตรวจที่ER ที่เดียวเท่านั้น !!</li> </ul> </li> </ul>
	<p>จิตเวช-สารเสพติด</p>	
	<p>ศัลยกรรม กระดูกและข้อ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝีกักค้ำจากบวม มีอาการของ <b>Compartment syndrome</b> เช่น บวม ซา ขยับไม่ได้ ให้ส่งER</li> <li>- กลุ่มศัลยกรรม UGIB ส่งตรวจER ทุกราย</li> <li>- <b>Head injury</b> มีประวัติสลบ หรือจำเหตุการณ์ไม่ได้ แต่รู้ตัวดี <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ≤ 24 ชม. ส่งER</li> </ul> </li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ &gt; 24 ชม.ส่งOPD</li> <li>- ปวดท้อง <b>Pain score</b> มากขึ้น V/S ไม่เปลี่ยนแปลง แต่มีความเสี่ยงต่อภาพลักษณ์องค์กร เวลา <b>07.00-08.30</b> ส่งER</li> <li>- ปวดท้องมาที่<b>OPD</b> เวลา 12.00-13.00 น. และเป็น<b>case</b>คุกคามไว้วางใจมีความเสี่ยงต่อภาพลักษณ์ขององค์กร ทำ <b>EKG</b> (ตาม <b>criteria</b>) ส่งตรวจER</li> <li>- สงสัยสาเหตุที่รุนแรง เช่น <b>rupture AAA</b></li> <li>- ผู้ป่วยแขนขาผิดปกติ แผลขนาดใหญ่ หรือแผลถูกกดทับ/กระแทกรุนแรง ส่งตรวจER</li> <li>- ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ประวัติเหตุรุนแรงมาก เช่น กลุ่ม <b>Trauma</b> ส่งตรวจER</li> <li>- สัตว์เลี้ยงถูกตัวYNAMกัด, <b>case</b>คดี, ถูกกระทำทุกกรณี</li> <li>▪ <b>Visit</b> แรก ส่งER</li> <li>▪ <b>Visit</b> ต่อมา ส่งOPD</li> </ul>
	<p>จักษุ โสตศอนาสิก</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้ป่วยสิ่งแปลกปลอมเข้าตา</li> <li>▪ <math>\leq 24</math> ชม.ส่งER</li> <li>▪ &gt; 24 ชม.ส่งOPD</li> <li>- <b>Corneal ulcer</b></li> <li>- <b>Anterior uveitis</b></li> <li>- <b>Foreign Body</b> ในช่องปาก &lt; 24 ชม.</li> <li>- ผู้ป่วยขากรรไกรค้ำ</li> <li>- <b>Foreign Body</b> ในจมูก / หลอดลม / หลอดอาหาร &lt; 24 ชม.ที่ไม่มีภาวะหายใจผิดปกติ</li> </ul>
	<p>สูตินรีเวช</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มารดาคลอดนอกรพ.ที่รกคลอดแล้ว+V/Sปกติ</li> <li>- <b>Pregnancy</b> อายุครรภ์ &lt; 20 สัปดาห์ มีภาวะช้ำ แต่หยุดช้ำแล้ว+รู้สึกตัวดี</li> <li>- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะปวดศีรษะ ตาพร่ามัว ปวดจุกแน่นลิ้นปี่ ไม่คำนึงถึงอายุครรภ์</li> </ul>
	<p>กุมารเวชกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทารกแรกเกิดคลอดนอกรพ.(BBA) ทุกราย</li> <li>- ในกรณีผู้ป่วยเด็ก <b>BP <math>\geq 130/90</math> mm.Hg</b> ร่วมกับมีอาการปัสสาวะออกน้อย, บวม, ปวดศีรษะ ส่งER</li> <li>- เด็ก <b>Severe dehydration</b> เช่น น้ำหนักตัวลดลงมาก(ถอดผ้าห่อและผ้าอ้อมสำเร็จรูปออก ก่อนชั่งน้ำหนัก) ซึม ส่งER</li> <li>- เด็กหอบตรวจที่ERพ่นยาไม่ดีขึ้นให้แพทย์ดำเนินการรักษาตามขั้นตอนที่ERให้เรียบร้อย</li> <li>- เด็กอาการวุ่นวายมาก อาละวาด พูดคุยไม่รู้เรื่อง ส่งERและ<b>consult</b>กุมารแพทย์</li> <li>- ปวดทนต์ทุกราย รอینگๆไม่ได้ ให้ส่งตรวจที่ER</li> <li>- กรณีผู้ป่วย<b>Epilepsy</b>เดิม มีการชักก่อนมาภายใน 24 ชม.(<b>non-provoke seizure</b>) และรู้สึกตัวดี ให้ส่งตรวจงานผู้ป่วยนอกเป็นกลุ่มเร่งด่วน</li> </ul>
<p><b>ESI:4</b> (สีเขียว) <b>OPD</b></p> <p>- ภาวะเจ็บป่วยทั่วไป</p> <p style="border: 1px dashed black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">ระยะเวลารอคอย <math>\leq 60</math> นาที</p>	<p>อายุรกรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เสียเลือดเล็กน้อย V/Sเปลี่ยนแปลง</li> <li>- เสียเลือดปานกลาง V/S ยังไม่เปลี่ยนแปลง, <b>HR &lt; 100</b> ครั้ง/นาที ส่งOPD</li> <li>- <b>Epilepsy</b>เดิม ชักก่อนมาภายใน 24 ชม. และรู้สึกตัวดี ให้ส่งตรวจOPDและจัดเป็นกลุ่มเร่งด่วน</li> <li>- กลืนหรือสำลักสิ่งแปลกปลอม แต่ไม่มีอาการหายใจติดขัด</li> <li>- กลืนลำบาก แต่ไม่มีภาวะหายใจติดขัด</li> <li>- ปวดรุนแรงปานกลาง (<b>Pain score 3 -5</b>)</li> <li>- ปวดท้องมาที่<b>OPD</b> เวลา 12.00-13.00 น. และเป็น<b>case</b>คุกคามไว้วางใจมีความเสี่ยงต่อภาพลักษณ์ขององค์กร ทำ <b>EKG</b> (ตาม <b>criteria</b>) ส่งตรวจER</li> <li>- ผู้ป่วยอาเจียน หรือถ่ายเหลว ที่ไม่มีภาวะขาดน้ำ</li> </ul>

<b>OPD</b> ปิดบริการ ส่งตรวจที่ER	จิตเวช-สารเสพติด	- ผู้ป่วยจิตเวช ที่มีการเปลี่ยนแปลง แต่สามารถสังเกตอาการได้และไม่เสี่ยงทำร้ายตนเองและผู้อื่นส่งเข้าแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช
	ศัลยกรรม กระดูกและข้อ	- <b>Trauma</b> บาดเจ็บเล็กน้อย แยกเข้ารับบริการตามเกณฑ์นี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Trauma</b> ≤ 24 ชม. ส่งER</li> <li>▪ <b>Trauma</b> &gt; 24 ชม. ส่งOPDศัลยกรรม</li> </ul> - บาดเจ็บแขนขาเล็กน้อย เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ สงสัยกระดูกชิ้นเล็กหักหรือบาดแผลขนาดเล็กส่งเข้าแผนกOPDศัลยกรรม <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Ortho</b>วันที่แพทย์ortho ออกตรวจ OPD</li> <li>▪ วันที่แพทย์ortho ไม่ได้ออกตรวจOPD ให้แพทย์ GP ตรวจ</li> </ul> - เผือกค้ำจากอาการบวม โดยไม่มีอาการของ <b>Compartment syndrome</b> ส่งตรวจกับแพทย์ <b>Ortho</b> วันที่แพทย์ortho ออกตรวจ OPD <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ วันที่แพทย์ortho ไม่ได้ออกตรวจOPD ให้แพทย์ GP ตรวจ</li> </ul> - <b>Head injury</b> มีประวัติสลบ หรือจำเหตุการณ์ไม่ได้ แต่รู้ตัวดี <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ≤ 24 ชม. ส่งER</li> <li>▪ &gt; 24 ชม. ส่งOPD</li> </ul> - สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด, case คดี, ถูกกระทำทุกรณี <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Visit</b> แรก ส่งER</li> <li>▪ <b>Visit</b> ต่อมา ส่งOPD</li> </ul>
	จักษุ โสตศอนาสิก	- ผู้ป่วยสิ่งแปลกปลอมเข้าตา <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ≤ 24 ชม. ส่งER</li> <li>▪ &gt; 24 ชม. ส่งOPD</li> </ul>
	สูตินรีเวช	- ผู้ป่วยสูติกรรม หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแท้งคุกคาม <b>GA</b> น้อยกว่า 24 wks และ <b>V/S stable</b> ไม่มีภาวะ <b>Active bleeding</b> ตรวจ จันท์-ศุกร์ OPDสูตินรีเวช - ผู้ป่วยนรีเวช ที่มีเลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องน้อยมาก หรือหญิงอายุ >60 ปี ที่มีอาการทางนรีเวช ที่ <b>V/S stable</b> ตรวจที่ OPDสูตินรีเวช วันพฤหัสบดีและศุกร์
	กุมารเวชกรรม	- เด็ก <b>T &gt; 39°C</b> และ <b>clinical</b> อื่นดี ให้เช็ดตัวลดไข้และส่งตรวจที่งานผู้ป่วยนอก
<b>ESI: 5</b> (สีขาว) <b>OPD</b> - ภาวะเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;">           ระยะเวลารอคอย            ≤ 120 นาที         </div> <b>OPD</b> ปิดบริการ ส่งตรวจที่ER	อายุรกรรม	- ปวดเล็กน้อย ( <b>Pain score &lt; 3</b> ) หรือประวัติเจ็บป่วยไม่รุนแรง - อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และไม่รุนแรงขึ้น หรือไม่มีภาวะความเสี่ยงทางคลินิก
	จิตเวช-สารเสพติด	- ผู้ป่วยจิตเวชที่ป่วยมานาน อาการคงที่ หรือไม่มีพฤติกรรมรุนแรง
	ศัลยกรรม กระดูกและข้อ	- ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ที่มีบาดแผลเล็กน้อยไม่ต้องเย็บแผล - ผู้ป่วยนัด เช่น ทำแผล หรือฉีดวัคซีน (หมายเหตุ กลุ่มนี้พยายามเน้นให้มารับบริการในเวลาราชการ)
	จักษุ โสตศอนาสิก	
	สูตินรีเวช	- ผู้ป่วยสูติกรรม ที่เจ็บป่วยทั่วไป ตรวจที่ OPD สูติ-นรีเวช จันท์-ศุกร์ - ผู้ป่วยนรีเวชกรรมเจ็บป่วยทั่วไป <b>V/S stable</b> ตรวจที่ OPDสูติ-นรีเวช พุธ-ศุกร์
	กุมารเวชกรรม	- ส่งตรวจ OPD กุมารเวชกรรมทุกราย

การจำแนกผู้ป่วยกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ระหว่าง **LR & ER**

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มี **clinical** ดี ส่งที่LR (ผ่านการ **screening** จากพยาบาล **ER** เรียบร้อยแล้ว) ได้แก่



- หญิงตั้งครรภ์ที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอด อายุครรภ์  $\geq 24$  สัปดาห์
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์  $\geq 24$  สัปดาห์ ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม ได้แก่ B/V ลูกตื้นน้อย

หมายเหตุ :

- ผู้ป่วยนิรเวช ประเภท **4-5** (สีเขียวย และ สีขาว )

- วันจันทร์ – พุธ ตรวจที่ OPD ทั่วไป
- วันพฤหัสบดี และศุกร์ ตรวจที่ OPD สูตินรีเวชกรรม

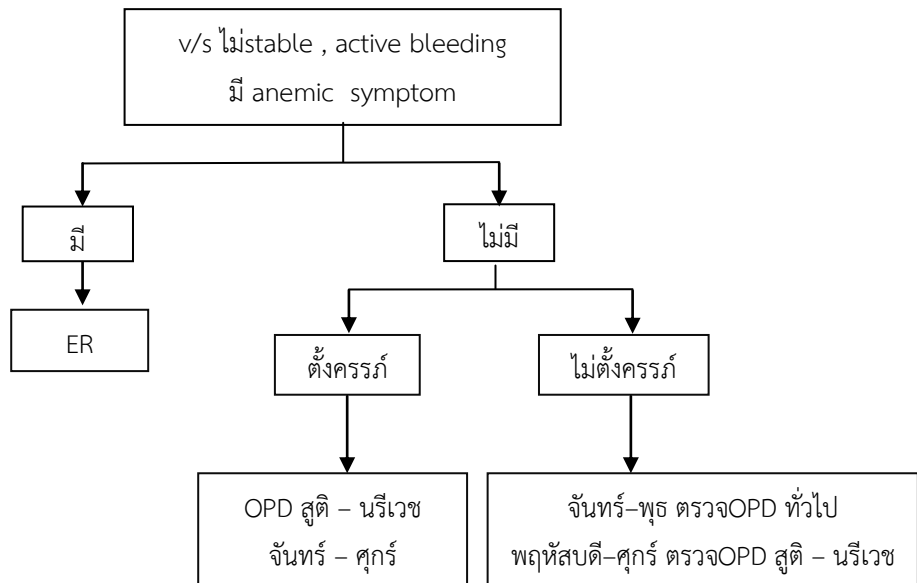
- หญิงตั้งครรภ์ **4-5** (สีเขียวย และ สีขาว )

- ในเวลาจันทร์ – ศุกร์ ตรวจที่ OPD สูตินรีเวชกรรม

เพิ่มเติมจากที่ประชุมองค์กรแพทย์ 12 กุมภาพันธ์ 2561  
ผู้ป่วยเลือดออกทางช่องคลอด

- ในเวลาราชการ **V/S ไม่ stable, active bleeding, มี anemic symptom** → ไป ER  
 ไม่มีอาการดังกล่าวข้างต้น ถ้าตั้งครรภ์ ส่งตรวจ **OPD** สูตินรีเวช จันท์-ศุกร์  
 ถ้าไม่ตั้งครรภ์ วันจันทร์-พุธ ตรวจ **OPD** ทั่วไป  
 วันพฤหัสบดี-ศุกร์ ตรวจ **OPD** สูตินรีเวช  
 ถ้ายังไม่ทราบว่าตั้งครรภ์หรือไม่ พยาบาลสามารถส่งตรวจ **UPT** ก่อนพบแพทย์ได้เลย
- นอกเวลาราชการ/สูติแพทย์ไม่อยู่ ถ้า **V/S ไม่ stable, active bleeding, มี anemic symptom** → ไป ER  
 ถ้าไม่มีอาการดังกล่าวข้างต้น ส่งตรวจ **OPD** ทั่วไป  
**DTX Hi -** ไม่มีอาการ ส่งตรวจ **OPD** ทั่วไป  
 มีอาการ ส่งตรวจ **ER**

**Bleeding pervagina (ในเวลาราชการ)**

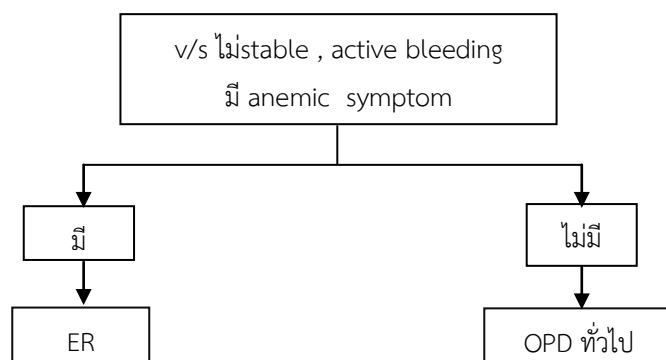


หมายเหตุ :

หากไม่ทราบว่าตั้งครรภ์หรือไม่

พยาบาลสามารถส่งตรวจ UPT ก่อนพบแพทย์ได้เลย

**Bleeding pervagina (นอกเวลาราชการ/สูติแพทย์ไม่อยู่)**



หมายเหตุ :

DTX HI ถ้าไม่มีอาการ ส่งตรวจ OPD ทั่วไป

มีอาการ ส่งตรวจ ER